



SOCIEDADE
CRISE E RECONFIGURAÇÕES

VII CONGRESSO PORTUGUÊS DE SOCIOLOGIA

19 a 22 Junho 2012

Universidade do Porto - Faculdade de Letras - Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação

ÁREA TEMÁTICA: ST6 Sociologia do Desporto

RECONFIGURAÇÕES DA MASCULINIDADE HEGEMÓNICA NOS CORPOS ENVELHECIDOS: UM ESTUDO EM IDOSOS PRATICANTES DE EXERCÍCIO FÍSICO

SILVA, Paula

Doutoramento em Ciências do Desporto

CIAFEL, FADEUP

psilva@fade.up.pt

CARRAPATOSO, Susana

Licenciada em Ciências do Desporto

CIAFEL, FADEUP

scarrapatoso@gmail.com

NOVAIS, Carina

Mestre em Sociologia

CIAFEL, FADEUP

carinanovais@hotmail.com

BOTELHO-GOMES, Paula

Doutoramento em Ciências do Desporto

CIFI2D, FADEUP

botgomes@fade.up.pt

CARVALHO, Joana

Doutoramento em Ciências do Desporto

CIAFEL, FADEUP
jcarvalho@fade.up.pt

Resumo

O tema das masculinidades, tal como o das feminilidades, não decorre de uma dádiva ontológica, mas passa a existir a partir dos atos das pessoas, e, para além de ter que ser entendido como um processo social, envolve práticas que se referem ao corpo e ao que o corpo faz (Connell, 2000). O estudo das masculinidades ganha importância quando estudamos o envelhecimento, uma vez que o declínio das capacidades físicas e motoras dos idosos poderá ser problemática (Calasantiet al., 2001), já que as características da masculinidade dominante que predominam na juventude e se estendem na vida adulta decrescem à medida que se envelhece (Bronfman, 2006). Esta preocupação orienta os homens idosos para atividades saudáveis, nomeadamente para a realização de exercícios físicos regulares.

A presente investigação objetivou conhecer as percepções de idosos acerca do corpo, procurando explorar as suas expectativas relativamente à prática de exercício físico. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas a 22 idosos (68.6 ± 5.4 anos) que iniciaram um programa de exercício físico. Os dados foram posteriormente sujeitos a análise de conteúdo no programa *QSRNVivo7*. Os resultados deste estudo sugerem que as conjunturas mudam ao longo da vida, sendo que na velhice, ou quando esta se aproxima, as normas ditadas pela masculinidade hegemónica são reafirmadas. A prática de exercício físico afigura-se como um meio determinante para (re)configurar e afirmar a masculinidade do idoso.

Estudo no âmbito do Projeto financiado pela FCT (PTDC/DES/102094/2008 (FCOMP-01-0124-FEDER-009587)).

Abstract

Masculinity, such as femininity beyond being perceived as a social process emerges from the acts of individuals involving the body and the body practices (Connell, 2000). The study of masculinities gain importance with the advancing age due to the problematic loss of physical and motor abilities (Calasanti et al., 2001), once the masculine characteristics that are dominants on the youth and adulthood become reduced with the aging process (Bronfman, 2006). This concern may encourage older men practicing healthy activities, such as regular physical activity and exercise. The aim of this study was to assess elderly men body's perceptions and to explore their expectations toward an exercise program. A qualitative approach, employing semi-structured interviews, was applied to a group of 22 older men (mean age= 68.6 ± 5.4 years old) that begin an exercise program. Content analysis technique was processed through *QSRNVivo7* program. The results suggest the dominant men's hegemonic rules have perforce to be realigned with aging. The exercise training is determinant to the masculinity negotiation process since it empowers men to (re)reconfigure and affirm their own masculinities.

Granted by FCT (PTDC/DES/102094/2008 (FCOMP-01-0124-FEDER-009587)).

Palavras-chave: Masculinidades, Corpo, Envelhecimento, Exercício físico.

