

Idosos: vivências de sexualidade e conhecimento sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis



*Maria Elisa Gonzalez Manso
Camila Satie Kawahara
Fernanda Morgan Gandolfi
Thayane Augusta Vilela
Celia Maria Francisco
Renata Laszlo Torres*

Em países em desenvolvimento, como o Brasil, são consideradas pessoas idosas aquelas com idade igual ou superior a 60 anos. Este é um segmento populacional que vem crescendo em ritmo acelerado. Estima-se que em 2030, haverá 18,6% da população acima dos 60 anos de idade e em 2043, um quarto da população será de idosos (SMDHS, 2019).

Acredita-se que o envelhecimento populacional é uma das maiores conquistas sociais e, ao mesmo tempo, um dos maiores desafios. É necessário que haja capacitação da sociedade como um todo e, mais especificamente, dos profissionais de saúde, para o incentivo ao envelhecimento ativo e saudável, com qualidade de vida, participação e segurança dos idosos. Nesse sentido, devem ser cada vez mais implantadas políticas e programas baseados nos direitos, necessidades, preferências e habilidades das pessoas.

Deve-se incluir, ainda, a capacitação de profissionais de saúde para que não reconheçam apenas questões biológicas relacionadas ao envelhecer, mas, também, aspectos psicossociais. Dentre estas últimas, o exercício da sexualidade se destaca, visto que ainda há diversos estereótipos associados à pessoa idosa.

Se a velhice é tida como uma fase na qual somente há incapacidades e desordens físicas ou mentais, tornando os idosos improdutivos social e economicamente, ocorrerão dificuldades na abordagem do profissional de

saúde com relação à sexualidade do idoso, interferindo no diagnóstico e tratamento de infecção sexualmente transmissível ou IST (LAROQUE, 2011).

Sugere-se que a pessoa idosa seja estimulada a falar sobre a vida sexual e que sejam dadas orientações sobre: (i) as alterações normais e esperadas na sexualidade, (ii) os fatores que podem piorar o quadro de disfunção sexual, (iii) as crenças e tabus que podem interferir no desejo sexual, (iv) a sensibilização para que o idoso evite a auto cobrança quanto ao desempenho sexual, (v) a desmistificação da necessidade de uso de medicamentos, (vi) a sensibilização sobre uso de preservativo e (vii) as orientações sobre as IST (MANUAL DA PESSOA IDOSA PREFEITURA DE SP, 2016).

A sexualidade pode ser definida por uma dimensão humana intimamente ligada às necessidades de prazer, intimidade, reprodução, afetividade, amor, auto realização, autoestima, autoimagem, entre outras, sendo vista como parte da totalidade de necessidades da pessoa idosa, possibilitando enxergar a população idosa de forma integral, biopsicosociocultural (SOUZA; MARCON; BUENO; CARREIRA; BALDISSERA, 2015).

Ocorre que, culturalmente na sociedade e no âmbito familiar, ainda existe uma falsa ideia de que não existe desejo ou vida sexual entre os idosos, acreditando-se que vivenciar a sexualidade está condicionado à juventude, e não se perdoa nos velhos o fato de que eles possam amar com o mesmo amor dos moços. Aos velhos, está reservado outro tipo de amor: pelos netos, sorrindo pacientemente, com olhar resignado, à espera da morte. Quando o velho ressuscita, e no seu corpo surge, novamente, as potências adormecidas do amor, os filhos se horrorizam (BEAUVOIR, 1990; ALENCAR, *et al.* 2016).

Diante destes preconceitos, estereótipos e tabus sobre a sexualidade, o erotismo na velhice, que inclui desejo, amor ou as múltiplas variações, é uma temática pouca abordada do ponto de vista cultural, histórico e político (GOMES, *et. al.* 2008).

Em uma sociedade que valoriza o jovem e o belo, as mulheres que envelhecem e passam por transformações corporais, sofrem forças opressoras culturais que sustentam a ideia de que não são vistas como atraentes e, como consequência, questionam sua capacidade de sedução e de vivência plena da sexualidade, e sentem medo de tornarem-se ridículas e serem rotuladas como a “velha assanhada”, optando por uma postura mais discreta (SOUZA, *et. al.* 2015).

