ANA THEREZA DA COSTA ESTRÊLA

Corpo e envelhecimento:
reflexões sobre idosos caídores

Dissertação apresentada à Faculdade de
Medicina da Universidade de São Paulo para
obtenção do título de Mestre em Ciências

Programa de Saúde coletiva

Orientadora: Profa. Dra. Rosana
Machin Barbosa

(Versão corrigida. Resolução CoPGr 6018/11, de 1 de novembro de 2011. A versão original está disponível na Biblioteca da FMUSP)

São Paulo

2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Preparada pela Biblioteca da
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

©reprodução autorizada pelo autor

Estrêla, Ana Thereza da Costa
Corpo e envelhecimento : reflexões sobre idosos
caidores / Ana Thereza da Costa Estrêla. -- São
Paulo, 2019.
Dissertação(mestrado)--Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo.
Programa de Saúde Coletiva.
Orientadora: Rosana Machin Barbosa.

Descritores: 1.Corpo humano 2.Imagem corporal
3.Envelhecimento 4.Acidentes por quedas 5.Pesquisa
qualitativa

USP/FM/DBD-381/19

Responsável: Erinalva da Conceição Batista, CRB-8 6755

Ao Ed e ao Francisco, tudo, sempre.

Aos meus dois velhos (*in memoriam*).

Agradecimentos

Ao CNPq, agência financiadora desta pesquisa através da bolsa de mestrado.

À Lílian, secretária da pós-graduação do Departamento de Medicina Preventiva, que nos acolhe com paciência e é um verdadeiro oráculo, que nos orienta em meio ao caos da burocracia.

Também quero agradecer às minhas amigas-irmãs de longa data, Rosa, Yasmin, Mariângela, Cíntia Kitano, Karin Assef, Rosmary, Francine e Cátia.

E aos novos amigos que fiz na FMUSP (pois é, aqui se faz amigos também!), Márcia Ernani, Danilo Paulino, Paloma Abelin, Remon e Augusto.

Aos queridos entrevistados nesta pesquisa, que confiaram em mim e dividiram comigo suas fabulosas velhices.

Aos professores das disciplinas pelas quais passei e alguns outros que me inspiraram no caminho. E, especialmente, à Profa. Rosana Machin.

Para meus queridos irmãos, um beijo e obrigada pela torcida.

E, ao final, meus dois amores, Ed e Francisco. As pessoas mais importantes da minha vida, que não me deixam afogar no mar de caos e angústia. A vocês, os agradecimentos especiais e primeiros.

“Há muitas maneiras sérias de não se dizer nada,
mas só a poesia é verdadeira.”

Manoel de Barros

Esta dissertação está de acordo com as seguintes normas em vigor no momento desta publicação:

Referências: adaptadas de *International Committee of Medical Journals Editors* (Vancouver).

Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina. Divisão de Biblioteca e Documentação. *Guia de apresentação de dissertações, teses e monografias*. Elaborado por Anneliese Carneiro da Cunha, Maria Júlia de A. L. Freddi, Maria F. Crestana, Marinalva de Souza Aragão, Suely Campos Cardoso, Valéria Vilhena. 3ª ed. São Paulo: Divisão de Biblioteca e Documentação; 2011.

Abreviaturas dos títulos dos periódicos de acordo com *List of Journals Indexed in Index Medicus*.

Sumário

Resumo	
Abstract	
Apresentação	7
1 Introdução	10
2 Objetivo	15
2.1 Objetivos específicos	15
3 Referencial teórico	16
3.1 De que corpo se fala	16
3.2 Envelhecimento e Velhice	24
3.3 Velhice e terceira idade	28
3.4 Quedas	32
4 Trajetória metodológica	40
4.1 A representação social	41
4.2 Os Sujeitos e o campo de pesquisa	45
4.2.1 Descrição física e funcionamento	57
4.2.2 Seleção e convite para as entrevistas	58
4.3 Critérios de inclusão e exclusão	60
4.4 Análise dos dados	60
5 Aspectos éticos	65
6 Ambiguidades da velhice	66
6.1 Entre o envelhecimento como processo natural e a velhice como decadência a ser combatida	66
6.2 Velhice como estado de espírito: entre a oportunidade da escolha do lugar e a responsabilidade por ele	72
6.3 Velhice e aposentadoria: entre a sensação de inutilidade e o privilégio da resignificação das relações	76
6.4 Velhice e experiência: o velho sábio e o fim da jornada	81
7 O Corpo na velhice	86
7.1 Corpo de velho: entre a juventude que tudo pode e a velhice que nada pode.	87
7.2 Cuidados com o corpo: entre o objeto e o abrigo da alma	98
7.3 Os múltiplos cuidados com o corpo.	101

8 Um corpo que (não) cai.....	108
8.1 A queda, a imagem de si e a imagem para o outro.	108
8.2 A queda, a velhice e a responsabilidade.	114
9 Considerações finais.....	121
Anexos	130
Referências bibliográficas	140

RESUMO

Estrêla ATC. *Corpo e envelhecimento*: reflexões sobre idosos caídores [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2019.

O presente estudo, de cunho qualitativo, investiga a vivência de corpo na velhice e suas relações com as quedas. O corpo e a velhice são abordados a partir de uma construção sócio-histórica e, na atualidade, se encontram sob o contexto do envelhecimento da população mundial. O corpo se apresenta em sua dualidade com a mente, como resultado das primeiras dissecações anatômicas no Renascimento e do surgimento do indivíduo moderno. Já o corpo do velho é compreendido como uma construção marcada pela descrição fisiológica e pela degeneração celular. A velhice configura-se como uma etapa da vida resultante dos novos saberes médicos sobre o corpo envelhecido e da institucionalização das aposentadorias. As quedas são um evento grave que acomete o idoso e que têm consequências negativas sobre o indivíduo e um impacto sobre o sistema de saúde. O objetivo principal da pesquisa era investigar como era a vivência de corpo na velhice e sua relação com as quedas. Para esta investigação, foram feitas entrevistas semiestruturadas com 15 idosos entre 68 e 75 anos, em um ambulatório de geriatria de uma autarquia hospitalar do estado de São Paulo, sendo os comprometimentos físicos e mentais graves o critério de exclusão. Como critérios de inclusão era necessário ter entre 65 e 75 anos e consentir em participar da pesquisa. As análises das entrevistas foram feitas após sua transcrição e leitura exaustiva, em busca de categorias que pudessem ajudar na compreensão do objeto. Como resultado encontrou-se uma representação de velhice ambivalente em que, por um lado, ser velho está ligado à ideia de decadência e falta de cuidado consigo mesmo e, por outro, é um momento que permite a ressignificação das relações e a oportunidade de renunciar a tarefas indesejáveis. O corpo se apresenta através das imagens do velho decadente e do jovem que tudo pode, em que um estado de espírito de bem-estar garante uma imagem mais distante da velhice decadente. Ele também tem a importante função de abrigo da alma e guarda com ela uma profunda relação. Nesta perspectiva, os investimentos em um se refletem na outra. Cair torna-se uma agressão que coloca o idoso sob a ameaça da velhice decrépita e que se expressa como uma falha do indivíduo em combatê-la.

Descritores: Corpo humano; Imagem corporal; Envelhecimento; Acidentes por quedas; Pesquisa qualitativa.

ABSTRACT

Estrêla ATC. *Body and aging: reflections on elderly fallers* [dissertation]. São Paulo: "Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo"; 2019.

The study, of qualitative nature, investigates the experience of the body in old age and its relationships with falls. The body and aging are approached from a social-historical perspective, and today they are considered in the context of the aging of the world population. The body presents itself in its duality with the mind, as a result of the first anatomical dissections in the Renaissance and the emergence of the modern individual. The body of older people, in particular, is comprehended as a construction marked by physiological descriptions and by cellular degeneration. Old age is represented as a stage of life resulting from new medical knowledge about the aged body and from the institutionalization of retirement. Falls are a serious event that the elderly face, which has negative consequences for the individual and an impact on health care systems. The main aim of this research was to investigate what the experience of the body is in older ages and its relationship with falls. For the investigation, semi-structured interviews were conducted with 15 adults aged 68 - 75 years, in a geriatric outpatient facility in a hospital autarchy of the state of São Paulo, all with absence of serious physical and mental disorders, as it was the exclusion criterion. The inclusion criteria was being 65 to 75 years old and their consent to participate in the survey. The analyses of the interview were conducted after their transcription and an exhaustive reading in search of categories that could help understand the object. As a result, we had an ambivalent representation of old age in which, on one hand, being old is connected with the idea of decadence and lack of self-care, and, on the other hand, it is a moment that enables the change in the meaning of relationships and the opportunity to renounce undesirable tasks. The body presents itself in the images of the decadent old person and of the young person who can do everything and whose state of mind of well-being ensures a distant image from the decadent older age. It also has the important role of sheltering the soul, and maintains a deep relationship with it. In this perspective, the investments in the body are reflected on the soul. Falling becomes an aggression that puts the elderly under the threat of decrepit old age, which is expressed as the individual's failure in fighting it.

