

Gênero e Envelhecimento: reflexões sobre o corpo que envelheceu

Gender and Aging: Reflections on the body aged

Silvana Maria Bitencourt

RESUMO: O trabalho visa a identificar as experiências de homens e mulheres vivenciadas a partir do envelhecimento do corpo. A metodologia utilizada consistiu em entrevistas semiestruturadas em profundidade, com idosos/as entre a faixa etária de 65 e 77 anos, na cidade de Cuiabá (MT), Brasil. Conforme os resultados constatou-se que as experiências vivenciadas pelos homens durante a juventude estiveram vinculadas a um corpo construído por atributos de masculinidade como: força, virilidade e trabalho; as mulheres, por sua vez, recordavam-se de um corpo que “pesava menos” e que, posteriormente, foi modificado por meio da experiência da maternidade biológica e social. Nesse sentido, homens e mulheres mostraram-se significativamente influenciados por representações tradicionais de gênero. Representações estas que colaboram para que as técnicas apreendidas/incorporadas durante o processo de envelhecimento dialoguem com a representação de gênero que tiveram durante seus processos de socialização.

Palavras-chave: Envelhecimento; Corpo; Gênero.

ABSTRACT: *The work aims to identify the experiences of men and women lived from the aging body. The methodology consisted of semi-structured interviews with elderly / those between the age group 65-77 years in the city of Cuiabá (MT), Brazil. As results, it was found that the experiences of men during youth were linked to a body built for masculinity attributes such as strength, virility and work; while women remembered is a body that "weighed less" and which was later modified by experience of biological and social motherhood. In this sense, men and women were significantly influenced by traditional gender representations. Representations, those who collaborate so that the techniques learned / incorporated during the aging process to hold discussions with the gender representation they had during their socialization processes.*

Keywords: *Aging; Body; Gender.*

Introdução

Este trabalho tem como objetivo identificar as experiências de homens e mulheres vivenciadas a partir do envelhecimento do corpo.

Compartilho do pressuposto de que o corpo deve ser analisado como uma construção histórica e social, pois seus significados não são fixos e imutáveis; logo, este pode estar aberto a diversas possibilidades de transformações (Butler, 2008), expressando, assim, escolhas que refletem decisões individuais, mas também coletivas, na medida em que os indivíduos compartilham de determinados condicionamentos direcionados a modelos de “estarem” com seus corpos dentro de uma cultura (Goellner, 2007).

A produção e a reprodução dos corpos refletem “noções de verdades” socialmente disseminadas por meio de discursos que contribuem para os indivíduos seguirem determinados padrões socialmente recomendados para lidar com os cuidados (Foucault, 1979; 1985).

Em relação aos cuidados destinados ao corpo, estes discursos podem funcionar como matriz-orientadora; contudo, é importante salientar que os processos que envolvem as escolhas individuais em relação aos cuidados do corpo exigem também recursos emocionais e materiais; portanto, é preciso investimentos para atingir os ideais socialmente valorizados¹.

Em relação ao envelhecimento do corpo, os discursos podem delimitar territórios a partir de distintivos socioculturais como: classe, gênero, geração, etnia e religião. Assim como a produção discursiva pode marcar as emoções de forma positiva, quando propõe uma análise relacionando-se às realidades de cada contexto, mas também pode dificultar reflexões sobre o controle, o disciplinamento incorporado para conviver em sociedade, quando naturalizamos alguns destes discursos como “verdades” inquestionáveis (Debert, 2010).

Nos últimos anos pudemos constatar uma mudança nas perspectivas para refletir sobre o corpo envelhecido. Aquele discurso tradicional que descrevia o idoso como um “moribundo” (Elias, 2001), ou seja, um indivíduo vivendo isolado em condições precárias com crescentes perdas físicas e mentais tem sido modificada, por uma abordagem que lida com o envelhecimento, não apenas considerando os problemas decorrentes da idade, mas como um processo que pode ser vivenciado de forma equilibrada e positiva (Goldenberg, 2011; 2015).

Em relação ao corpo envelhecido de homens e mulheres, o discurso sobre a construção cultural do gênero corrobora para pensarmos que homens e mulheres envelhecem de forma diferente, ou seja, dão significados moldados a partir de uma lógica de gênero dicotômica e desigual (Bourdieu, 1999). Se examinarmos os aspectos socioculturais vinculados ao ser homem e ao ser mulher, veremos que historicamente o corpo feminino esteve vinculado à maternidade e à ideia de beleza juvenil e fértil, enquanto o corpo masculino aos atributos de força, coragem e virilidade.