Na área gerontológica são necessários estudos que abordem questões que vão além do adoecimento, incluindo outros assuntos relacionados à saúde do idoso, como a sexualidade, motivo da pesquisa realizada por alunas de graduação de curso de medicina, da cidade de São Paulo, com um grupo de idosos que frequentam um NCI localizado na Zona Sul sobre a temática sexualidade e conhecimento sobre IST.

Foram entrevistados 39 idosos frequentadores, cuja média de idade foi de 72,7 anos, tendo variado entre mínimo de 61 e máximo de 87 anos. Evidenciou-se um percentual importante de idosos viúvos quando comparado aos casados.

Entre as pessoas idosas casadas, houve relato de idosos com pouco tempo de casamento (3 anos) e aqueles com muitos anos de casados (média de 38 anos, mas havia pessoas casadas há 60 anos).

Estudos demonstram que a viuvez pode desencadear efeitos na saúde dos idosos - maior fragilidade, baixa satisfação com a vida, más condições de saúde autoreferidas, limitação funcional, mais afecções psiquiátricas e maiores índices de mortalidade, além de ser um fator que pode inibir o exercício da sexualidade (SILVA UCHÔA; COSTA; SILVA JUNIOR; *et. al.* 2016).

É ainda provável que as pessoas se deparem com a questão da separação, da formação dos novos vínculos e recasamentos, dentre outras temáticas relacionadas à ampliação da expectativa de vida. Muitas vezes as mulheres passam anos sob o jugo de um marido intransigente e quando se veem viúvas, passam a viver e conhecer a vida por um novo prisma, otimizando e usufruindo situações para as quais não tiveram oportunidade antes e, muitas vezes, com um novo parceiro (ALMEIDA e LOURENÇO, 2007).

Por outro lado, manter-se casado pode refletir que o sucesso conjugal na velhice está ligado à intimidade, à companhia e à capacidade de expressar sentimentos verdadeiros um para o outro, em uma atmosfera de segurança, carinho e reciprocidade. A religião católica predominou neste grupo, sendo referida por 31 destas pessoas idosas (79,5%) (MORAES; VASCONCELOS, *et. al.*, 2011).



Acredita-se que preceitos religiosos podem reforçar os estigmas sociais de que o envelhecimento torna a pessoa assexuada, impondo padrões proibitivos que determinam ausência de sexualidade para os idosos, tidos como “pecadores”. A mulher idosa pode ainda ser considerada vulgar e sem valores e o homem assanhado, impedindo assim que os idosos exerçam a sua vida de forma integral (SOUZA; MARCON; *et. al.*, 2015).

Outras crenças e tabus religiosos podem restringir a sexualidade entre os idosos, como por exemplo, crer que o casamento é um sacramento que deve

ser realizado apenas uma vez, remetendo a um conceito de família dentro dos padrões. Para as mulheres idosas essas barreiras impostas podem interferir na continuidade da vida afetiva quando o parceiro falece. Considera-se, ainda, que as idosas mulheres viúvas são mais reticentes em falar de sexualidade e na possibilidade de novos parceiros, diferentemente das mulheres separadas que são as mais libertas quanto ao exercício da sexualidade, inclusive fazendo uso de produtos de sex-shop (BERGER, 2012).

Além das idosas viúvas, as solteiras ou divorciadas também podem sofrer estereótipos e preconceitos no âmbito familiar e na sociedade, o que as leva a não se permitir novas parcerias afetivo-sexuais (SOUZA; MARCO; *et. al.*, 2015).

No grupo frequentador do NCI em foco somente 12 idosos do grupo moram sós (30,8%), sendo que a maioria ou mora com filhos (n=17, 43,6%) e/ou com cônjuge (n=10, 25,6%).

Entre os idosos casados, morar com os filhos pode interferir na privacidade do casal diante da necessidade de um espaço para que os idosos desfrutem de momentos íntimos, livres de interrupções ou constrangimentos (Vieira; Coutinho; Saraiva, 2016). Além disso, existe a questão da opressão familiar e social, além de uma inversão de papéis, onde o idoso perde o comando na casa e precisa se readaptar à nova realidade, passando de um sujeito ativo à passividade, à espera da finitude (SILVA UCHÔA; COSTA; *et. al.*, 2016).

Para a maioria dos idosos pesquisada a aposentadoria pode trazer impacto na rotina de vida diária e no âmbito social, econômico, familiar e pessoal, visto que, perante a sociedade, a pessoa idosa aposentada automaticamente se aposentou da vida. Esse preconceito se estende para outros domínios da vida e, conseqüentemente, priva os idosos de várias oportunidades, como o amor, a sexualidade e o lazer (ALMEIDA e LOURENÇO, 2007).