Keywords: Masculinities, Bodies, Old age, physical exercise

I. Introdução

Ser um homem ou uma mulher não é um estado adquirido, é um contínuo devir, é uma apropriação, é uma condição em construção ativa ao longo da vida. O mundo social parece funcionar (em diferentes graus segundo os campos) como um mercado dos bens simbólicos dominado pela visão masculina: ser, quando se trata das mulheres, é ser percebido, e percebido pelo olhar masculino ou por um olhar habitado pelas categorias masculinas¹ (Bourdieu, 1999). Por outro lado, a afirmação de identidades polarizadas enredou o homem numa teia de poderes e privilégios que o levou a construir uma imagem factícia da sua masculinidade. Como refere José Gil,

Ser homem não é ser chefe, ter poder político, mandar nos outros, controlar o desejo das mulheres, retirar uma mais-valia de gozo na relação com a mulher, endossar todos os padrões de virilidade que lhe propõe a sociedade. Demasiado poder impediu o homem de ser homem – conduziu-o à im-potência, à perda da sua potência enquanto singularidade criadora. Pelo contrário, o pouco poder que detém impediu a mulher de ser mulher (2004, p. 3).

O projeto de masculinidade não pode ser entendido como limitado ao princípio de que “os cultos de homens sejam cultos «para fazer homens»” (Vale de Almeida, 2000, pp. 141) reduzindo a isso as ritualidades masculinas, mas «ser homem», no dia-a-dia, na interação social, nas construções ideológicas, nunca se reduz aos caracteres sexuais, mas sim a um conjunto de atributos morais de condutas, socialmente sancionadas e constantemente reavaliadas, negociadas, relembradas. Em suma, em constante processo de construção (idem, 2000, pp. 128).

Outra questão primordial é considerar visões dissidentes da homologia masculino/público/político, ou seja, a noção de masculinidade hegemónica. Esta noção não se refere ao “papel” masculino, mas sim a uma variedade particular de masculinidade que subordina outras. Este conceito permite uma conceção mais dinâmica de masculinidade, entendida como parte de uma estrutura de relações sociais genderizadas pois segundo Connell (2002), a masculinidade não é uma estrutura em si, mas sim faz parte de um jogo estruturante que são as relações sociais de género onde subsistem várias masculinidades não-hegemónicas, reprimidas, autorreprimidas e sustentadas pelos significados simbólicos “incorporados”. É uma masculinidade dominante na regulamentação de espaços, nos discursos e condutas pelas quais os homens se relacionam entre si, pelo que poderemos falar de uma masculinidade performativa (Vale de Almeida, 2000). A masculinidade hegemónica é construída nos lugares onde a expectativa é que os homens sejam independentes, fortes, assertivos, emocionalmente restritivos, competitivos, resistentes, agressivos e fisicamente competentes (Smith, et al, 2007) e, desse modo, esperam-se performances condizentes com este modelo.

Ao analisar os requisitos culturais necessários para que uma pessoa do sexo masculino seja considerado homem o corpo emerge como um dos protagonistas, como significante simbólico de género em cada pessoa (Bramham, 2003; Louro, 2004; Swain, 2003; Vale-Almeida, 2004). E o corpo de cada, singular e próprio, para além da sua vivência somática e de ser sujeito a saberes organizados e normativos, é também um espaço de subjetividade onde o percecionado se constitui em sentido. E é este valor particular do corpo, para além do comum e da taxinomia, que viabiliza a produção de mudanças (Leal, 1990).

O corpo transparece, pela aparência e pelos desempenhos, posicionamentos hegemónicos na construção e afirmação do ser homem na sociedade. A masculinidade dominante associa-se a força, a poder físico e competência motora, está implícito o ‘saber fazer’, o desempenho superior de habilidades corporais que expressem virilidade.

Os ditames comportamentais e sociais identificáveis à masculinidade hegemónica parecem impor um custo sobre os corpos dos homens à medida que envelhecem (Calasanti, 2004). E é pelo corpo, pela constatação de um certo declínio da sua dimensão física que o envelhecimento se revela, afetando a funcionalidade e com repercussões na significação social. O envelhecimento, descrito como um conjunto de processos intrínsecos a todos os seres vivos e caracterizado pela irreversibilidade, repercute-se na diminuição da funcionalidade, da

mobilidade, da autonomia associada a alterações físicas e fisiológicas dos seres humanos (Spiriduso et al., 2005). Há evidências de que exercícios físicos regulares podem minimizar os efeitos fisiológicos de um estilo de vida sedentário e limitar a progressão de doenças crônicas e de condições incapacitantes (ACSM, 2000).

