

Concepção sobre sexualidade e impactos na saúde entre mulheres idosas

Conceptions of sexuality and their impacts on health among older women

Ana Júlia Paglia, Gabriela Painso Fantim, Bianca Stefany Dias de Jorge, Camila Juliana Ferreira Molina, Tânia Maria Gomes da Silva, Aliny de Lima Santos

Autoria

Metadados

RESUMO

Objetivo: Este estudo visa compreender de que forma mulheres idosas percebem e vivenciam a sexualidade nessa etapa da vida, assim como os impactos gerados por essas experiências.

Metodologia: trata-se de uma análise qualitativa, do tipo exploratória-descritiva, com a participação de dezesseis mulheres cadastradas em uma Unidade de Saúde que realizaram exame preventivo no último ano. **Resultados:** Os dados foram coletados por meio da caracterização das participantes e de duas questões disparadoras e, a partir da análise de conteúdo temática, foi realizada uma discussão fundamentada na literatura pertinente. Assim, foram obtidas as seguintes categorias: sexualidade e sua íntima relação com etariedade e temporalidade; solidão e o impacto da falta da sexualidade; influência familiar sobre a sexualidade da mulher. **Conclusão:** As idosas, de forma geral, partilham do senso comum de conceber a sexualidade como uma prática pertencente à juventude e à atualidade. Alguns aspectos influenciam a existência, positiva ou não, da sexualidade na vida da idosa, como a família, a autoestima, a viuvez e a solidão gerada pela falta do parceiro, sendo fatores que definem o bem-estar e a saúde dessas mulheres.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da Mulher. Sexualidade. Envelhecimento.

ABSTRACT

Objective: This study aims to understand how older women perceive and experience sexuality at this stage of life, as well as the impacts generated by these experiences. **Methodology:** This is a qualitative, exploratory-descriptive analysis, with the participation of sixteen women registered at a Health Unit who underwent preventive examination in the last year. Results: Data were collected through participant characterization and two trigger questions, and, based on thematic content analysis, a discussion was conducted grounded in the relevant literature. Thus, the following categories were obtained: sexuality and its intimate relationship with age and temporality; loneliness and the impact of the lack of sexuality; family influence on women's sexuality. **Conclusion:** Older women, in general, share the common sense of conceiving sexuality as a practice belonging to youth and the present. Several aspects influence the existence of sexuality in the life of an elderly woman, whether positive or negative, such as family, self-esteem, widowhood, and the loneliness generated by the absence of a partner; these are factors that define the well-being and health of these women.

KEYWORDS: Women's Health. Sexuality. Aging.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é um fato observado mundialmente, ocasionado por diversas razões, como baixa taxa de natalidade, melhores condições sanitárias, avanços na medicina, aumento da expectativa de vida e entre outras¹. Segundo o Estatuto do Idoso no Brasil², a lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 afirma que a população idosa abrange pessoas com idade igual ou superior a sessenta anos. No Brasil, o Instituto Brasileiro de Estatística e Geografia (IBGE)³ constatou, no censo de 2022, que a população idosa no país ultrapassou 32 milhões, representando 15,6% da população total. Diante desse cenário, o envelhecimento populacional mobiliza grandes mudanças que exigem um olhar atento, buscando compreender transformações, possibilidades, prevenções e cuidados direcionados à população longeva⁴.

Por conseguinte, envelhecimento é acompanhado por diversas mudanças na vida do indivíduo, constituindo-se tanto por alterações fisiológicas, quanto emocionais comuns a todos que passam pelo processo, embora de forma heterogênea, e que fazem parte do curso da vida. Um aspecto pouco investigado nessa faixa etária é a sexualidade, que está sujeita a transformações no decorrer da vida, o que não implica em sua ausência com o avançar da idade⁵. Cabe ressaltar, que a sexualidade não está limitada somente ao ato sexual, pois também engloba diversos outros fatores que permeiam a vida dos indivíduos, tornando-se um tema de alcance universal, embora particular na vida de cada um⁶.

A sexualidade pode ser considerada presente desde o início até o fim da vida do ser humano, sendo elemento formador da identidade e autoimagem, que se expressa por meio de desejos, prazer, autocuidado, amor, entre outras manifestações. Desse modo, constituiu-se como uma necessidade intrínseca ao ser humano. Uma vez que a sexualidade influencia pensamentos, sentimentos, ações e interações, essa faceta influencia a saúde física e mental⁷. Segundo a Organização Mundial de Saúde⁸, a sexualidade é um direito fundamental na vida do ser humano, e o seu desenvolvimento engloba as necessidades humanas básicas. Por essa razão, é importante abordar o tema para compreender o indivíduo em sua totalidade, mesmo na velhice, quando se tem o fim da vida fértil da mulher, mas não o de sua sexualidade⁹.

Considerando esse contexto, não é incomum que, durante a velhice, a sexualidade se torne um assunto negligenciado, embora os dados mostrem que em mais de 70% dos países os idosos mantêm suas vidas sexuais ativas⁹. Nesse ínterim, é interessante dar maior visibilidade e importância à sexualidade na saúde da mulher idosa, pois, pela crença preconceituosa de que essa prática não condiz com o público feminino nessa faixa etária, o assunto não é tão abordado junto a essas pessoas. Sendo assim, a sexualidade deve fazer parte dos temas abordados no que tange à mulher idosa, pois se trata de um dos elementos que se mantém como parte

importante da vida das pessoas, independentemente da idade¹⁰.

Dessa forma, é imprescindível o entendimento e a discussão sobre as vivências e as concepções relacionadas a esse tema na vida das mulheres na terceira idade, com intuito de garantir uma abordagem integral a esse público e suas necessidades. Acrescenta-se a essa realidade a escassez de estudos que abordem a temática, de modo a promover maior aproximação entre as nuances que permeiam a vivência da sexualidade na mulher idosa.

Ademais, considerando o contingente cada vez maior de mulheres idosas que demandam assistência em saúde, é válido considerar a necessidade premente de incluir o olhar sobre a sexualidade durante as rotinas de atendimento em saúde a esse público¹¹. Nesse sentido, este estudo, objetiva compreender a concepção e a vivência da sexualidade entre as idosas.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de natureza qualitativa, realizado em Maringá, município de porte médio-grande no noroeste do Paraná no Brasil, que está situada a cerca de 430 km de Curitiba, capital estadual, com uma população estimada em cerca de 440 mil habitantes, segundo dados recentes do IBGE, considerada uma cidade de médio a grande porte, com características predominantemente urbanas. O estudo foi realizado com mulheres idosas assistidas em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município. Essa unidade possui três equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) e atende, em média, quinhentos (500) idosos por área.

