



ENVELHECIMENTO E SEXUALIDADE: PERSPECTIVAS, POLÍTICAS E DESAFIOS PARA OS HOMOSSEXUAIS MASCULINOS

Eliseu Riscaroli

Carlos Henrique Bento

Fabíola Andrade Pereira

Universidade Federal do Tocantins – eriscarolli@uft.edu.br

Instituto Federal de Educação de Minas Gerais – carloshbento@gmail.com

Universidade Federal do Tocantins – fabagnes@uft.edu.br

RESUMO

O envelhecimento tem sido uma característica da população brasileira, ele guarda nuances e diferenças entre público masculino e feminino. Não trabalho, solidão, saúde, afetividade e sexualidade são alguns dos recortes que podemos tomar ao analisar o envelhecimento da população. Tais olhares mantêm estreita relação com a qualidade de vida desse grupo de pessoas. Se por um lado o tempo disponível para ‘curtir’ a vida após a etapa produtiva se avizinha, também é verdade que outras questões ganham mais espaço: tempo pra ‘ficar/cuidar’ dos netos e despesas com saúde. Mas como se processa isso com o público masculino gay? O que a sociedade pensa, faz, propõe para esta parcela da população? Como ela vive? Onde vive? Em que medida o envelhecimento dos gays tem motivado um olhar diferenciado dos setores públicos – saúde, assistência social, gerontologia – na prevenção do aprofundamento destes recortes como forma de preservar a qualidade de vidas das pessoas? Este trabalho pretende iniciar uma conversa sobre o envelhecimento do homossexual masculino na terceira idade. Desse modo, utilizaremos como ferramentas de análise o estado da arte mais recente para refletir sobre uma amostra de dados coletados com sujeitos cuja relação esta concretizada na amizade, no campo de trabalho mais próximo e nas amizades dos pares do campo de trabalho. A principio o interesse priorizaria homens com 40 anos ou mais, todavia o interesse pessoal de alguém com menos de 40 anos em participar da coleta não é impeditivo já que em tese a velhice pode ser acessada por qualquer sujeito.

PALAVRAS CHAVE: Envelhecimento, Homossexualidade, Sexualidade, Saúde masculina, Afetividade.

ABSTRACT

Aging has been a feature of the Brazilian population, he keeps nuances and differences between male and female audience. Not work, loneliness, health, affectivity and sexuality are some of the clippings we have to analyze the aging of the population. Such looks maintains a close relationship with the quality of life of this group of people. If the time available to ' enjoy ' life after productive step ahead, it is also true that other issues gain more space: time to ' ficarcuidar ' of grandchildren and health costs. But how is it with the gay male audience? What society thinks, makes, proposes to this portion of the population? How she lives? Where do you live? To what extent the aging gays has motivated a distinguished look of public sectors – health, social assistance, gerontology – prevention of deepening these cutouts as a way to preserve the quality of people's lives? This work intends to start a conversation about the aging homosexual men in the third age. Thus, we will use as tools to analyze the State of the latest art to reflect on a sample of data collected with guys whose relationship this implemented in friendship, in the field of work and in the friendships of the pairs field. At first the interest would prioritize men with 40 years or more, however the self-interest of someone with less than 40 years in the collection is not a solution since in principle the old age can be accessed by any subject.

KEY WORDS: Aging, Homosexuality, sexuality, men's health, Affection.

Quando a velhice chegar, aceita-a, ama-a. Ela é abundante em prazeres se souberes amá-la. Os anos que vão gradualmente declinando estão entre os mais doces da vida de um homem, Mesmo quando tenhas alcançado o limite extremo dos anos, estes ainda reservam prazeres.

Sêneca

1- INTRODUÇÃO E ESTADO DA ARTE

Invariavelmente quando se fala, se discute ou se propõe ações e políticas para a terceira idade, melhor idade ou idosos, somos levados a pensar/propor algo para cuidar da saúde e prevenir doenças, já que esta fase da vida sempre foi associada com aparecimento de inúmeras enfermidades ocasionadas pelos mais diversos efeitos da vida social. Nessa toada, os mitos da velhice amplamente disseminados na sociedade brasileira, referendam a homogeneização e a negação das diferenças, sob a ideologia de que são os idosos os causadores dos males que afetam os sistemas públicos de saúde e previdência social. No que diz respeito à saúde masculina, há de se observar que só recentemente foram estabelecidos os princípios e diretrizes da política nacional de atenção integral à saúde do homem. (Ministério da Saúde. 2008).