O estudo das masculinidades ganha importância quando estudamos o envelhecimento, uma vez que o declínio das capacidades físicas e motoras dos idosos poderá ser problemática (Calasanti et al., 2001), uma vez que as características da masculinidade dominante que predominam na juventude e se estendem na vida adulta decrescem à medida que se envelhece (Bronfman, 2006). Numa cultura que valoriza o culto do corpo e da juventude, propagando estratégias rejuvenescedoras, entre outras, de investimentos no corpo regidos pelas normas do anti peso e do anti envelhecimento, mas simultaneamente sem cuidar da ação e espaço social da pessoa idosa, promovendo um ambiente que afasta e desvaloriza o seu papel associando-lhe um conjunto de estereótipos que o discriminam (idadismo). Como alertava Simone de Beauvoir:

Yet even the well-to-do old people suffer from their uselessness. The paradox of our time is that the aged enjoy better health than they used to and that they remain "young" longer: this makes their idleness all the harder for them to bear. All gerontologists agree that living the last twenty years of one's life in a state of physical fitness but without any useful activity is psychologically and sociologically impossible (1996, pp. 272).

A interseção da velhice e das questões de género é, ainda, pouco frequente na investigação, como no tópico das masculinidades - "few studies examine old men *as men* or attend to masculinity as a research topic" (Calasanti et al., 2005, pp. 4).

Este estudo objetivou conhecer as perceções de idosos acerca do que é 'ser homem' e dos fatores influentes neste processo, de forma a contribuir para o entendimento da construção das masculinidades e da sua negociação na velhice.

II. Metodologia

Este estudo enquadra-se num projeto de investigação financiado que pretende analisar as perceções corporais e padrões de atividade física em idosos e os efeitos de um programa multicomponente de exercício físico na funcionalidade, saúde cardiovascular e fisicalidade. Ao estudar as perceções do corpo emergiu a forma como estes homens foram educados para a masculinidade e como a vivem no presente, porque a construção da masculinidade faz-se, também, pelo corpo que ao envelhecer exige um redimensionamento desta relação.

A amostra deste estudo é constituída por 22 idosos entre os 66 e 75 anos de idade e que frequentam um programa multicomponente de exercício físico na Faculdade de Desporto da Universidade do Porto (Portugal). Foram considerados os aspetos éticos referidos na Declaração de Helsínquia (2004) da Associação Médica Mundial, ou seja, todos os sujeitos foram informados de possíveis implicações do protocolo experimental e deram o seu consentimento escrito para participarem no programa.

Foram realizadas duas entrevistas semiestruturadas a cada um dos idosos. O guião da primeira entrevista contemplava, entre outros temas, a perceção do corpo em diversas fases da vida, a identificação de momentos de boa relação com o corpo e de momentos em que esta relação não seria tão boa, e de perda ou manutenção da funcionalidade do corpo. A segunda entrevista apresentava um guião que procurava que o entrevistado desenvolva-se o que é 'ser homem' e os aspetos indispensáveis na educação para ser homem, e a importância da sexualidade na masculinidade. Foi garantido o anonimato, pelo que todos os nomes apresentados são pseudónimos, e obtido o consentimento informado de todos os entrevistados.

Todas as entrevistas foram integralmente transcritas num registo informático para tratamento da informação pelo programa *QSRNVivo*. Foi realizada uma análise indutiva dos dados.

III. Apresentação e Discussão dos resultados

3.1. Corpos, masculinidades e o trunfo da atividade física

A relação com o corpo, para a maioria dos entrevistados, não é problemática e emerge a sensação do alcance de uma certa harmonia. São fundamentalmente dois os fatores que provocam desequilíbrio nesta relação: a doença e o aumento do peso corporal. A doença, pela dor que provoca ou pelos condicionamentos e riscos que acarreta, é apontada como fator que desencadeia sentimentos de uma menor satisfação e de uma certa preocupação.

