

Envelhecimento da população LGBT: desafios no Sertão de Pernambuco

*Aging of the LGBT population:
challenges in the Sertão de Pernambuco*

Kalline Lira

*Doutoranda em Psicologia pela
Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ*

Mestre em Direitos Humanos pela Universidade

Federal de Pernambuco – UFPE

Psicóloga Sanitarista

05

Resumo

O envelhecimento faz parte do processo de desenvolvimento humano e a diversidade sexual, com o passar do tempo, conquistou visibilidade não apenas associada à heterossexualidade. No entanto, ainda afirmam-se como ideais a juventude e a heteronormatividade. Este estudo analisa os desafios do envelhecimento para três pessoas LGBT com 60 anos ou mais, residentes no sertão pernambucano. A análise das entrevistas identificou preocupações e planos para o futuro, além de revelar situações de discriminações sofridas. Pode-se perceber que há uma dualidade diante do envelhecimento, e que a família é tida como fator protetivo ou de risco. Concluimos que o debate da identidade de gênero e da diversidade sexual no contexto pesquisado é importante para combater os casos de discriminação, além de propiciar um acompanhamento adequado dos setores públicos no que se refere às questões do envelhecimento desta parcela da população.

Palavras-chave: Desenvolvimento humano. Envelhecimento. Sexualidade. População LGBT. Discriminação.

Abstract

Aging is part of the process of human development and sexual diversity, over time, has gained visibility not only associated with heterosexuality. However, youth and heteronormativity remain ideal. This study analyzes the challenges of aging for three LGBT people aged 60 and over, living in the backlands of Pernambuco. The analysis of the interviews identified concerns and plans for the future, as well as revealing situations of discrimination suffered. It can be noticed that there is a duality in the face of aging, and that the family is considered as a protective or risk factor. We conclude that the debate about gender identity and sexual

diversity in there searched context is important to combat cases of discrimination, as well as providing anadequate follow-up of the public sectors regarding the issues of aging of this part of the population.

Keywords: Plastic Surgery; Genre; Identity; Anthropology.

Introdução

A passagem entre a vida adulta e a velhice carrega fortes preconceitos em uma sociedade que celebra a juventude como a fase mais importante da vida. Na modernidade líquida em que vivemos (BAUMAN, 2001), a juventude é um ideal sempre almejado. Cirurgias plásticas, inúmeros cremes *rejuvenescedores*, dietas *milagrosas*: tudo por um padrão de beleza ocidental, que considera belo a magreza, a brancura, a juventude, e claro, a heterossexualidade.

Atualmente um dos grandes desafios sobre a questão do envelhecimento da população é que muitas percepções e suposições comuns sobre pessoas mais velhas ainda são baseadas em estereótipos ultrapassados como, por exemplo, deduzir que todos/as são inúteis, incapazes, frágeis e/ou doentes. Neste sentido, o primeiro desafio é a mudança de percepção de que não há mais uma pessoa tipicamente velha, pois as populações são caracterizadas por uma grande diversidade. Assim, pode haver um/a idoso/a frágil e doente, bem como pode haver um ativo e saudável.

O segundo desafio refere-se à mudança sobre a ideia de que a idade avançada implica necessariamente em dependência –esta suposição ignora as contribuições das pessoas mais velhas, inclusive para a economia do país. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a participação de idosos/as no mercado de trabalho cresceu 7,5% em 2013, e 8,2% em 2014. Ainda segundo o IBGE, em

2014 mais de 17 milhões de famílias no Brasil tinham um/a idoso/a como provedor/a, ou seja, 24,89% dos lares têm como responsável pelo sustento uma pessoa com mais de 60 anos (BRASIL, 2016a).

A definição do envelhecimento ainda é uma questão complexa. No nível biológico, é “associado ao acúmulo de uma grande variedade de danos moleculares e celulares” (OMS, 2015, p. 12). Porém, o avanço da idade envolve outras mudanças que não apenas as perdas físicas. Podem existir mudanças nos papéis e posições sociais e perdas de relações próximas, principalmente com a aposentadoria, que pode cessar o convívio com os colegas, perder o “status” social de pertencer a uma organização, o poder de influenciar os outros, assim como a própria rotina enquanto referencial de existência (UVALDO, 2011).

Sair da zona do que se considera juventude já nos deixa suscetíveis à discriminação social. Dessa forma, até mesmo expressões de carinho são rotuladas de inadequadas, como se aqueles/as que se amam tivessem apenas alguns anos para expressar esse sentimento. Imaginemos, além disso, romper com o padrão da heteronormatividade: ser velho/a e gay!

Se a homo-bi-transsexualidade ainda é um tabu, aqueles/as que já passaram dos 60 anos, sofrem um duplo preconceito, principalmente porque viveram sua juventude numa época de pouca tolerância, muitas vezes acostumados/as a omitir sua sexualidade. Porém, o envelhecimento da população LGBT hoje é uma realidade. Afinal, a velhice chega para todos/as. No entanto, segundo Simões (2010), os homossexuais não se relacionam com a velhice da mesma maneira que os heterossexuais. O autor descaracteriza a representação sociocultural da chamada “terceira idade” como um momento de recolha e isolamento, mostrando que os sujeitos de sua pesquisa encaram a velhice de modo ativo, já que continuam transitando pelos espaços sociais considerados homossexuais e mantendo os cuidados com o corpo.

O Brasil, país de proporções continentais, apresenta diferenças regionais consideráveis, embora toda a sociedade tenha como base o patriarcado, em alguns lugares, ele se torna mais acentuado, devido às questões sócio-históricas e culturais. Trazemos como exemplo, o sertão nordestino, local geralmente associado ao cangaço, aos homens violentos, *cabra-macho*, *depeixeira na mão* ou *facão na cintura*.