Foi solicitada à referida UBS uma lista com nomes e telefones de idosas acima de sessenta (60) anos que realizaram exame preventivo citopatológico nos últimos doze meses. De posse dessa informação, essas mulheres foram contatadas para explicar os objetivos da pesquisa, o tipo de participação desejada e o agendamento da entrevista. A realização do exame preventivo no último ano foi um fator de inclusão relevante, pois indicava, possivelmente, mulheres mais preocupadas com a saúde sexual, o que poderia facilitar a abordagem e a discussão sobre o tema, considerado delicado.

Logo, obteve-se vinte e cinco endereços através da UBS. Desse contingente, apenas três mulheres recusaram-se a participar, alegando que não se sentiam confortáveis a responder às perguntas sobre a temática. Outrossim, sete idosas foram excluídas por serem encontradas em dias e horários distintos por três tentativas, além de casos em que houve mudança de residência não atualizadas no cadastro da UBS. Ademais, houve uma idosa, que não constava nos dados informados pela UBS, que ao saber da pesquisa, se dispôs a participar. Finalizou-se, assim, a triagem com dezesseis participantes que se mostraram solícitas e receptivas a ajudar na pesquisa, mesmo que o tema trouxesse algum desconforto às entrevistadas.

A fim de conhecer mais profundamente as entrevistadas, foi aplicado um questionário autoral composto por três partes: 1) dados socioeconômicos: estado civil, ocupação, renda familiar, moradores da casa, número de filhos, dependentes financeiros, idade, raça e escolaridade e relações de vínculo familiar; 2) dados clínicos: doenças prévias, histórico urogenital, medicações em uso, coleta de preventivo, procura pelo serviço de saúde, número e via de partos, e abortos; 3) questões norteadoras do estudo, usadas para apreender a vivência e as concepções das idosas com relação à sexualidade. Entre elas, questionou-se: qual a definição de sexualidade para a idosa; de que forma ela vivencia esse aspecto; e como a sexualidade influencia a autoestima e o bem-estar emocional dessa mulher.

A coleta dos dados, junto às dezesseis idosas, apresentados no presente recorte ocorreu entre os meses de junho e setembro de 2023. As entrevistas foram realizadas nas casas das participantes, na ausência de familiares próximos, visando a privacidade delas, exceto pela idosa voluntária, que não pertencia a UBS, a qual foi entrevistada via *Google Meet*. Os relatos das integrantes foram gravados e transcritos na íntegra para posterior análise, seguindo o método de análise de conteúdo na modalidade temática, conhecido como método de Bardin¹². Essa proposta analítica é sustentada por meio de leituras exaustivas das entrevistas para identificar a associação de falas e ideias consonantes. Em um segundo momento, as falas foram agrupadas segundo similaridade e unidades de sentido; por último, foram separadas por unidades temáticas, que foram discutidas à luz de literatura pertinente e atualizada.

Por se tratar de um estudo com seres humanos, a pesquisa foi submetida à aprovação da Secretaria de Saúde do município, e em seguida, pelo comitê de ética em pesquisa, da instituição de ensino (parecer n.º 5.361.495; CAAE n.º 57782022.1.0000.5539). Para assegurar que as entrevistadas compreendessem o teor e detalhes da pesquisa e autorizassem a realização por livre e espontânea vontade, foi elaborado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo entregue uma cópia a cada participante.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir do questionário de dados socioeconômicos, foi possível identificar que, dentre as idosas entrevistadas, dez mulheres se identificaram como brancas, enquanto seis se reconheceram como pardas. Em relação à escolaridade, duas idosas informaram que não tiveram oportunidades de estudo devido à necessidade de trabalhar: uma na roça junto à família enquanto a outra cuidava dos irmãos mais novos. Ainda, duas mulheres não completaram o ensino fundamental, enquanto três o concluíram. Por fim, três participantes informaram que não terminaram o ensino médio e, as outras três concluíram os estudos integralmente.

Adicionalmente, foram mencionadas diversas profissões, como agricultora, dona de casa,

empregada doméstica, professora, zeladora, cozinheira e costureira. Também foram questionadas sobre a renda familiar, sendo que onze participantes vivem com até dois salários-mínimos no mês, ao passo que cinco idosas possuem uma renda que varia de três a cinco salários-mínimos. À vista disso, o valor do salário no período da entrevista era de R\$1.302,00 reais. Em suma, constata-se uma variabilidade da amostragem apresentada de dezesseis entrevistadas. Mediante essa diversidade e a fim de proteger a identidade das entrevistadas, foi atribuído a cada participante um codinome de pedra preciosa. No Quadro 1, consta uma breve apresentação das preciosidades da pesquisa:

Quadro 1 – Apresentação das mulheres participantes do estudo, no Paraná (2023)

Pedra Preciosa	Idade	Estado civil	N.º de filhos
Topázio	70 anos	Casada	2
Esmeralda	81 anos	Viúva	2
Safira	78 anos	Solteira	0
Ágata	65 anos	Viúva	2
Ametista	72 anos	Viúva	3
Turmalina	75 anos	Viúva	2
Fluorita	78 anos	Viúva	5
Lolita	62 anos	Divorciada	2
Rubi	74 anos	Casada	2
Cornalina	70 anos	Casada	2
Aventurina	75 anos	Viúva	3
Jade	74 anos	Casada	14
Hematita	61 anos	Divorciada	3
Calcedônia	66 anos	Casada	3
Diamante	60 anos	Casada	2
Amazonita	61 anos	Viúva	3

Fonte: Elaborado pelas autoras

As entrevistas realizadas permitiram, a partir do tema geral – sexualidade das mulheres idosas e impactos na saúde -, que se chegasse a subtemas, apresentados e discutidos a seguir.

Sexualidade e sua íntima relação com etariedade e temporalidade

Constata-se, nas entrevistas, a ideia de que a sexualidade está sujeita não somente à idade do indivíduo, mas também ao contexto histórico em que ele se encontra. Diversas mudanças naturais ocorrem com o passar do tempo, especialmente na velhice. Contudo, a valorização do corpo e da sexualidade dos jovens associa esse processo à juventude. Assim, foi notável a concepção de que o envelhecimento da mulher tende a marcar o fim da vida sexual, como se essa experiência fosse restrita à juventude¹. Nas falas de Topázio e de Fluorita, essa perspectiva é evidente, para elas, sequer existe a necessidade de diálogo sobre o assunto:

“Ah, minha filha, eu já tô tão velha que isso (a sexualidade) nem existe para mim. [...] Não faz falta não. Deixa isso (o sexo) para vocês que são novas.” (Topázio, 68 anos).

