

Velhice, corpo e saúde

Old age, body and health

La vejez, cuerpo y salud

Dayane Barros Esteves
Juan Carlos Aneiros Fernandez

RESUMO: O corpo é um dos objetos que assume valores simbólicos na sociedade contemporânea, sendo considerado um objeto essencial para refletir a identidade dos indivíduos, especialmente os mais velhos. Desse modo, neste ensaio propomos discutir qual o lugar do corpo do idoso na sociedade pós-moderna, que tem como foco o corpo e a saúde perfeita.

Palavras-chave: Velhice; Corpo; Saúde.

ABSTRACT: *The body is one of the objects that assumes symbolic values in contemporary society, being considered an essential object to reflect the identity of individuals. Thus, in this essay we propose to discuss the place of the body of the elderly in postmodern society, whose ideas are the body and perfect health.*

Keywords: *Old-age; Body; Health.*

RESUMEN: *El cuerpo es uno de los objetos que asumen valores simbólicos en la sociedad contemporánea, siendo considerado un objeto esencial para reflejar la identidad de los individuos. Por lo tanto, en este trabajo nos proponemos discutir cuál es el lugar del cuerpo de ancianos en la sociedad posmoderna, cuyo cuerpo y las ideas perfecto estado de salud.*

Palabras clave: *Vejez; Cuerpo; Salud.*

Introdução

O entendimento de corpo enquanto categoria de análise para as Ciências Sociais vai além da compreensão como estrutura física e biológica de um indivíduo, uma vez que é possível discutir o corpo e o comportamento como uma construção social. A natureza do homem não pode ser compreendida apenas em termos de natureza, uma vez que na matéria coexistem um corpo físico e um corpo social. Segundo Rodrigues (1983), o corpo humano como sistema biológico é influenciado pela religião, família, classe, gênero, e diversos fatores socioculturais, cumprindo também uma função ideológica que o autor denomina de “apropriação social do corpo”. A cultura é como um mapa que direciona o comportamento dos indivíduos em sua vida social; e “viver em sociedade é viver sob a dominação dessa lógica, e as pessoas se comportam segunda as exigências dela, muitas vezes sem que disso tenham consciência” (Rodrigues, 1983, p. 11). Para Giddens (2008, p. 22), “a cultura refere-se aos modos de vida dos membros de uma sociedade, ou de grupos pertencentes a essa sociedade. Inclui o modo como se vestem, suas formas de casamento e de família, seus padrões de trabalho, cerimônias religiosas e atividades de lazer”.

Cada sociedade apresenta normas de comportamentos que refletem os valores de uma cultura; esses sistemas de representações e sua lógica são introjetados pela educação nos indivíduos, de forma a fixar as similitudes essenciais que a vida coletiva supõe, garantindo certa hegemonia para o sistema social (Rodrigues, 1983). Assim, a cultura imprime nos sujeitos - tanto interna quanto externamente - uma uniformidade de sentidos e significados. Ainda que cada qual faça manifestar sua singularidade enquanto indivíduo.

A construção do corpo se dá pelas normas, representações culturais e simbólicas de cada sociedade. Desse modo, o corpo é o elo da relação entre o indivíduo e o grupo; entre a natureza e a cultura; a opressão e a liberdade; a biologia e o social. O corpo encarna as concepções que orientam as sociedades, transformando-se conforme as modificações que ocorrem em tal contexto. Essas transformações são produzidas através dos diferentes saberes e das diferentes práticas sociais, que estabelecem verdades e incluem ou excluem corpos, sujeitos e grupos (Armani, 2016).

Mauss (1979) compreende que cada sociedade se expressa de maneiras díspares e impõe sua marca sobre os indivíduos.

Em seu estudo sobre a *técnica corporal*, o autor relata uma série de exemplos, a fim de mostrar a diversidade de hábitos motores existentes nas sociedades, citando a aprendizagem da natação pela qual passou na sua infância, e a diferença das técnicas na época em que escreveu seu trabalho; relata também sobre as diferenças no andar, no correr, na marcha dos soldados dos indivíduos de diferentes culturas. O objetivo dele, neste estudo, não era simplesmente relacionar e classificar as diferentes manifestações corporais, mas compreender os significados desses componentes no contexto social.

Muitos de nossos costumes e comportamento estão enraizados em normas culturais; desse modo, os gestos corporais, os movimentos e as expressões são tradutores de elementos de uma determinada cultura. Os comportamentos corporais são entendidos como parte de uma tradição social, sendo transmitidos de geração em geração, de pais para filhos em um processo de educação; esse processo é denominado por ele de “educação do sangue-frio”, que chega a determinar e controlar as emoções, como descreve:

Não só o choro, mas toda uma série de expressões orais de sentimentos não são fenômenos exclusivamente psicológicos ou fisiológicos, mas, sim, fenômenos sociais marcados por manifestações não espontâneas e da mais perfeita obrigação (Mauss, 2003, p. 147).

O autor pontua que a educação do corpo, a incorporação do social no indivíduo e a atuação deste no âmbito da sociedade ocorre por meios de técnicas incorporadas socialmente (Daolio, 2013). O corpo seria, então, como uma máquina que funciona segundo as leis sociais, sem sujeitos e afetos. No discurso científico, o corpo é pensado como uma matéria indiferente, distinto do sujeito. O corpo é esvaziado de qualquer valor, torna-se um objeto sobre o qual é preciso agir, a fim de melhorá-lo. A crescente luta do homem contra um corpo imperfeito expõe cada vez mais seu medo do envelhecimento e da morte; nesse sentido, corrigir o corpo, torná-lo mecânico, associá-lo à ideia da máquina é uma tentativa de escapar do seu fim.