Com o senso comum que o sertão nordestino é lugar de homem valente e conseqüentemente de *mulher-macho*, como é subverter a lógica heteronormativa e ser 'gay' nesse contexto? Qual (is) o(s) principal (is) desafio (s) para a população LGBT no sertão nordestino, e mais especificamente, para os/as idosos/as homo-bi-transexuais? Mediante essa pergunta, este artigo tem o objetivo de analisar os desafios da velhice e da vivência da sexualidade através do olhar da própria população LGBT no Sertão de Pernambuco.

Este estudo se justifica pela falta de pesquisas científicas que analisam o contexto sociocultural do sertão para a compreensão de questões como gênero, sexualidade e velhice – temáticas ainda cercadas de estigmas e preconceitos, necessitando, portanto, serem problematizadas e ressignificadas.

A velhice no Brasil

O Brasil e o mundo estão envelhecendo. Estima-se que em 2050 a população mundial terá dois bilhões de pessoas com 60 anos ou mais. No Brasil, até a década de 1960, houve um crescimento populacional homogêneo; no entanto a partir da década de 1970, observou-se que a proporção entre crianças e pessoas com 60 anos ou mais começou a diminuir, dando início à transição demográfica (BRASIL, 2016a).

Após essa década, percebeu-se o envelhecimento contínuo da estrutura etária, com perspectivas de aumento ainda maior na população nas próximas décadas. Em 2014, os/as idosos/as representavam 13,7%

da população brasileira – 27,8 milhões de pessoas com 60 anos ou mais. Em 2050, calcula-se que esse número chegará a 64 milhões – quase 30% da população. No ranking mundial dos países com mais altos números de idosos na população, o Brasil deverá passar da 16ª posição em 1960 para a 7ª em 2025 (BRASIL, 2016b).

No início do século XX a taxa de mortalidade no Brasil era muito elevada – três a cada 100 morriam por ano. Mesmo a alta taxa de fecundidade de seis filhos por mulher, em média, não permitia o crescimento populacional. A queda da mortalidade começou a partir da década de 1940, principalmente entre as crianças. Junto à continuidade da alta taxa de fecundidade, houve um crescimento da população jovem (CHAIMOWICZ, 2009).

O Brasil, que até então era considerado um país jovem, começa a mudar por volta da década de 1960, a partir do aumento da expectativa de vida e da diminuição da taxa de fecundidade. Esta chegou à média de 2,2 filhos por mulher nos anos 2000, fazendo a proporção de idosos dobrar (CHAIMOWICZ, 2009).

Outro dado importante em relação ao movimento demográfico é a feminização do envelhecimento – a maior proporção populacional entre mulheres acontece nas idades mais avançadas. A característica é explicada pela maior mortalidade masculina decorrente das taxas de acidentes e violência, e da maior tendência dos homens a serem acometidos por doenças crônico-degenerativas mais precocemente (PEREIRA, 2008).

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) define envelhecimento como:

[...] um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer

frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte. (OPAS, 2005, p.8).

Nesse sentido, envelhecer pode ser compreendido como um processo natural, que em condições normais não provocaria outros problemas além do desgaste dos anos. No entanto, em condições adversas como doenças, acidentes e estresse, pode ocasionar uma condição patológica.

Nos dias atuais, o envelhecimento ainda aparece associado a doenças e perdas, e muitas vezes entendido como um problema apenas médico. A velhice começou a ser tratada como uma etapa da vida caracterizada pela decadência física e ausência de papéis sociais a partir da segunda metade do século XIX. O avanço da idade como um processo de perdas e de dependência, trouxe uma identidade falsa de condições aos idosos e seria responsável por um conjunto de imagens negativas associadas à velhice (DEBERT, 1999).

Estudos realizados em sociedades não ocidentais apresentam imagens positivas da velhice e do envelhecimento, ensinando que o significado do processo de deterioração e perda não são universais. À medida que o envelhecimento é documentado em outros povos, constata-se que ele é um fenômeno profundamente influenciado pela cultura (UCHÔA, 2003).

Assim, as concepções de velhice nada mais são do que resultado de uma construção social e temporal feita numa sociedade com valores e princípios próprios, que são atravessados por questões multifacetadas e contraditórias. Em pleno século XXI, ao mesmo tempo em que se potencializa a longevidade, nega-se aos/àsidosos/as o seu valor e importância social. Nesta dura realidade, o *velho* passa a ser ultrapassado, descartado, ou fora de moda.

O significado social relacionado às pessoas mais velhas é amplamente negativo, embora não exclusivamente. Para Berger (1994),

a percepção da maioria das pessoas sobre os/as idosos/as é pior do que a realidade e baseada em preconceitos, porque nossa cultura enfatiza o crescimento, a força e o progresso, com uma exagerada veneração aos jovens. Outra explicação do autor é que, para muitas pessoas, interagir com idosos/as é lembrar-se da proximidade com a morte.

O inegável envelhecimento da população brasileira pode ter como consequência a maior valorização do/a idoso/a, acarretando a revisão dos estereótipos associados à velhice. A visão do envelhecimento como sinônimo de doença e perdas evoluiria para a concepção de que esta fase do ciclo vital é um momento propício para novas conquistas e continuidade do desenvolvimento e produção social, cognitivo e cultural.

Para este estudo assumimos uma visão não biologizante da velhice, a partir de uma perspectiva histórico-cultural do desenvolvimento humano. Segundo as ideias de Vygotsky (2002), ao humanizar-se o humano inscreve-se no tempo e na história de maneira singular e específica. Neste sentido, para que o filhote do homem possa tornar-se humano de fato, insere-se invariavelmente num universo social desde o nascimento e, assim, a partir de seu desenvolvimento e crescimento, dia a dia diminui o seu tempo de vida.