Por outro lado, o mundo do trabalho e sua precarização, desvalorização de saberes tradicionais, valorização de destreza tecnológica, supervalorização da juventude via hormônios e cirurgias plásticas, famílias onde os idosos são a fonte de renda de sua sobrevivência, nos apontam que a sociedade precisa encarar este desafio como seu, como política de estado.

O envelhecimento, se bem administrado e vivido, permite ao idoso explorar as teias de relações e significados que permeiam o universo da velhice. Por certo, a forma de ver e viver esta velhice assume características diferenciadas como a época e a cultura do sujeito da sociedade onde este está inserido (Nogueira & Alcântara. 2014). Mas esta fase carrega um olhar de gênero, e segundo Motta:

Na perspectiva de gênero, a trajetória de vida de homens e mulheres, como construção social e cultural, vem determinando diferentes representações e atitudes em relação à condição de velho(a). (...) Dessa forma, gênero e idade/geração são dimensões fundantes de análise da vida social. Expressam relações básicas, por onde se (entre)tecem subjetividades, identidades e se traçam trajetórias. Proposta uma análise da condição social atual de velho, não há como fazê-la sem esse conhecimento sobre os diferenciais de gênero e de classe social que a constituiriam internamente e lhe dariam específicos sentidos (1999, p.207).

Desse modo, mulheres e homens envelhecem e criam expectativas diferentes para sua última fase da vida. Maior ou menor aceitação da parentela, condições econômicas, estado de saúde, morar em casa própria, com filhos em outra forma de habitação afetam a construção social do conceito e da identidade da velhice.

Por outro lado, o homem velho assistiu a diversas transformações no modelo hegemônico de masculinidade, o que lhe trouxe uma insegurança no que se refere aos papéis sociais exercidos. Sendo a masculinidade uma construção social de gênero, esta precisa ser atualizada na medida em que se dão as transformações sociais. As mulheres questionaram sua identidade a partir dos movimentos feministas, colocaram em xeque os papéis tradicionais que lhes eram atribuídos; já os homens se encontram em um conflito entre a masculinidade tradicional comprovada através da potência sexual, e a necessidade de ampliar seus papéis sociais a partir das transformações na família e nos papéis femininos. O modelo hegemônico de masculinidade é centrado no controle da afetividade, em trabalhar, exercer exacerbadamente a

sexualidade, não controlar riscos, e situar-se em uma cultura distante do autocuidado. Dessa forma, esses hábitos levam o homem ao longo de sua trajetória a um estilo de vida prejudicial à saúde, que deságua em uma qualidade de vida precária na velhice e em uma expectativa de vida inferior à das mulheres (Nogueira & Alcântara. 2014).

Assim como já constatamos sobre feminização do magistério e da pobreza, também já ouvimos tese sobre feminização da velhice, o que de certo modo não é de todo estranho já que as mulheres tem uma media de vida maior do que a dos homens. Tal condição se deve, entre outros fatores, à maior taxa de atividades profissionais, menor tempo para comparecer aos serviços de saúde, risco maior de acidente de transito e trabalho alem de figurarem em maior proporção nos índices de alcoolismo, tabagismo e homicídios (nogueira & Alcântara. 2014).

Ainda segundo o IBGE, nos próximos 20 anos a população idosa saltará dos atuais 22,9 milhões para 88,6 milhões. Com isso a expectativa de vida passara de 75 para 81 anos. Cabe aqui um alerta de Kalache (2006), “os países desenvolvidos primeiro se tornaram ricos para depois envelhecerem, enquanto nós estamos envelhecendo rapidamente, antes de sermos ricos”. Considerando a geometria para exemplificar a nossa evolução demográfica, saímos da pirâmide (1960), passando pela gota (2010) para chegar ao pote em (2050). Resta saber o que haverá no pote em 2050.

Via de regra, a questão que mais se coloca na fase do envelhecimento masculino é a Deficiência Androgênica do Envelhecimento Masculino (DAEM), cujo andrógeno – testosterona – é produzido pelas células de Leydig do testículo, que diminuem normalmente em cerca de 25% dos homens. A essa diminuição se associa disfunção erétil, mudanças cognitivas, resistência a insulina, baixa densidade mineral óssea e perda de massa muscular (Becker, Torres & Glina. 2013). Segundo os pesquisadores é preciso estudar a influencia dos medicamentos de ingestão comum n velhice para verificar até que ponto eles inibem a função erétil e a inibição da libido.