Descriptors: Human body; Body image; Aging; Accidental falls; Qualitative research.

Apresentação

Esta pesquisa se inicia em minha prática como fisioterapeuta em um ambulatório de geriatria, mas suas bases são bem anteriores e remontam ao meu caminho pessoal e profissional até aqui, ao longo de 25 anos.

Formada em 1994, desde a infância fui uma apaixonada pela mais bela expressão do corpo, a dança. Jamais fui uma bailarina clássica, mas me dediquei por 7 anos à dança moderna e sonhava em viver a vida de sapatilhas.

O mundo deu suas voltas e, por algum motivo, ou diversos deles, abandonei a dança e decidi fazer a faculdade de fisioterapia. Ao longo dos quatro anos de graduação fui sendo gradualmente reconstruída e reformatada, de forma a não enxergar o corpo através daquela expressão tão poética e vital para mim. Mas isso não se deu sem conflito.

No último ano da faculdade, através de um workshop, tive contato com o psicodrama. Após o término da graduação, parti em busca da formação e em 1997 me tornei uma psicodramatista pelo Instituto Sedes Sapientiae.

Durante esse tempo, alternei minha atividade profissional entre estágios e trabalhos em alguns hospitais de São Paulo, que me deram experiência, mas não prazer. Parti em busca de uma nova formação.

Encontrei nas Cadeias Musculares e Articulares de Godelieve Denys-Struyf, oferecidas pela Escola de Dança Ivaldo Bertazzo, uma reaproximação com o corpo mais expressivo e ligado ao indivíduo e menos objeto, o tal receptáculo apontado por Le Breton, que ainda não tinha esse nome para mim naquela época. E os anos 2000, anunciando o século XXI, se iniciavam.

Casei-me e me tornei mãe. A parceria com meu marido e aquele lindo bebê agora me pediam outras prioridades. Prestei um concurso para a prefeitura de São Paulo e passei a integrar os quadros da Secretaria Municipal de Saúde como fisioterapeuta. Aí começa meu caminho na geriatria. Fiquei dois anos na Unidade de Referência à Saúde do Idoso na Lapa e outros dois anos na Unidade Básica de Saúde do Itaim-Bibi. Frustrada e longe de resolver meus conflitos com

o corpo, parti para uma nova formação em Psicomotricidade pelo Instituto Superior de Psicomotricidade e Educação-Grupo de Atividades Especializadas (ISPE-GAE).

Em 2007 pedi minha exoneração da prefeitura, junto com a obtenção do título de psicomotricista. Passei quase três anos atendendo crianças com dificuldades de aprendizagem em um consultório.

Novas demandas familiares me fizeram prestar o concurso do Hospital do Servidor Público Estadual e, uma vez lá, escolhi a geriatria para um tal de ambulatório de queda. Sobre esta, só sabia do resultado doloroso sobre minha vida e a de meu pai, que morrera meses antes, vítima de uma.

Fui muito bem acolhida na geriatria e, com a ajuda dos amigos que fiz lá, fui estudar sobre as quedas para tentar oferecer uma prevenção e tratamento adequados às demandas dos idosos.

Aquele corpo ainda me incomodava. Comecei a ter a impressão que algumas pessoas chegavam à sala de fisioterapia trazendo suas carcaças, deixando para mim a obrigação de corrigir os defeitos incorrigíveis promovidos pelo tempo.

Comecei a pensar na possibilidade de fazer um mestrado, cujo objeto de estudo fosse o corpo. Pois, junto daquele sonho de ser bailarina, acalentado desde a infância, dormia um outro, o de ser professora.

As primeiras reflexões para escrever um projeto giravam em torno do esquema corporal, como compreendido pela psicomotricidade, ou seja, construído através do movimento e da relação com o mundo e os outros corpos. Que lindo isso! Um verdadeiro balé.

Encontrei um instrumento de avaliação chamado Image Mark Procedure (IMP), desenvolvido por um psicólogo norueguês, Askevold, no fim dos anos 70. Seu objetivo era medir o nível de integração da imagem corporal de seus pacientes. Lá estava eu tentando enformar o corpo.

Procurei o departamento de Medicina Preventiva, munida de algumas páginas, que eu chamei de um pré-projeto de pesquisa e que uma querida amiga me ajudou a escrever.

No departamento, tendo uma socióloga como orientadora, fiz um mergulho nas ciências sociais. Fui aos poucos me acostumando com uma linguagem muito diferente da que eu, até então, usava. E aprendi que a pergunta-chave para o meu estudo era como se dava a relação com o corpo por parte desses velhos.

E aqui estou, fazendo meus mergulhos, mas ainda longe do fundo. Esta pesquisa é resultado de uma trajetória mais pessoal do que profissional. Afinal, as perguntas sobre o mundo surgem na medida em que a vida nele transcorre.

E, obviamente, ainda não foram respondidas. O que me faz continuar caminhando e vivendo.

1 Introdução

Presente desde que nascemos e principal meio de relação com o mundo, o corpo é objeto de intervenções e estudos. A necessidade de conhecê-lo mais profundamente estimulou as primeiras dissecações anatômicas no fim da idade média (Mandressi, 2012) e hoje sua matéria é desvendada e manipulada em sua constituição mais essencial, o DNA.

Por seu percurso histórico dentro da medicina, o corpo é considerado matéria orgânica, com seus ritmos biológicos e fisiológicos e principal meio de intervenção sobre o ser humano. Através dele e por ele as doenças são combatidas e sua integridade física é essencial para a liberdade e qualidade de vida de acordo com o saber biomédico.

Mas apesar de ser tão estudado, explorado e aparentemente bem definido, o corpo surpreende na sua heterogeneidade que se expressa, quer seja em reações paradoxais com os tratamentos médicos estabelecidos, quer seja na diversidade de imagens e gestos que se descortinam de acordo com a cultura a qual pertence.

Ferreira (2013), ao analisar o resgate do corpo pela sociologia, lembra o dualismo cartesiano mente/corpo, que permitiu que os estudos sobre o corpo fossem divididos em perspectivas filosóficas e psicológicas de um lado, e em saber biomédico de outro, sendo este último o saber oficial que o transformou em entidade autônoma.

O autor aponta o mérito da sociologia, a partir dos anos de 1980, de empreender o estudo do corpo não apenas mais como organismo, mas resgatando suas dimensões simbólicas dentro de um contexto espaço-temporal e sócio histórico.

Ele situa o organismo humano

em ato e em contexto, um organismo que age e interage, que apreende e modela o espaço que ocupa, modulado quer na sua configuração estática (morfologia e fisiologia), quer nas suas propriedades dinâmicas (movimento, gestos e mímicas), a partir da sua inserção numa dada realidade histórica, da sua imersão

num dado sistema social, político-ideológico, econômico e simbólico situado no tempo e no espaço. (p.499)

A intenção desta pesquisa é justamente proceder ao estudo do corpo idoso, não como entidade exclusivamente orgânica, mas também como construção simbólica dentro de um contexto socio-histórico, um corpo vivido que “constrói e é construído pelo mundo do sujeito” (Ferreira, 2013). Delineando mais claramente o objeto de estudo, o que se pretende é estudar o corpo na velhice e suas possíveis relações com as quedas.

Para tal, é importante saber qual a representação de velhice, corpo e quedas na atualidade dentro de um contexto de envelhecimento populacional mundial. As representações sociais trazem uma apreensão da realidade que possibilita agir sobre ela através da confluência das experiências, informações, conhecimentos e modelos de pensamento, com uma intersecção entre o psicológico e o social (Jodelet, 1985). Assim sendo, corpo, velhice e queda, sob essa perspectiva, trazem algumas informações que podem permitir um pouco mais de compreensão sobre os velhos, seus corpos e de que forma agem em relação às quedas.