Este ensaio tem como objetivo discutir o lugar do corpo do idoso na sociedade pós-moderna. Está dividido em duas partes, a primeira com uma breve caminhada pela história com o intuito de compreender os sentidos construídos para o corpo desde a Grécia Antiga até os dias de hoje; na segunda parte, discutimos o lugar que o corpo do velho ocupa em meio aos paradigmas de saúde e corpo perfeito.

História do corpo ou corpo na História

Desde a Antiguidade, o corpo já era utilizado pelo homem primitivo como uma representação dele para o outro e para o sagrado (cosmo). Na Grécia Antiga, o corpo era elemento de honra, e a busca pela perfeição corporal era tão importante quanto possuir uma mente brilhante. Nessa sociedade, a exigência para o corpo perfeito era focada no homem; os corpos eram trabalhados desde a infância e, na juventude, eram expostos, sendo permitido a eles andarem nus ou com vestes soltas (Cassimiro, & Sá, 2012).

Nessa sociedade, o ascetismo era “um instrumento fundamental na transformação cultural e hermenêutica” (Ortega, 2008, p. 19). As ascetes tinham, como objeto principal a preocupação com o outro e com o bem-estar comum. Segundo Ortega (2008, p. 23), para os gregos, “a ascese era parte constituinte da Paideia do homem livre e representava um papel na sua relação com outros homens livres”; assim, as práticas ascéticas constituíam exercícios de liberdade, o que oferecia aos indivíduos uma autonomia tanto política quanto moral.

O corpo era submetido a uma dietética enquanto cuidado de si, não apenas com a pretensão de adquirir um corpo perfeito, mas com o intuito de purificação da alma, uma vez que o autocontrole corporal era essencial para o equilíbrio da alma, e ambos, corpo e alma, permitiam o equilíbrio da pólis. Desse modo, as práticas de saúde, entre outras, legislavam o corpo para a vida pública, uma vez que, cuidando de si, contribuía para a felicidade tanto da cidade quanto dos cidadãos.

Na Idade Média, o corpo assiste a uma desqualificação, tanto no âmbito público quanto no privado. O olhar para o corpo foi modificado, a beleza e a admiração foram substituídas pelo desprezo e pela repulsa. O corpo constituiu-se em uma fonte de pecado, segundo Le Goff e Truong (2006); o desejo carnal era amplamente reprimido e o culto ao corpo era totalmente desaprovado pela Igreja e pela sociedade. Evidenciou-se, nesse período, a separação do corpo e da alma, sendo o segundo mais valorizado, cabendo ao homem à renúncia de tudo aquilo que lhe trazia prazer, o que serviu de base para as doutrinas de salvação da alma na época. A influência da Igreja Católica na sociedade abrangia inúmeros aspectos como: a moral, os relacionamentos interpessoais, a vida familiar, a forma de pensar; logo, houve um grande controle da Igreja em relação às atividades corporais dos indivíduos.

O discurso religioso detinha o poder em relação ao corpo com a justificativa de que, apenas seguindo as normas impostas pela Igreja, garantir-se-ia a salvação da alma. Nesse período, severas práticas religiosas como o jejum, o autoflagelo e a abstinência eram dispositivos de controle do corpo (Dantas, 2005).

Tal representação do corpo teve desdobramentos que implicaram na “demonização da mulher, no controle rígido da sexualidade, na depreciação do trabalho manual, na condenação e no banimento da homossexualidade, na reprovação do riso e da gesticulação, na condenação das máscaras, da maquiagem e na associação da gula à luxúria” (Siqueira, 2011, p. 52). Entre os séculos XIV e XVIII, as mulheres foram duramente reprimidas e sofreram grandes perseguições. Nesse período, o livro **Malleus Maleficarum**, conhecido como **O martelo das bruxas**, era usado como manual contra a bruxaria e qualquer mulher que se opusesse às doutrinas da Igreja era considerada bruxa e submetida às cruéis regras do **Malleus** (Siqueira, 2011).

O Renascimento marcou a transição da Idade Média para a Modernidade, rompeu com o pensamento medieval, com a Igreja, e com o teocentrismo, dando lugar a uma nova forma de compreensão do homem e de suas ações. Período precursor das atividades racionais, científicas e tecnológicas, estendeu-se por inúmeros setores da vida social, com o objetivo de trazer o progresso, a diferenciação econômica e administrativa, o que resultou no moderno Estado capitalista-industrial (Featherstone, 1955). O homem moderno passou a ser responsável pela produção do conhecimento de uma nova concepção de corpo, que, sob um olhar científico, tornou-se objeto de experiências e estudos. O corpo humano passa a se deslocar da carne ao corpo dissecado, sua anatomia interna passa a ser descrita e comparada a uma máquina, as doenças não eram consideradas manifestações divinas, mas sintomas cuja causa era orgânica (Siqueira, 2011):

O homem do Renascimento redescobriu as belezas do corpo e da natureza; as leis da mecânica e da causalidade tornaram-se o fundamento da ciência, o mundo do sentimento religioso, do irracional e do misticismo, que teve papel tão importante na época medieval, passou a ser cada vez mais oculto pelos triunfos do pensamento lógico (Siqueira, 2011, p. 139).