Quanto ao nível de escolaridade, destaca-se um percentual elevado de idosos com ensino fundamental completo ou médio incompleto. No que tange à sexualidade, estudos indicam que as idosas com ensino médio completo e não aposentadas possuem melhor conhecimento sobre a temática sexualidade quando comparadas com as idosas de menor nível de escolaridade e aposentadas (OLIVEIRA; MARQUES; PIVETTA; *et. al.*, 2018).

O grupo referiu como doença de maior prevalência a Hipertensão Arterial Sistêmica, que afeta 71,8% (n=28) do grupo, sendo que três idosos (7,7%) não apresentaram nenhuma doença. Tomam mais de um medicamento/dia 89,8% (n=35) dos participantes desta pesquisa, sendo que 12 (30,8%) apresentam poli farmácia, isto é, tomam mais de cinco medicamentos uso contínuo/dia. Os principais medicamentos ingeridos são os do grupo das estatinas, seguidos pelos anti-hipertensivos.

A importância do conhecimento acerca da sexualidade estende-se para as condições crônicas, visto que interfere na atividade sexual. Considera-se que com o aumento da idade, as patologias que prevalecem são a Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e a hipertrofia da próstata, as quais podem

ter impacto negativo sobre a atividade sexual, pois ocasionam alterações na circulação sanguínea, influenciando na libido sexual e na ereção (DUARTE e AMARAL, 2020).

Soma-se a este impacto, a questão da polifarmácia, também evidenciada aqui. Deve-se sempre avaliar as medicações em uso, notando quais podem ser causadoras de disfunção sexual para que possam ser retiradas ou substituídas por outras. Estima-se que 59% das disfunções sexuais são causadas por psicotrópicos, incluindo-se todas as classes de antidepressivos, com maior prevalência na classe de inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) (DUARTE e AMARAL, 2020).

A classe de ISRS pode reduzir a libido em ambos os sexos, afetar a excitação - lubrificação nas mulheres e função erétil nos homens -, causar anorgasmia no sexo feminino e aumentar a latência para ejaculação no sexo masculino. Daí a importância da avaliação médica para o melhor tratamento terapêutico e diminuição de dosagens (DUARTE e AMARAL, 2020).

Porém, mesmo que possa ocorrer diminuição no padrão da atividade sexual devido à idade, patologias, uso de medicamentos ou mesmo à diminuição do desejo, para alguns idosos, ainda é possível a manifestação de amor, e relações duradouras (MORAES; VASCONCELOS; SIVA; *et. al.*, 2011).

A maioria destes idosos se declarou tendo sexo biológico feminino (n=35, 89,7%), prevalecendo a heterossexualidade (n= 38, 97,4%), tendo uma pessoa idosa se declarado bissexual. Não houve diferença entre a identidade sexual declarada e o sexo biológico.

Pesquisas indicam que idosos preferem um relacionamento heterossexual convencional e monogâmico, por outro lado, muitos ainda apresentam dificuldades de expressar uma sexualidade “não convencional” (BERGER, 2012). A sexualidade na velhice entre os idosos LGBTQIA+ (lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e intersexuais), está cercada de desafios a serem enfrentados, já que, mesmo com as lutas contra os estigmas e preconceitos, a sociedade ainda é heteronormativa (ARAUJO e CARLOS, 2018).

Considera-se um tabu, e até improvável, que haja idosos LGBTQIA+, por isso muitos têm dificuldade de se expressar, associando-se a este quadro a falta de preparo dos profissionais de saúde para dar assistência de acordo com as necessidades de saúde desta população. Como forma de suporte, foi criada em 10 de fevereiro de 2005 e institucionalizada por meio da lei nº 14.667, em 14 de janeiro de 2008, pelo governo municipal, a Coordenação de Políticas para LGBTQIA+, da Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania, para formular, articular, propor e monitorar políticas públicas que visem à promoção da cidadania e a garantia de direitos (SMDHC, 2019).

Importante considerar as diferenças conceituais entre identidade de gênero e orientação sexual. Gênero se refere a normas de se identificar e ser identificado como homem ou como mulher, de acordo com os papéis que exercem na sociedade. Dessa forma, uma pessoa pode ser cisgênero quando

se identifica com o gênero que lhe foi atribuído no seu nascimento, ou transgênero, que não se identifica com o gênero que lhe foi determinado (JESUS, 2012).