Visto como resultado do avanço tecnológico, o aumento da expectativa de vida é tido como conquista, mas que implica em alguns impactos para o mundo. As projeções variam desde as mais otimistas, em que problemas como diminuição da força de trabalho e o enfrentamento das doenças crônicas podem ser resolvidos por este mesmo avanço da tecnologia (Bloom et al. 2015), até as mais preocupantes, que descrevem as doenças crônicas, tão associadas à idade mais avançada, como uma grande sobrecarga socioeconômica, principalmente em países de baixa renda (Prince et al. 2015).

Apesar das projeções demográficas, há que se considerar o fato das categorias de gênero e classe social determinarem diferentes processos de envelhecimento (Motta, 1999), tornando necessário seu recorte sob esses aspectos.

Em relação ao evento queda, ele sozinho já se apresenta como um grande problema de saúde pública e se agrava pelo fato de, no mundo todo, as pessoas com mais de 60 anos serem as maiores vítimas das quedas (WHO, 2010), transformando este evento na 5ª causa de morte em pessoas com mais de 65 anos (Ambrose, Paul e Hansdorff, 2013).

Mesmo que a morte, a mais trágica consequência de uma queda, não ocorra, o declínio funcional e a diminuição da capacidade de autocuidado são resultados igualmente desastrosos na vida do indivíduo e para a sociedade (Perracini e Ramos, 2002). Por tal impacto, a queda é parte importante da abordagem geriátrica e sua investigação faz parte do processo de anamnese do indivíduo idoso.

Mas como corpo e pessoa são dissociados na contemporaneidade, a doença e o adoecimento são relacionados apenas ao corpo como organismo biológico, conferindo a ambos, doença e adoecimento, uma autonomia (Le Breton, 2013).

Segundo Sarti (2010): “Em um corpo alheio ao sujeito, a doença lhe é estranha, constituindo-se em entidade autônoma, que fala por si mesma.” (p.86)

Ainda segundo a mesma autora, este modelo corresponde ao da medicina ontológica, que é centrada na doença. Para uma mudança neste modelo é necessária outra concepção de pessoa, onde não haja cisão entre esta e seu corpo. Para Sarti: “Se a noção de corpo supõe a noção de pessoa, em qualquer sociedade, a concepção de doença é tributária de ambas essas noções.” (p.85)

O corpo na velhice tem uma ênfase em suas questões fisiológicas, sobretudo no aspecto de perdas e degeneração, aproximando-o da morte (Silva, 2008). Mas as possibilidades de intervenção, que permitem viver mais e melhor em função de um avanço tecnológico, põem em xeque essas características para defini-lo.

Some-se a isso o contexto pós-moderno que traz o embaçamento das fronteiras etárias e a constituição da juventude como um bem a ser adquirido (Debert, 2010), tornando o envelhecimento e a velhice processos que não se definem apenas pela idade cronológica.

Também há as mudanças relacionadas à velhice que, embora seja uma realidade trans-histórica sob o ponto de vista biológico (Beauvoir, 1970), do ponto de vista social, sofreu inúmeras transformações.

As mudanças nos sistemas de aposentadoria ao longo do século 20, sobretudo nas décadas de 60 e 70, conferem um ponto de inflexão à velhice. Tornando-se um grupo consumidor privilegiado pelo tempo disponível e pelo dinheiro, os velhos passam a ser disputados pelos agentes gestores da velhice, o que resulta em uma nova linguagem e uma nova sensibilidade em relação a ela. Está inventada a terceira idade (Lenoir, 1979).

O corpo vai se redesenhando em sua vivência, de acordo com as mudanças históricas e as influências das relações sociais que se estabelecem. Agora é possível e desejável intervir sobre ele, deixando para o indivíduo a responsabilidade única de cuidar-se, em um processo apontado por Debert (2004) como reprivatização da velhice.

Não o fazer enquadrar o indivíduo na perspectiva condenatória da falta de cuidados consigo mesmo. E é nesse corpo, em uma velhice reprivatizada sob o contexto da terceira idade, que a queda ocorre.

Esse evento, tido como um dos maiores problemas de saúde pública no mundo, é especialmente tratado em relação aos maiores de 60 anos, pois eles são as grandes vítimas dessa ocorrência, quer seja em número, quer seja em relação às suas consequências (WHO, 2010).

Mesmo que não leve à morte, os resultados de uma queda têm um impacto grande sobre o indivíduo, que envolve lesões das mais diversas magnitudes e diminuição de sua funcionalidade. Do ponto de vista social, suas consequências estão relacionadas a um maior ônus sobre o sistema de saúde, devido ao prolongamento das internações, e às mudanças nas configurações familiares com a necessidade de disponibilização de algum familiar para cuidar do idoso que cai (Perracini e Ramos, 2002).

A dificuldade em sua abordagem envolve os diversos fatores que a permeiam e que resultam em suas causas. Esses fatores se dividem em intrínsecos, mais ligados à condição fisiológica do indivíduo, e fatores

extrínsecos, que se referem às circunstâncias sociais e ambientais em que ele vive (Pereira et al. 2004).

Dada a heterogeneidade da velhice (Debert, 2004), a queda torna-se mais complexa, pois os indivíduos se diferenciam não só em condições físicas, como também em função de sua localização no mapa social.

Sendo o corpo a parte visível do estar no mundo (Featherstone, 1998) e objeto privilegiado de intervenção na área da saúde, parte-se de sua investigação, sob o ponto de vista da representação social que ele tem, para se tentar entender como ele é vivido na velhice contemporânea e que relação isso tem com as quedas.

Escolheu-se como método de investigação a abordagem qualitativa através de entrevistas semiestruturadas, de forma a compreender o fenômeno a partir dos sujeitos que o vivenciam (Flick, 2004). Pois, como aponta Berteaux (1999), os bons narradores trazem os relatos de suas experiências que revelam tanto a eles próprios, quanto o mundo.

O trabalho de campo foi realizado em uma autarquia hospitalar do estado de São Paulo, na cidade de São Paulo. Foram entrevistados 15 sujeitos no período de 28/09/2017 a 19/06/2018, usuários do ambulatório de geriatria dessa instituição e que tinham idade entre 68 e 75 anos, respeitando-se todos os critérios éticos que regem pesquisas com seres humanos.

Após a transcrição do material, procedeu-se à análise temática em busca de categorias que pudessem ajudar na compreensão do objeto de pesquisa. O resultado da análise se configurou em três capítulos, a saber: A velhice e suas ambiguidades; O Corpo na velhice e Um Corpo que (não) cai.

2 Objetivo

O objetivo geral deste trabalho é investigar como o indivíduo vivencia seu corpo na velhice e a relação que essa vivência tem com quedas.

2.1 Objetivos específicos

- Identificar como é a vivência de corpo entre homens e mulheres;
- Indagar sobre a vivência de diferenças corporais ao longo da vida;
- Investigar a vivência da experiência de quedas entre homens e mulheres

3 Referencial teórico

3.1 De que corpo se fala

A abordagem do corpo neste capítulo é baseada em uma perspectiva socioantropológica. Busca-se aqui investigá-lo e compreendê-lo além do aspecto puramente biológico, levando-se em conta também o momento histórico, a cultura e a sociedade em que ele se encontra. Para tanto, é nos autores das ciências sociais que a pesquisa se apoia.

A escolha por David Le Breton, antropólogo e sociólogo, que se dedica a estudar o entrelaçamento entre corpo e cultura, deve-se à sua reconstrução histórica que permite entender um pouco como o corpo é visto e vivido atualmente.

Para Le Breton (2015), a perspectiva biológica é forte. Isso resulta em um corpo com uma dualidade entre o ser como essência e ele como invólucro. O corpo torna-se então instrumento de relação com o mundo.

Sob o ponto de vista histórico, essa dualidade foi construída a partir da idade moderna com o nascimento do indivíduo (Le Breton, 2013). O surgimento do comércio “esgarça o tecido social”. Antes vivendo em uma sociedade holística, como eram as tradicionais, o comerciante torna-se o “protótipo do indivíduo moderno”. Seus interesses comerciais são pessoais e extrapolam os interesses da comunidade, permitindo o esgarçamento do tecido contínuo de relações sociais que envolvia a todos. Com o sentimento de ser indivíduo, o corpo se torna fronteira entre os outros corpos.