Na Idade Média, a questão do corpo era colocada coletivamente, pois ele legitimava e consolidava uma ideia de instituição e isso valia para a Igreja, o Estado, a cidade, a universidade e tantas outras instituições sociais. Segundo Siqueira, “a igreja, por exemplo, é a comunidade de fiéis, associada a um corpo, do qual é Cristo a cabeça; por sua vez, as cidades organizadas em grupos e em comunidades humanas formam um ‘corpo civil’; as universidades se organizam como ‘corpos de mérito e prestígio’ ” (Siqueira, 2011, p. 55). No entanto, a partir do Humanismo, a concepção de coletividade foi dando lugar ao individualismo e o corpo deixou gradativamente de ser motivo de inclusão para ser o de separação entre um indivíduo e outro (Le Breton, 2003).

A ideologia moderna fundamentou toda a forma de conhecimento em um modelo natural sem relação com as crenças religiosas. Bauman (1999) postula que o projeto moderno seria um projeto de controle do mundo pela razão, que consistia em tornar o mundo melhor através do ordenamento racional e técnico.

O pensamento científico da sociedade moderna foi importante tanto para a libertação do corpo em relação aos interesses da Igreja, quanto para a liberdade de atividades comerciais, uma vez que, nesse período, surgiram as indústrias e as fábricas, tendo como base os avanços científicos; assim, nasceu uma nova classe detentora do poder, a burguesia, que manipulou o corpo com o objetivo de produzir lucro, desenvolver indústrias e consolidar o capitalismo (Cassimiro, & Sá, 2012). O desenvolvimento técnico-científico da sociedade moderna possibilitou o aumento da expectativa de vida, novos meios de transporte e comunicação, o que promoveu novas formas de interação e de atividades corporais. A industrialização expandiu os meios de comunicação e a reprodução dos corpos pôde alcançar grande número de indivíduos através das fotografias, cinema e internet, independentemente das classes sociais; o modelo de beleza feminino, por exemplo, rompe com a imagem de mulheres carrancudas, vestidas de roupas escuras que cobriam todo o corpo, e surgem mulheres de rostos joviais e sensuais.

Ao longo do século XXI, a flexibilidade de si e a plasticidade do corpo tornaram-se lugares comuns. A anatomia tornou-se um acessório que pôde ser modelado, definido conforme os padrões estabelecidos pela sociedade.

O corpo tornou-se uma representação provisória dos sujeitos, deixou de ser identidade de si, e tornou-se uma soma de partes que podem ser descartadas a qualquer momento, como aponta Le Breton (2003, p. 28): “hoje o corpo constitui um *alter ego*, um duplo, um outro si mesmo, mas disponível a todas as modificações, prova radical e modulável da existência pessoal e exibição de uma identidade escolhida provisória ou durável”.

O corpo é uma representação do *self*, cuja exterioridade reproduz, ou tenta reproduzir, a interioridade do sujeito; é o suporte de geometria variável de uma identidade escolhida; uma possibilidade momentânea de si. A cirurgia plástica, por exemplo, “ não é a metamorfose banal de uma característica física no rosto ou no corpo; ela opera em primeiro lugar no imaginário e exerce uma incidência na relação do indivíduo com o mundo” (2003, p. 30).

Existem na sociedade contemporânea inúmeras formas de modificar o corpo com o intuito de garantir um vestígio significativo de si; dentre elas destacamos: *piercing*, tatuagens, *body building* (construção de um corpo definido através de exercícios físicos), *body art* (utilização do corpo como espaço de arte), roupas e acessórios, dietas, *stretching* (abertura ou alargamento de orifícios do corpo, como língua e orelha). A aparência é o foco principal e os efeitos decorrentes de um corpo perfeito como artrose, cirrose, problemas cardiovasculares, anorexia, dificuldade de ereção, dentre outras que são questões secundárias. Desse modo, “temos nos tornado “condenados da aparência”, sacrificando, sem pensar, duas vezes, o “sentir-se bem” (*feeling good*) pela “boa aparência” (*looking good*)” (Ortega, 2008, p. 39). Essas modalidades de modificações corporais produzem em si uma singularidade no cuidado e no uso do corpo como um objeto.

A aparência do corpo tornou-se referência às noções de autoidentidade, tornando obsoletas antigas dicotomias como corpo e alma, exterioridade e interioridade. Nas práticas ascéticas da Antiguidade e nas cristãs, o corpo era objeto de procedimentos e intervenções que tinham como base a ascese da alma; assim, cuidava-se do corpo para garantir a salvação do espírito. Nas sociedades contemporâneas, ocorre uma ruptura dessas práticas; em consequência, a ascese corporal não tem mais o objetivo de atingir a ascese espiritual ou moral, mas torna-se um fim em si mesma, sendo compreendida como práticas de assujeitamento e disciplinamento (Le Breton, 2003).

O corpo tornou-se objeto principal das práticas de si e as subjetividades são encarnadas no corpo; em outras palavras, há um descolamento na construção do eu. A interioridade é substituída pela exterioridade, que é visível ao olhar do outro, e pode ser modificada, a fim de se enquadrar nos padrões de subjetividade e felicidade social.