Já orientação sexual se refere à atração afetivo-sexual por alguém do mesmo gênero, de outro gênero ou pelos dois gêneros, e pode ser classificada como heterossexualidade, homossexualidade e bissexualidade. Heterossexuais se sentem atraídos por pessoas de gênero diferente do seu, homossexuais se sentem atraídos por pessoas do mesmo gênero, e bissexuais por pessoas de qualquer gênero (JESUS, 2012).

Tanto as pessoas cisgênero como transgênero podem ser bissexuais, heterossexuais ou homossexuais, dependendo do gênero que adota e do gênero com relação ao qual se sente atraído afetivo-sexualmente. Assim, as mulheres cisgênero ou transexuais que se atraem por homens ou os homens cisgênero ou transexuais que se atraem por mulheres são heterossexuais.

Mulheres cisgênero ou transexuais que se atraem por outras mulheres e homens cisgênero ou transexuais que se atraem por outros homens são homossexuais e, mulheres cisgênero ou transexuais que se atraem tanto por mulheres quanto por homens, e homens cisgênero ou transexuais que se atraem tanto por mulheres quanto por homens são bissexuais (JESUS, 2012).

Quando inqueridos sobre aspectos relacionados ao exercício da sexualidade, apenas dois idosos (5,3%) refeririam não achar normal pessoas acima de 60 anos fazerem sexo. São sexualmente ativos 14 (35,9%) destas pessoas, tendo, em média duas relações sexuais ($s=1,27$) no último mês.

Seis mulheres (15,4%) e um homem (25%) referem já ter feito sexo com pessoas do mesmo sexo, porém na adolescência e sem se considerarem homo ou bissexuais. A maioria dos idosos acham normal fazerem sexo na terceira idade, contrapondo-se aos estudos que relacionam estigmas à interrupção da sexualidade nas pessoas idosas, sob influência cultural da assexualidade e o preconceito social de que os idosos não possuem desejos sexuais (ALENCAR; MARQUES; LEAL e VIEIRA, 2014).

A literatura indica que há idosos que consideram normal a sexualidade em todas as fases da vida, ressaltando ser possível ter uma vida sexual ativa e saudável na velhice, e que mesmo que o ato sexual em si não ocorra mais com frequência, permanecem outras formas de expressar a sexualidade, como carícias e afetos (VIEIRA; COUTINHO e SARAIVA, 2016; GOIS; SANTOS; SILVA e AGUIAR, 2017).

Estes idosos referem ser sexualmente ativos, mesmo com frequência reduzida, e nota-se que a sexualidade não finda com o processo do envelhecimento, apesar do declínio físico e da diminuição da frequência da atividade sexual. Estudos gerontológicos reconhecem que esse declínio é substituído por uma ampliação na intensidade do prazer (ARAÚJO e CARLOS, 2018).

Usam preservativo masculino apenas oito destes idosos (20,5%). Todos desconhecem o preservativo feminino, corroborando com estudos que

indicaram a relação sexual desprotegida na velhice (Laroque, 2011). São diversos os fatores que dificultam o uso de preservativos nos idosos, como a dificuldade de negociação entre os parceiros, reduzido conhecimento sobre a forma de transmissão das IST e confiança no relacionamento estável (DRIEMEIR; AANDRADE; PONTES; PANIAGO e CUNHA, 2012).

Dentre estes fatores aparecem, o entendimento do uso do preservativo apenas com finalidade de contracepção, dificuldade na adaptação ao preservativo, limitações na destreza na sua manipulação, que pode prejudicar a relação sexual, além de crenças que o preservativo reduz o prazer e prejudica a ereção (Laroque, 2011). Estudos demonstram que o uso de preservativo é seis vezes menor nos homens com 50 anos ou mais do que entre jovens do sexo masculino. (DRIEMEIR; AANDRADE; PONTES; PANIAGO e CUNHA, 2012).

Trinta e um idosos (79,5%) conhecem a masturbação, sendo que nove (29%) referem praticá-la sozinhos e oito (25,8%) com o parceiro. Muitos idosos preferem carícias e beijos, mas quando a saúde do parceiro está comprometida, ou estão sozinhos ou viúvos praticam a masturbação para conseguir a satisfação (MORAES; VASCONCELOS; SILVA, *et. al.*, 2011).