Segundo Paula e Cupolillo (2005), alicerçados na abordagem histórico-cultural, a temporalidade é vista como um aspecto da constituição da subjetividade humana. Ou seja, o homem e a sua subjetividade devem ser compreendidos em sua historicidade, a partir de suas vivências, suas histórias, suas relações com os outros, seu imaginário e seus afetos marcados pelo tempo vivido. Assim, pensar a velhice ou o envelhecimento humano numa perspectiva histórico-cultural é pensar não como categoria universal, mas como fenômenos construídos no transcorrer da evolução da humanidade. Desse modo entende-se que o envelhecimento constitui-se em uma categoria elaborada diferente e simbolicamente por cada pessoa em desenvolvimento e em cada momento histórico diferente.

O Brasil, ao contrário do que se percebe na prática, têm dispositivos legais há algum tempo para garantir os direitos da população idosa. A Política Nacional do Idoso, criada pela Lei nº 8.842/1994, tem como principal objetivo assegurar os direitos sociais do/a idoso/a, criando condições para promover autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Esta lei também criou o Conselho Nacional do Idoso.

Em 2003 foi promulgado o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003a), hoje considerado o principal instrumento legal para a população idosa, pois regula os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos¹.

A Convenção Interamericana sobre Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos (OEA, 2015) nas suas definições, reafirma que idosa é a pessoa com 60 anos ou mais. A Convenção também conceitua discriminação por idade na velhice como “qualquer distinção, exclusão ou restrição baseada na idade que tenha como objetivo ou efeito anular ou restringir o reconhecimento, gozo ou exercício em igualdade de condições dos direitos humanos e liberdade fundamentais [...]” (OEA, 2015, art. 2º, p. 4).

Já a Política Nacional de Humanização (PNH), lançada em 2003, incentiva a valorização de todos os atores e sujeitos que participam na produção da saúde. Assim, humanizar significa abrir espaço para as diversas expressões relativas ao gênero, à geração/idade, à origem, à etnia, à orientação sexual, entre outros. A PNH propõe que o acolhimento esteja presente em todos os momentos do processo de atenção, implicando o compartilhamento de saberes, necessidades e angústias (BRASIL, 2003b).

Nos chama atenção o fato de que esses dispositivos legais pontuam como principais direitos da população idosa: direito à vida, ao

1 Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), é considerado como idoso, o indivíduo que tem entre 60 e 65 anos, dependendo do país.

respeito, à saúde, à educação, à moradia, à justiça, ao lazer e ao esporte. No entanto, nenhum se refere ao direito à sexualidade. Apenas no direito à saúde estão pontuadas as políticas públicas sobre saúde sexual e reprodutiva do/a idoso/a. No entanto, a saúde sexual é apenas uma ponta do tema sexualidade – provavelmente porque o assunto ainda é cercado por tabus; e a sexualidade na velhice é praticamente invisível.

Gênero(s) e Sexualidade(s)

Durante muito tempo a primeira ideia ao ouvir a palavra *sexualidade* é que se tratava de algo inato, natural. Isto porque aprendemos desde cedo que homens e mulheres, por serem dotados de um corpo sexuado, identificáveis por meio dos órgãos genitais, são regidos única e exclusivamente pelas leis da biologia e pelos valores da sociedade definidos como masculino e feminino.

Com novas perspectivas teóricas, entende-se atualmente que nem as *identidades de gênero*, nem a *sexualidade humana* se resumem à biologia (SCOTT, 1995; BUTLER, 2008). Elas são formadas, também, por aspectos sociais e culturais e estão conectadas ao desejo, à história, à experiência individual e aos marcadores culturais de cada sociedade.

O conceito de *gênero* refere-se à construção de atitudes, expectativas e comportamentos, tendo por base o que determinada sociedade define como seus valores. Aprendemos a ser homens e mulheres pela ação da família, da escola, do grupo de amigos, das instituições religiosas, meios de comunicação, entre outros. Gênero diz respeito, também, ao modo como lidamos, ao longo da história e de forma diversa em diferentes culturas, com o poder nas relações interpessoais, hierarquizando e valorizando o masculino em detrimento do feminino (SCOTT, 1995).

Um dos principais exemplos da compreensão social de gênero é a ideia de que mulheres já nascem com um *instinto maternal* e que são as únicas responsáveis pela reprodução e cuidados dos filhos, discriminando, assim, mulheres que não desejam ter filhos ou homens que desejam exercer uma paternidade mais participativa. Dessa forma, é importante ultrapassar a compreensão de gênero como uma construção biológica de corpos (anatomia), para uma construção arraigada nos valores sociais e culturais (gênero) – sobre o que é ser masculino e feminino na sociedade.

Esta reflexão sobre questões relacionadas ao gênero é importante para pensar o conceito da sexualidade. Afinal, a nossa sociedade ainda tem a heterossexualidade como a expressão natural das pessoas relacionarem-se sexual e afetivamente.

O termo *diversidade sexual* diz respeito ao reconhecimento das diferentes possibilidades de expressão da sexualidade ao longo da existência dos seres humanos. Neste contexto, a heterossexualidade é uma forma da sexualidade, legitimada pela associação entre sexo e reprodução. Do outro lado, a homo e a bissexualidade são expressões definidas como estritas ao desejo sexual.

Foram os estudos de Foucault (1988) que auxiliaram na mudança do conceito da sexualidade, e assim, da homossexualidade, que começou a ser considerada não mais como um desvio ou doença, mas como um elemento da sexualidade humana. Essa mudança conceitual provocou, inclusive, uma reformulação da relação entre os saberes biomédicos e a homossexualidade masculina e feminina, marcada por tensões e conflitos nos últimos 150 anos. Uma consequência direta foi a mudança nos termos: de *homossexualismo* (o sufixo ‘ismo’ refere-se à ideia de doença, desvio, aberração) para *homossexualidade* (orientação sexual). Da mesma forma que o correto é o termo homossexualidade, muda-se a

nomenclatura de outras orientações sexuais e identidade de gênero para travestilidade e transexualidade².