Nas ciências, Mandressi (2012) aponta a necessidade de um novo conhecimento sobre o corpo. Segundo ele, a medicina greco-árabe influenciava o pensamento na Europa Latina com um conjunto de obras sobre a anatomia. Mandressi localiza o recurso à dissecação na dificuldade de tradução de obras árabes-latinas, que podiam esclarecer dúvidas sobre esse procedimento. A dissecação foi adotada através do estímulo da “curiosidade anatômica.” (p.418)

Le Breton (2015) credita aos anatomistas o dualismo construído na medicina da idade moderna, que distingue de um lado o homem e, de outro, o

corpo. E, segundo ele, a formulação do *cogito* por Descartes prolonga historicamente essa dissociação, encarando o corpo como invólucro de uma essência (o cogito).

O homem ocidental moderno passa a ser detentor de um corpo como propriedade (Le Breton, 2013). Esta dualidade continua até os dias atuais, e o corpo é hoje passível de grandes modificações através de técnicas médicas modernas, com interferências ao nível do DNA.

Em relação ao corpo idoso, Luna Freitas Silva (2008), professora adjunta do departamento de psicologia da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ), em artigo cujo objetivo é tratar das origens históricas do surgimento da noção de velhice e terceira idade, faz considerações acerca de sua construção.

Segundo ela, a medicina moderna do século XIX, baseada na anatomia patológica e centrada no processo de degeneração de tecidos e células, ajuda a construir a ideia de velhice como um estado fisiológico específico. O corpo do velho passa a ser associado a processos clínicos, que resultariam em sua degeneração, portanto o tornariam próximo da morte.

Beauvoir (1970), em sua importante obra sobre a velhice, não nega a influência da condição corporal na dimensão existencial da vida. Segundo a autora, “o relacionamento com o tempo é sentido de maneira diferente, segundo esteja o corpo mais ou menos alquebrado.” (p.13) E isto se torna particularmente evidente na velhice, sendo ela, o “domínio por excelência do psicossomático.” (p.13)

Mas ela também diz que é preciso compreender qual lugar esse velho ocupa no momento da sua velhice. E é Debert (1999), em uma reflexão sobre o curso da vida e as novas formas de gestão da velhice, quem oferece algumas pistas.

Ela aponta o que chama de “embaçamento das fronteiras etárias” a partir da década de 1970. Segundo ela, baseada em Held (1986 apud Debert 1999), uma das rupturas que a contemporaneidade promove em relação à modernidade é uma desinstitucionalização ou descronologização da vida.

Debert se utiliza da argumentação do autor, na qual mudanças nos processos de produção, em virtude da informatização, da velocidade de implementação das novas tecnologias e obsolescência das técnicas produtivas e administrativas, alteram a relação entre grades de idade e carreira.

Há também mudanças na família. Eventos como maternidade em diferentes idades e unidades domésticas que não se destinam, necessariamente, à formação de uma nova família não seriam mais baseados na idade cronológica. Ocorre uma flexibilização das fronteiras etárias, que Debert caracteriza como um embaçamento, uma vez que os limites entre as idades se tornam tênues.

Mas a autora, embora reconheça o intenso processo de mudança em relação ao curso da vida com sua descronologização, chama a atenção no sentido de relativizar a radicalização da mudança.

Para ela, as idades ainda são uma dimensão fundamental na organização social e no status de uma pessoa. No que concerne à velhice, as mudanças não são necessariamente tolerantes com a idade. No processo pós-moderno, em uma sociedade baseada no consumo, a juventude se descola de uma faixa etária e transforma-se em um bem que ajuda na promoção desse status.

Em suas palavras

Nesse processo, a juventude perde conexão com um grupo etário específico, deixa de ser um estágio na vida para se transformar em valor, um bem a ser conquistado em qualquer idade, através da adoção de estilos de vida e formas de consumo adequadas. (p.21)

Em trabalho posterior, Debert (2004) aponta uma mudança no discurso da gerontologia que colabora para a ideia de uma maneira adequada de se envelhecer. Através da divulgação de práticas corporais e terapias, os gerontólogos têm a pretensão de orientar o comportamento dos idosos para que se mantenham jovens e saudáveis.

O início dessas práticas, segundo ela, ocorreu como tentativa da gerontologia de lidar com a imagem atual do velho menos vulnerável e mais

independente, tanto como resultado de pesquisas, quanto como imagem veiculada pela mídia.

Debert fala de um discurso gerontológico que era organizado em torno de quatro elementos: a explosão demográfica com concomitante aumento de gastos públicos, crítica à sociedade capitalista que desvaloriza o velho por não ser mais mão de obra, uma cultura brasileira que valoriza o novo e desvaloriza o velho e as tradições e, finalmente, o declínio da família extensa combinado com um Estado incapaz de resolver os problemas básicos, fazendo com que os idosos fiquem vulneráveis.

Em oposição a isso, as entidades governamentais e privadas passam a se dedicar a iniciativas em prol de um envelhecimento bem-sucedido. Novas pesquisas e as imagens da velhice veiculadas pela mídia contrastam com o discurso gerontológico.

Com dificuldade para lidar com esse contraste, os gerontólogos partem, segundo ela, para um processo de negação de seu objeto de estudo, afirmam ser errôneo falar em velhice ou então veiculam práticas que ditam as regras do bem viver.

A partir de estudos que revelam um idoso mais capaz e ativo, ele se torna também alvo do mercado de consumo e, para a autora, ocorre uma reformulação do discurso para esta faixa etária. A autora chama a atenção para o processo de “reprivatização da velhice”.

O prefixo “re”, na palavra reprivatização, faz menção a um retorno ao âmbito privado. A velhice, desde o fim do século XIX, havia deixado de ser uma questão concernente apenas ao âmbito das famílias para tornar-se um problema público. A massa de trabalhadores envelhecidos passa a ser uma preocupação coletiva, da qual o Estado passa a se ocupar. (Silva, 2008) A reprivatização, desta forma, devolve a responsabilidade da velhice ao indivíduo, portanto, ao âmbito privado.

O processo de “reprivatização da velhice” ocorre através do discurso de estereótipos, que aborda, de um lado, a velhice como um período de vulnerabilidade que precisa ser combatida e, de outro, um idoso que, sendo fonte

de recursos, tem sua imagem associada à saúde e juventude; portanto, aquele que não corresponda a essa imagem é culpabilizado e responsabilizado por isso.

Além da culpa, o estigma associado à imagem dos que não correspondem ao ideal de juventude é outro fator preocupante. Goffman, em seu livro *Estigma: Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada* (1988), lembra a história do estigma na Grécia Antiga como marcas corporais que tinham o objetivo de evidenciar algo mau sobre o status do indivíduo. Ele afirma ainda que a questão do estigma aparece quando há uma expectativa de todos os lados de que uma categoria não só apoie como também cumpra uma norma. No presente caso, a norma da juventude.

Goffman lembra também que o estigmatizado possui a mesma crença que os não estigmatizados, os quais ele nomeia como normais, no sentido de cumpridores da norma. Por incorporar os mesmos padrões que os normais, o estigmatizado torna-se suscetível ao que os outros veem nele como defeito.

Um estudo feito com mulheres idosas em Bambuí, Minas Gerais, por Elizabeth Uchôa et al. (2011), aponta para um caminho diferente. Ao trabalhar com as histórias de vida, as pesquisadoras encontraram como resultado uma imagem positiva da velhice e do envelhecimento por parte dessas mulheres. Nenhuma delas reconhece a velhice definida apenas por perdas e limitações.

Porém, é interessante notar que, ao entrevistar informantes-chave sobre as condições de vida dos idosos, os relatos associaram o envelhecimento a vários problemas, que estavam relacionados ao declínio funcional, à diminuição de renda, ao maior gasto com saúde e a uma diminuição na rede social. O estudo pontua essa diferença entre a definição externa negativa do envelhecimento e o significado individual menos trágico atribuído pelas idosas nas histórias de vida.

A velhice é definida por um outro de forma mais trágica do que é vivenciada pelos próprios velhos, e essa definição é seguida de receitas que possam combater esse envelhecimento.

Em relação ao corpo do idoso, especificamente, a situação não deixa de ser complexa. Alda Britto da Motta (2011), em artigo que aborda o corpo e o sentimento de envelhecer, resultado de seis anos de pesquisa com essa faixa

etária, fala de um loteamento do corpo pelas especialidades médicas e afins. Estas comparam, de maneira desvantajosa, o corpo do velho com o do jovem e o manipulam para que se aproxime deste último.

A autora lembra também que o gestual humano, como ação biocultural, é diferente segundo a idade e, no caso dos idosos, isso é enfatizado: “o comportamento corporal é demandado de fora, para que se coadune com o modelo cristalizado do preconceito social.” (p. 40)

E ainda, segundo Motta, como a cultura se inscreve no corpo e é conformada pelas relações sociais, os corpos se diferenciam em seu existir biossocial, ou seja, também sob o aspecto de ser homem ou mulher, jovem ou velho, rico ou pobre, de acordo com o tempo histórico.