Quanto à menopausa, 34 (87,2%) dos idosos conhece o assunto, sendo 29 idosas (90,6%) referem já ter notado sintomas e dois homens (66,7%) citam que a notaram em suas parceiras. Já quando inqueridos sobre a andropausa, apenas 11 (28,2%) destes idosos a conheciam, sendo que um idoso refere tê-la notado em si e quatro idosas no parceiro.

Quanto à menopausa, a maioria dos idosos pesquisados sabe do que se trata, diferente da andropausa, que apenas um terço destes conhece. No entanto, um percentual, mesmo que pouco expressivo, de homens idosos e mulheres idosas já reconheceram os sintomas da menopausa e andropausa em seus parceiros (as) e em si.

O climatério representa uma fase do ciclo de vida das mulheres marcada pela transição biológica entre o período reprodutivo e o não reprodutivo, ocorrendo alterações hormonais e metabólicas que podem ser acompanhadas por mudanças somáticas, psíquicas e relacionais. A menopausa é um episódio pontual durante o climatério caracterizada pela interrupção das menstruações após um período de 12 meses consecutivos.

Dentre os sintomas estão ondas de calor, sudorese, secura vaginal, dificuldades de excitação e orgasmo e alterações no funcionamento sexual. Mas, apesar das características físicas, a maneira como cada mulher vivencia este período não se limita às influências biológicas, há um complexo conjunto de fatores contextuais associados a essa experiência (NAPPI, & LACHOWSKY, 2009).

Como exemplo - a questão de gênero e dos papéis sociais desses homens e mulheres, hoje idosos, no qual a sexualidade feminina esteve atrelada à reprodução e à maternidade, bem como a maior valorização da mulher no período reprodutivo, reforçando a associação entre sexualidade feminina e reprodução/fertilidade, afetando negativamente na auto percepção da

sexualidade da mulher quando esta entra no climatério (MORAES, VASCONCELOS, SILVA, SILVA, SANTIAGO E FREITAS, 2011).

A andropausa é uma condição que afeta homens a partir dos 35, 40 anos de idade, caracterizada pela perda da libido sexual, diminuição de massa muscular, perda de energia, depressão, disfunção eréteis, entre outros sintomas, causados pela redução na produção da testosterona (ROHDEN, 2011).

O desconhecimento sobre esta condição, que afeta muitos homens, além do subdiagnóstico médico, leva à maior preconceito sobre as alterações do envelhecimento, reforça tabus e mitos e piora da qualidade de vida nesta população (NAPPI, & LACHOWSKY, 2009).

Sobre o conhecimento das IST, oito idosos (20,5%) referem ter tido alguma, sendo que seis (75%) adquiriram quando jovens e dois (25%) após os 60 anos. As IST citadas foram Gonorreia, Infecção por Clamídia e Candidíase vaginal, porem três destes idosos não souberam nomear a doença que tiveram. Sete referem ter feito tratamento corretamente. Trinta e oito destas pessoas idosas reconhece o preservativo masculino como método de prevenção de IST, sendo que 19 (48,7%) referem receber informações sobre estas infecções, principalmente em palestras (n=11,57,9%); mídias (n=3, 15,8%; consulta médica (n=3, 15,8%) e grupos de apoio (n= 2, 10,5%). As palestras foram ministradas majoritariamente por profissionais de saúde, no próprio espaço do NCI.

Em decorrência do aumento da longevidade e das facilidades da vida moderna, que incluem a reposição hormonal e as medicações para impotência, o idoso vem redescobrendo experiências, sendo uma delas o sexo. No entanto comportamentos de risco e práticas inseguras contribuem para que essa população se torne mais vulnerável às infecções pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e outras doenças sexualmente transmissíveis, como a sífilis, clamídia e gonorreia. Apesar dos idosos do grupo referir orientações em consulta médica e grupos de apoio, muitos informaram que receberam orientações em palestras, ou por meio de material impresso, e não nas consultas, o que demonstra as fragilidades na atenção à saúde do idoso, no que se refere a sua sexualidade (LAROQUE, *et. al.*, 2011).

Quando verificadas associações entre as variáveis pesquisadas, pode-se observar que entre os idosos que não são sexualmente ativos, a maioria mora só (p=0,028), o que pode ser uma barreira para construir redes sociais e novos vínculos, principalmente de companheirismo (SOUZA; MARCON; BUENO; CARREIRA; BALDISSERA, 2015).