A síndrome da andropausa, ou DAEM, é caracterizada por:

1. características facilmente reconhecidas de diminuição do desejo sexual e qualidade da ereção, particularmente a ereção noturna;

2. mudanças no humor, com diminuição concomitante na atividade intelectual, habilidade de orientação espacial, fadiga, depressão e irritabilidade;
3. diminuição da massa muscular corporal, com a associação da diminuição do volume muscular e força;
4. diminuição dos pêlos corporais e alterações na pele;
5. diminuição na densidade mineral óssea, resultando em osteoporose;
6. aumento da gordura visceral e sintomas vasomotores. (Cairolí. 2004).

Todavia, a vida na velhice não se resume a questões de saúde. Mesmo assim, ainda é imperceptível políticas de saúde para o homem, a exceção de campanhas sobre prevenção de câncer de próstata, há uma visível falta de políticas direcionadas a este público. De certo modo, a cultura curativa também implica na práxis dos homens em relação as questões com a saúde e a qualidade de vida. Algumas dessas questões veremos nos resultados da coleta que passamos a apresentar.

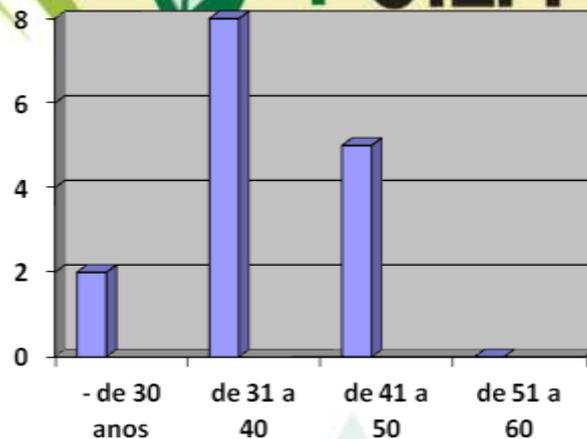
2- METODOLOGIA E COLETA

A coleta de dados se deu de forma aleatória mediante envio do questionário por e-mail à nossa lista e autorizando que os contactados pudessem repassa-lo a outros interessados. Preferencialmente elegemos como foco da coleta homens maiores de 40 anos, todavia não se cogitou excluir algum interessado com menor idade do que a estipulada. Ela se constitui numa amostragem não localizada regionalmente. O questionário é composto de 40 questões objetivas. Algumas são passíveis de complementação. Abarcam desde grau de escolaridade, idade e tipo de moradia, até frequência de exames médicos específicos, uso de equipamentos culturais e representação sobre a velhice e sexualidade.

3- DADOS GERAIS

O público tem idade que compreende as faixas apresentadas no gráfico que segue.

Gráfico 1 - Faixa etária



Em relação à origem dos entrevistados, 11 estados da federação são contemplados na coleta. As religiões professadas se dividem entre católicos (33%), religião afro (12%), outras não especificadas (33%).

A profissão dos inquiridos mostra um predomínio da docência (60%), seguido de outros não definidos (26,6%) e outras profissões como administrador, artista, advogado com (6,6%). No quesito estado civil e moradia temos: (33%) solteiros morando só; (33%) solteiros morando com pais e (26%) legalmente casados.

Para o grau de escolaridade dos entrevistados temos o seguinte gráfico.

Escolaridade



Este gráfico nos aponta que a formação mais especializada pode ser um diferencial para a obtenção de uma qualidade de vida com mais recursos. A pesquisa revela que 66% do público tem proventos que variam de 4 a 10 mil reais. 60% residem em moradia própria e tem plano de saúde.

Considerando sua auto declaração étnica, 40% se declaram brancos, 26% negros e 33,3% outro. No quesito grau de escolaridade temos: 33,3% especialista; 33,3% doutor e 26,6% mestres. O magistério esta entre as profissões de maior percentual atingindo 60%, o restante diluído entre outras atividades como advogado, administrador, psicólogo, artista, jornalista e profissional da beleza.