Todas as formas de relação afetiva ou sexual que fogem da heteronormatividade têm sido consideradas antinaturais e desviantes, marginalizando outras expressões de desejo, sexualidade e/ou afetividade. Esses sujeitos diferentes, diversificados, minorias, muitas vezes considerados abomináveis e desprezíveis pela maioria, são considerados abjetos na sociedade (BUTLER, 2008), como os/as homossexuais, travestis, transexuais, mas também os/as velhos/as. E conter duas dessas categorias é ser duplamente excluído e estigmatizado.

Utilizamos nessa pesquisa o termo *população LGBT*³, para incluir os/as que rompem com a lógica heteronormativa, identificando lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. Embora a sigla GLS tenha se popularizado por designar gays, lésbicas e aqueles/as que independentemente da orientação sexual ou identidade de gênero são solidários/as, os/as chamados/as *simpatizantes*, foi considerada excludente por não identificar as pessoas bissexuais, travestis e transexuais.

Segundo Becker (2008), os/as idosos/as homossexuais estão marcados pelo silêncio e duplo estigma, no que se refere à sua idade e à sua orientação sexual. Para Goffman (1988, p. 4), estigma é “a situação do indivíduo que está inabilitado para a aceitação social plena”. Um dos tipos de estigma mencionado pelo autor é o de *orientação homossexual*, em que o indivíduo “possui um traço que se pode impor a atenção e afastar aqueles que ele encontra, destruindo a possibilidade de atenção

2 No entanto, a transexualidade ainda é considerada um transtorno de identidade de gênero pela Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10, e, no Brasil, é essa classificação que garante às pessoas transexuais (ou transgêneros) o direito à terapia hormonal, à psicoterapia e à cirurgia de redesignação sexual.

3 O termo LGBT foi decidido pelo movimento na I Conferência Nacional GLBT, em 2008. Disponível em: <<http://www.abgl.org.br/docs/ManualdeComunicacaoLGBT.pdf>>. Acesso em 12 out. 2017.

para outros atributos seus” (GOFFMAN,1988, p. 7). Para um indivíduo estigmatizado, a sociedade lhe reduz oportunidades, movimentos e esforços transformando-o num ser desprovido de potencialidades.

As diferentes formas de vivenciarmos a sexualidade são determinadas pelos contextos sócio-históricos nos quais estamos inseridos, e neste sentido, as orientações e as escolhas que fazemos também são construídas socialmente, podendo ser legitimadas ou sancionadas. Assim, a sexualidade das pessoas idosas é algo absolutamente normal. Porém, o preconceito e a discriminação fazem com que o comportamento sexual dessas pessoas seja visto como inadequado, imoral, ou até mesmo anormal.

Em linhas gerais, a relação sexual tem sido considerada uma atividade própria das pessoas jovens, com boa saúde e fisicamente atraentes. A ideia de que as pessoas idosas possam manter relações sexuais não é culturalmente muito aceita, preferindo-se ignorar e fazer desaparecer do imaginário coletivo a sexualidade delas. Apesar desse preconceito cultural, a velhice conserva a necessidade sexual, não havendo, pois, a idade na qual a atividade sexual, os pensamentos sobre sexo ou o desejo se esgotem. A crença de que o avançar da idade e o declinar da atividade sexual estejam inexoravelmente ligados pode ser um dos fatores responsáveis pela forma negligenciada com que lidamos com a qualidade de vida nesta população.

Uma pauta importante a ser discutida é a epidemia de HIV e Aids em pessoas idosas. Embora a questão não esteja relacionada exclusivamente à sexualidade, visto que há outros fatores que são determinantes da infecção pelo HIV, a Aids trouxe para a discussão da saúde pública temas como uso de drogas, direitos humanos, acesso aos serviços e insumos de prevenção, muitas vezes não abordados com a população idosa.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) a incidência de Aids entre as pessoas idosas está em torno de 2,1%, sendo a relação sexual a forma predominante de infecção pelo HIV. Mas há uma crescente evidência de que esse grupo está se infectando cada vez mais por outras doenças, como sífilis e gonorreia.

Neste sentido, este trabalho surge da necessidade de pesquisar sobre um duplo objeto – sujeitos *velhos* e homo-bi-transsexuais, visando identificar os desafios desse tema num *locus* específico: o sertão de Pernambuco.

O Sertão de Pernambuco

Inúmeros/as autores/as apontam para a polissemia do termo *sertão* e também para sua importância no processo de construção da identidade nacional. Sua abrangência espacial e seus sentidos foram sendo gradativamente redefinidos, até chegarmos ao conhecimento atual de sertão como uma das áreas nas quais se subdivide o Nordeste brasileiro. Porém, a força do termo foi tão grande que o senso comum e o imaginário social passaram a utilizar o *sertão* e o *Nordeste* praticamente como sinônimos. Por isso, Amado (1995, p. 145) diz que sertão, “entre os nordestinos, é algo tão crucial, tão prenhe de significados, que sem ele, a própria noção de ‘Nordeste’ se esvazia, carente de um de seus referenciais essenciais”.

Geograficamente, o sertão nordestino é caracterizado pela presença do clima semiárido, da vegetação de caatinga, irregularidades nas distribuições de chuvas, solos secos e temperaturas elevadas. O clima semiárido está presente em quase todos os estados do Nordeste, exceto Maranhão, abrangendo também o estado de Minas Gerais, no Sudeste.

A noção histórica do sertão como um espaço dominado pela natureza corroborou a ideia de uma região não desenvolvida. Segundo o IBGE (BRASIL, 2009), o sertão é uma das subáreas nordestinas, árida

e pobre, situada a oeste das duas outras (agreste e zona da mata). Não podemos negar que, nesses lugares considerados pertencentes ao sertão se concentram algumas das cidades com maiores índices de desigualdades sociais do país, além de baixos indicadores de desenvolvimento socioeconômico. No entanto, questionamos uma equação em que sertão seja igual à pobreza, como se em outras partes do nosso país isso não existisse, ou que não haja nada lá além da seca. Euclides da Cunha (1995) no seu livro *Os Sertões*, enfatiza a superioridade do Sul em relação ao Norte⁴, tanto pela influência do clima como pela influência da raça, já que a região seria povoada por uma *sub-raça*.