Não há nada que me desagrade (no corpo). A única coisa que me está a desagradar é a diabetes que, de vez em quando, tenho que andar a controlar, mas de resto está tudo bem. (...) Ah, preocupo-me, preocupo-me (com a barriga). Faço tudo para que isso não desenvolva muito. Procuro andar de bicicleta e puxar um bocadinho os músculos do abdómen. (ent5 refC5/C9, 76anos)

As referências dos entrevistados não renegam a percepção de um corpo envelhecido, mas mantendo um certo distanciamento de um corpo que aprisione, que impossibilite a independência que todos dizem usufruir e uma mobilidade e funcionalidade significativa para a qualidade do viver no cotidiano.

Sinto-me bem. Com a minha idade, todos nós gostamos de nos ver ao espelho e gostamos de dizer assim: “bem, ainda não está tão mal como isso!” (risos/sobrevaloriza-se) e é isso que eu sinto! (e2, 74 anos).

Alguns autores consideram que os idosos desenvolvem atitudes positivas relativamente ao seu corpo porque tendem a percecioná-lo como um todo, remetendo para uma conceção holística do corpo (Hummert, et al, 1997; Halliwell et al., 2003). Enquanto processo relacional da construção da identidade do indivíduo, o corpo é construído no contexto de uma cultura, manifestando significados físicos e simbólicos. Em alguns dos idosos, a negação da fragilidade e da dor expressa uma qualidade associada à masculinidade dominante, com a percepção de que somente os homens fracos respondem à fragilidade:

Felizmente fui sempre um indivíduo que fisicamente e a nível de saúde senti-me sempre bem e fui um bocado arrojado e nunca dei parte de fraco. Há mais valentes do que eu, mas também há muitos mais fracos do que eu (e7, 66 anos).

Os comportamentos de saúde promulgam as representações de género, sendo que a adoção de um comportamento de risco relacionado com a saúde é uma forma de construção da masculinidade hegemónica (Courtenay, 2000). As práticas associadas à preocupação com a saúde estão socialmente relacionadas com os ideais femininos de fragilidade e delicadeza. Estes ideais são contrários à robustez e à autossuficiência esperada pelos homens (Olliffe et al, 2009). Os dados mostram que, mesmo quando percecionam um corpo doente, os idosos tendem a manter controlo sobre o corpo e sobre o sentido da sua identidade:

Não posso pensar que estou doente. Tenho que pensar no dia de hoje e no dia de amanhã. Tenho que pensar isso! (e13, 76 anos).

Não obstante esta visão positiva relativamente ao corpo, vale ressaltar que a percepção que estes indivíduos têm do corpo não é tão afetada pela idade, mas essencialmente pelas vivências de limitações funcionais e das suas consequências nas situações quotidianas. Os entrevistados percecionam a perda de autonomia, a gradual dependência em relação a terceiros, bem como a dificuldade em realizar tarefas que anteriormente realizavam com facilidade. As questões associadas à independência funcional assumem particular relevância, sendo que a capacidade para realizar as atividades da vida diária, como por exemplo vestir-se, tomar banho, alimentar-se e caminhar, são importantes indicadores de autonomia dos idosos. Neste sentido, referem:

Nos braços tenho diversas deficiências, quero levantar mais do que isto (levanta o braço até certo ponto) (...) Queria calçar as meias e não podia, tinha que pedir à minha filha ou à minha neta para me calçarem as meias. Depois queria-me baixar para apertar o sapato e era... (tom de esforço) (e20, 77 anos).

O corpo é um produto sociocultural e, neste sentido, a relação que com ele se estabelece não depende exclusivamente da imagem projetada, do modo como os outros o percebem, mas de modelos do corpo que estão relacionados com a posição do indivíduo na sociedade (Braunstein et al., 1999). Estes ditames comportamentais e sociais identificáveis à masculinidade parecem impor um “custo” sobre os corpos dos homens à medida que envelhecem (Calasanti, 2004). De facto, estes homens assumem a preocupação com um corpo que aparente força, poder físico e motor, virilidade. As referências que se seguem mostram que os músculos são equacionados com a masculinidade hegemónica, na medida em que representam os ideais de força e poder:

Fiquei um bocadinho mais forte, já peso mais e gosto agora do corpo que tenho (e8, 71 anos).

Gostava de ser musculoso, forte, gostava de desenvolver a musculatura. Gostava mais de me ver forte. Sempre gostei de ter um corpo forte, não gosto de ver muita banha (e21, 61 anos).