¹ Na cultura brasileira o cuidado do corpo reflete diretamente uma ótica baseada na construção do gênero, pois os homens mesmo que atualmente têm se mostrado mais interessados em cuidar do corpo por meio de dietas, prática de exercícios físicos e consumo de vitaminas e cosméticos e até intervenções cirúrgicas, as mulheres ainda sofrem mais o “peso da idade”, considerado o corpo como capital e a grande valorização da juventude feminina na cultura brasileira; as mulheres de meia-idade ainda são as que mais vivenciam na sociedade “o lado negativo” do envelhecimento do corpo. Para mais informações, ver Goldenberg (2009).

Do ponto de vista de gênero, os corpos são significados a partir de atributos culturais de masculinidade e feminilidade, sendo que os femininos estiveram historicamente representados a partir de suas especificidades biológicas, pois as mulheres tinham seus corpos destinados à maternidade; mesmo tendo ocorrido mudanças na vida das mulheres, estas abriram novas possibilidades para participarem do mercado de trabalho e instruir-se, deixando a maternidade de ser destino para ser escolha; esta decisão ainda pesa sobre a construção da identidade de gênero das mulheres, especialmente em relação ao discurso médico que pressupõe um “prazo de validade” para mulheres terem filhos saudáveis (Bitencourt, 2013).

Contudo, sobre estes discursos pautados na biologia, alguns autores como Debert (2010); Elias (2001); Giddens (2005), entre outros, contestam como insuficientes, quando aplicadas às causas e aos problemas vivenciados acerca do envelhecimento do corpo. Existem aspectos decorrentes das desigualdades sociais que interferem diretamente nas condições materiais e subjetivas para lidar com o processo do envelhecer, refletindo diretamente no modo de cuidar do corpo.

Uchôa, Firmo, e Lima-Costa (2002) sinalizam esse problema, ao salientarem que, no Brasil, o aumento da expectativa de vida e conseqüentemente da população envelhecida não garantiu que a população de idosos tivesse melhorias nas condições de vida. Segundo as autoras, muitos idosos ainda vivem em condições desiguais na saúde e na economia.

Conforme alguns estudos (Debert, 2010; Giddens, 2005; Veras, & Camargo Júnior, 1994), entre as diferentes abordagens sobre o corpo envelhecido, podemos considerar uma de cunho mais externo e estrutural, pois apresenta o envelhecimento como um problema social; logo, deve ser analisado a partir das diferenças sociais e culturais do público a ser estudado.

Outra abordagem de cunho mais interno e individual tem associado o envelhecimento à responsabilidade do próprio indivíduo. Esta visão tem recebido críticas, pois não apenas desconsidera a condição socioeconômica de um indivíduo, como também o responsabiliza pelo seu envelhecimento. Destaca-se nesta a presença de dois segmentos discursivos: um deles apresenta-se por meio do cuidado com o corpo; portanto, com a saúde, a partir do convencimento de que, se adquirir hábitos saudáveis como fazer exercícios, ter uma alimentação equilibrada e ir regularmente ao médico, um indivíduo poderá viver melhor e mais tempo, pois as doenças estarão sendo prevenidas e controladas. No entanto, há outro segmento desse discurso que se pauta nos objetivos do mercado de conquistar novos consumidores, sugerindo que “Você não precisa envelhecer”.

Desse modo, oferta-se a “juventude eterna” a partir do consumo de cosméticos, vitaminas, cirurgias plásticas milagrosas, garantindo que mulheres de 60 anos possam se apresentar com uma aparência de 40 anos ou menos por muito tempo (Debert, 2010; Goldenberg, 2009). Nesse sentido, o envelhecimento não deve mais ser vivenciado como uma das fases que faz parte do ciclo da vida, mas como algo que deve ser combatido, prevenido e postergado; portanto, esquecido. Há um mercado, pois, que promete postergar o envelhecimento, conservando a aparência jovem do corpo envelhecido, este visto como velho somente em função da idade cronológica.

Dessa forma, o estigma social do idoso, aquele de que o tempo de vida ativa passou, de que se tornou um “moribundo” (Elias, 2001), isolando-se da sociedade e das pessoas, começa a sofrer modificações, por meio do discurso da abertura para novas possibilidades, no caso do mercado a representação de uma sociedade “eternamente jovem”, sendo o envelhecimento coisa do passado. A representação dada a esta abordagem diante daqueles que não querem ou não podem comprar esta nova aparência dada ao envelhecimento, pode ser alvo de preconceitos e de discriminações por apresentar corpos visivelmente envelhecidos.