Para Ortega (2008, p. 20), as práticas de cuidado de si contemporâneas têm “uma vontade de uniformidade, de adaptação às normas e de constituição de modos de uma existência conformista e egoísta, visando à procura da saúde e do corpo perfeito”.

Saúde e corpo na velhice

No século XX, assistiu-se ao desenvolvimento da medicina e a erradicação de doenças como a poliomielite, a tuberculose e a varíola; ainda nas últimas décadas, a medicina tem colaborado eficazmente no tratamento de inúmeras doenças, o que tem contribuído para o aumento significativo da expectativa de vida. No entanto, a medicina não é o único aspecto a ser considerado para justificar esse avanço. Para Giddens (2008, p. 157), “a melhoria global da saúde pode ser atribuída muito mais às mudanças sociais e ambientais do que à competência médica”.

Illich (1975) apresenta outra versão para esse desenvolvimento, ao indicar que a medicina moderna é mais maléfica que benéfica, visto que os indivíduos tendem a depender mais dos médicos e dos tratamentos prescritos, ao invés de se apoiarem nas suas próprias capacidades e conhecimentos quanto aos cuidados com a própria saúde. Os avanços da biologia molecular, da genômica e das biotecnologias ancoram modificações nos conceitos da saúde e das doenças, levando à própria reconfiguração do humano. Para Batistella (2007), a saúde é usualmente definida pela ausência de doenças e enfermidade, como se doença e saúde se tratassem de realidades distintas e opostas. A prática médica contemporânea tem como base o modelo mecanicista do corpo humano. Esse modelo representa um princípio de inteligibilidade do mundo proposto por Descartes, no qual o conhecimento deve ser útil, destituído de sentimentos, racional e capaz de produzir eficácia social (Otani, & Barros, 2011).

A ciência biomédica tem sua fundamentação no positivismo, com ênfase no método empírico para se chegar ao conhecimento, na linguagem matemática para traduzir e transmitir o conhecimento e na crença da neutralidade da ciência.

Assim, sua racionalidade baseia-se em um conhecimento analítico, mecanicista e generalizante, que produz uma visão fragmentada do indivíduo e a valorização das especialidades, que têm como finalidade produzir conhecimentos fracionados de um ser que é uno (Fletcher, & Fletcher, 2005). A prática biomédica impõe aos indivíduos normas de saúde e é caracterizada por uma prática prescritiva e autoritária, em que predomina uma visão restrita e curativa das doenças, de modo que há uma normatização vertical, na qual os profissionais de saúde são detentores do saber e são retiradas dos indivíduos a autonomia e a voz ativa no processo decisório sobre sua saúde e sobre seu corpo (Gadamer, 2006). Essa prática tem sido motivo de insatisfação dos indivíduos por causa da dicotomia entre cuidado e diversidade de especializações na área da medicina.

Em outras culturas, encontramos diferentes visões sobre a saúde. A Medicina Tradicional Chinesa, por exemplo, tem por base a integração e a interação entre o ser humano e a natureza, a manutenção da saúde e a prevenção de doenças, visando à harmonia do estado geral das pessoas. O estado de saúde é composto por um estado de equilíbrio entre os cinco elementos: água, madeira, fogo, terra e metal. O equilíbrio entre os cinco elementos e a Energia Vital (Yin e Yang) são responsáveis pela harmonia entre corpo, mente e espiritualidade, e as doenças são vistas como uma ruptura com tal harmonia, uma vez que comprometem as funções orgânicas (Cintra, & Pereira, 2012).

Nas culturas pré-modernas, a família constituía a principal instituição responsável pelo cuidado do doente. Nessas sociedades, os especialistas, como os curandeiros, valiam-se de medicamentos populares e mágicos para o tratamento das pessoas doentes ou com algum sofrimento (Giddens, 2008).

Na sociedade moderna, a medicina passou a produzir um discurso científico a respeito da saúde e da doença, definindo novas relações de causa e efeito para tal. Com o avanço da indústria e o desenvolvimento do mercado capitalista, observou-se uma imposição da medicina quanto à relação de saúde e doença nos indivíduos, bem como o crescimento da definição de problemas da vida em termos médicos. Segundo Giddens (2008, p. 156):

[...] a prestação de cuidados médicos formais por parte de ‘especialistas’ treinados para o efeito tornou-se a forma aceita de tratar as doenças físicas como as mentais. A medicina tornou-se um instrumento de reforma dos comportamentos e das práticas entendidas como ‘desviantes’ – do crime à homossexualidade, passando pela doença mental.

O modelo biomédico vigente define o envelhecimento “exclusivamente em termos de declínio da idade adulta, como um estado patológico, uma doença a ser tratada” (Ortega, 2008, p. 36); logo, o envelhecimento é carregado de preconceitos e estigmas, percebido como um corpo gasto que se opõe aos valores aclamados na contemporaneidade. A velhice é vista por muitos como uma fase que se deve postergar, e os sinais da idade devem ser escondidos do olhar do outro; desse modo, o envelhecimento deve ser negado no corpo uma vez que remete à fragilidade do homem.