No entanto, há algumas singularidades que importa destacar, na medida em a gordura abdominal assume-se como uma preocupação masculina na percepção de um corpo belo:

Sinto-me bem. O único problema era precisamente estar a ganhar muita barriga e engordar, a engordar constantemente. (e16, 63 anos);

Quando me olho ao espelho, queria ter menos barriga (e20, 77 anos).

Um corpo com baixa gordura corporal é equiparado a uma posição ativa e disciplinada, assim, os homens com corpos que sintetizam a masculinidade hegemónica, aquele que corresponde ao ideal cultural têm o capital físico mais valorizado no campo da masculinidade (Coles, 2009). Por outro lado, não se mostram preocupados com a imagem que é projetada para os outros, associando a preocupação com a aparência física às mulheres:

Em termos de elegância, já fui mais elegante do que sou. Não tenho preconceitos desse género, nem complexos. Nunca tive, nem tenho (e14, 74 anos)

Toda a gente tem um bocado de vaidade, mas há uns mais do que outros. Mas eu acho que isso é mais ligado às senhoras. Mas há homens que, às vezes, ainda são piores do que as senhoras (tom crítico). São mesmo vaidosos, têm que ser magrinhos e tudo (e19, 66 anos).

O corpo pretende-se ‘saudável’, magro e ativo, reproduzindo os ditames que atualmente se associa ao corpo jovem e que constantemente julgam a posição de cada na sociedade. A prática de atividade física assume importância ao ser perspectivada como uma estratégia para recuperar capacidades físicas do corpo, tornando-o mais capaz e ativo, e, desta forma, surge como coadjuvante fundamental no processo de envelhecimento (Carvalho, 2010). Com efeito, a atividade física regular influencia a perda de peso e mesmo a distribuição do tecido adiposo (Bouchard et al., 1993), pelo que apresenta um grande potencial para ajudar o idoso a evitar o sobrepeso e a obesidade (Dishman et al., 2001).

A atividade física é entendida como uma forma de promover um controlo dos fatores desestabilizadores do corpo já referidos – a doença e o aumento do peso corporal

Eu comecei a engordar muito e pensei: “isto não pode ser, tenho que parar!” Comecei a fazer exercício físico, caminhadas.ent8 refC2

Já me olho ao espelho e já não me sinto aquele barrigudo que eu era, já me sinto (silêncio/reflete) ...não sei, já me sinto melhor, já gosto mais de me vestir. Já gosto mais...e eu não gostava. Não gostava de mim, não gostava de nada.ent4 refC11.

Já mudei um bocado e com a perspectiva de diminuição, andamos a medir (risos) o perímetro abdominal, diminuíu 1 centímetro ent2 refAC6).

3.2. O rosto próprio da sexualidade no idoso

O corpo assume-se com importância na afirmação da masculinidade e quando envelhece, as limitações funcionais, o aparecimento de problemas de saúde e, entre outros fatores, também a perda de potência sexual

parecem reduzir a autoestima do homem (Arber et al., 2003). A perda de potência sexual foi uma categoria que emergiu na análise dos dados e que, embora não apareça com regularidade, é pertinente destacar pela importância que os idosos conferiram a este aspeto. As alterações fisiológicas, e particularmente a disfunção erétil, são claramente assumidas como aspetos preocupantes:

Eu vejo-me em bastante decadência já. Se nós tivéssemos que dividir a vida em secções, em quatro secções, eu estaria na terceira, quarta. Acho que já na quarta secção a nível até da atividade física...mas até a nível sexual. Vamos lá falar disso porque é uma das coisas que mais preocupa e consome um homem. Estou praticamente arrumado. Antigamente acontece uma vez ou outra, mas isso praticamente deixou. Deixou de existir (e10, 66 anos).

Este facto pode ser explicado pelo facto de a disfunção erétilⁱⁱ ser uma das doenças crónicas que mais afeta os homens, sendo que a sua prevalência aumenta à medida que os homens envelhecem (Smith, 2005). As alterações evidenciadas colocaram-lhes novos desafios, na medida em que os afastaram de comportamentos afirmativos da masculinidade pela sexualidade:

Agora...agora...hum...como é que se costuma dizer, não endireita, não?! Não endireita... agora tenho que me conformar com...com a vida. Hum...e é isso que eu noto agora (riso ligeiro) essa falta, porque...não é que eu não adira e não goste e não deixe de gostar efetivamente mas, não pode ser, não é?! A idade também tem limites, não é?! (e3, 62 anos).