Nas últimas décadas o tema do envelhecimento vem sendo abordado por estudiosos devido à longevidade alcançada pela população. A previsão dos demógrafos é que, em 2020, existam cerca de 1,2 bilhões de idosos no mundo, sendo que 34 milhões destes serão de brasileiros e de brasileiras correspondendo à sexta população mais velha do mundo (Minayo, 2002; 2011).

A expectativa de vida média do brasileiro é de 74,6 anos em 2012; 77,7 anos para mulheres e 70,6 para os homens. Analisando a população total composta por 201,5 milhões, temos no Brasil 26 milhões de pessoas idosas, correspondendo a 13% da população total. Sobre esta problemática, as Ciências Sociais (Giddens, 2005; Laqueur, 2001) trazem contribuições significativas no que tange às questões de saúde e de doença, que perpassam as transformações decorrentes do processo de envelhecer.

O envelhecimento do corpo carrega diversos significados construídos a partir de abordagens que buscam definir o que é o envelhecimento e qual a melhor forma de vivenciá-lo.

Os cuidados do corpo implicam além de investimentos (financeiros e emocionais), adesão aos padrões normativos de como se deve apresentar socialmente a partir da geração, do gênero e da classe social, também as influências sofridas por homens e mulheres por meio de informações compartilhadas da medicina, estética, arte, nutrição, mídia, psicologia, lazer e moda podem colaborar para fortalecer “verdades” sobre a “saúde do corpo” e “qualidade de vida”. Estes discursos podem influenciar a construção de identidades tanto individuais quanto coletivas a partir de um mesmo universo simbólico. No contexto contemporâneo de (re) criações do corpo, conhecer como este efeito é realizado por um grupo etário, ainda estigmatizado na sociedade ocidental, é importante para pensar o cuidado no sentido de promoção da saúde. Conhecimento este importante para que profissionais da saúde possam colaborar com os idosos no sentido de aceitação corporal, adequação do cuidado, promoção da qualidade de vida, além da criação de políticas públicas voltadas para a compreensão e a valorização do envelhecimento.

Partindo desta perspectiva, este trabalho visa a identificar as experiências de homens e mulheres vivenciadas a partir do envelhecimento do corpo.

Em relação à metodologia, realizamos entrevistas semiestruturadas em profundidade com idosos/as entre a faixa etária de 65 e 77 anos na cidade de Cuiabá (MT). Os números de entrevistados refletem a dificuldade de conseguir fazer esse tipo de pesquisa em um local, aonde as pessoas vão geralmente porque estão com algum problema de saúde. Consideramos que no Brasil ainda não chegamos a ter uma “cultura da prevenção”, ou seja, vamos ao médico para fazer exames de rotina, a fim de tratar o cuidado da saúde como uma rotina, e não uma obrigação.

Também vale a pena salientar que, devido ao estado de saúde destes idosos, o hospital não é o local mais adequado para realizar a entrevista. Contudo, buscamos realizar as entrevistas com estas pessoas que frequentam com mais assiduidade o hospital; portanto, aqueles que apresentam uma familiaridade com o ambiente, seus médicos e enfermeiros, assim como o controle e a prevenção de seus problemas de saúde.

Analisando as mudanças vivenciadas no corpo

Em relação ao envelhecimento do corpo, os entrevistados, quando abordados para falarem sobre suas experiências vivenciadas com o avançar da idade, ponderam que suas narrativas foram direcionadas a cotejarem a fase da juventude com a atual fase.

De acordo com suas falas, pudemos constatar que as mulheres enfatizavam significativamente o ganho de peso, sendo que todas as entrevistadas relataram que seus corpos foram mais magros na juventude e, com o avançar da idade, ganharam muito peso; por isso sentiam-se insatisfeitas com o próprio corpo.

Segundo as mulheres, suas compreensões sobre os motivos de terem engordado geralmente estavam relacionados às gestações e ao uso contínuo de medicamentos pós-cirúrgicos, estes de que necessitaram utilizar por prescrição médica. Neste relato de Maria², constatamos como a questão do ganho de peso ocorrida com o avançar da idade é recordada por estas mulheres; poucas delas falam sobre como está a saúde do ponto vista geral ou métodos preventivos que têm empregado para se cuidarem.

“Na juventude eu pesava no máximo 50 kg, entre 45 a 50 kg, comecei a engordar depois que fiz umas cirurgias. Acho que é de tanto remédio que a gente toma, fiz cirurgia para retirada de amígdala, de apêndice, uma para tratamento de hemorroida, e uma cesariana. No decorrer dessas cirurgias fui engordando. Quando as filhas foram crescendo, o serviço da casa foi dividido, mas eu não tinha muito mais o que fazer.” (Maria, 77 anos).