Caradec (2014) desenvolve sua reflexão sobre os aspectos corporais do envelhecimento a partir da experiência do sujeito que envelhece. Desenvolvida em três etapas, tanto com sexagenários quanto com octogenários, essa reflexão aborda a perspectiva particular do sujeito em relação aos sinais corporais do envelhecimento.

Na primeira etapa, o autor distingue três sinais de registro de experiência corporal. Crítico em relação às abordagens que enfatizam o peso do exterior no sentimento de envelhecer, o autor afirma que: “as experiências individuais não são simples decalque das categorizações sociais e do olhar dos outros.” (Caradec, 2014, p.24)

Apoiado na experiência de envelhecimento através das manifestações corporais, ele localiza três grandes registros dessas manifestações que são relatadas pelo próprio sujeito: o registro do corpo orgânico que envolve a saúde e as capacidades físicas, o registro da aparência que é de ordem estética e o registro que se refere à vitalidade do corpo.

Pontuando a característica da sociedade que pensa o envelhecimento como declínio e que se esforça em combatê-lo, Caradec cita o “trabalho” sobre o corpo de forma a impedir os sinais do envelhecimento, o que fundamenta a segunda etapa de sua reflexão. Segundo ele, esse trabalho tem uma natureza

prática, que são ações propriamente ditas sobre o corpo, e uma simbólica, que envolve a interpretação dos sinais do próprio envelhecimento.

Para o autor, são usadas duas estratégias de distanciamento da velhice: impedir manifestações dos sinais corporais “negativos” e comparar-se favoravelmente aos outros.

Na terceira etapa, Caradec aborda a situação de pessoas muito idosas e suas crescentes dificuldades. Aqui o autor se refere à teoria do desapego, elaborada por sociólogos de Toulouse ao longo da década de 90 e que pode ser definida como

...um processo ativo por meio do qual as pessoas que envelhecem criam estratégias de reconversão de suas atividades, de maneira a se poupar e com o objetivo de continuar fazendo o que é mais importante a seus olhos (p.33)

Apesar das transformações corporais, as pessoas idosas criam estratégias de readaptação que envolvem adaptação, abandono de atividades e a volta por cima, sendo que o abandono pode ter como objetivo o poupar-se ou pode ter característica de renúncia.

Mesmo enfatizando que as transformações corporais são os desencadeadores do desapego, Caradec lembra que não se pode isolar as mudanças corporais do seu contexto e que esse pode ser tanto fator de discriminação, como o olhar do outro que não aceita ou que condena a velhice, quanto um fator de esteio que ajuda nas conexões com o mundo.

O mérito do estudo de Caradec está em trazer em suas reflexões a importância do corpo no “sentimento” de envelhecer, que segundo ele recebe pouca atenção por parte da sociologia, que, embora se preocupe também em distinguir a importância do entorno social nesse processo, acaba explorando pouco essas influências.

Entretanto, analisando-se de forma crítica, ao final ele acaba reforçando o que Debert (2004) chama de reprivatização do envelhecimento ao concluir que, em suas pesquisas, a aceitação do envelhecimento não é tanto manter-se jovem,

mas é não se tornar velho e que isso é possível “desde que se tomem cuidados consigo mesmo e se saiba interpretar positivamente os sinais próprios do envelhecimento, comparando-se favoravelmente aos outros. ” (p.420)

Quer seja através de medicações e procedimentos cirúrgicos, quer seja através de terapias físicas com o objetivo de reabilitação de gestos ou fala, os procedimentos biomédicos têm como objetivo corrigir ou curar o corpo direta ou indiretamente, dentro de um processo de normatização. O corpo nessas abordagens aparece como um objeto apartado da pessoa e que deve ser cuidado por ela e pelo especialista que a acompanha.

Nas palavras de Le Breton (2013): “O pedestal epistemológico da medicina repousa sobre o estudo rigoroso do corpo, mas de um corpo cindido do homem, tornado leve, percebido como receptáculo da doença” (p.285).

Para o autor, há ainda o fato de que para as ciências biomédicas este corpo tem sua autonomia fisiológica e seu proprietário será feliz ou infeliz de acordo com as regras biológicas que este corpo seguirá.

De forma a compreender a doença, a medicina a despersonaliza e ela é vista como falha “anônima” de um órgão ou função. Por sua vez, o corpo é o mecanismo que falha. Esta visão da doença permite, segundo Le Breton, que o ser humano e seu corpo permaneçam na perspectiva duplamente reforçada: de um lado o próprio indivíduo, que entrega seu corpo para ser cuidado, e, de outro, o especialista, que cuidará ou tratará um órgão ou função doentes.

O corpo do velho torna-se passível de intervenções no contexto do mundo tecnológico com o ideal da permanência da juventude. A partir de uma nova perspectiva de um envelhecimento mundial que anuncia problemas para o futuro da humanidade, desenha-se um novo ideal de velhice através do conceito de terceira idade, em que ações sobre o corpo e mudanças de hábitos e comportamentos garantem que a velhice e seus “problemas” fiquem um pouco mais distantes da vida do indivíduo. A construção dessa nova velhice é o que é abordado em seguida.

3.2 Envelhecimento e Velhice

As mudanças sociais e tecnológicas que ocorreram a partir da segunda metade do século XVIII e que tiveram um desenvolvimento expressivo a partir do século XX promoveram um efeito na humanidade, não apenas sob o ponto de vista da facilitação e celeridade do cotidiano, mas também sob o aspecto de melhora em sua qualidade de vida.

Tais mudanças tiveram efeito também no comportamento dessa mesma humanidade, tendo como um dos resultados a alteração de sua demografia, que se expressa na diminuição da taxa de fertilidade e no aumento da expectativa de vida.

Embora desigual em virtude de contextos políticos, econômicos e sociais distintos em algumas regiões do planeta (Mathers et al, 2015), esse aumento da expectativa de vida gera uma previsão para o futuro em que o número de idosos superará o número de crianças em 2047 pela primeira vez na história (Chatterji et al, 2015).

No Brasil, são considerados idosos aqueles com 60 anos ou mais, de acordo com o Estatuto do Idoso (Lei nº 10741 de 01/10/2003), a Política Nacional do idoso (1994) e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (2006).

O fato é que as populações estão envelhecendo e já em 2002 a Organização Mundial de Saúde (OMS), na publicação *Envelhecimento ativo: uma política de saúde* (WHO, 2005), apontava uma estimativa de 1,2 bilhão de pessoas com mais de 60 anos no mundo para 2025, e que até 2050, esse número alcançaria os 2 bilhões. Afirmava ainda que em torno de 70% das pessoas idosas se encontravam em países em desenvolvimento.

A preocupação, presente à época e ainda atual, consistia no impacto que o envelhecimento acarretaria, afinal, o ritmo de desenvolvimento socioeconômico dos países em desenvolvimento não acompanhava o ritmo veloz desse envelhecimento.

No Brasil, a média de vida também vem aumentando. Segundo Uchôa et al. (2011), ao colherem dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, de 1950 a 2025 a esperança de vida do brasileiro terá crescido 15 vezes, chegando a 75 anos. Mas ao mesmo tempo em que esta esperança de vida aumenta, as preocupações também crescem, sobretudo para o sistema de saúde, em virtude de novas demandas para o serviço e um aumento de custos.

Segundo os dados do IBGE nos Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no país (2009), a transição epidemiológica vem ocorrendo de forma desigual em função das grandes diferenças sociais características do país. Em relação aos indicadores de saúde, as condições de acesso aos serviços e a distribuição de equipamentos e recursos também são heterogêneas.

As previsões brasileiras estimam que o grupo de 60 anos ou mais passará dos atuais 13,9 milhões para 28,3 milhões em 2020 e alcançará 64 milhões em 2050 (IBGE, 2009).

O aumento de expectativa de vida vem como uma conquista, mas também é acompanhado de repercussões complexas, que continuam exigindo pesquisas cuidadosas sobre seus efeitos. De qualquer forma, imersos nesse imaginário social, o que sentem os velhos hoje? Como vivem sua própria velhice? Ser velho mudou de significado? A idade cronológica é capaz de definir o status de um indivíduo? É possível ser um velho diferente hoje em relação a 30, 40 ou 50 anos atrás?