Na ideia de estabelecer o homem nordestino como aquele que não tem medo, de pensá-lo como forte e resistente ao clima árido que assola o sertão, tornou o homem viril, macho e corajoso. Assim, no senso comum, as representações dos homens nordestinos estão ligadas ao coronel, ao jagunço, ao cangaceiro: coragem, destemor, valentia, virilidade. Para Albuquerque Jr. (2003), alimentar esse mito do homem sertanejo como *cabra-macho* é contribuir para alimentar um modelo de masculinidade baseada numa relação entre homens e mulheres que vigora desde o Brasil colônia, e por isso, é naturalizada, tida como eterna. Esse modelo de homem termina por vitimar os próprios homens, já que os instiga a situações de risco, colabora com a violência, e termina por exigir dos homens renúncias afetivas e emocionais, como paternidade e expressão de sentimentos. Para o autor, a macheza nordestina torna os homens infelizes.

O *locus* sertanejo tem o cangaço como representante de um contexto transgressor, que não segue regras nem leis, e por isso é visto como a representação da própria violência; também tem o coronelismo, na figura marcante do coronel, representando a dominação do homem

4 Utilizamos a palavra Norte como no original. Durante muito tempo, e talvez ainda hoje aconteça, o Norte e o Nordeste são chamados de “Norte”. Como dizia Patativa do Assaré, é o “Brasil de baixo” em oposição ao “Brasil de cima”.

sobre as mulheres, considerando-as apenas objetos da sexualidade e instrumento de procriação.

Janotti (1984), no entanto, critica o estereótipo dos coronéis como pessoas rústicas, brutais e ignorantes, considerando que todo estereótipo é restritivo e empobrecedor. A autora traduz o coronelismo como uma política de compromissos, uma aliança do Estado com a oligarquia agrícola. A autora ainda comenta que o coronel era um tipo social, que tinha sua autoridade reconhecida pela comunidade em função de seu papel *protetor*. Porém, também deixa explícito que o coronel podia representar o bem ou o mal, a depender das circunstâncias e seus interesses.

Outro fenômeno social importante nos sertões nordestinos foi o cangaço – fato complexo, que divide a opinião dos/as estudiosos/as que já refletiram sobre o tema. De forma geral, trata-se de um fenômeno regional, no qual indivíduos organizados em grupos praticavam uma série de crimes, como roubos, assassinatos, violações, entre outros. Para Queiroz (1986), o cangaço é delimitado no tempo (de fins do século XIX até 1940) e no espaço (interior do sertão nordestino). Os termos *cangaço* e *cangaceiro* eram empregados para definir homens que viviam fortemente armados na região das caatingas áridas, no interior de sete estados brasileiros.

O cangaço é um fenômeno controverso porque, apesar de espalhar o terror pelo interior do Nordeste, os cangaceiros também eram admirados por sua gente e se constituíam como *heróis ambíguos*. Para Freitas (2005), o fenômeno do cangaço foi considerado uma alternativa em relação aos trabalhos rurais e aos casamentos que selavam acordos entre as famílias e não consideravam os sentimentos dos/as noivos/as, principalmente das mulheres. Ser cangaceiro/a parecia ser algo subversivo a ordem social, patriarcal e clientelista existente, embora não possamos desconsiderar que as maiores vítimas das violências

praticadas pelos cangaceiros eram as mulheres camponesas, que quando não entravam de forma forçada para os bandos, eram estupradas e até mesmo mortas.

Atualmente, a sociedade sertaneja é herdeira de uma cultura machista, do coronelismo. A modernidade, é claro, chegou, e o sertão está mais desenvolvido. No entanto, os pensamentos continuam tendo como base a raiz *coronelistas*, de valentia, de coragem, e de violência. Assim, a diversidade sexual nesse contexto é uma consequência das relações de gênero e de sexualidade ainda legitimada pela lógica patriarcal e heteronormativa.

O envelhecimento da população LGBT do Sertão

Esta pesquisa teve como intuito analisar os principais desafios da população LGBT no que se refere às questões sobre envelhecimento e sexualidade, tendo como *lôcus* de estudo o sertão de Pernambuco. Para efeitos da pesquisa, a abordagem utilizada foi qualitativa. Segundo Minayo (2012, p. 21) a pesquisa qualitativa é aquela que trabalha com “o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes”.

Participaram da pesquisa três sujeitos residentes em um município do sertão de Pernambuco. O município tem quase 69 mil habitantes conforme estimativa do Censo do IBGE (BRASIL, 2017). A maioria da população mora na zona rural e sua principal atividade econômica é a agricultura e a produção de gesso.

A coleta de dados foi realizada em outubro de 2017. As entrevistas semiestruturadas foram realizadas na residência de cada um/a dos/as participantes. A indicação das pessoas para a entrevista foi realizada mediante uma conversa inicial com um representante de uma associação de defesa dos direitos da população LGBT no município. Os participantes foram dois homens homossexuais (61 e 70 anos de idade,

que serão apresentados nos resultados como P1 e P2, respectivamente) e uma travesti (60 anos – P3). Utilizamos durante nossa análise dos dados a ambiguidade do artigo gênero (o/a), posto que nossa entrevistada apresenta-se com nome social feminino, e por respeito a sua identidade de gênero, será reconhecida pelo artigo feminino.

Ressaltamos a dificuldade da investigação, principalmente por causa do recorte etário. Foi um trabalho árduo encontrar pessoas dispostas a participar da pesquisa, principalmente com mais de 60 anos de idade. Isso não quer dizer que não existam idosos/as LGBT no *locus* pesquisado, mas evidencia uma invisibilidade desta população, que passou por uma repressão sexual maior do que a juventude atual. Afinal, o sertão ainda carrega um enorme preconceito em relação à diversidade sexual.