De acordo com as entrevistadas, pudemos constatar em suas falas que as mesmas admitiam sentir dificuldades para aceitarem as mudanças de seus corpos relacionadas diretamente ao ganho de peso. A fala de Madalena é ilustrativa para verificarmos esse sentimento de insatisfação com o ganho de peso corporal:

“Eu era bem magrinha. Não passava 57 kg depois que tive problema no coração cheguei a pesar 68kg e não me aceitava como um peso maior. Mas consegui entender que os medicamentos que tomava me fazia inchar.” (Madalena, 66 anos).

Conforme as mulheres entrevistadas, em relação ao sentimento de insatisfação por terem ganhado peso com o avançar da idade, pudemos verificar que há um modelo de corpo e de beleza socialmente valorizado, especialmente no Brasil.

² Todos os nomes citados neste trabalho são fictícios, a fim de preservar as identidades das informantes que colaboraram com esta pesquisa.

Modelo este que não reconhece que mulheres mais velhas tenham perdas hormonais e musculares, ganho de rugas e linhas de expressões e mudanças no metabolismo que, conseqüentemente, mudariam a aparência de seus corpos e que, com o tempo, serão corpos naturalmente impossibilitados de terem filhos devido ao encerramento da vida reprodutiva feminina (Bitencourt, 2013). Em relação a este tipo ideal de feminilidade socialmente valorizada na cultura brasileira que influencia mulheres de variadas camadas sociais, Motta salienta que

As mulheres sempre foram, tradicionalmente, avaliadas pela aparência física e pela capacidade reprodutiva. Em suma, pelo estado do seu corpo: pela beleza que possa exercer atração, pela saúde que permita reproduzir, pela docilidade de um corpo que se deixe moldar para tudo isso e também pela domesticidade, objeto permanente de gestão social (Motta, 2000, p. 45).

Em relação aos homens entrevistados, ao estes se recordarem de seus corpos jovens, relataram limitações vinculadas ao corpo; dizem que atualmente sentem mais dores e não conseguem ter o mesmo desempenho no trabalho, se comparados quando eram jovens. Contudo, o trabalho aqui mais difícil para esses homens é o trabalho de característica braçal, manual, ou seja, o trabalho que exige a força física. Esta mudança do corpo relatada por eles é expressiva no que corresponde ao corpo masculino jovem³. Conforme um dos entrevistados, “*com a idade, o corpo vai tendo limitações, os movimentos ficam mais lentos, vêm as dores, não se tem mais o corpo atlético do passado*” (Augusto, 66 anos).

Do ponto de vista do gênero, esta tendência dicotômica de definir comportamentos masculinos e femininos a partir do processo de envelhecimento, apresentou-se como mais baseada em representações sociais do que em relações sociais abertas a diversas possibilidades identitárias. A partir das falas das mulheres entrevistadas, pudemos verificar que estas se recordam mais de seus corpos jovens, de quando eram mais magras, já os homens comentam que “*não conseguem mais fazer*” com seus corpos na atual fase da vida.

³ Michel Foucault (1985) comprova em suas descrições, a partir de tratados médicos do século III e IV, como o corpo masculino esteve vinculado à ideia de virilidade, potência sexual, desempenho; de acordo com os regimes sexuais relatados por Foucault, o corpo masculino esteve associado à juventude e à atividade sexual. Contudo, nos relatos dos homens desta pesquisa não se falou das mudanças ocorridas em relação ao desempenho sexual por estarem velhos.

Nesse sentido, a relação das mulheres com um corpo socialmente valorizado e dos homens com a questão do ser ativo, ou seja, mostrar força a partir do trabalho apresentou-se como sentidos que expressam a força das representações de gênero em uma geração de pessoas que, mesmo que tenha vivenciado a emergência dos novos movimentos sociais, especialmente o movimento feminista, ainda se reconhecem como homens e mulheres a partir de oposições binárias.

A descoberta da sabedoria e do cuidado de si

De acordo com Giddens (2005), a tendência vinculada ao aumento da expectativa de vida, a partir da década de 1950 em países desenvolvidos e em desenvolvimento, pressupõe que a sociedade contemporânea conviverá com mais idosos; portanto, teremos mais doenças crônicas e degenerativas. Diferentemente do contexto anterior aos anos 50, quando não se postergava a morte, e morriam mais crianças por doenças infecto-contagiosas ou infecciosas, não havia, portanto, muito idosos, comparando-se ao cenário atual.