Beauvoir (1970) escreveu uma obra em dois volumes, na qual reflete sobre a velhice a partir de duas perspectivas: uma em que fala da forma como o mundo vê o velho, exterior ao sujeito, e a outra a partir do próprio velho e a forma como vive sua velhice. Ela própria, ao escrever, também vivia sua própria velhice, “incomodada” por uma realidade que a envolvia.

Segundo ela, a velhice como destino biológico é uma realidade trans-histórica, atravessa os tempos. Mas é um destino vivido de maneira diversa. Para se compreender seu significado é preciso que se examine qual o lugar e que imagem são atribuídos aos velhos nas diversas épocas.

Embora vivida de formas diferentes, de acordo com o tempo histórico e com o tipo de sociedade, há permanências no status do velho que o faz atravessar os tempos. E ela faz a pergunta: “o que existe de realmente inelutável na condição do velho?” (p.41)

No primeiro volume, ela faz um mapeamento da maneira como os velhos eram encarados, desde as sociedades mais primitivas até o fim da década de 1960, momento em que a obra era escrita. Utilizando-se de documentos históricos e de obras literárias produzidas em diversas épocas, ela mostra como permanência a necessidade de distanciamento da condição da velhice.

Localizando o velho para além dos fatores biológicos, mas também por fatores culturais e sociais que definem sua condição, ela expõe que ele não é o indivíduo que se tornou incapaz de lutar, mas o que se tornou incapaz de trabalhar.

Como a própria autora diz, entender como uma sociedade cuida de seus velhos é compreender também como essa sociedade funciona, quais são seus valores e como é sua cultura, pois o status de um homem¹ é dado pela sociedade à qual ele pertence.

Os velhos, ao longo de sua caminhada histórica na obra de Beauvoir, mudam de status. No entanto, esse status é sempre outorgado pelo outro, não é construído pelo próprio velho. A velhice é tratada de forma estereotipada: “Estes clichês se perpetuam em parte porque o velho está sujeito a um destino biológico imutável.” (p.183)

No segundo volume de *A velhice*, Beauvoir (1970) trata do velho e sua relação com o próprio corpo, com sua imagem, com a História e com o mundo. Ela inicia sua análise tratando das condições biológicas do corpo na velhice, que não corresponde ao corpo de um indivíduo jovem, mas também não pode ser associado ao corpo doente. Segundo a autora, a velhice “...é um estado normalmente anormal.” (p.10)

¹ Embora a frase não seja uma citação, ela é uma referência a uma afirmação de Beauvoir no livro *A Velhice* (1970), portanto mantive “homem” para se referir a pessoas de ambos os sexos, como a autora faz.

Instalando-se de maneira lenta, a velhice surpreende o indivíduo através da percepção do outro: “Como em nós, o velho é o outro, a revelação de nossa idade vem normalmente dos outros.” (p.12) Segundo ela, a sociedade através de seus costumes e de suas atitudes enquadra o indivíduo na categoria de velho.

Beauvoir não esconde seu horror com a morte e isso está explícito tanto no livro *A velhice*, quanto no seu relato sobre os últimos dias de sua mãe após sofrer uma queda em casa, intitulado *Uma morte muito suave* (1984). Para ela, o velho se defronta com uma dupla finitude: a sua própria como indivíduo e a da singularidade da história em que este se encontra.

A finitude do indivíduo é dada pela morte, pelo seu encerramento no mundo. De acordo com ela, esta é uma realidade impossível de ser percebida pela consciência. Assim como a velhice, a morte também é dada pelo outro, o mortal é o outro e o indivíduo só percebe sua própria mortalidade adotando o ponto de vista do outro, pois não é possível tomar consciência da própria ausência.

Em relação ao tempo histórico, a finitude é dada pela circunscrição do indivíduo na singularidade desse tempo. Sua existência se dá em um tempo que está em movimento, que não será o mesmo no futuro. Portanto, a história do indivíduo se encerra junto com o tempo em que vive, uma vez que este se transformará.

Para Beauvoir, “O velho pode ser definido como um indivíduo que tem uma longa vida às suas costas e uma esperança de sobrevivência muito limitada a sua frente.” (p.98)

Em função desta relação com o tempo, ela afirma que a maioria dos velhos se apega ao passado, agarrados à sua própria juventude, convictos de que permanecem imutáveis.

A visão de Beauvoir em relação à velhice, em parte, também se circunscreve a um tempo histórico e social. E a partir das décadas de 60 e 70 uma nova categoria etária é construída entre a idade madura e o fim da vida, transformando a visão pessimista da velhice em um período de novas possibilidades. É o surgimento do conceito de terceira idade.

3.3 Velhice e terceira idade

Ser velho pressupõe, no imaginário social, uma maneira de comportar-se, vestir-se e até mesmo pensar, que surgiria ao atingir-se determinada idade definida cronologicamente. Mas, como todas as categorias etárias, a velhice tem uma determinação histórica e social.

É a partir do século XIX que as idades vão se definindo como estágios com definições de funções, hábitos, espaços e transições mais formais. E a velhice surge, neste processo, como etapa diferenciada ligada tanto ao surgimento de outras categorias etárias, como infância e adolescência, quanto às mudanças na estrutura da família e no ordenamento social. (Silva, 2008)

Mas a velhice, tida como última etapa da vida, aproxima-se também da ideia de morte. Segundo Norbert Elias (2001), a relação com esta última se transforma nas sociedades mais atuais, à medida que a vida se torna previsível e mais controlada, portanto, mais segura. O resultado disso é um recalque da morte, tanto do ponto de vista social quanto do ponto de vista individual.

Outro fator que colabora para um afastamento da ideia de morte é a consciência de sua possibilidade. Elias pontua o fato de os seres humanos terem conhecimento da morte, através de um aprendizado. Diferente dos animais que lutam pela sobrevivência em situação de perigo, temos conhecimento da morte antes que ela nos acometa.

Philippe Ariès (2014) também se refere à morte como uma situação cada vez menos pública e vivida socialmente, tornando-se restrita aos ambientes domésticos e finalmente aos hospitais. Embora Elias critique Ariès, acusando-o de retratar os moribundos e a morte, até o início do século XX, de forma romântica, ambos concordam quanto ao processo de quase exclusão da morte da vida social.

Morrer passa a significar, na contemporaneidade, ser vencido. Desta perspectiva, ficar velho significa também ser vencido. Como afirma Ariès (1983), a sociedade contemporânea se funda sobre três recusas: a recusa da velhice, da infância e da morte.

Retomando a constituição da velhice como estágio de vida definido, Silva (2008) aponta dois fatores fundamentais para a sua determinação: os novos saberes médicos sobre o corpo envelhecido e a institucionalização das aposentadorias.

Segundo ela, há um discurso sobre a senescência, resultante do desenvolvimento da medicina moderna, em que a velhice passa a ser reconhecida como um estado fisiológico. Isso influencia as investigações do médico norte-americano Ignatz Nascher sobre o corpo dos velhos, no início do século XX, quando são lançadas as bases clínicas para identificação da velhice. É o surgimento da geriatria, que distingue a velhice das outras etapas da vida.

Citando Laslett (1991 apud Silva 2008), ela aponta uma metáfora médica da velhice que passa a associar esta última à doença e que permeia o imaginário social de forma a caracterizar não só o envelhecimento físico, como também a experiência de envelhecer. Dessa forma, os sujeitos passam a recorrer ao discurso médico para caracterizarem a si mesmos e à sua experiência.

Ainda segundo a autora, além da geriatria, o surgimento da gerontologia e sua transformação como área do saber multidisciplinar colabora para transformar a velhice em uma categoria definida. A partir deste ponto, não apenas o corpo do velho se torna objeto de investigação, mas também seus hábitos, práticas e necessidades psicológicas e sociais.

Quanto à institucionalização das aposentadorias como o segundo fator fundamental para a constituição da velhice, Silva (2008) retoma seus primórdios através da criação das primeiras caixas de assistência dos trabalhadores na França. Embora ela cite a criação de pensões para funcionários civis e militares já a partir do século XVIII, estas só se tornam tema de interesse coletivo e preocupação para os legisladores a partir da segunda metade do século XIX.

A autora aponta que o envelhecimento da classe trabalhadora cria a necessidade de pensões e instituições que pudessem ampará-los e, inicialmente, estas estão mais ligadas aos incapazes, ou seja, àqueles que não podem produzir. A velhice dos trabalhadores passa a ser, então, associada a

todas as formas de invalidez. E é essa lógica, que articula a velhice e a invalidez, que inspira os primeiros sistemas de aposentadoria.