“Quando era mais nova falava com médico ginecologista sobre isso, agora não mais.” (Fluorita, 78 anos).

A partir desses relatos, é possível inferir que a ideia de sexualidade ainda se restringe ao ato sexual, o qual, quando ausente na terceira idade, é frequentemente interpretado como o fim de qualquer vivência nessa esfera, em vez de ser ressignificado e pensado com um olhar mais atento. Mesmo com as mudanças que ocorrem com o passar do tempo, a sexualidade continua sendo fundamental para a qualidade de vida do indivíduo, pois permanece como elemento formador da identidade e da autoimagem¹³.

Entretanto, a concepção de que a vida sexual é limitada ao período fértil da mulher ou à capacidade erétil do parceiro, conforme relatado pelas entrevistadas, não difere da percepção que os demais membros da sociedade têm sobre esse tema. Esse entendimento ocorre porque essa visão é influenciada pelo viés cultural¹. Esses aspectos, frequentemente, impõem estereótipos à mulher idosa, que supostamente deve, nessa fase, ser submissa a seus cuidados familiares e realizar atividades consideradas próprias à idade, de baixa complexidade e que demandam pouco esforço. Essa visão coloca a mulher em uma posição de incapacidade de desfrutar de sua sexualidade e a leva a aceitar o fim dessas práticas¹⁴.

Não é incomum que as mulheres idosas perceberem o final do período considerado por elas como “normal” para a sexualidade, admitindo a existência de uma fase em que a atividade sexual seja vista como algo aceitável e esperado na vida de qualquer mulher:

“Ah, foi bem a vida sexual, foi normal mesmo, até que durou. Enquanto durou, foi bom. São as consequências da vida, até isso acaba” (Calcedônia, 66 anos).

“Hoje em dia, não tenho nem mais vontade de fazer isso, não sei se é a idade, ou o que é, se tem algum remédio, também nunca perguntei pro médico” (Hematita, 61 anos).

Considerando esses relatos, a Terapia de Reposição Hormonal (TRH) evoluiu consideravelmente ao longo das últimas décadas, transitando de formulações menos personalizadas e de maior risco para versões mais seguras, com dosagens otimizadas, administração transdérmica e estrógenos naturais como estradiol, estrona e estriol. Além da

combinação com progestágenos, a qual foi refinada para reduzir riscos, sobretudo o de câncer de mama, comprovadamente menor com regimes adequados e menor exposição hormonal¹⁵. Com essas inovações, a TRH tornou-se uma opção mais acessível e segura para mulheres na faixa dos 60 anos, restabelecendo libido e vigor sexual, restabelecendo lubrificação, vascularização genital e podendo promover a manutenção da libido, atuando diretamente em aspectos que sustentam desejo e prazer. Assim, a TRH não apenas alivia sintomas do climatério, como fogachos e insônia, mas também contribui para prolongar uma vida sexual ativa e satisfatória, beneficiando sua qualidade de vida globalmente¹⁶.

Percebe-se a aceitação do cerceamento imposto pelo tempo, como se a sexualidade tivesse prazo de duração, ou vida útil. Esse prazo, muitas vezes, é estipulado pela própria mulher ou pela carga cultural da sociedade, sendo que, na velhice, a prática sexual é vista como algo que chega ao fim de forma permanente¹. Não somente a vivência da sexualidade é considerada restrita às mulheres jovens, mas também a ideia de que esse é um tema mais discutido e vivido pelas mulheres da atualidade:

“Hoje não; hoje é tudo abertamente. Tudo que faz sobre sexo já faz sabendo, né?” (Esmeralda, 81 anos).

De fato, com o advento dos meios de comunicação, as informações chegam mais facilmente a quem deseja obtê-las, especialmente para mulheres mais jovens, com mais habilidades para manejar essas fontes de conhecimento. Entre esses temas, as discussões sobre sexualidade e suas abordagens têm se tornado mais corriqueiras na atualidade. Todavia, é notório que, com o passar do tempo, a sociedade tem se tornado cada vez mais suscetível às mudanças culturais, na forma de pensar, de se vestir e de agir¹⁷. Em consequência, atualmente, há conhecimentos mais explícitos e acessíveis sobre sexualidade, tornando a parcela jovem, que mais consome os meios de comunicação, precocemente informada sobre o assunto¹⁸. Em contrapartida, as entrevistadas adquiriram conhecimento sobre o tema por meio das experiências, conforme relataram:

“Na época, lá atrás, mas eu nem conhecia essas coisas, eu nem via falar. Quando eu casei, levei mais de dois meses para deixar meu marido botar a mão em mim. Eu não deixava, não deixava. Achava que ia machucar” (Esmeralda, 81 anos).

“O tempo da gente era mais difícil saber das coisas. Não é que nem hoje, né?” (Ágata, 65 anos).

“De primeiro [antigamente], era muito abafado, e agora não, qualquer adolescente e qualquer criança conversa com a gente sobre sexualidade numa boa. Essas pessoas mais antigas são muito fechadas, dá vergonha, né!” (Rubi, 74 anos).

Assim, é possível apontar a correlação entre temporalidade e etariedade e a forma como essas questões implicam na sexualidade da mulher idosa. Primeiramente, se expressa por meio de estigmas sociais, ou até da própria mulher idosa, sobre o assunto, configurando a sexualidade como uma experiência com prazo de validade, ou ainda caracterizando os idosos como

assexuais e até incapazes de ter desejos. Esse fato implica que, além da sexualidade não ser estimulada, a prática na terceira idade está cercada por julgamentos e preconceitos¹⁹.

Ainda, em contrapartida, uma outra questão se refere ao modo como essas mulheres subestimam sua própria sexualidade devido à idade cronológica que possuem. Apesar da idade avançada, as mulheres idosas ainda enfrentam pressões sociais para atender a padrões estéticos. Essa pressão, muitas vezes, leva essas mulheres a se sentirem encarceradas em casa, considerando-se velhas, feias e/ou com sobrepeso. Essa condição é atribuída à invisibilidade do corpo idoso, que a sociedade prefere ocultar, evitando confrontar o ideal de beleza associado à juventude¹⁴.

“Na minha idade, eu tenho vergonha de ficar pelada perto de um homem, hoje. Eu tenho vergonha pela minha idade, ele tem 67 anos [o namorado], e eu tenho 72. Eu sei que é pouca diferença, mas eu não quero mais nada” (Ametista, 72 anos).