Atualmente, devido ao aumento da expectativa de vida, há uma demanda por mais profissionais especializados em saúde do idoso. Contudo, ainda pudemos verificar que os profissionais da saúde em início de carreira não apresentam, muitas vezes, motivação para trabalhar com esse público, sendo que o desinteresse tende a aumentar ainda mais quando é para lidar com a saúde de indivíduos que estão em idade mais avançada (Bitencourt, 2014; Motta, 2002).

Entretanto, considerando os ganhos positivos em termos de política social para o idoso, hoje, o Ministério da Saúde desenvolve um conjunto de ações estratégicas que incluem: a implementação da caderneta de saúde da pessoa idosa, ações de capacitação para os profissionais de saúde, atualização do Caderno de Atenção Básica (que fala sobre o tema do envelhecimento e saúde da pessoa idosa), a assistência farmacêutica e também o acesso subsidiado pelo programa “Farmácia Popular” para medicamentos e fraldas geriátricas.

Tudo isso é garantido pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa cuja finalidade primordial é recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2006).

Em relação às doenças vivenciadas pelos entrevistados, constatamos a partir das entrevistas que: três dos entrevistados relataram ter hipertensão arterial sistêmica; uma informante relatou que teve uma fratura por queda; dois idosos relataram problemas cardíacos; também houve um relato de dificuldades visuais; de dores na coluna; e um relato de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), proveniente do tabagismo.

Do ponto de vista de gênero, o relato da entrevistada Maria é bem significativo: ela teve uma fratura por queda agora já idosa que agudizou seus problemas de saúde; pudemos recuperar que ela atribui à maternidade e complicadores por levar uma vida não urbana - que lhes foram a maior fonte de preocupações e cuidados com os filhos - os acontecimentos responsáveis por ela sofrer, no decorrer da vida, problemas de saúde física e psíquica, exigindo o uso de medicamentos controlados:

“Há seis anos sofri uma queda na rua, que trincou o osso da coluna e a partir daí as dores no corpo pioraram. Passei a ter bastante medo de andar sozinha na rua, preferindo ficar em casa. Também com o passar dos anos apareceram manchas na pele, por ser muito clara, e nas regiões manchadas tenho muita sensibilidade. Também passei a ter muitas câimbras. Há quatro anos depois que meu marido faleceu, passei a tomar remédio para pressão alta; antes a pressão era controlada. Durante toda a vida tive problemas de “nervos”: era muito preocupada e estressada; isso começou depois que fui morar na fazenda e fiquei ansiosa; pensava que algum dos meus filhos iria precisar de médico ou remédios e, pela distância da cidade, não seriam socorridos a tempo de evitar alguma coisa pior; então, desde muito nova comecei a tomar remédio para dormir e uso até hoje.” (Maria, 77 anos).

Em relação ao conhecimento que estes idosos têm sobre as doenças, constatamos a presença de dois discursos, um deles pautado na ideia de que, com o passar dos anos, o envelhecimento do corpo se torna mais acentuado, portanto mais suscetível a determinadas patologias; outro discurso que esteve mais vinculado às escolhas que fizeram quando eram mais jovens. Escolhas, estas que influenciam atualmente em seus problemas de saúde devido à alimentação inadequada, preocupações desnecessárias com o trabalho e os filhos.

Analisando os problemas vivenciados por estes idosos, pudemos verificar que os homens se manifestaram a respeito do tempo de vida do corpo, que segundo eles, é limitado, pois mesmo sabendo que precisam se cuidar e prevenir, as doenças e a morte são inevitáveis com o passar da idade.

Segundo um dos entrevistados, que é médico, ao falar de sua compreensão da morte, admite que esta deva ser encarada com mais naturalidade, ou seja, menos sofrimento pelos que ficam.

“Não temo as doenças, e não me preocupo com elas; faz uns dois anos que não vou ao médico, às vezes ir ao médico faz mal; por ser médico eu mesmo cuido de minhas eventuais indisposições. Encaro o envelhecimento como uma fase que o corpo não é mais o mesmo, e entendo as limitações desse processo; não temo a morte; sou ateu, hoje em dia somos censurados quando falamos da morte, mas ela é natural e é muito mais certa que a vida, pois tem crianças que morrem na barriga da mãe.” (Augusto, 66 anos).