No processo de envelhecimento, o corpo assume um importante papel, uma vez que é nele que ocorrem as principais mudanças, seja na aparência, seja nos aspectos biológicos, o que resulta em uma fase da vida temida pelos indivíduos. O indivíduo na velhice vivencia uma ambivalência do corpo, pois, por um lado, ele representa a vida e suas possibilidades, e por outro, vive o temor da proximidade da morte e o fim da existência (Blessmann, 2004). O temor da morte pode evidenciar o receio da destruição física do corpo, o qual, na sociedade contemporânea, é valorizado de forma narcísica em sua materialidade externa. Nessa fase, é mais difícil aceitar a imagem de um corpo envelhecido, que contrasta com o modelo estabelecido pela sociedade e, na tentativa de alcançar o corpo ideal, os indivíduos são bombardeados pela mídia e pela medicina para adotarem hábitos de vida considerados saudáveis, que se constituem principalmente de uma alimentação balanceada e da prática de exercícios físicos, a fim de viver a terceira idade com sucesso. O termo terceira idade compreende uma nova categoria social, surgindo como uma transformação na história da velhice:

[...] antes entendida como decadência física e invalidez, momento de descanso e quietude no qual imperavam a solidão e o isolamento afetivo, passa a significar o momento do lazer, propício à realização pessoal que ficou incompleta na juventude, a criação de novos hobbies e habilidades e ao cultivo de laços afetivos e amorosos alternativos à família (Silva, 2008, p. 161).

Outros termos foram criados para a velhice, entre eles: meia-idade, terceira-idade, quarta-idade, aposentadoria ativa, nova juventude; no entanto, os termos mais utilizados pelos idosos e pelos profissionais são: terceira idade, melhor idade e maturidade.

A construção de um novo modo de idealizar a velhice acaba por recodificar a experiência de envelhecer na sociedade contemporânea e abre espaço para a disseminação de estratégias de combate à deterioração e decadência do corpo, que enfatizam a prevenção da velhice numa tentativa de retardá-la, e até mesmo evitá-la, negando, assim, a finitude do homem.

Esse novo modo de envelhecer dissocia a velhice da doença e da morte, e envolve um conjunto de práticas características da sociedade contemporânea. Para Bauman (1999), o homem contemporâneo vive desapegado de promessas ideológicas, compromissos sociais e políticos e com um consumismo exacerbado, que pode levar os sujeitos ao individualismo e ao isolamento afetivo como formas de proteção. Na perspectiva desse autor, o sujeito se constitui por inúmeros malestares, sentimento de aflição, insegurança, depressão, ansiedade, uma vez que é constantemente ameaçado pela possibilidade de se tornar supérfluo. Com a valorização do presente, e do instantâneo, a novidade seduz os indivíduos, de maneira que os sujeitos buscam, constantemente, novos produtos, novas mercadorias, novos relacionamentos, novos corpos, novas identidades.

A sociedade de consumo manipula racionalmente a vida individual e social dos indivíduos e transforma quase tudo em artifício e ilusão a serviço do lucro capitalista e das classes dominantes. Lipovetsky (2006) argumenta que nossa sociedade mantém a lógica econômica do império do efêmero e afirma que

[...] uma firma que não cria regularmente novos modelos perde em força de penetração no mercado e enfraquece sua marca de qualidade numa sociedade em que a opinião espontânea dos consumidores é a de que, por natureza, o novo é superior ao antigo” (Lipovetsky, 2006, p.160).

O mercado de consumo focado na terceira idade utiliza a mesma lógica; notamos uma mudança no consumo de um segmento populacional dos idosos, que hoje têm condições e desejos de comprar bens e serviços e se preocupam tanto com a aparência como em usufruir prazeres da vida.

O mercado de produtos e serviços para esse segmento é vasto: há ofertas de alimentos, academias de ginástica, de dança e yoga, pacotes de viagens, salão de beleza, clínicas particulares, escolas de informática, condomínios residenciais, empréstimos bancários, tendência de moda, cursos em universidades, tudo especificamente direcionado para a população da terceira idade.

O envelhecimento parece ser um dos alvos em maior crescimento na atualidade, haja vista que o aumento do número de idosos promove um aumento dessa população para consumir. No entanto, há uma preocupação de que essa nova compreensão do envelhecimento possa ocultar uma condição de negação social da velhice e um mascaramento da condição existente – combinando, assim, uma desatenção à diferença e à desigualdade –, visto que a terceira idade estaria se constituindo no imaginário cultural como regra normativa, isto é, como modelo de conduta a ser praticado por todos aqueles que se encontram em processo de envelhecimento.

Debert (1999) interpreta o surgimento da terceira idade como um processo de reprivatização da velhice, isto é, a terceira idade possibilita vivenciar o envelhecimento como uma etapa da vida prazerosa e gratificante, propicia realizações de projetos e sonhos pessoais; no entanto, tal vivência parece depender, quase que exclusivamente, do engajamento e da disciplina de cada indivíduo em fazer de sua velhice um momento de reinvenção baseado nos modelos sociais, estéticos, afetivos e médicos que compõem o referido estilo de vida da terceira idade (Silva, 2008). Com o processo de reprivatização da velhice, aqueles que não buscam criar para si uma velhice ativa são considerados dependentes, fracos ou ausentes, como aponta a autora: “Os problemas ligados à velhice passam a ser tratados como um problema de quem não é ativo e não está envolvido em programas de rejuvenescimento e, por isso, se atinge a velhice no isolamento e na doença” (Debert, 1999, p. 229).