O envelhecimento acarreta diversas mudanças na vida do ser humano, tanto fisiológicas quanto psicológicas. De certa forma, o indivíduo precisa se adaptar a um corpo que não possui a mesma flexibilidade, a pele torna-se flácida e doenças antes nunca mencionadas começam a surgir. O idoso tem consciência do seu processo de envelhecimento, ele sabe que no decorrer dos anos seu corpo sofreu mudanças, sua mente se consolidou, acumulando uma longa bagagem de histórias e vivências. Esse processo é experimentado de forma única pelos indivíduos, sendo influenciado por sua subjetividade, pela época em que se vive e pelo repertório cultural e pessoal²⁰. O conjunto de características individuais do idoso o torna singular em sua experiência de vida, não existindo outro ser humano igual.

Solidão e os efeitos da ausência da sexualidade

O luto pela morte do companheiro produz sentimento de solidão causado pela ausência e vazio que atravessa essa relação. De acordo com Manso²¹, a viuvez é um fator impactante na sexualidade do idoso, principalmente no que diz respeito aos fatores psicológicos. Nesse sentido, o idoso pode, inconscientemente, tornar-se mais vulnerável, aumentando as chances de desenvolver doenças como depressão, ansiedade generalizada, limitação funcional e diminuição do interesse pela vida²¹. Nas falas de Ágata e Ametista, é possível perceber a intensidade da falta e da solidão deixada pelo companheiro em suas vidas.

“Assim, do companheiro, né, a gente sente falta, do lado da gente. [pausa] Solidão é tão ruim, né?” (Ágata, 65 anos).

“[...] A gente sente falta disso (sexo), sabe? [...] Eu acho falta, sabe? [...] Tem hora assim que eu falo, poxa, podia ter uma pessoa para fazer pelo menos isso (sexo), né?.” (Ametista, 72 anos).

A solidão pode ser descrita como um estado relativo, caracterizado pela falta de conexão interpessoal e ausência de satisfação emocional. Assim, é possível que muitos idosos vivenciem

o sentimento de solidão mesmo quando estão cercados por familiares em casa. Além disso, a convivência ao longo dos anos com o parceiro pode acarretar mudanças na dinâmica interpessoal na fase final da vida, quando a conexão entre os casais pode não ser mais a mesma²².

Ademais, é crucial reconhecer que a falta de um parceiro exerce uma influência notável na vivência da sexualidade para mulheres idosas. Compreende-se erroneamente que a mulher idosa precisa obrigatoriamente de um parceiro para explorar sua sexualidade. Entretanto, é imperativo entender que a sexualidade não se limita exclusivamente às relações sexuais, podendo se manifestar de diversas formas, envolvendo fatores subjetivos como apego aos netos, sentir-se bonita ao vestir uma roupa que gosta ou até mesmo fazer as unhas²³.

O equívoco da sociedade reside em rotular o idoso como um ser assexual, reprimindo toda a sua vitalidade, desejos e anseios à medida que envelhece. Desse modo, as pessoas dessa etapa da vida sentem-se socialmente repreendidas. Apesar dessa reprovação social, a sexualidade é a forma pela qual os seres humanos vivenciam e expressam sua identidade de gênero²⁴. Entretanto, é comum ocorrer confusão entre sexualidade e relação sexual. Essa última não se limita apenas ao ato da penetração, pois inclui também a troca de experiências, que envolve sons, cheiros, olhares, toques e carícias²⁵.

Portanto, é importante considerar que a ausência de toques, carinhos e trocas de experiências impacta a vida de algumas mulheres idosas, que, por vezes, podem manifestar a inexistência desses gestos ou até mesmo do ato sexual em si. Ainda que nem sempre seja percebida como uma falta em suas vidas, essa ausência é descrita como um fator determinante para o bem-estar e felicidade dessas mulheres²⁵. Lolita, por exemplo, em sua fala, atribui o sentimento de felicidade à sua intimidade:

“Eu acho que, por exemplo, não sinto falta. Mas quando eu tinha a vida sexual eu me sentia mais feliz, me sentia diferente” (Lolita, 62 anos).

“Ah, sim, porque diz que sexualidade é muito bom pra saúde” (Cornalina, 70 anos).

Entende-se que a atividade sexual desempenha um papel crucial na qualidade de vida da população idosa, pois está correlacionada à redução do risco de patologias crônicas, à satisfação nos relacionamentos e bem-estar físico e mental dessas pessoas. Nesse contexto, é fundamental reconhecer que uma baixa qualidade de vida sexual pode resultar em consequências significativas para a saúde mental, como o desenvolvimento de quadros depressivos e de instabilidade nos relacionamentos²⁶.

Nos depoimentos, a ausência da relação sexual, mesmo por questões de saúde, é referida de maneira velada como uma situação aceitável, mas que causa descontentamento, um sentimento que pode ser atribuído à presença de estresse:

“Afeta (a saúde), né? (...) No começo, era uma bênção de Deus. E o dia que não tinha, já

preocupava, o emocional ficava abalado, mas hoje já trabalhei meu emocional porque são por condições físicas mesmo de saúde, mas sinto falta, porque tem que ter.” (Diamante, 60 anos).

“Afetou a saúde. Parece que a gente fica mais nervosa, mas sei lá, com problema de estresse.” (Hematita, 61 anos).

O ato sexual é inerente à natureza humana, sendo instintivo o desejo de receber afeto, carícias e amor. Com o decorrer da vida, é normal que surjam doenças físicas e incapacitantes, alterações hormonais e sobrecarga de tarefas. Essa situação pode levar ao afastamento ou ao fim da relação íntima do casal, por motivos biológicos, femininos ou masculinos. O ser humano chega à velhice e não deixa de amar ou de ter desejo. A falta da relação com o parceiro, que antes era presente, afeta a saúde, principalmente a saúde mental, possibilitando que as mulheres idosas passem por estados deprimidos²⁷.

Na narrativa das participantes, revela-se que a sexualidade é relevante na saúde mental delas. Fica evidente que o sofrimento experimentado por essas mulheres idosas, muitas vezes, é silenciado e reprimido, impedindo uma expressão aberta e saudável de suas necessidades e desejos:

“Acho que sim (interfere na saúde), porque quando acaba tudo de uma vez é mais problema pra gente, nem que fosse uma coisa vagarosa, mas, interfere sim. E com essa idade e esses problemas, a gente sente falta de uma atenção, nem que não role nada, mas a pessoa sente falta, mas assim, tá bom” (Jade, 74 anos).

Esse silenciamento das necessidades afetivo-sexuais na velhice está atrelado a normas sociais que deslegitimam o desejo e a sexualidade de mulheres idosas, reforçando estigmas que associam o envelhecimento à perda do valor erótico e afetivo²⁸. No entanto, o sexo quando vinculado ao afeto, permanece como uma fonte de prazer, autoestima e vínculo relacional, mesmo diante das mudanças físicas e dos desafios do envelhecimento. A ausência dessa dimensão afetiva e sexual pode comprometer a saúde emocional e ampliar sentimentos de abandono e desconexão²⁹.