Para as mulheres, a educação dos filhos foi compreendida como uma das causas de doenças como: estresse, depressão e problemas de ansiedade. Em relação às preocupações, pudemos perceber entre as mulheres o sentimento de culpa com o cuidado dos filhos, assim reafirmando o valor simbólico e social vinculado à maternidade; portanto o filho ainda é entendido como uma responsabilidade exclusiva da mãe (Bitencourt, 2013).

Em relação aos cuidados com o corpo, os idosos pontuaram hábitos como: ir ao médico regularmente, fazer caminhadas, ler “bons” livros e voltar a estudar, comprovando que, para estes idosos, o “cuidar do corpo” engloba o “cuidar da mente”. Nesse sentido, atividades como assistir a bons programas de televisão, sair com os amigos, estudar, e ter uma religião, também são compreendidos como medidas de autocuidado.

Esta associação do corpo e da mente apresentou-se nas falas dos homens, sendo que seus discursos parecem sofrer influência da literatura de autoajuda e das propostas da medicina alternativa, ao tratar do despertar da consciência, do autoconhecimento sobre a saúde do corpo. Logo, questionam indiretamente o modelo biomédico pautado na relação de poder entre médico e paciente (Giddens, 2005).

Um dos entrevistados fez uma crítica ao sistema público de saúde, falando que os idosos tentam cuidar da saúde procurando o médico; contudo, a espera por uma vaga, muitas vezes, é tão demorada que, quando conseguem chegar à consulta médica, já descobrem a doença em um estado avançado. Por isso, é importante ressaltar que os homens são menos cuidadosos em relação à saúde quando comparados às mulheres, pois vão menos ao médico; eles também quando jovens tendiam a terem uma vida mais arriscada em relação às mulheres (Giddens, 2005).

Tanto os homens quanto as mulheres deste grupo de idosos entrevistados, ao serem questionados sobre como vivenciavam o envelhecimento, comentavam que estavam aceitando esta fase de forma saudável, pois cultivam mais as amizades e procuravam também manter um bom relacionamento com a família; ainda acrescentando que o corpo não tendo mais a vitalidade da juventude faz com que procurem fazer coisas que cultivem a mente sã, como estudar. A fala de João é expressiva ao comentar sobre esta relação entre corpo e mente:

“Eu mantenho uma amizade boa com a família e procuro afastar o esforço físico muito amplo; isso deixo pra juventude, que agora é a vez deles. Vou parar de carregar peso, mas não vou ficar sem fazer nada; agora procuro ampliar meu conhecimento, minha mente, porque o corpo físico vai se deteriorando, querendo ou não, no corpo fica só a casca, mas a mente amplia, ela só acaba quando você fecha o olho, nós vamos diminuindo, e a mente vai evoluindo, e você aprende mais.” (João, 65 anos).

Esse aprender com a idade foi relatado por todos os entrevistados, a conquista da “sabedoria” e sobre os aprendizados que a idade traz; segundo os idosos, faz estes olharem para o passado, percebendo a imaturidade que tinham, ou seja, a idade lhes trouxe experiências boas e ruins que se transformaram em “sabedoria”. Sabedoria esta que estes idosos desejam compartilhar com o mais novos, ao mesmo tempo em que acreditam que podem aprender com os jovens sobre os avanços tecnológicos dessa geração. No entanto, há um impasse provocado nesta relação entre a sabedoria do velho e a energia do jovem.

Segundo um dos entrevistados, este acha que seria muito bom se não precisasse envelhecer para adquirir sabedoria, exemplificando seu desejo a partir do filme “O curioso caso de *Benjamin Button*”⁴:

“O ideal seria que nossa vida fosse como o filme “O curioso caso de Benjamin Button”: deveríamos nascer velhos e quando chegássemos a juventude teríamos a energia para usar todo o conhecimento adquirido; o acúmulo das experiências vai nos encaminhando ao entendimento da vida; o ideal para mim seria como no filme, você teria mais vitalidade mais próximo da morte e usaria essa energia com mais sabedoria.” (Augusto, 66 anos).