Ao longo da vida, a sexualidade masculina popularizou-se como ativa e dominante (Gott et al., 2003), tal como referem alguns entrevistados:

Quando era novo, nestas coisas (atividade sexual) valia-me cá fora, fora de casa. Valia-me e, às vezes, ainda não ficava satisfeito, ainda tinha ser outra vez e coisa e tal. De maneira que fui sempre assim, do ponto de vista sexual foi sempre assim. Hum...foi uma coisa de que gostei sempre muito (e3, 62 anos).

Este aspeto sugere uma forte associação entre a virilidade e a masculinidade conferindo ao corpo masculino o estatuto de bem simbólico, normalmente considerado como um sinal de qualificação para a adesão da categoria *homens* (Schrock et al., 2009). Para os homens, o receio da disfunção erétil toca na essência do seu ser sexuado e na sua noção de masculinidade (Bronfman, 2006).

Num momento da vida em que o corpo, por fatores de idade ou de medicação, não parece responder prontamente neste âmbito, a resignação parece acontecer calmamente, com clara percepção da perda, ou da quase perda, mas não a perda da masculinidade, do ser e continuar a afirmar-se homem. As alterações evidenciadas colocam novos desafios, na medida em que os afastam de comportamentos afirmativos da masculinidade pela sexualidade. A perda de capacidade sexual sugere que a resignação acontece calmamente:

A pessoa está mais calma. Sabe que com os meus 25 anos...até aos 40 tudo bem, mas a partir de uma certa idade basta a medicação, porque eu tomo medicação (o que começou a sentir quando se deparou com essa situação?) Sinto-me bem! (responde com precisão) Sinto, sinto. Sinto-me bem. (...) Não é tão frequente como era antigamente, porque chega-se a uma certa idade, acalma, já não há aquela folia que havia, aquela força de vontade e tudo mais (e7.1, 63 anos).

Parece que podemos afirmar que as conjunturas mudam ao longo da vida, e na velhice, ou quando esta se aproxima, as normas ditadas pela masculinidade hegemónica embora presentes e reafirmadas, são negociadas no sentido não da sua negação ou afastamento, mas da legitimação da sua não presença continuada. A idade e os cuidados que o corpo doente exige em termos de medicação, legitimam o afastamento de comportamentos do foro da sexualidade que anteriormente eram afirmativos da masculinidade.

IV. Considerações finais

O corpo no idoso, reconhecido como menos capaz, é centro de cuidados e investimentos de forma a manter-se funcional e saudável, garantir autonomia, a evitar o aumento do peso, e a manter desempenhos esperados

a um corpo de homem. A prática de exercício físico aparece como um desses investimentos associados a manter um corpo saudável e ativo, adjetivantes associados ao corpo jovem. A intrincada relação corpo, masculinidade e sexualidade está bem presente nos resultados, mas com sinais de novos posicionamentos que enaltecendo o corpo e reafirmando a masculinidade se assumem compreensivos com a sexualidade. É uma fase da vida com um rosto próprio, como escreveu Herman Hesse no seu livro *Elogio da Velhice*:

A velhice é uma fase da nossa vida e, como todas as outras fases, tem um rosto próprio, uma atmosfera e uma temperatura próprias, as suas alegrias e as suas tristezas (Hesse, 2002, pp. 63).

Estudo no âmbito do Projeto financiado pela FCT (PTDC/DES/102094/2008 (FCOMP-01-0124-FEDER-009587).

Referências bibliográficas

ACSM (2000). *Guidelines for Exercise Testing and prescription*. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins, 2000.

Arber, S., Davidson, K., Ginn, J. (2003). Changing Approaches to Gender and Later Life. In S. Arber, K. Davidson & J. Ginn (Eds.), *Gender and Aging: Changing Roles and Relationships* (pp. 1 – 14). Berkshire: Open University Press. McGraw – Hill Education.

Beauvoir, S. (1996). *The Coming of Age*. New York: W W Norton & Company.

Bouchard, C., Shephard, R., & Stephens, T. (1993). *Physical activity, fitness and health: International proceedings and consensus statement*. Champaign, Illinois: Human Kinetics Publishers.