A lógica do mercado consumidor e as novas concepções de envelhecimento podem corroborar uma dicotomia de imagens fantasiosas da velhice, associando a terceira idade apenas a aspectos positivos, dificultando a elaboração de imagens mais realistas, fruto da combinação de aspectos positivos e negativos, própria de todas as etapas do curso da vida. Nessa perspectiva, os chamados “velhos” são aqueles indivíduos que não adotam formas de consumo e estilos de vida suficientes para evitar as perdas e seus problemas, o que impossibilita a garantia de sucesso nessa fase da vida.

A partir do intuito de negar a velhice, outro aspecto que aborda essa temática é a relação corpo e saúde. O corpo velho é um corpo que não harmoniza com o conjunto de discursos, práticas e procedimentos que visam a torná-lo culturalmente satisfatório, atendendo as exigências consideradas ideais. Tanto o corpo como a saúde na velhice enfrentam pressões dos ideais da sociedade contemporânea, e sua presença torna-se uma anomalia em uma sociedade que busca a perfeição, necessitando ser corrigidos.

Nesse sentido, a negação da velhice se dá em um duplo aspecto. Através da construção de práticas que tendem a encobrir os problemas próprios da idade mais avançada, oferecendo oportunidade de afastar os efeitos do envelhecimento com a renovação do corpo, das identidades e da autoestima. Como também aqueles velhos em situação de dependência, pobreza e abandono e que não podem adequar-se aos moldes de uma velhice bem-sucedida podem acabar sendo afastados dos circuitos sociais (Maia, 2008, p. 709).

Em nossa sociedade, o corpo do velho doente é visto como um duplo fracasso, uma vez que representaria o insucesso no alcance do corpo e da saúde ideal. A saúde e a doença estão diretamente relacionadas à vida e à morte, visto que mostram como o indivíduo se coloca na sociedade e como a sociedade se coloca no indivíduo; logo, aquele que é doente e possui um corpo fora dos padrões estabelecidos é excluído, considerado anormal. A doença e o sofrimento produzem uma alteração na relação do corpo com o espaço vivido, causando um sentimento de estar perante um corpo que não se conhece, um corpo estranho. O corpo doente torna-se um corpo frágil, no sentido em que sua integridade física está abalada, bem como o eu que habita esse mesmo corpo. “O corpo que adocece é um corpo que diz tenho em vez de sou, revelando não apenas um corpo, mas também um espírito que vive a angústia da ameaça à sua existência” (Salvado, 2010, p.50).

Podemos aproximar nossa discussão das ideias de Bauman (1999), quando este fala sobre o ideal de purificação. O autor entende a pureza como uma visão de “ordem”, isto é, os acontecimentos se acham fixos em seus lugares corretos e tendem a afastar tudo aquilo que está fora do lugar, tudo aquilo que destoa.

A ideia de superioridade na sociedade contemporânea se baseia nos novos valores que configuram uma sociedade construída pela globalização, marcada pela volatilidade e pela descartabilidade, favorecendo o culto ao corpo, à juventude e à saúde. Assim, tudo aquilo que é considerado obstáculo deve ser combatido de inúmeras maneiras, inclusive a velhice (Maia, 2008).

As representações do corpo são dados culturais que têm uma enorme variação. Em nossa sociedade individualista, o corpo “é o elemento que interrompe, o elemento que marca os limites da pessoa, isto é, lá onde começa e acaba a presença do indivíduo” (Le Breton, 2007, p. 30), o corpo atuando como uma fronteira que separa um indivíduo do outro, do cosmo e de si mesmo. A tecnologia com base na ciência e na informação modificou o modo de pensar, consumir, produzir e comunicar, o que alterou o modo de viver dos indivíduos. Essas mudanças na realidade sociopolítica, econômica e nos modos de subjetivação alteraram a concepção de corpo. Na sociedade contemporânea, o indivíduo tende cada vez mais a se autorreferenciar; no entanto, a referência do sistema social de sentidos e de valores é passageira, uma vez que a pluralidade das escolhas lança os indivíduos a um campo imenso de incertezas, e a ausência de limites impulsiona os sujeitos a procurar, fisicamente, os limites de fato.

O estilo de vida e o desejo de obter a perfeição física levaram o homem da sociedade industrial a buscar, excessivamente, um novo padrão de beleza, satisfazendo um desejo que não é próprio de sua natureza, mas, sim, de uma exigência para sua inclusão na sociedade. No início do capitalismo havia uma relação entre a disciplina, o corpo e a produção; já em nossos dias, há um destaque do hedonismo, da diversão e do desejo. O corpo é construído provisoriamente, sendo um objeto flexível e adaptável aos desejos dos indivíduos, e constitui a principal ferramenta para expressar o ‘eu’ aos outros (Bauman, 1999).

Os padrões de beleza vigentes têm em vista a perfeição física praticamente inatingível. Grande parte dos indivíduos querem permanecer jovens, belos e saudáveis e, para tanto, não medem esforços, já que a aparência corporal reflete o modo como o indivíduo se apresenta ao outro e engloba a maneira de vestir-se, pentear-se, barbear-se, maquiarse, cuidar do corpo. Mudar o corpo significa mudar a própria identidade. Hall (2005) aponta que a identidade na nossa sociedade é mutável, processada de múltiplas formas, de acordo com a vontade do indivíduo; assim, ao transformar o corpo, os indivíduos o utilizam como um dispositivo de presença, como vetor de uma nova identidade.

Ao ser destacado como símbolo do indivíduo, o corpo modifica nos sujeitos o olhar sobre si e o olhar sobre os outros, tornando-se o melhor representante de seu 'eu'.