Elegemos como principal fonte de dados da nossa pesquisa os relatos dos/as participantes. A análise dos dados deu-se no eixo qualitativo, através da técnica de *análise de conteúdo* proposta por Bardin (2011, p. 38), que é “um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens”. Segundo Minayo (1999), para esta técnica faz-se necessário analisar os fatores que vão determinar as características dos discursos, como as variáveis psicossociais e o contexto cultural. Dentro da análise de conteúdo, escolheu-se a *análise categorial*. Assim, a partir das análises das entrevistas, emergiram três categorias analíticas: velhice; vivência da sexualidade; e planos para o futuro.

A primeira categoria analisada foi a *velhice*. Na sociedade moderna, a velhice é um conceito que se configura como um problema social (BERGER, 1994). Pudemos perceber contradições, pois há noções de que o envelhecimento é inerente ao ser humano, mas não é desejado, associando a temática à tristeza e à solidão:

P1 - É mais um dos caminhos da vida. Eu gosto de ser velho!

P2 - Eu acho que ser velho é triste, eu não queria ficar velho!

P3 - É uma idade complicada. Ainda não é o fim, mas... faz a gente repensar a vida, fazer de uma forma diferente.

Essa dualidade de percepções deve ser refletida nas histórias de vidas dos sujeitos, além de suas resiliências em relações ao que já lhes aconteceram (VYGOTSKY, 2002; PAULA; CUPOLILLO, 2005). A partir disso, os/as participantes puderem refletir as perdas na velhice. Percebe-se por suas falas a existência de perdas sociais com o envelhecimento. No entanto, Berger (1994) ressalta que a percepção da velhice muitas vezes é pior que a realidade. O principal desafio da velhice, além da perda de *status* profissional, é a mudança nas relações familiares e na rede de amigos:

P1 - Acho que eu já perdi o que tinha de perder (suspiro). Dinheiro... Hoje meu salão não é tão frequentado. Têm tantos por aí... Então quando o dinheiro acaba... os “amigos” [faz sinal de aspas], também somem...

P3 - A gente não é mais tão ativo, né? Mudam as festas, fica mais em casa. Aí acabei me afastando da família também. Eles se preocupam com os outros, com aparência, então não me relaciono muito com eles...

Nos resultados encontrados, observaram-se elementos que sugerem um processo de vulnerabilidade social da população LGBT. É possível identificar esse processo nas falas, em que se observa a ausência da família, e até mesmo daqueles que davam suporte, que eram considerados no ciclo de amizade mudam de atitudes.

Uma subcategoria encontrada refere-se às *preocupações no envelhecimento*. Foi possível identificar situações de fragilidade pessoal e/ou social, como solidão, doenças e falta de apoio na velhice. Esses temas parecem ser comuns à população idosa (DEBERT, 1999), e podem ser agravados em relação à população LGBT quando estão mais distantes das suas famílias:

P1 - Tenho muito medo de doenças (silêncio). Não tô falando só de Aids não! Me cuida! Mas se ficar muito doente, um câncer, sei lá! Algo grave... quem vai cuidar de mim?

P2 - Ficar sozinho. Porque eu não tenho muito contato com minha família. E também não tenho filhos. Os amigos também vão morrendo...

Na fala dos/as participantes são referidos os receios da solidão, de doenças, a falta de descendentes, que segundo Becker (2008) ressalta o silêncio e duplo estigma que pesa sobre a idade e a orientação sexual. Sabe-se que essa ideia de solidão não é corroborada por diversos estudos, inclusive o de Simões (2010). No entanto, o *lócus* sertanejo ainda tão carente de políticas sociais, com acesso escasso à educação, trabalho e lazer, acaba agravando o medo da solidão na velhice.

A segunda categoria analisada foi *avivência da sexualidade*. Assumir uma *identidade* não heterossexual não é tão simples, pois ainda existem motivos, sejam eles sociais, culturais, ambientais, familiares ou escolares, que fazem a pessoa não querer, não poder ou não conseguir admitir sua identidade sexual. Afinal, muitos contextos são discriminatórios, preconceituosos e/ou conservadores. Diante disso, identificamos os principais desafios dos/as participantes ao assumirem sua identidade de gênero ou orientação sexual:

P1 - Minha família levou um susto. Minha mãe supercatólica, imagine! (risos). Mas no final me aceitaram bem. Tenho uma irmã que também sempre me apoiou.

P2 - Sempre vai ter umas piadinhas, né? Aquele irmão bruto, um cunhado folgado... tudo metido a machão! Eu não ligo. Às vezes pra evitar constrangimentos, evito estar em família.

P3 - Pra travesti é sempre mais difícil! (ênfase/ gesticula). Foi babado! Mas resolvi ser eu! Então acho que fiz tanta coisa na vida, que acho que nem senti falta [da família].

P1 - A gente sempre dá pinta, eu acho (risos). Alguns amigos se afastaram. Depois entendi que quem foi embora não era amigo. Minha família aceitou e é o que mais importa.

Verificamos uma variabilidade na descrição das relações com a família, mencionando a existência de relações conflituosas ou distantes se não com todos, pelo menos com um dos membros da família. Por outro lado, aparece na fala de um participante a importância da aceitação por parte da família. Afinal, como pontua Uchôa (2003), as perdas e conflitos não são universais, dependem do contexto do qual se fala.

Também é refletida na fala de uma das entrevistadas a questão do machão nordestino, pontuado por Albuquerque Jr. (2003). Há, no imaginário social, uma cristalização do homem nordestino como valente, e até mesmo violento. Assim, esse homem que rompe a lógica heteronormativa é considerado uma ofensa à família patriarcal.