A sexualidade é um eixo significativo da vida do ser humano, quando presente e ativo, esse eixo melhora a autoconfiança, a performance global e o bem-estar. O mesmo se aplica à mulher idosa, pois a ausência da sexualidade tende a mudar o humor, tanto devido às alterações hormonais sofridas pela mulher durante a menopausa, quanto pela ausência de uma sexualidade satisfatória³⁰.

Essa realidade ressalta a importância de se criar espaços seguros e acolhedores para que as mulheres idosas possam compartilhar suas experiências e sentimentos em relação à sua sexualidade e à ausência dessa prática. É necessário estabelecer espaços seguros, onde os idosos possam superar a timidez ao expressar suas vontades, desejos e anseios íntimos, seja com o parceiro ou em um diálogo com profissionais de saúde²⁷.

Influência social sobre a sexualidade da mulher

A sexualidade na mulher idosa permanece como um tópico reprimido e pouco explorado na sociedade contemporânea, devido à relutância das senhoras em discuti-la, muitas das quais foram criadas em um ambiente familiar repressivo³¹. Na expressão de Rubi, evidencia-se a lacuna do diálogo familiar, pois a liberdade de abordar temas relacionados ao sexo era limitada, especialmente com a mãe, que costumava ser a principal fonte de informações sobre assuntos íntimos:

“É que eu sou antiga, né? Hoje, é mais aberto, porque, antigamente, meus pais nunca conversavam isso com a gente.” (Topázio, 68 anos).

“Eu, em casa mesmo, não tinha essas conversas com a minha mãe, era um segredo debaixo do colchão, não se falava nem sobre menstruação... Minha mãe nunca comentou (sobre sexo). A gente não era tão tonta, sabia que ia ter, mas não sabia como falar porque não tinha esse diálogo.” (Rubi, 74 anos).

O conhecimento molda as atitudes do indivíduo. Portanto, durante períodos como a adolescência e início da fase adulta, os indivíduos buscam entender o próprio corpo, sua sexualidade e moldar suas atitudes a partir do que foi aprendido e vivenciado. Assim, determinam-se valores, hábitos e tradições³². Contudo, as recordações dessa fase da vida por parte das idosas são permeadas por experiências de violência intrafamiliar e traumas decorrentes de comportamentos paternos³¹. Segundo Safira, seu relacionamento com o pai era difícil, pois ele utilizava a violência para educá-la a respeito de sexualidade.

“Nunca quis engravidar por causa dos meus pais. Meu pai era uma pessoa muito [...pausa], era regime militar. É que vocês não pegaram essa época. Deus me livre, minha filha, era um carrasco” (Safira, 78 anos).

Ainda, é necessário considerar os aspectos de gêneros, tendo em vista uma classificação binária dos corpos e a imposição de padrões sobre o que seria masculino ou feminino sustentam uma ordem social que apresenta construções culturais como se fossem naturais. Essa lógica atribui ao sexo biológico traços e destinos sociais específicos, produzindo corpos "sexuados" com base em valores e imagens repetidas no cotidiano. A partir dessa lógica, construiu-se um ideal de pureza, estigmatizado pela virgindade antes do casamento, direcionado exclusivamente às mulheres, com forte influência da moral religiosa e da heteronormatividade, produzindo uma dicotomia entre mulheres "virtuosas" e "transgressoras". Essa divisão reforçou o controle sobre a sexualidade feminina e os seus corpos, atribuindo pureza às mulheres brancas e erotização às mulheres negras e indígenas³³.

Tais construções seguem influenciando a forma como a sexualidade feminina é percebida e vivida, mesmo em contextos marcados por avanços sociais. A exigência de conciliar liberdade com respeitabilidade mantém as mulheres sob vigilância moral, gerando culpa e repressão. Essa

moralidade também se manifesta nas relações familiares, nas quais a lógica patriarcal persiste na figura masculina como autoridade sobre os corpos femininos³³. Relatos como o de Safira revelam de que maneira o medo, o julgamento e a limitação de vínculos sociais são utilizados como formas de controle, evidenciando a continuidade de mecanismos que subordinam as mulheres e restringem sua autonomia:

“Tinha medo de engravidar. Porque ele (o pai) dizia: ‘filha minha, se engravidar, eu mato’. Eu nem podia ter um amigo homem. Quem tinha amigo homem era vadia.” (Safira, 78 anos).

Nesta época, qualquer abordagem sobre assuntos relacionados às partes íntimas ou ao desejo sexual era envolta em segredo e estava sob a égide da religiosidade. Ainda hoje, em algumas religiões, esses temas são circundados de pecado, estabelecendo para o público feminino que o conhecimento sobre as relações entre um homem e uma mulher deve ocorrer apenas após o matrimônio. Essa falta de diálogo e educação sexual resultou na ausência de orientação para prevenir a gravidez indesejada e infecções sexualmente transmissíveis ao longo das fases posteriores da vida da mulher³⁴.

Embora o papel da mulher tenha mudado com as transformações trazidas pelo movimento feminista, é inegável que a opressão contra as mulheres persiste, manifestando-se como uma complexa dinâmica de poder. Essa dinâmica, muitas vezes, origina-se no seio familiar, no qual as mulheres internalizam, reproduzem e são silenciadas por padrões opressivos. Culturalmente, nota-se uma disparidade na educação entre meninos e meninas, especialmente no que diz respeito à educação sexual³⁵.

Nesse sentido, é válido resgatar que, nos séculos XVI e XVII, as normas matrimoniais eram ditadas pela igreja e pelos governos locais, com os casamentos sendo autorizados apenas com a aprovação dos pais, e com frequência, os filhos não tinham a oportunidade de conhecer seus futuros cônjuges³⁵. Essa prática, embora considerada ultrapassada, aparece no relato de Turmalina. Nesse contexto, o marido dela foi escolhido pela mãe, atendendo ao interesse de um primo por Turmalina. Apesar de resistir e não estar em conformidade com seus desejos, ela foi compelida a casar-se com o primo contra sua vontade:

“A minha mãe me fez casar, porque as minhas irmãs tudo se perderam, sabe? E a mãe achava que eu tinha alguma coisa com um primo meu. Eu disse que não, mas ela ignorou, sabe?” (Turmalina, 75 anos).

Nessa fala, ainda da preciosa Turmalina, percebe-se que a influência de sua mãe não era apenas à questão matrimonial, mas também ao comportamento, desconsiderando as vontades da filha:

“Eu queria ir para o convento. Oh, meu Deus, a mãe não me deixou ir para o convento.” (Turmalina, 75 anos).