Bourdieu, P. (1999). *A Dominação Masculina*. Oeiras: Celta Editora.

Bronfman, A. (2006). *Amor y sexualidade en las personas mayores: transgresiones y secretos*. Espana editorial gedisa, SA.

Calasanti, T. (2004). Feminist Gerontology and old men. *Journal of Gerontology*, 59B, 6, 305-314.

Calasanti, T., King, N. (2005). Firming the floppy penis: Age, Class, and Gender Relations in the Lives of Old Men. *Men and Masculinities*, 8, 1, 3-23.

Calasanti T., Slevin, K. (2001). *Gender, Social Inequalities, and Aging*, Altamira, Walnut Creek, California.

Carvalho, J. (2010). Envelhecimento Activo: recomendações para a prática de exercício físico In Jorge Olímpio Bento, Go Tani, António Prista (Eds.), *Desporto e Educação Física em Português* (pp. 294-307). Edições FADEUP.

Coles, T. (2009). Negotiating the field of masculinity: the production and reproduction of multipledominant masculinities, *Men and Masculinities*, 12, 1, 30–44.

Connell, R. (2002). *Gender*. Cambridge: Polity Press.

Courtenay, W.H. (2000). Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health. *Social Science & Medicine*, 50, 1385 -1401.

Dishman, R., Washburn, R., & Scoeller, D. (2001). Measurement of physical activity. *Quest*, 53, 295-309.

Hesse, H. (2002). *Elogio da velhice.*, Difel, Lisboa.

Halliwell, E., Dittmar, H. (2003). A Qualitative Investigation of Women's and Men's Body Image Concerns and Their Attitudes Toward Aging. *Sex Roles*, 49 (11/12), 675 – 684.

Hummert, M., Garstka, T., & Shaner, J. (1997). Stereotyping of older adults: The role of target facial cues and perceived characteristics. *Psychology and Aging*, 12, 107–114.

Gott, M., Hinchcliff, S. (2003). Sex and Ageing: A Gendered Issue. In S. Arber, K. Davidson & J. Ginn (Eds.) *Gender and Aging: Changing Roles and Relationships* (pp. 63 – 78). Berkshire: Open University Press. McGraw – Hill Education,.

- Leal, I. (1990). O Corpo como Texto e como Discurso. *Análise Psicológica*, 3, 307-310.
- Louro, G.(2004). *Um corpo estranho. Ensaios sobre a sexualidade e teoria queer*. Belo Horizonte: Autêntica.
- Schrock, D., Schwalbe, M. (2009).Men, Masculinity, and Manhood Acts."Annual Review of Sociology 35: 277 - 295.
- Smith, L. (2005). Erectile Dysfunction in the Aging Male.*Current Sexual Health Reports*,2: 13 - 16.
- Smith, J., Braunack-Mayer(2007). I've been independent for so damn long! Independence, masculinity and aging in a help seeking context. *Journal of Aging Studies*, 21, 325-335.
- Spiriduso, W., Francis, K. &Macrae, P.(2005).*Physical Dimensions of Aging* (2nd ed.). Campaign, Illinois: Human Kinetics.
- Swain, J.(2003).How young schoolboys become somebody: the role of the body in the construction of masculinity. *BritishJournalofSociologyofEducation*24, (3), 299-314.
- Vale-Almeida, M.(2004). *O manifesto do corpo. manifesto*, 5, 18-35.
- Vale -Almeida, M. (2000).*Senhores de si. Uma interpretação antropológica da masculinidade*. Lisboa: Edição Fim de Século.

ⁱ E o autor continua: “as que se aplicam, sem que seja possível enunciá-las de modo explícito, quando se elogia uma obra de mulher porque “feminina” ou, pelo contrário, “nada feminina”. Ser “feminina” é essencialmente evitar todas as propriedades e práticas que podem funcionar como signos de virilidade, e dizer de uma mulher de poder que é “muito feminina” não é senão uma maneira particularmente subtil de se lhe denegar o direito a esse atributo, propriamente masculino, que é o poder” (Bourdieu, 1999, pp. 85).

ⁱⁱ Pode ser definida como a incapacidade de conseguir ou manter uma ereção suficiente para um desempenho sexual satisfatório (Smith, 2005).