Observou-se que a maior escolaridade esteve associada com o conhecimento sobre (i) masturbação (p=0,048) e (ii) sobre a doença sífilis (p=0,032), sua forma de transmissão (p=0,048) e prevenção (p=0,004), achado que reforça que o nível de escolaridade elevado facilita o acesso as informações e compreensão, possibilitando a estes idosos o cuidado em relação à saúde sexual (OLIVEIRA; MARQUES; PIVETTA; NASCIMENTO JÚNIOR, 2018).

O conhecimento sobre IST associou-se ainda com estado civil viúvo ou divorciado ($p=0,025$) e com o morar sozinho ($p=0,010$). Associação foi ainda encontrada entre idosos do grupo com baixa escolaridade, que não sabem quais medicamentos tomam e desconhecimento sobre IST ($p=0,018$). Estes achados demonstram que a escolaridade pode restringir o acesso à informação, veiculada pelo sistema de saúde basicamente em panfletos escritos.

Pode-se evidenciar que a maioria dos idosos participantes da pesquisa, frequentadores do NCI, considerou normal a prática sexual após os 60 anos. Apesar disso, menos da metade mantiveram relações sexuais ativas e dentre os que negaram a prática, a maioria morava sozinho, reforçando a hipótese de que a prática sexual está relacionada ao matrimônio nesta população.

As pressões sociais e religiosas fazem com que os idosos solteiros, divorciados ou viúvos sejam silenciados nessa temática, perpetuando crenças de assexualidade. A maioria dos idosos não recebeu orientações sobre IST, especialmente após os 60 anos, negou o uso de preservativo masculino e todos relataram desconhecimento sobre o preservativo feminino.

Ademais, houve associação entre baixa escolaridade e desconhecimento acerca das IST. Nesse sentido, o desconhecimento sobre as infecções e sua principal forma de prevenção torna esta população mais vulnerável, além de postergar o diagnóstico e o tratamento e piorar a qualidade de vida, devido à invisibilidade por profissionais de saúde. Apesar da limitação no quantitativo de idosos que participaram da pesquisa, foi possível evidenciar a visão destes sobre sexualidade e correlacionar com variáveis sociodemográficas os comportamentos sexuais.

Sugere-se a realização de pesquisas e intervenções abordando a sexualidade na pessoa idosa, envolvendo população geral, idosos e profissionais de saúde, para que seja possível, futuramente, considerar o idoso em sua integralidade, visando desmistificar crenças e tabus, melhorar a qualidade de vida e a assistência à saúde, propiciando um olhar ampliado sobre o idoso e suas necessidades.

Referências

ALENCAR, D.L; DE OLIVEIRA MARQUES, A.P; LEAL, M.C.C; VIEIRA, J.D.C.M. Exercício da sexualidade em pessoas idosas e os fatores relacionados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. v.19, n.5, p.861-9, 2016.

ALMEIDA, T.D; LOURENÇO, M.L. Envelhecimento, amor e sexualidade: utopia ou realidade? *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. v.10, n1, p. 101-14, 2007.

ARAÚJO, L.F.D; CARLOS, K.P.T. Sexualidad en velhice: un estudio sobre el envejecimiento LGBT. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*.v.8, n.1, p.188-205, 2018.

BASTOS, L.M.; TOLENTINO, J.M.S; FROTA, M.A.D.O; TOMAZ, W.C; FIALHO, M.L.D.S; BATISTA, A.C.B, *et al.* Avaliação do nível de conhecimento em relação à Aids e sífilis por idosos do interior cearense, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. v.23, p.2495-502, 2018.

BEAUVOIR, S. *A velhice*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira. 1990.

BERGER M. "Amor sem sexo é amizade. Sexo sem amor é vontade": vida sexual na terceira idade. *Revista Kairós: Gerontologia*. v.15, n.4, p.127-54, 2012.

DRIEMEIER, M; ANDRADE, S.M.O.D; PONTES, E.R.J.C; PANIAGO, A.M.M; CUNHA, R.V.D. Vulnerability to AIDS among the elderly in an urban center in central Brazil. *Clinics*. 2012;67(1):19-25.

DUARTE, P.O; AMARAL, J.R. *Geriatría: Prática Clínica*. Editora Manole. 1ª Edição. 2020.