O corpo feminino, mesmo hoje, continua sendo um território regulado, onde as

expectativas sociais e morais se impõem de forma explícita ou sutil. Assim, o “fim da virgindade” ainda pode ser vivido não como celebração da autonomia, mas como uma experiência ambígua, marcada tanto por descobertas quanto por violências simbólicas. Essa regulação da sexualidade feminina não se encerra na iniciação sexual: ela se prolonga ao longo da vida, impactando diretamente as experiências afetivas, os vínculos conjugais e a forma como as mulheres percebem seus próprios corpos e desejos³³.

Além de limitar a liberdade feminina, esse controle prolongado, muitas vezes estruturado em relações marcadas por violências, traições e abusos, gera experiências negativas que culminam em traumas, afetando profundamente a vida sexual e subjetiva das mulheres³⁶. Tal realidade se expressa nos relatos de algumas entrevistadas, que apontam para o desinteresse em estabelecer novas relações afetivo-sexuais, motivado por medos, frustrações e feridas emocionais que se arrastaram ao longo do tempo:

“Não, nós somos quatro amigas, então, as quatro são sozinhas. Uma está separada, a outra está viúva e a outra também, é uma amiga nova, a gente não sabe como que foi, mas ela teve filhos e criou sozinha, então, ninguém quer homem mais na vida não.” (Safira, 78 anos).

“Hoje não quero nada disso, quero nem saber disso. Eu já peguei tanto trauma de homem. Eu acho que não quero ver nenhum homem na minha vida. Eu vou ver para xingar eles para ir embora. Para sair logo perto de mim.” (Turmalina, 75 anos).

“Para mim nunca mais, não tem esse negócio de ficar de boqueira, arrumar homem, acha?! Dá pra viver sem.” (Aventurina, 75 anos).

As vivências sexuais das mulheres idosas revelam os impactos negativos dos modelos tradicionais e da opressão de gênero sobre sua sexualidade e satisfação pessoal. Comumente, as mulheres enfrentam desafios para vivenciar plenamente sua sexualidade, uma vez que a escassez de diálogo, tanto no ambiente familiar, quanto no contexto conjugal, juntamente com as demandas excessivas de trabalho doméstico e criação dos filhos, contribui para o desprazer sexual³⁷. Em essência, a mulher foi moldada dentro de uma sociedade patriarcal, na qual a sexualidade feminina é tratada como um tabu, uma concepção historicamente internalizada pela família. Apesar das mudanças atuais, a sexualidade feminina ainda é censurada³⁸.

Sendo assim, conforme exposto, é importante reiterar a importância da abordagem do tema no âmbito da saúde da mulher, não somente na velhice, mas também desde a introdução no sistema de saúde, a fim de gozar de sua sexualidade de forma saudável, livre e com esclarecimentos. Cabe ao profissional da saúde o papel de ouvir atentamente queixas e, sempre que possível, ajudar e facilitar essa vivência, no intuito também de gradativamente afastar o estigma que cerca a sexualidade há tempos. Como discutido, a sexualidade possui papel fundamental na formação de identidade e bem-estar das mulheres, sendo que a ausência dela, ou a ideia de falta, gera impactos frequentemente negativos na vivência da idosa.

CONCLUSÃO

O estudo revelou que a maioria das idosas desconhece a sexualidade, confundindo-a com o ato sexual e, ainda, acreditando que tal aspecto não faz parte da vida ou saúde da mulher idosa. A maior parte das participantes expressou receio em discutir o tema com profissionais de saúde ou familiares. Em contrapartida, durante a pesquisa, as entrevistadas não demonstraram desconforto ou vergonha ao abordar o assunto com as pesquisadoras.

Tal comportamento confirma o que foi indicado pelas colaboradoras do estudo, que a sexualidade é um tema frequentemente subvalorizado e pouco abordado nos atendimentos de saúde. A ausência dessa abordagem é atribuída especialmente à baixa compreensão e ao estigma associado, resultando no silenciamento tanto por parte dos profissionais de saúde quanto das próprias idosas. Portanto, é essencial incorporar a temática da sexualidade nas abordagens de saúde para mulheres idosas, a fim de esclarecer dúvidas e reduzir receios que cabem ao profissional da área sanitária. Ademais, a sexualidade é um pilar fundamental da saúde e sua inclusão nas consultas pode promover bem-estar e qualidade de vida.

Embora o estudo conte com o relato de apenas dezesseis participantes e possa sofrer as interferências pela memória e receios das participantes, ele fornece informações valiosas para compreensão do fenômeno e suas repercussões. A pesquisa qualitativa permitiu uma maior compreensão das perspectivas e experiências dessas mulheres, oferecendo *insights* significativos sobre suas vivências e a importância da sexualidade na saúde.

Neste estudo, não somente foram analisadas mulheres, mas também diferentes histórias carregadas de significados, nas quais cada uma registrou anos de vivências e experiências pessoais, tornando o estudo rico em informações e valioso para a área em análise. O estudo fomenta a discussão sobre a sexualidade, incentivando para que novas pesquisas investiguem e desvelem os tabus que estão sempre presentes nesse tema.

REFERÊNCIAS

1. Castro JLDC, Passos ALV, Araujo LF, Santos JVDO. Análise psicossocial do envelhecimento entre idosos: as suas representações sociais. *Actualidades en Psicología* [Internet]. 2020 [acesso em 2022 nov. 25]; 34(128): 1–15. Disponível em: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/ap/v34n128/2215-3535-ap-34-128-1.pdf>
2. Brasil. Estatuto do idoso: lei no 10.741, de 1 de outubro de 2003 [Internet]. 2003 [acesso em 2022 nov. 01]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos [Internet]. 2023 [acesso em 2022 nov. 17]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade->