Como subcategoria, *ocontexto familiar* é reconhecido como um fator protetivo e também de risco em relação à diversidade sexual. Uma família acolhedora, que se comunica adequadamente e promove afeto tem menos riscos de encarar a homo-bi-transsexualidade como um problema. O contrário dessa condição, por sua vez, predispõe

ao distanciamento afetivo e, conseqüentemente, pode favorecer o distanciamento da família, a estigmatização e como conseqüências dessa falta de apoio, situações como o uso de substâncias químicas e prostituição como meio de subsistência:

P3 - O que fazer nesse sertão, sem família, sem ninguém? Trabalhar onde, com quê? Ninguém quer falar, não quer assumir. Mas fiz programa, sim! Não roubei de ninguém! Mas os homens daqui não falam, né? Tudo machão! (risos).

P2 - Bebia muito! (silêncio). Muitas festas, muita 'doidera' pra agüentar essa vida. Cheguei a usar cocaína. Mas aqui isso é coisa de riquinho, não tem muito, não.

Outra subcategoria surgida foi a existência de *situações discriminatórias* em espaços públicos. Todos/as participantes já sofreram alguma hostilização em diversos locais:

P1 - Acho que o primeiro lugar foi na escola. Eu sempre queria maquiuar as meninas, dançar... e nunca podia! (risos). Bom... cidade pequena já sabe, né? Nem tem como esconder. E meu salão era muito bem frequentado, todo mundo que ia, sabia. Acho que na escola foi o pior.

P2 - Sempre tem gente que olha pra você 'de lado', que fuxica. Nos barzinhos. Então chama de mulherzinha, veadinho. Mas não me incomoda mais. Se for ligar, é pior.

P3 - No hospital é um horror (ênfase, gesticula). Porque teimam em chamar pelo meu nome de batismo. Nome social no sertão é lenda, meu bem! (ênfase). É horrível mesmo. Todo mundo te olha. O médico te olha e fuzila, sabe como é?

As vivências de discriminação são, infelizmente, ainda cotidianas para nossos/as participantes. Mesmo usando do empoderamento e da resiliência para não se incomodar em demorado com as situações, é evidente que há um sofrimento diante disso. Nos discursos foi observada a descrição de atitudes de preconceito na escola, no estabelecimento de saúde, e até mesmo nas ruas. Essa visão do gênero como um papel social (SCOTT, 1995) ainda não é amplamente conhecida, o que ocasiona a não aceitação de homens e mulheres que assumem uma identidade de gênero diferente da biológica, sendo considerados, portanto, abjetos (BUTLER, 2008), diferentes e aberrações, principalmente as travestis.

A última categoria analisada refere-se aos *planos para o futuro* dos/as participantes, ou seja, como imaginam sua velhice daqui em diante. O principal desafio para a vivência do futuro está diretamente ligado às questões da saúde.

P1 - Quero continuar trabalhando, no meu salão, até quando eu aguentar, até ter saúde pra isso.

P2 - Saúde. Não sei se faço planos mais, já tô com 70 [anos], então o que vier agora é lucro!

P3 - Continuar saudável, não bebo mais... (silêncio). Quero aproveitar da melhor maneira, fazer o que sempre fiz, viajar, ser feliz.

A velhice é um resultado do percurso de vida, que engloba todos os contextos sociais – familiar, escolar, de trabalho, social – além dos comportamentos e estilos de vida. A partir disso, os/as participantes constroem suas perspectivas para o futuro.

Diante de todos esses sentimentos gerados em virtude desse contexto de envelhecimento no sertão nordestino, chama atenção às situações de preconceitos expressados pelos/as participantes. A discriminação da população LGBT traz marcas irrefutáveis não só para

o próprio, mas também nas suas relações familiares e sociais. Dessa forma, alguns participantes rompem seu contato com a família, sem que isso não ocorra com mágoa e consequências dolorosas, como a prostituição e abuso de drogas.

A crítica de uma das entrevistadas é congruente com a realidade da população LGBT em todo o país, no que concerne ao uso do nome social. Este foi regulado através do Decreto nº 8.727, de 28 de abril de 2016. No entanto, para que esta lei ganhe legitimidade social, ainda há muito a fazer, começando pelos/as profissionais que atuam nas mais diversas áreas das políticas públicas.

O estudo em questão contribui demonstrando o real e significativo envelhecimento da população brasileira, e especificamente a população LGBT no sertão, e a permanência de estigmas sociais, refletido, inclusive, na dificuldade de acesso às políticas públicas, como educação, saúde e trabalho e renda. Com isso, torna-se urgente um olhar para esta parcela da população, que precisa de cuidados específicos, e de ações que garantam uma vida com autonomia, dignidade e livre de violência e discriminação.

Considerações finais

No contexto da sociedade da modernidade líquida (BAUMAN, 2001), o aumento da esperança da vida, tem como consequência direta um aumento do número de idosos/as. O envelhecimento faz partedo processo da vida humana, mas a forma como cada indivíduo lida com o envelhecimento depende também da sua história de vida, sendo interpretado de modo diferente por cada pessoa.

A questão da homo-bi-transsexualidade também é uma temática cada vez mais debatida. De forma geral, deixou de ser vista como uma doença, para ser entendida como uma expressão da diversidade sexual do ser humano, mas ainda é percebida de formas diferentes a depender da sociedade que falamos.

Assim, estudar o sujeito idoso e LGBT sem conhecer seu contexto social, histórico e familiar, não é possível. Os resultados mostram que a influência da família no impacto social ao assumir uma identidade sexual não heterossexual é importante para o empoderamento dos indivíduos. Por outro lado, o não acolhimento da família, pode ter como consequência um processo de abuso de drogas e/ou prostituição.

Observou-se também que a relação dos/as participantes com a própria sexualidade, modificou os laços familiares, provocando dificuldades em todo o contexto social – escola, trabalho, amigos/as.

Houve uma predominância nos discursos do sentimento de empoderamento em relação à sua sexualidade, pois nenhum dos/as entrevistados/as esconde sua orientação sexual ou identidade de gênero. Apesar de haver dinâmicas de não aceitação familiar por parte de alguns membros da família, foi observada uma resiliência e assumiram a responsabilidade de admitir suas posições de ser o que de fato são.