O sentimento de gratidão pela vida atual, todos os entrevistados demonstraram; contudo, as mulheres comentaram de suas experiências com o trabalho doméstico; segundo elas, tudo antes era mais difícil. Para elas, hoje, as relações melhoraram em termos de desigualdades de gênero, comparando as violências que as mulheres historicamente sofriam caladas, nos casamentos, e as outras mulheres que presenciavam estas violências acabavam tornando-se cúmplices sem nada poder fazer. A fala de Maria é ilustrativa no que toca esta questão sobre a violência contra as mulheres:

“Hoje em dia, no mercado tem tudo pronto, frango empacotado, hoje tá tudo fácil; antes as pessoas matavam o porco, a vaca, o frango, tudo em casa, mas antigamente a alimentação era melhor, pois tinha menos agrotóxicos, mas muita coisa melhorou. Hoje tenho a experiência de vida que pensei que nunca teria, consegui chegar onde estou com minha família, todos os meus filhos têm uma profissão, e não trabalham mais na roça, e hoje as relações são diferentes, tem mais amor e compreensão, lembro que minha mãe recolhia uma vizinha na casa dela porque seu marido chegava bêbado e batia nela, sei que hoje deve ter isso ainda, mas as relações melhoraram.” (Maria, 77 anos).

⁴ Filme baseado no conto de mesmo nome se passa em Nova Orleans, no ano de 1918. *Benjamin Button* nasceu de forma incomum, com a aparência e doenças de uma pessoa em torno dos oitenta anos, mesmo sendo um bebê. Ao invés de envelhecer com o passar do tempo, Button foi rejuvenescendo.

Em relação ao entendimento que os idosos tinham sobre seus corpos, as mulheres sempre procuraram ter informações sobre a saúde; logo isso não ocorreu com o avançar da idade; já para os homens, estes revelaram que, com o envelhecimento, o corpo se tornou mais sensível e suscetível a determinadas patologias, mas também disseram que as escolhas que fizeram quando eram mais jovens influenciam nas dores e nas doenças que possuem hoje. É a respeito desta questão do corpo que podemos ainda perceber que os atributos culturais vinculados ao gênero estão ainda presos a um modelo dicotômico de associar a realidade.

Algumas considerações

Neste trabalho deve-se considerar o local da realização das entrevistas, um hospital!, assim como a disposição dos entrevistados de dispor de tempo para “falarem de si, dos seus cuidados em relação ao corpo, de seu processo de envelhecimento”.

As narrativas apresentadas aqui sobre as experiências vividas no corpo de quem foi jovem um dia e agora apresenta uma idade cronológica superior a 60 anos de idade, revelaram que os homens e as mulheres têm “histórias para contar” que são orientadas a partir de distinções binárias sobre os significados do corpo na cultura brasileira.

Os sentimentos gerados a partir das mudanças na textura da pele, do aparecimento de rugas, da diminuição da força física, do ganho de peso, aspectos que apontam o envelhecer, ou seja, o estar “velho”, apresenta significativa influência social, cultural e econômica sobre os corpos dos entrevistados. Analisando o corpo como uma construção social, pudemos constatar as mudanças que a velhice pode trazer como mais consciência sobre o ser, maior reflexividade, maior liberdade, gratidão pelas experiências e a construção da “sabedoria” que só pode ser conquistada a partir das experiências vivenciadas em idade avançada.

Nesta pesquisa, homens e mulheres mostraram-se significativamente influenciados por representações tradicionais de gênero. Representações estas que colaboraram para que as técnicas apreendidas/incorporadas durante o processo de envelhecimento dialogassem com a representação de gênero que tiveram durante seus processos de socialização.

Além das dicotomias presentes nas relações de gênero para esta geração, ainda pudemos verificar em suas enunciações uma nova configuração vinculada ao envelhecer, mais positiva, segura e livre.

Nova configuração, que compartilho com Mirian Goldenberg (2013), com o que denomina “bela velhice”. Na minha interpretação, esses homens e mulheres mostraram-se “bem resolvidos” com o processo de envelhecer que vivenciam.