cresceu-57-4-em-12-anos

4. Tomazinho Jesus B. Pessoa idosa, envelhecimento humano e saúde: revisão narrativa de literatura. *Rev Am Empreendedorismo Inov* [Internet]. 2023 [acesso em 2022 dez. 20]; 5(2). Disponível em: <https://periodicos.unespar.edu.br/raei/article/view/8188/5657>
5. Machado TV, Diniz SBM, Chariglione IPFS. A sexualidade de adultos brasileiros: uma revisão de escopo. *Rev Ensino Educ Cienc Hum* [Internet]. 2024 [acesso em 2022 dez. 03]; 25(2): 294–302. Disponível em: <https://revistaensinoeducacao.pgsscogna.com.br/ensino/article/view/10757>
6. Figueiroa M, Menezes M, Monteiro E, Andrade A, Fraga D, Oliveira M. Nursing students' perception of training on human sexuality. *Rev Enferm Ref* [Internet]. 2017 [acesso em 2023 jan. 07]; IV Série(15): 21–30. Disponível em: https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=2724&id_revista=24&id_edicao=117
7. Camargo SAP, Sampaio Neto LF. Sexualidade e gênero. *Rev Fac Cienc Med Sorocaba* [Internet]. 2018 [acesso em 2022 dez. 20]; 19(4): 165. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/35351/pdf>
8. Oliveira DC, Polidoro M. Saúde sexual, direitos humanos e a lei. Porto Alegre; 2020 [acesso em 2022 nov. 02]. Disponível em: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/23f117b5-0161-4442-bda3-773ca08e18ff/content>
9. Von Humboldt S, Ribeiro-Goncalves J, Costa A, Leal I. How do older adults express themselves sexually? An exploratory study. *Psicol Saúde Doenças* [Internet]. 2020 [acesso em 2023 fev. 12]; 21(01): 62–8. Disponível em: <https://scielo.pt/pdf/psd/v21n1/v21n1a10.pdf>
10. Evangelista AR, Moreira ACA, Freitas CASL, Val DR, Diniz JL, Azevedo SGV. Sexualidade de idosos: conhecimento/atitude de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2019 [acesso em 2023 fev. 21]; 53. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/qzXZrjQtKBG9H73RrGK9Bwc/?lang=pt>
11. Velloso ISC, Caram CS, Almeida IRP, Souza MJS, Silva MH, Galdino CS. Palliative care for the elderly in the healthcare system: a scoping review. *Aquichan* [Internet]. 2022 [acesso em 2023 mar. 01]; 22(3): 1–19. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972022000302238
12. Mendes RM, Miskulin RGS. A análise de conteúdo como uma metodologia. *Cad Pesqui* [Internet]. 2017 [acesso em 2022 nov. 02]; 47(165): 1044–66. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cp/a/ttbmyGkhjNF3Rn8XNQ5X3mC/abstract/?lang=pt>
13. Monteiro MHL, Silva AAS, Silva DLS, Silva JECF, Rafael KG, Goncalves NAL. A sexualidade de idosos em meio aos riscos e tabus: uma revisão de literatura. *Braz J Health Rev* [Internet]. 2021 [acesso em 2023 jan. 16]; 4(4): 14692–704. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/32491/pdf>
14. Lima CAR, Costa M, Januário SMBB, Cavalcanti GKM, Gouveia DM, Santos TOC *et al.* Dispositivo pedagógico da mídia e representações de gênero e sexualidade em: *She-Ra and the Princesses of Power*. *Anuario Electrónico de Estudios en Comunicación Social Disertaciones* [Internet]. 2021 [acesso em 2023 jan. 27]; 15(1). Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/5115/511569019002/html/>
15. Silva BE, Bitencourt RM. Terapia de reposição hormonal no climatério: vantagens, desvantagens e alternativas. *Inova Saúde* [Internet]. 2023 [acesso em 2023 jan. 19]; 15(1): 179–95. Disponível em: <https://periodicos.unesc.net/ojs/index.php/Inovasaude/article/view/4483/6607>
16. Franca CAG, Cherobini M. Benefícios e riscos da terapia de reposição hormonal na menopausa: uma revisão sistemática. *Stud Health Sci* [Internet]. 2025 [acesso em 2023 abr.

- 02]; 6(3): e17916. Disponível em:
<https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/shs/article/view/17916/9874>
17. Rocha MSA. A influência da tecnologia na educação. In: Jorge WJ, organizador. *Tecnologias e mídias digitais na educação: conceitos práticos e teóricos*. Maringá; 2021. p. 7.
18. Mello AG, Gesser M, Diniz D. Diálogos feministas sobre a deficiência. *Rev Estud Fem* [Internet]. 2024 [acesso em 2023 jan. 12]; 32(3). Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ref/a/vQwq8FwGd9gBSRsGvYq3RjL/?lang=pt>
19. Pinto MXR, Reis LA, Santana ES, Reis LA. Sexualidade e envelhecimento: a percepção de idosos participantes de grupo de convivência. *Fisioter Brasil* [Internet]. 2019 [acesso em 2023 fev. 19]; 20(1): 43–9. Disponível em:
<https://convergenceseditorial.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/2386/pdf>
20. Theis LC, Leite Gouvea D. Percepção dos idosos em relação à vida sexual e as infecções sexualmente transmissíveis na terceira idade. *Rev Bras Cienc Saúde* [Internet]. 2019 [acesso em 2022 nov. 12]; 23(2). Disponível em:
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1015130/36926-113571-1-pb.pdf>
21. Manso MEG, Kawahara CS, Gandolfi FM, Vilela TA, Francisco CM, Torres RL. Sexualidade e pessoa idosa: mitos e desafios. *Rev Longeviver* [Internet]. 2021 [acesso em 2023 abr. 21]; 9: 144–6. Disponível em:
<https://revistalongeviver.com.br/anteriores/index.php/revistaportal/article/viewFile/880/940>
22. Goncalves GB, Rodrigues EM, Siqueira GF, Filho RPPA, Ferreira RRM, Correia RM, *et al*. A sexualidade na gestação e seus impactos na qualidade de vida das gestantes: uma revisão. *Braz J Health Rev* [Internet]. 2022 [acesso em 2023 abr. 15]; 5(4): 16696–706. Disponível em:
<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/51385/38546>
23. Crema IL, Tilio R. Sexualidade no envelhecimento: relatos de idosos. *Fractal (Niterói)* [Internet]. 2022 [acesso em 2023 abr. 02]; 33(3): 182–91. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/fractal/a/D7kYQZZdS3J5gfs8YCQQJp/abstract/?lang=pt>
24. Brito PS, Silva JOL, Silva JOL, Almeida JS, Silva TA, Cezar JG, *et al*. A importância da sexualidade na saúde do idoso. *Res Soc Dev* [Internet]. 2023 [acesso em 2023 fev. 10]; 12(2): e18112240155. Disponível em:
https://editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2022/TRABALHO_COMPLETO_EV179_MD1_ID349_TB75_15082022115058.pdf
25. Santos MC, Nunes R, Cruz GHS, Souza MS, Barbosa RAA, Lima ER, *et al*. Percepções e vivências de idosos sobre sua sexualidade. *Almanaque Multidiscip Pesqui* [Internet]. 2017 [acesso em 2023 mar. 10]; 1: 25–36. Disponível em:
<https://publicacoes.unigranrio.edu.br/amp/article/view/4317/2337>
26. Souza Junior EV, Silva CS, Piropo US, Santos BFM, Guedes TP, Siqueira LR, *et al*. Effects of sexuality on frailty and quality of life in the elderly: a cross-sectional study. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2022 [acesso em 2022 dez. 20]; 75(1). Disponível em:
[https://www.scielo.br/j/reben/a/75\(1\)](https://www.scielo.br/j/reben/a/75(1))
27. Souza MP. Sexualidade do idoso: uma revisão sistemática da literatura [Tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2014 [acesso em 2023 fev. 10]. Disponível em:
<https://repositorio.usp.br/item/002674936>
28. Macedo HKS, Souza TA, Bezerra HS, Fernandes FCGM, Barbosa IR, Silva JA. Internações por diabetes mellitus em idosos no Brasil de 2001 a 2020: tendência temporal e padrões espaciais. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2021 [acesso em 2023 fev. 01]; 24(3). Disponível em:

- <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/NdgHNRsybKV7MNCjybTKCGq/?format=html&lang=pt>
29. Souza EV, Cruz DP, Filho BFS, Silva CS, Siqueira LR, Sawada NO. Influência da sexualidade na saúde mental de idosos. *Rev Enferm Actual Costa Rica* [Internet]. 2021 [acesso em 2022 nov. 11]. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/448/44872466003/html/>
 30. Crema IL, Tilio R, Campos MTA. Repercussões da menopausa para a sexualidade de idosas: revisão integrativa da literatura. *Psicol Cienc Prof* [Internet]. 2017 [acesso em 2022 dez. 20]; 37(3): 753–69. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/ytvMvmgpdhwjZ9Yt7mYWBGh/abstract/?lang=pt>
 31. Sampaio VP, Reis LA, Silva JFC, Andrade LM, Meira EC. O sentido da memória da mulher idosa em vivência com a sexualidade. *Serv Soc Rev* [Internet]. 2022 [acesso em 2022 dez. 25]; 25(2): 361–80. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/46492/48325>
 32. Fonseca F, Lucas MC. Sexualidade, saúde e contextos: influência da cultura e etnia no comportamento sexual. *Rev Port Clin Geral* [Internet]. 2009 [acesso em 2023 fev. 26]; 25(1): 65–72. Disponível em: <https://rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/pt/article/view/10592/10328>
 33. Pinsky CB. Estudos de gênero e história social. *Rev Estud Fem* [Internet]. 2009 [acesso em 2023 fev. 22]; 17(1): 159–89. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/rWNRkfDygZwFKmR3NMDk94S/?format=pdf&lang=pt>
 34. Frugoli AMJCA. A sexualidade na terceira idade na percepção de um grupo de idosas e indicações para a educação sexual. *Arq Cienc Saúde UNIPAR* [Internet]. 2011 [acesso em 2023 mar. 01]; 15(1): 85–93. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/3696/2398>
 35. Sant'Anna TC, Penso MA. A transmissão geracional da violência na relação conjugal. *Psicol Teor Pesqui* [Internet]. 2018 [acesso em 2023 mar. 19]; 33(0). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/YNYtcz4CJmnn7qgB3LpbSVM/abstract/?lang=pt>
 36. Silva ACSP, Mori AS, Silva ML, Cruz MCA, Borges NMP, Freitas YJF, et al. Saúde sexual feminina em tempos de empoderamento da mulher. *Res Soc Dev* [Internet]. 2021 [acesso em 2023 abr. 01]; 10(7): e28010716415. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16415>
 37. Santos BHF, Barbosa NR, Feitosa SL, Farias KF. Satisfação da mulher sobre a sua sexualidade: uma revisão integrativa. *Rev Portal Saúde Soc* [Internet]. 2021 [acesso em 2023 fev. 25]; 103–12. Disponível em: <https://periodicos.ufal.br/nuspfamed/article/view/11439/8300>
 38. Balbinotti I. A violência contra a mulher como expressão do patriarcado e do machismo. *Rev ESMESC* [Internet]. 2018 [acesso em 2023 mar. 25]; 25(31): 239–64. Disponível em: <https://revista.esmesc.org.br/re/article/view/191/165>

Autoria			
Nome	Afiliação institucional	ORCID 	CV Lattes 
Ana Júlia Paglia	Universidade Cesumar (Unicesumar)	https://orcid.org/0009-0006-2010-4466	http://lattes.cnpq.br/7204025579884274
Gabriela Painso Fantim	Universidade Cesumar (Unicesumar)	https://orcid.org/0009-0005-3989-646X	http://lattes.cnpq.br/1998364497459561
Bianca Stefany Dias de Jorge	Universidade Cesumar (Unicesumar)	https://orcid.org/0000-0002-3086-4139	http://lattes.cnpq.br/4440192657262299
Camila Juliana Ferreira Molina	Universidade Cesumar (Unicesumar)	https://orcid.org/0009-0003-2359-4673	http://lattes.cnpq.br/7165693185300598
Tânia Maria Gomes da Silva	Universidade Cesumar (Unicesumar)	https://orcid.org/0000-0002-5495-9968	http://lattes.cnpq.br/2422576075588207
Aliny de Lima Santos	Universidade Estadual de Maringá (UEM)	https://orcid.org/0000-0002-4392-4452	http://lattes.cnpq.br/3981672725090740
Autor correspondente			

Metadados		
Submissão: 22 de setembro de 2024	Aprovação: 7 de setembro de 2025	Publicação: 1º de julho de 2026
Como citar (Vancouver)	Paglia AJ, Fantim GP, Jorge BSD, Molina CJF, Silva TMG, Santos AL. Concepção sobre sexualidade e impactos na saúde entre mulheres idosas. Rev. APS [Internet]. 2026; 29 (único): e292646029. DOI: 10.34019/1809-8363.2026.v29.46029	
Cessão de Primeira Publicação à Revista de APS	As autoras mantêm todos os direitos autorais sobre a publicação, sem restrições, e concedem à Revista de APS o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença <i>Creative Commons Attribution</i> (CC-BY), que permite o compartilhamento irrestrito do trabalho, com reconhecimento da autoria e crédito pela citação de publicação inicial nesta revista, referenciando inclusive seu DOI e/ou a página do artigo.	
Conflito de interesses	Sem conflitos de interesses.	
Financiamento	Sem financiamento.	
Contribuições dos autores	Concepção e planejamento do estudo (AJP, GPF, ALS). Coleta, transcrição, análise de dados (AJP, GPF). Contribuição intelectual direta na elaboração do artigo (AJP, GPF, BSDJ, CIFM, ALS). Redação do manuscrito (AJP, GPF, BSDJ, CJFM, ALS). Revisão crítica do conteúdo (TMGS, ALS). As autoras aprovaram a versão final e concordaram com prestar contas sobre todos os aspectos do trabalho.	

Início