Quando concentramos a reflexão na questão saúde, temos as seguintes informações. Cerca de 60% dos entrevistados fazem exames médicos anualmente e 40% a cada três anos. Apenas 26,6% já realizaram exame de prevenção o câncer de próstata. Entre outros dados podemos destacar:

Tabela 1

Ação/atividade	%
Gasto com cultura: te 1s/m mes	72,%
Casa própria	60%
Pretende realizar cirurgia plástica	33,3%
Gasto de ate 1 s/m mês com saúde	94%
Uso de suplemento alimentar/hormônio	40%
Já sofreu algum tipo de violência	60%

Outros elementos como exercícios físicos e usufruto de ações culturais, que dão qualidade à vida da pessoa também foram motivos da coleta. Neste item os dados obtidos revelam a media daquilo que a classe C usualmente reproduz em termos nacionais. Assim temos o quadro que segue:

Tabela 2 – atividades físicas e culturais

Atividade	Ate 3x/mes	Ate 3x/sem	Não se aplica
Caminhada		40%	45%
Academia		33,3%	66%
Cinema	78,5%		18%

Teatro	26,4%	66%
Shows/opera	46,6%	53,3%
Livrarias	53,3%	26,6%
Clube de lazer	6,6%	80%

4- ENVELHECIMENTO

De modo geral o envelhecer e a morte não são bem aceitos em nossas sociedades. Criamos tabus, estereótipos e modos de vida que, invariavelmente nos mantém reféns de inúmeros processos. Eterna juventude por meio de cirurgias plásticas acometem milhares de mulheres e homens anualmente. No ranking de segundo país que mais realiza esse procedimento no mundo, no Brasil, segundo dados da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP. 2013) entre 2008 e 2012 houve um aumento de 38,6 %, passando de 591.260 procedimentos para 819.900. Desse total, 73% foram da categoria estética. Já em 2013, foram 1,490 milhões de procedimentos, sendo aumento de mama o mais procurado.

Nesse contexto, 33,3% do público da coleta manifestou interesse em realizar algum procedimento dessa natureza. Via de regra, as pessoas querem uma alternativa mais rápida para manter e ou modificar aspectos físicos/estético do corpo.

Ao ser indagado sobre sua visão em relação a velhice 66,6% responder entende-la como mais uma fase da vida em que sua maior preocupação ou dedicação de tempo será com saúde 40% e viagens/lazer 40%.

Tabela 3 – envelhecimento

Em relação à velhice, como você a encara/o que espera fazer após aposentadoria	%
É uma fase da vida	66,6
Maior preocupação com a saúde	40
Usar o tempo em viagens e lazer	40
Trabalhar em outro ramo	40
Medo de adoecer	66,6

Sabemos, ao menos teoricamente, que a qualidade de vida, independente da idade esta associado a um conjunto de fatores. Alguns deles, se praticados desde a

juventude, tende a melhorar essa qualidade de vida na velhice. Os dados coletados apontam que o público define como mais importante para essa qualidade em primeiro plano a alimentação, seguido de exames médicos e em terceiro os exercícios físicos. Todavia, apenas 46% apontam que fazem regularmente caminhada ou 33,3% frequentam academia três vezes ou mais na semana.

4- SEXUALIDADE

Outro elemento que costuma interferir na vida do homem diz respeito a sua sexualidade. Uma sociedade construída sob o pilar da heterossexualidade viril, 'cobra' dos homens um papel pré estabelecido. Fatores como cirurgia estética, uso de produtos de beleza estão, cada vez mais, fazendo parte da vida dos homens, independente de sua sexualidade, classe e origem étnica. De acordo com a SBCEP, se entre jovens de até 20 anos isso ocorre mais por questões de vaidade, com homens a partir dos 40 anos tais procedimentos e usos já vem associado a um melhor padrão de vida que possibilitaria uma qualidade de vida, que de certa forma esta associada ao desempenho da sexualidade dos sujeitos.

Nosso público aponta que 86,6% necessitam de relação sexual semanal com duas ou mais vezes. Seus parceiros estão divididos em três grupos: 33,3% fixos; 20% fixo e outro; e 53,3% sem parceiro fixo. O que incomoda os pesquisados em relação a sua sexualidade são: impotência (26,6%); traição (26,6%) e outro (53%).