Referências

- Bitencourt, S.M. (2013). *Maternidade e Carreira. Reflexões de acadêmicas na fase de doutorado*. Jundiaí (SP): Paco Editorial.
- Bitencourt, S.M. (2014). Quando o corpo não é mais aquele: definindo o envelhecimento a partir dos “moribundos” asilados. *In: VIII Congresso Português de Sociologia*, Évora (Portugal). 40 anos de democracia(s): progressos, contradições e perspectivas: APS, 380-390.
- Bourdieu, P. (1999). *A dominação masculina*. Rio de Janeiro (RJ): Bertrand Brasil.
- Brasil. (2006). *Portaria n.º 2528/GM, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa*. Brasília (DF): Ministério da Saúde. Recuperado em 21 novembro, 2012, de:
<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2528%20aprova%20a%20politica%20nacional%20de%20saude%20da%20pessoa%20idosa.pdf>.
- Butler, J.P. (2008). *Problemas de Gênero: feminismo e subversão da identidade*. (2ª ed.). Rio de Janeiro (RJ): Civilização Brasileira.
- Debert, G.G. (2010). A dissolução da vida adulta e a juventude como valor. Porto Alegre (RS): *Horizontes Antropológicos*, 16(34), 49-70. (<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-71832010000200003>).
- Elias, N. (2001). *A solidão dos moribundos, seguido de envelhecer e morrer*. Rio de Janeiro (RJ): Zahar.
- Foucault, M. (1979). *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro (RJ): Graal.
- Foucault, M. (1985). *História da Sexualidade 3. O cuidado de Si*. Rio de Janeiro (RJ): Graal.
- Goellner, S.V. (2007). A produção cultural do corpo. *In: Louro, G.L. Corpo, gênero e sexualidade: Um debate contemporâneo na educação*, 28-40. Petrópolis (RJ): Vozes.
- Goldenberg, M. (2009). *Coroas: corpo, envelhecimento, casamento e infidelidade*. (2ª ed.). Rio de Janeiro (RJ): Record.
- Goldenberg, M. (2011). Gênero, “o Corpo” e “Imitação prestigiosa” na cultura brasileira. São Paulo (SP): *Revista Saúde e Sociedade*, 20(3), 543-553.
- Goldenberg, M. (2015). *A bela Velhice*. (6ª ed.). Rio de Janeiro (RJ): Record.
- Giddens, A. (2005). Sociologia do Corpo: Saúde, Doença e Envelhecimento. *In: Sociologia*, 128-149. Porto Alegre (RS): Artmed.
- Laqueur, T. (2001). *Inventando o Sexo: Corpo e gênero dos gregos a Freud*. Rio de Janeiro (RJ): Relume Dumará.

Minayo, M.C.de S., & Coimbra Jr., C.E.A. (Orgs.) (2002). *Antropologia, Saúde e Envelhecimento*. Rio de Janeiro (RJ): Editora FIOCRUZ.

Minayo, M.C. de S. (2011). O envelhecimento demográfico e o lugar do idoso no ciclo da vida brasileira. In: Trench, B., & Rosa, T.E.da C. (Orgs.). *Nós e o outro: envelhecimento, reflexões, práticas e pesquisa*, 9-15. São Paulo (SP): Instituto de Saúde.

Motta, A.B.da. (2002). Envelhecimento e Sentimento do Corpo. In: Minayo, M.C.de S., & Coimbra Jr., C.E.A. (Orgs.) *Antropologia, Saúde e Envelhecimento*, 37-50. Rio de Janeiro (RJ): Editora FIOCRUZ.

Uchôa, E., Firmo, J., O.A., & Lima-Costa, M.F.F.de. (2002). Envelhecimento e Saúde: experiência e construção cultural. In: Minayo, M.C.de S., & Coimbra Jr., C.E.A. (Orgs.). *Antropologia, Saúde e Envelhecimento*, 25-36. Rio de Janeiro (RJ): Editora FIOCRUZ.

Veras, R., & Camargo Júnior, K.R. (1994). Idosos e universidade: parceria para a qualidade de vida. In: Veras, R. *Terceira Idade*. Rio de Janeiro (RJ): Relume-Dumará/Unati/UERJ.

Recebido em 02/06/2015

Aceito em 30/06/2015

Silvana Maria Bitencourt – Professora Adjunta II do Departamento de Sociologia e Ciência Política da Universidade Federal do Mato Grosso (UFMT), Campus Cuiabá. Socióloga, Doutorado e Mestrado em Sociologia Política pela Universidade Federal de Santa Catarina. E Estágio doutoral no Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra (Portugal). Líder do grupo de pesquisa (CNPq) “Saúde do Corpo, Gênero e Gerações”. Pesquisadora do grupo de pesquisa “Pesquisa, Ensino e Extensão em Ciências Sociais” e da Rede Ibero-Americana Ciência, Gênero e Tecnologia. Coordenadora do Curso de Licenciatura em Ciências Sociais da UFMT entre maio de 2013 a maio de 2015.

E-mail: silvana_bitencourt@yahoo.com.br

Obs.: O texto faz parte de uma das discussões realizadas no pesquisa de pesquisa intitulado: As representações dos profissionais da saúde sobre o corpo envelhecido: A percepção do envelhecimento a partir da experiência com os(as) idosos(as) asilados(as) da cidade de Cuiabá. Neste projeto participam estudantes dos cursos de medicina, enfermagem e ciências sociais da UFMT, assim como pesquisadores de outras instituições Fiocruz, IFSC, UVV, vinculados ao grupo de pesquisa “Saúde do Corpo, Gênero e Gerações”.