Silva (2008) cita como consequências da institucionalização dos sistemas de aposentadoria, a criação de agentes especializados na gestão da velhice, a transferência da responsabilidade das famílias para esses agentes e a consolidação da velhice como categoria etária. Mas, segundo ela, a associação entre velhice e invalidez é a consequência fundamental para a definição dessa identidade etária e só recentemente vem sendo desconstruída.

Entretanto, a autora aponta também que a construção do velho como alguém incapaz para o trabalho, ou seja, um inválido, possibilita sua construção como categoria política, pois, embora estigmatizante, essa característica permite que ele seja reconhecido como sujeito detentor de privilégios sociais legítimos, o que lhe permite reivindicar benefícios como categoria.

Mas a partir da década de 1960, a sensibilidade investida sobre a velhice sofre uma transformação, segundo ela, que torna esse período da vida um momento propício à realização pessoal, à criação de novos hábitos e habilidades e ao cultivo de outros laços afetivos que ultrapassam as relações familiares.

Peixoto (2003), em texto originado no capítulo II de sua tese de doutorado *A la reencontre du petit paradis: une étude sur le rôle des espaces public dans la sociabilité des retraités à Paris et à Rio de Janeiro*, faz uma análise da trajetória dos termos vinculados à velhice no Brasil e na França. Utilizando-se de documentos oficiais, ela acusa a mudança de termos como “velhos” e “velhotes” para termos como “idosos” e “terceira idade”.

A autora aponta que na França essa mudança começa a ocorrer após a Segunda Guerra Mundial, com uma revisão das políticas sociais e tradicionais que envolviam a velhice. No Brasil, os termos relacionados à velhice se transformam mais tarde, por volta da década de 60, acompanhando as ondas de mudança francesa relacionadas a essa categoria.

Peixoto faz a ressalva da ambivalência do termo idoso, que embora tenha sido criado como uma forma de tratamento respeitoso aos velhos, acabava por homogeneizar uma categoria bastante diversa, reunindo sob a mesma definição

indivíduos das camadas médias e baixas. Mas, apesar de seu caráter generalizante, essa designação também transformou os indivíduos velhos em sujeitos respeitados e seus problemas tornaram-se necessidades.

Especificamente no caso brasileiro, segundo Peixoto (2003), mudanças na legislação da previdência social a partir da década de 60 acentuam a representação social do aposentado, colaborando para a associação entre velhice e aposentadoria. Os aposentados são considerados não produtivos e, independentemente da idade, são designados velhos.

Lenoir (1979) aponta a criação e transformação de fundos de pensão de executivos na França em agências financeiras poderosas como fundamentais para a “invenção” da terceira idade, como ele mesmo escreve. Capitalizadores de uma grande quantidade de dinheiro, esses fundos passam a oferecer vantagens aos seus associados, como férias e clubes. Passam também a contratar profissionais especializados que possam ajudar na compreensão das necessidades dos velhos.

Um novo mercado se abre e, junto com ele, a criação de uma nova linguagem que possa designar esse grupo de indivíduos aposentados, com tempo e dinheiro disponíveis e ainda ativos e dinâmicos. Está posta em jogo a terceira idade, termo cunhado para definir a idade entre a aposentadoria e a velhice.

Nos dois países, o novo tratamento destinado à velhice encontra-se relacionado à ascensão de uma classe assalariada, cujas aposentadorias em idade ainda produtiva torna esse grupo privilegiado. Este torna-se um novo recorte na faixa etária, que distingue os jovens idosos, ativos e dinâmicos, dos idosos velhos, associados ao declínio e à decadência.

A metáfora médica da velhice, que associa a fisiologia do corpo velho à experiência do envelhecimento, reforça as ações sobre esse corpo em um mundo com tanto desenvolvimento tecnológico. E no contexto da terceira idade, intervir sobre ele é quase uma obrigação.

Caracterizado como uma ocorrência grave no indivíduo velho, com impactos individuais e sociais, é nesse corpo redesenhado pela terceira idade

que a queda acontece. A seguir, esse evento é tratado através de sua definição, causas e consequências.

3.4 Quedas

A queda é um evento passível de ocorrer em qualquer fase da vida. O ser humano tem um sistema de equilíbrio primoroso e complexo que permite que ele se coloque nas mais diversas situações e não caia. No entanto, todo indivíduo tem ao menos uma história de queda para contar em alguma fase de sua vida. As causas que levam a esse evento podem ser tão variadas quanto as idades em que ele ocorre. E suas consequências podem ser as mais diversas tanto em função de sua magnitude, quanto em função da idade em que acontece.

As quedas são o maior problema de saúde pública no mundo, cerca de 646.000 quedas fatais ocorrem a cada ano, envolvendo desde crianças até idosos. Mas em todas as regiões do mundo, as taxas mais altas de quedas ocorrem entre adultos maiores de 60 anos (WHO, 2010).

Segundo o Relatório Global da OMS sobre Prevenção de Quedas na Velhice (2010), queda é definida como “vir a, inadvertidamente, ficar no solo ou em outro nível inferior, excluindo mudanças de posição intencionais para se apoiar em móveis, paredes ou outros objetos” (p.9).

Cerca de um terço das pessoas com mais de 65 anos caem ao menos 1 vez por ano e metade delas cai ao menos 2 vezes por ano (Couto e Perracini, 2012). No âmbito do indivíduo idoso, uma queda significa desde fraturas e risco de morte, até medo de cair, restrição de atividades, declínio na saúde e aumento do risco de institucionalização. Nos aspectos sociais, ela pode onerar o serviço de saúde pelas consequências que a acompanham, tais como a necessidade de internações prolongadas e as mudanças das configurações familiares pela necessidade da disponibilização de algum familiar para os cuidados com o idoso caído (Perracini e Ramos, 2002).

Em 2009, ocorreram mais de 2 milhões de lesões não fatais causadas por quedas em idosos nos Estados Unidos, e em 581.000 idosos as lesões foram graves o suficiente para exigir hospitalização. No mesmo ano 19.000 idosos

morreram em consequência de lesões ocorridas em virtude das quedas que sofreram, fazendo com que elas se tornassem a quinta principal causa de morte em pessoas acima de 65 anos (Ambrose, Paul e Hansdorff, 2013).

Mesmo que não leve à morte, a lesão por queda contribui para o declínio funcional do indivíduo idoso e para a diminuição de sua capacidade de autocuidado. A efetividade da avaliação e intervenção para a redução do risco de quedas já é comprovada. Entretanto, não é uma abordagem simples, pois requer escolhas que envolvem desde as condições clínicas do paciente até o conflito entre seu desejo de independência e sua segurança (Tinetti e Kumar, 2010).

A queda pode estar associada a fatores de risco que podem ser divididos em intrínsecos e extrínsecos. Os intrínsecos se relacionam a alterações fisiológicas próprias do envelhecimento, comorbidades e uso de medicamentos. Já os extrínsecos estão ligados às circunstâncias sociais e ambientais em que se encontram os indivíduos. (Pereira et al. 2004)

Os fatores de risco individuais que se relacionam com o aumento do risco de quedas são: quedas prévias, disfunções do equilíbrio, fraqueza muscular, limitações visuais, uso de quatro ou mais medicações e de medicações psicotrópicas, dificuldade para andar, depressão, tontura, hipotensão ortostática, incapacidade em atividades básicas de vida diária, idade avançada, sexo feminino, comprometimento cognitivo, incontinência urinária e riscos ambientais. (Couto e Perracini, 2012)

Perracini e Ramos (2002) sugerem, baseadas na literatura, a maior fragilidade das mulheres em relação aos homens, bem como maior prevalência de doenças crônicas no grupo feminino. E, segundo as autoras, suspeita-se que tal fato pode estar relacionado a uma maior exposição a atividades domésticas e a um comportamento de risco.

Berg et al (1997), ao pesquisarem 96 idosos entre 60 e 88 anos, residentes na comunidade e independentes, também encontraram diferenças entre homens e mulheres em relação às quedas. Segundo os autores, embora a maioria das quedas ocorresse no ambiente externo de casa, as mulheres também caíam

dentro de casa e bem mais que os homens, ou seja, 28% das mulheres entrevistadas caíam no ambiente externo da casa em comparação a 46% dos homens. Em contraste 30% das mulheres caíam no ambiente doméstico em relação a apenas 5% dos homens.