As declarações acerca das preocupações com a saúde e a solidão que podem advir com o envelhecimento são praticamente unânimes. Todavia, ao mesmo tempo, traçam planos para futuro, desenvolvem sentimentos de medo e de vontade de ser feliz, acreditando que a velhice (ainda) não é o final da vida, e sim mais uma das etapas dela, e que deve ser vivida da melhor maneira possível, apesar de todos os preconceitos (duplos) a que estão expostos.

Desta forma, o presente estudo poderá contribuir para subsidiar novas práticas de abordagens à população LGBT idosa do sertão nordestino, tendo em vista que este espaço não parece preparado para lidar com o envelhecimento e, principalmente, com a sexualidade da população LGBT.

Por fim, ressalta-se mais uma vez a dificuldade de encontrar participantes para a pesquisa, sendo apenas uma provocação inicial sobre o tema. Acredita-se que o estudo pode e deve ser ampliado para outros municípios sertanejos, o que acarretará na coleta de dados mais significativos.

Referências

ALBUQUERQUE JR., Durval Muniz de. *Nordestino: uma invenção dofalo*. Uma história do gênero masculino (Nordeste, 1920/1940). Maceió: Catavento, 2003.

AMADO, Janaína. Região, sertão, nação. *Estudos Históricos*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 15, p. 145-151, 1995.

ASSARÉ, Patativa do. Brasi de cima e Brasi de baxo. In: CARVALHO, Gilmar de (Org.). *Patativa do Assaré – Antologia Poética* 7. ed. Fortaleza: Demócrito Rocha, 2015.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Trad. de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.

BAUMAN, Zygmunt. *Modernidade líquida*. Trad. de Plínio Dentzien. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

BECKER, Howard S. *Outsiders: estudos de sociologia do desvio*. Trad. de Maria Luiza X. de A. Borges. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.

BERGER, Kathleen S. *The developing person through the lifespan*. New York: Worth Publishers, 1994.

BRASIL. *Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994*. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8842.htm. Acesso em: 10 ago. 2018.

_____. *Lei nº 10.741, de outubro de 2003a*. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.741.htm. Acesso em: 10 ago. 2018.

_____. Ministério da Saúde, Secretaria-executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: política nacional de humanização*. Brasília: Ministério da Saúde, 2003b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Caderno de Atenção Básica: HIV/Aids, Hepatites e Outras DST*. Brasília, 2006.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. *Atlas das representações literárias das regiões brasileiras*. Vol. 2 – Sertões brasileiros I. Rio de Janeiro: IBGE, 2009.

_____. IBGE. *Projeção da População*. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2008/piramide/piramide.shtm. Acesso em: 30 out. 2016.

_____. IBGE. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio*. Síntese de Indicadores 2015. Rio de Janeiro: IBGE, 2016b.

_____. *Decreto nº 8.727, de 28 de abril de 2016c*. Dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2016/decreto-8727-28-abril-2016-782951-norma-pe.html>>. Acesso em: 16 ago. 2018.

_____. IBGE. *Censo Cidades 2017*. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 16 ago. 2018.

BUTLER, Judith. *Problemas de Gênero: feminismo e subversão da identidade*. Trad. de Renato Aguiar. 2.ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008.

CHAIMOWICZ, Flávio. *Saúde do idoso*. Belo Horizonte: Nescon/FMG, Coopmed, 2009.

CUNHA, Euclides da. *Os sertões*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1995.

DEBERT, Guita G. *A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento*. São Paulo: Universidade de São Paulo/Fapesp, 1999.

FOUCAULT, Michel. *História da Sexualidade I- A vontade de saber*. Trad. de Maria Thereza da C. Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. 13.ed. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

FREITAS, Ana Paula Saraiva de. *A presença feminina no cangaço: práticas e representações (1930 – 1940)*. Dissertação (Mestrado em História). Faculdade de Ciências e Letras. Universidade Estadual Paulista Júlio Mesquita Filho, Assis - SP, 2005.242p.

GOFFMAN, Erving. *Estigma- notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Trad. de Mathias Lambert. 4.ed. Rio de Janeiro: LCT, 1988.

JANOTTI, Maria de Lourdes M. *O coronelismo: uma política de compromissos*. 3. ed. São Paulo: Brasiliense, 1984.

MINAYO, Maria Cecília de S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 6. ed. São Paulo: Hucitec, 1999.

_____. *Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade*. 31. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. *Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos*. Washington, D.C: OEA, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde*. Resumo. Genebra: OMS, 2015.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasília: OPAS, 2005.

PAULA, Júlia T. Santos; CUPOLILLO, Mercedes V. Traçando caminhos para a compreensão da constituição subjetiva do envelhecer. In: REY, Fernando G. (Org.). *Subjetividade, complexidade e pesquisa em Psicologia*. São Paulo: Editora Pioneira Thomson Learning, 2005, p. 353-379.

PEREIRA, Maurício Gomes. *Epidemiologia: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

QUEIROZ, Maria Isaura P. de. *História do cangaço*. São Paulo: Global, 1986.

SCOTT, Joan W. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Revista Educação & Realidade*, Porto Alegre, v.20, n.2, p. 71-99, jul-dez. 1995.

SIMÕES, Júlio Assis. Corpo e sexualidade nas experiências de envelhecimento de homens gays em São Paulo. *Revista Eletrônica – Serviço Social do Comércio (SESC)*, São Paulo, v. 22, n. 50, p. 07-19, jul. 2011.

UCHÔA, Elizabeth. Contribuições da antropologia para uma abordagem das questões relativas à saúde do idoso. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 849-853, mai-jun. 2003.

UVALDO, Maria da Conceição C. Relação homem-trabalho: Campo de estudo e atuação da Orientação Profissional. In: BOCK, Ana Mercês B. (Org.). *A escolha profissional em questão*. 3. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011, p. 215-235.

VYGOTSKY, Lev S. *A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores*. Trad. de José Cipolla Neto, Luís Silveira M. Barreto e Solange C. Afeche. 6. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2002.