GOIS, A.B; SANTOS, R.F.L; DA SILVA, T.P.S; DE AGUIAR, V.F.F. Percepção do homem idoso em relação a sua sexualidade. *Enfermagem em Foco*. v.8, n.3, p. 2017

GOMES, L; CÁRDENAS, C.J; ALVES, V.P; LOPES, C. Reflexões sobre a imagem da velhice mostrada no filme "Elsa e Fred. Um amor de paixão". *Acta Scientiarum Human and Social Sciences*. v.30, n.1, p.25-34, 2008.

JESUS, J.G. *Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos*. Brasília: [s n]. 2012.

LAROQUE, M.F; AFFELDT, A.B; CARDOSO, D.H; DE SOUZA, G.L; DA GLÓRIA SANTANA M; LANGE; C. Sexualidade do idoso: comportamento para a prevenção de DST/AIDS. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. v.32. n.4, p.774, 2011.

NAPPI, R.E; LACHOWSKY, M. Menopause and sexuality: prevalence of symptoms and impact on quality of life. *Maturitas*. v.63, n.2, p.138-41, 2009.

OLIVEIRA, D.V; MARQUES, T.G; PIVETTA, N.R.S; PAULO, D.L.V; NASCIMENTO JÚNIOR, J.R.A. Conhecimento sobre sexualidade em idosas fisicamente ativas. *Revista Ártemis*. v. 26, n.1, p.271, 2018.

ROHDEN F. "O homem é mesmo a sua testosterona": promoção da andropausa e representações sobre sexualidade e envelhecimento no cenário brasileiro. *Horizontes Antropológicos*. v.17, p.61-96, 2011

SANTOS, B.P; MUSSI, L.H; COSTA LOPES, R.G. É melhor ceder do que arder. *Revista Longeviver*. 2014.

SECRETARIA da SAÚDE. Manual de atenção à pessoa idosa/ Secretaria da Saúde, Coordenação da Atenção Básica/ Estratégia Saúde da Família. São Paulo: SMS. 2016. 2 ed.

SECRETARIA MUNICIPAL de DIREITOS HUMANOS e CIDADANIA: Coordenadoria de Políticas para Pessoa Idosa. Indicadores Sociodemográficos da População Idosa na Cidade de São Paulo. São Paulo (Cidade). 2019.

SILVA UCHÔA, Y; COSTA, D.C.A.; SILVA JUNIOR, I.A.P; MATOS FREITAS, W.M.T; SILVA SOARES, S.C. A sexualidade sob o olhar da pessoa idosa. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. v.19, n.6, p.:939-49, 2016.

SOUZA, M.D; MARCON, S.S; BUENO, S.M.V; CARREIRA, L; BALDISSERA, V.D.A. A vivência da sexualidade por idosas viúvas e suas percepções quanto à opinião dos familiares a respeito. *Saúde e Sociedade*. v.24, p.936-44, 2015

VIEIRA, K.F.L; COUTINHO; M.D.P.D.L; SARAIVA, E.R.D.A. A sexualidade na velhice: representações sociais de idosos frequentadores de um grupo de convivência. *Psicologia: ciência e profissão*. v.36, n.1, p.196-209, 2016.

Data de recebimento: 25/11/2020; Data de aceite: 18/12/2020

Maria Elisa Gonzalez Manso - Pós-doutorado em Gerontologia Social, Doutora em Ciências Sociais e mestre em Gerontologia pela PUC SP. Médica e bacharel em Direito. Pesquisadora do Núcleo de Estudo e Pesquisa do Envelhecimento-NEPE PUC-SP. Professora Saúde Coletiva Centro Universitário São Camilo. Professora convidada do COGEAE-PUCSP e Espaço Longevidade.

Camila Satie Kawahara - graduanda curso de medicina Universidade de Santo Amaro, UNISA.

Fernanda Morgan Gandolfi - graduanda curso de medicina Universidade de Santo Amaro, UNISA.

Thayane Augusta Vilela- graduanda curso de medicina Universidade de Santo Amaro, UNISA.

Celia Maria Francisco - Doutora em Ciências e mestre em Enfermagem na Saúde do Adulto Universidade de São Paulo-SP. Enfermeira. Professora dos cursos de enfermagem e medicina do Centro Universitário São Camilo SP.

Renata Laszlo Torres – Mestra em Ciências da Saúde Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Enfermeira. Professora na área de Saúde Coletiva no Centro Universitário São Camilo SP.