A visão de "pureza" contraposta à velhice está associada ao temor da sociedade frente à morte dos homens. A fragilidade e a finitude tornaram-se um problema para os indivíduos, que compreendem a velhice como última etapa do curso da vida. Por esse motivo, podemos observar um imenso aparato que promove novos discursos, novos modos de subjetivação e novas formas de pensar, viver e sentir a velhice. Tais soluções podem ser consideradas mais maléficas que benéficas, pois negam a velhice, forjando uma imagem de velhice bem-sucedida. O envelhecimento disseminado, hoje, impõe aos indivíduos adequações a modernos padrões de sociabilidade, de controle do corpo e do envelhecimento, oprimindo os indivíduos, e levando-os a adotarem determinados modos de vida para não serem marginalizados, o que impossibilita que o velho seja o protagonista de sua própria vida e de sua história.

Vivemos em nossa sociedade sentidos antagônicos do envelhecimento: ora a imagem do velho está relacionada a um indivíduo doente, desengajado, dependente e solitário, visto negativamente e descartado, ora como um indivíduo ativo, manipulável, que submete seu corpo a técnicas corporais com o objetivo de viver uma velhice ativa e mais positiva. Desse modo, a experiência de envelhecer é sempre tratada em oposição a algo: saúde/invalidez, velhice/juventude, ativo/inativo, positivo/negativo, tornando uma ou outra perspectiva como a verdade sobre a velhice, o que pode resultar na valorização de um ou outro aspecto e consequente exclusão da pluralidade de modos de ser, pensar e agir possíveis na velhice. O envelhecimento é parte da vida do homem e pode ser experimentado pelos sujeitos de modos distintos daqueles preconcebidos.

Considerações finais

A maneira como o ser humano lida com o envelhecimento, o corpo e a morte sofreram mudanças ao longo da história da humanidade e, hoje, é frequente a tentativa de eliminar ou disfarçar os indícios desses processos. Assim, o mercado e a tecnologia oferecem inúmeras alternativas para que a aproximação dos indivíduos com o envelhecimento seja retardado.

Os idosos apresentam dificuldade em lidar com seus corpos, pois relacionam o corpo envelhecido com aspectos negativos, que têm grande influência na imagem corporal disseminada pela mídia e pelo consumo. O corpo, para os idosos, tem características ou ideias de quando se é jovem, saudável e belo. Nesse contexto, o indivíduo que possui um corpo velho e doente tende a sofrer, tanto social quanto fisicamente, pois apresenta um corpo oposto ao corpo ideal, e uma saúde que padece de um mal. No entanto, é preciso considerar a singularidade dos indivíduos como sujeitos da sua própria experiência.

O ser interage com tudo o que o cerca, participando do mundo, apresentando e manifestando suas experiências. Segundo Beaini (1981, p. 28), “o que caracteriza essencialmente o homem é o fato de poder relacionar-se com o ser. Enquanto é aberto a tudo que o cerca, o homem existe em meio aos demais entes, mantém um contato contínuo com eles - sendo que este modo de ser assinala sua própria condição humana”. O homem deixa as coisas serem, manifestarem-se em suas essências, sendo alguém no mundo, assim ao estar-lançado na velhice abre-se em diversas possibilidades e é a partir delas que o ser-no-mundo se projeta para o futuro. Para Forghieri (2003, p. 44), “o existir implica, para o ser humano, em prosseguir em direção ao futuro, cuja abertura de possibilidades não se limita a uma projeção do passado” e, nesse sentido, os idosos não devem olhar para sua vida quando jovens e projetar sua velhice nessas experiências, mas viver sua vida de maneira real, experimentando uma existência autêntica, sem a necessidade de adotar as normas, conceitos e práticas impostos pela sociedade. Para tanto, os sujeitos têm a liberdade de escolher como viver sua velhice, que pode ser tão ampla quanto maior for a abertura do ser humano às percepções e compreensão da sua vivência no mundo.

A velhice pode ser um tempo de descobertas e vivências de novas possibilidades, mesmo com as dificuldades enfrentadas nessa fase. Viver a velhice sem negá-la inclui fazer planos, ter objetivos de vida, desejos, buscar realizações, redescobrir seus gostos, preparar-se inteiramente para reconhecer suas limitações e suas possibilidades, mas, essencialmente, continuar vivendo. O grande desafio que o envelhecimento coloca aos indivíduos é o de conseguir que os anos vividos tenham significados, levando a uma existência autêntica, isto é, que a vida valha a pena ser vivida.