Do total dos investigados, 80% se declararam homossexual e sua última relação foi com parceiro fixo (60%) e parceiro eventual (33,3%).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De fato, ainda são tênues são dados sobre a condição masculina na velhice. Assim como são tênues as políticas de saúde voltadas ao público masculino. A esse respeito, tomamos a reflexão de Weeks (1983)

...ainda é um pouco surpreendente que se saiba tão pouco sobre os problemas enfrentados pelos homossexuais mais velhos, pois esses supostos problemas têm assomado tanto nas atitudes sociais convencionais perante a homossexualidade quanto na mitologia do próprio mundo gay. Por exemplo, há um sentimento amplamente difundido de que a cena comercial gay e também a cena gay mais politizada são muito orientadas para a juventude, valorizando muito a aparência jovem e bela, a riqueza, o hedonismo complacente e o sucesso medido através do índice de conquistas sexuais casuais. O caráter

transitório de muitos encontros sexuais, por sua vez, alimenta o medo da solidão na velhice.

Embora não seja uma leitura usual, a velhice pode ser o início. Assim como em 'O curioso caso de Benjamin Botton' envelhecer causa desconforto numa sociedade pautada pela juventude e frenesi pela produção e trabalho. No caso da academia, tome por exemplo a produtividade exigida pelo *qualis capes*. Nas palavras de Norbert Elias (2001) os velhos não são aqueles que suscitam o desejo de identificação e sim o contrario, onde a degeneração do corpo se fragiliza frente a experiência de via. Isso se acentua se o sujeito for da classe popular, negro e homossexual pois as condições materiais e simbólicas de um grupo favorece muito para uma qualidade de vida melhor (Mota. 2014).

Também é preciso evidenciar mais a diferença entre homossexual e gay, já que o primeiro se refere a pratica sexual dos sujeitos e o segundo diz respeito à identidade, sensibilidade, estilo de vida e relações sexuais e afetivas entre homens (Costa 1992; Parker 2002 apud Mota 2014).

Segundo Passamani (s/d) a invisibilidade para a homossexualidade na velhice é a própria dificuldade destes sujeitos com sua homossexualidade, uma vez que eles são de épocas onde preconceitos e discriminações a esta orientação sexual eram muito mais contundentes.

REFERENCIAS

Cairolí, C. E. D. Deficiência Androgênica no Envelhecimento Masculino. IN: Revista AMRIGS. Porto Alegre, 48 (4): 291-299, out.-dez. 2004.

Conselho Federal de Psicologia Envelhecimento e Subjetividade: desafios para uma cultura de compromisso social / Conselho Federal de Psicologia, Brasília, DF, 2008.

Consenso Latino-Americano sobre DAEM. (org) Edgardo Becher, Luiz Otavio Torres, S. G. São Paulo. PlanMark, 2013.

Dias, M. À margem da própria margem: homossexualidade masculina na velhice. Disponível em: <http://www.revistaovies.com/artigos/2013/04/a-margem-da-propria-margem-homossexualidade-masculina-na-velhice/> acesso em 20/06/2014

Lasta, S. Corpo e envelhecimento masculino: a vida escorre por entre os dedos. Programa de pós-graduação de mestrado em ciências sociais. Dissertação de mestrado. UFSM. Santa Maria. RS. 2014.

Limoeiro, B. C. O corpo em foco: envelhecimento e diferenças de gênero na cidade do rio de janeiro. Revista *Todavia*, Ano 3, nº 5, dez. 2012.

Motta, A. B. da. As dimensões de gênero e classe social na análise do envelhecimento. Cadernos Pagu. Campinas. São Paulo. 1999.

Mota, M. P. homossexualidade e envelhecimento: algumas reflexões no campo da experiência. In: SINAIS - Revista Eletrônica – Ciências Sociais. Vitória: CCHN, UFES, Edição n.06, v.1, Dez. 2009. pp. 26-51.

Mota, M. P. da. Ao sair do armário, entrei na velhice... : homossexualidade masculina e o curso da vida. 1. ed. – Rio de Janeiro: Mobile, 2014.

Negreiros, T. C. G. M. Sexualidade e Gênero no envelhecimento. Alceu. N.09 jul/dez. 2004.

Nogueira, I.R.R. & Alcântara, A.O. Envelhecimento do homem: de qual velhice estamos falando? *Revista Kairós Gerontologia*. São Paulo. Brasil. 2014.