Referências

- Arani, C. H. (2016). História e fenomenologia existencial do corpo: uma contribuição teórica à humanização das ciências da saúde. *Atenea*, 514, 65-78. Recuperado em 25 de julho, 2017, de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/atenea/n514/0718-0462-atenea-514-00065.pdf>.
- Batistella C. (2007). Saúde, doença e cuidado: complexidade teórica e necessidade histórica. In: Fonseca, A. F., & Corbo, A. M. D. A. (Orgs.). *O território e o processo saúde doença2*, 5-50. Rio de Janeiro, RJ: EPSJV/FIOCRUZ.
- Bauman, Z. (1999). *Modernidade e ambivalência*. Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar.
- Beaini T.C. (1981). *À escuta do silêncio: um estudo sobre a linguagem no pensamento de Heidegger*. São Paulo.
- Blessmann, E. J. (2004). Corporeidade e envelhecimento: o significado do corpo na velhice. *Estudos Interdisciplinares do Envelhecimento*, 6, 21-39. Recuperado em 20 de abril, 2017, de: <http://www.seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/viewFile/4737/2661>>.
- Cassimiro, E. S., Galdino, F. F. S., & Sá, G. M. (2012). As concepções de corpo construídas ao longo da história ocidental: da Grécia antiga à contemporaneidade. *Metanoia*, 14, 1-9. Recuperado em 20 de abril, 2017, de: http://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/revistalable/4_GERALDO_CONFERIDO.pdf.
- Cintra, M. E. R., & Pereira, P. P. G. (2012). Percepções de corpo identificadas entre pacientes e profissionais de Medicina Tradicional Chinesa do Centro de Saúde Escola do Butantã. *Saúde Soc. São Paulo*, 21(1), 193-205. Recuperado em 20 de abril, 2017, de: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902012000100019&script=sci_abstract&tlng=pt.
- Dantas, E. H. (2005). *Pensando o corpo e o movimento*. Rio de Janeiro, RJ: Shape.
- Daolio, J. (2013). *Da cultura do corpo*. Campinas, SP: Papirus.
- Debert, G. G. (1999). *A reinvenção da velhice*. São Paulo, SP: Editora da Universidade de São Paulo: FAPESP.
- Featherstone, M. (1995). *Cultura e consumo e pós-modernismo*. São Paulo, SP: Studio Nobel.
- Fletcher, R. H., & Fletcher, S. W. (2005). *Epidemiologia Clínica: Elementos Essenciais*. (4ª ed.). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Forghieri, Y. C. (2004). *Psicologia fenomenológica: fundamentos, método e pesquisa*. São Paulo, SP: Pioneira Thomson Learning.
- Gadamer, H. G. (2006). *O caráter oculto da saúde*. Petrópolis: Vozes.
- Giddens, A. (2008). *Sociologia*. (6ª ed.). Lisboa, Portugal: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Hall, S. (2005). *A identidade cultural na pós-modernidade*. Rio de Janeiro, RJ: DP&A.
- Illich, I. (1975). *A Expropriação da Saúde: Nêmesis da Medicina*. (4ª ed.). Rio de Janeiro, RJ: Nova Fronteira.
- Le Breton, D. (2003). *Adeus ao corpo: Antropologia e sociedade*. Campinas, SP: Papirus.
- Le Breton, D. (2007). *A sociologia do corpo*. Petrópolis, RJ: Vozes.

- Le Goff, J., & Truong, N. (2006). *Uma história do corpo na Idade Média*. Rio de Janeiro, RJ: Civilização Brasileira.
- Lipovetsky, G. (2006). *Los tiempos hipermodernos*. Barcelona, Espanha: Editorial Anagrama.
- Maia, G. F. (2008). Corpo e velhice na contemporaneidade. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 3(8), 704-711. Recuperado em 20 de abril, 2017, de: <http://www.revvispsi.uerj.br/v8n3/artigos/pdf/v8n3a11.pdf>.
- Mauss, M. A. (1979). Expressão obrigatória de sentimentos. In: Oliveira, R. C. de. (Org.). *Mauss*. São Paulo, SP: Ática.
- Mauss, M. A. (2003). *Sociologia e antropologia*. São Paulo, SP: Cosac Naify.
- Ortega, F. (2008). *O corpo incerto: corporeidade, tecnologias médicas e cultura contemporânea*. Rio de Janeiro, RJ: Garamond.
- Otani, M. A. P., & Barros, N. F. (2011). A Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo na saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(3), 1801-1811. Recuperado em 05 de maio, 2017, de: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n3/16.pdf>.
- Rodrigues, J. C. (1983). *Tabu do corpo*. Rio de Janeiro, RJ: Achimmé.
- Salvado, M. M. G. G. J. (2010). *O exercício do poder nos cuidados de enfermagem: os cuidados de higiene*. Tese de doutorado. Lisboa, Portugal: Universidade de Lisboa. Recuperado em 20 de abril, 2017, de: http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/3822/1/ulsd61010_td_Manuela_Gandara.pdf.
- Sibilia, P. (2002). *O homem pós-orgânico*. Rio de Janeiro, RJ: Relume Dumará.
- Silva, L. R. F. (2008). Da velhice à terceira idade: o percurso histórico das identidades atreladas ao processo de envelhecimento. *Revista História, Ciências, Saúde*, 15(1), 155-168. Recuperado em 05 de maio, 2017, de: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702008000100009&script=sci_abstract&tlng=pt.
- Siqueira, A. J. (2011). As representações do corpo na Idade Média. *Vivência*, 37, 49-58. Recuperado em 05 de maio, 2017, de: http://www.cchla.ufrn.br/Vivencia/sumarios/37/PDF%20para%20INTERNET_37/03_Ant%C3%B4nio%20Jorge%20Siqueira.pdf.

Recebido em 09/06/2017

Aceito em 30/09/2017

Dayane Barros Esteves - Doutoranda em Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (FCM/Unicamp). Mestre em Gerontologia, PUC-SP. Especialista em Fisioterapia em Gerontologia, HC/FMUSP.
E-mail: dayaneb.esteves@gmail.com

Juan Carlos Aneiros Fernandez - Prof. Dr. do Departamento de Saúde Coletiva, da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (FCM/Unicamp).
E-mail: juancaf@fcm.unicamp.br