Em estudo mais recente com uma grande amostra de base populacional de idosos no Canadá, Chang e Minh (2015) procuraram estimar a prevalência de quedas por sexo e suas relações com variáveis sociodemográficas, estilo de vida/comportamento e fatores médicos. Os autores utilizaram dados do Canadian Community Health Survey-Healthy Aging (CCHS-HA) que foi aplicado em 10 províncias do Canadá com pessoas acima de 45 anos, totalizando 30.865 respondentes.

Através do arquivo de dados compartilhados do CCHS-HA, no qual constavam respostas das 28.307 pessoas, que autorizaram o compartilhamento público de seus resultados, Chang e Minh restringiram sua análise a pessoas com 65 anos ou mais que houvessem completado o módulo de queda do questionário, com uma amostra final de 14.881 respondentes.

A definição de queda no questionário se caracterizava como um evento sério o suficiente para limitar algumas atividades normais da vida diária e privilegiava os eventos ocorridos nos últimos 12 meses. Informações adicionais sobre lesões mais graves foram coletadas daqueles que caíram, incluindo natureza da lesão e utilização de assistência médica.

As variáveis independentes consideradas foram: fatores sociodemográficos, estilo de vida/comportamento e fatores médicos. Os fatores sociodemográficos incluíam sexo, idade, raça/etnia, estado civil, escolaridade e renda familiar. Em relação aos fatores de estilo de vida/comportamento, o índice de massa corporal, tabagismo, consumo de álcool, atividade física, risco nutricional, uso de medicação e mudanças de hábito eram contabilizados.

De uma maneira geral, 20% dos idosos canadenses caíram no espaço de 12 meses. Mas a prevalência de quedas se mostrou significativamente mais alta em mulheres (22,4%) do que em homens (17,3%), bem como a prevalência de fraturas (2,4% em mulheres e 0,9% em homens).

Os resultados confirmaram os achados prévios em que mulheres idosas têm mais probabilidade de cair do que os homens da mesma faixa etária. Entretanto, apesar de caírem menos que as mulheres, as taxas de mortalidade são mais altas entre os homens. Os autores supõem que essas taxas estejam relacionadas às circunstâncias das quedas em que os homens se coloquem em situações que envolvam maior risco.

Um outro resultado interessante, já observado em outros estudos, foi a associação do estado civil e das quedas entre os homens, embora essa associação não ocorra entre as mulheres. Viúvos, separados e solteiros caem mais do que mulheres que têm o mesmo estado civil. Os autores sugerem que esposas e parceiras são uma importante fonte de suporte social para seus maridos e companheiros, sendo imprescindíveis para o controle e manejo de doenças crônicas. Mas o contrário não se observa para as mulheres.

Embora gênero, neste estudo, tenha se caracterizado fortemente pelas diferenças biológicas, os resultados anteriormente descritos mostram as influências comportamentais construídas nas relações sociais, em que mulheres são consideradas e ensinadas a serem boas cuidadoras, bem como a se colocarem em situação de menor risco.

No aspecto de análise de gêneros, Gasparotto e Santos (2012) fizeram estudo em que investigaram a distinção entre gêneros como estratégia de compreensão do cotidiano dos idosos.

Encarando gênero como determinado por características históricas e comportamentais construídas por homens e mulheres e não por diferenças biológicas, os autores enfatizam a necessidade da compreensão desses aspectos pelo fisioterapeuta no momento de propor ao indivíduo idoso ações preventivas.

Os autores conduziram um estudo qualitativo com entrevista semiestruturada com 15 idosos em um bairro paulistano de classe média baixa que participam do projeto EPIDOSO do Centro de Estudos do Envelhecimento da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). O referido projeto acompanha uma coorte de idosos, analisando dados geriátricos e gerontológicos

há mais de 10 anos. Entre os participantes, quatro eram homens e onze eram mulheres com média de idade de 74,8 anos e todos participavam de famílias multigeracionais.

A análise do ambiente mostrou vários elementos de risco para quedas, como tapetes, capachos, ausência de adaptação ou suporte nos banheiros e desníveis na passagem entre os cômodos e entre esses e as áreas externas.

Os autores observaram a distribuição de tarefas e rotinas de forma a acompanhar as especificidades sociais de gênero encontradas na sociedade.

Dessa forma, as mulheres têm uma identificação com a casa como parte do trabalho diário. Com o avançar da idade e a aposentadoria ou mudanças de rotina, o lar passa a ser o espaço de maior acesso diário.

Já em relação aos homens, os autores relataram uma quebra de rotina, uma vez que eles comumente passaram a vida trabalhando fora de casa e com a aposentadoria passam a permanecer mais tempo dentro de casa.

Então, o espaço doméstico permanece como domínio para as mulheres e configura-se em espaço estranho e mudança de rotina para os homens. Nesse contexto, queda doméstica encontra-se no campo de trabalho da mulher e de inação para os homens, segundo os autores.

Partindo da perspectiva da queda como um evento que possui componentes fisiológicos, psíquicos e sociais complexos, os autores analisaram o comportamento e a percepção de homens e mulheres em relação a ela.

Para as mulheres, a queda gera preocupação, pois interfere no cotidiano doméstico que se refere àquilo que define a função delas, no espaço e na vida, como mulheres idosas úteis. Portanto, impedi-las de realizar suas tarefas domésticas não é a melhor conduta para o fisioterapeuta, cabendo a este último ajudá-las na readaptação de suas rotinas domésticas.

Quanto aos homens, os autores encontraram a preocupação com quedas relacionada à impossibilidade de manter um vínculo com o ambiente externo, pois os homens aposentados e com idade avançada ainda procuram manter

atividades que permitam a manutenção do vínculo com os espaços da época em que trabalhavam.

Como sugestão, o trabalho aponta aconselhamentos preventivos de queda que levem em consideração a relação distinta no modo de vida de homens e mulheres.

A questão do gênero é considerada também por Motta (1999), não especificamente nas quedas, mas dentro do quadro geral do envelhecimento. Segundo ela, a velhice é questão particularmente feminina e necessita pesquisa sobre suas características e consequências. A autora aponta que as questões de gênero como construções sociais de formas de dominação e subordinação têm resultado em experiências e trajetórias sociais diferenciadas.

Mas ela também enfatiza a inseparabilidade analítica entre idade/geração e as categorias gênero e classe social. A determinação geracional é diferente não só de acordo com o gênero, mas também com a classe social e a diferenciação da velhice segundo essas categorias ocorre no cotidiano.

Cair, então, tem causas e consequências diferentes de acordo com o gênero, a classe social e a geração a que se pertence. A abordagem da queda também deve variar de acordo com esses marcadores sociais, como comprova o trabalho de Gasparotto e Santos (2012).

Outra questão importante relacionada às quedas, que não diz respeito especificamente ao evento em si, mas relaciona-se intimamente ao fator queda, trata-se do medo de cair. Este medo pode ser um problema tão sério quanto a queda e pode resultar em dificuldade em executar atividades de vida diária e em diminuição na qualidade de vida (Cumming et al, 2000).

Nyman et al. (2013) conduziram um estudo qualitativo no Reino Unido através de 9 grupos focais, totalizando 44 participantes, com idosos entre 65 e 92 anos, para investigar as circunstâncias de quedas ocorridas fora de casa e na tentativa de compreender como elas poderiam ser evitadas.

Quanto às respostas emocionais em relação às quedas, os participantes relataram constrangimento pelo evento e ansiedade relacionada a possibilidade

de cair novamente. A presença de um espectador significou tanto a possibilidade de ajuda para levantar-se quanto o embaraço pela presença de uma testemunha da queda.

Dias et al. (2011) esclarecem que o medo de cair é um problema de saúde para o idoso, acometendo, inclusive, aquele indivíduo idoso que nunca caiu. Medo de cair, afirmam os autores, assim como o fator queda em si, é um importante preditor de quedas, pois idosos que restringem suas atividades pelo medo da queda são potenciais caidores em virtude do declínio funcional que envolve a redução das atividades.

Eles ainda relatam que as restrições em virtude do medo de cair podem levar a consequências que comprometam a qualidade de vida do idoso, pois a restrição de atividades, além de causar um declínio funcional com perda do equilíbrio e da marcha, leva a perda da independência e reduz a interação social.

Os autores citam estudos que pontuam que características individuais podem modular o comportamento dos idosos em relação ao medo de cair. Dessa forma, aqueles que administram seu medo de cair conseguem manter suas atividades. Tais estudos também se referem à depressão e à diminuição da rede social de suporte como fatores que colaboram na restrição de atividades por medo de cair.

Além das características individuais, Dias et al (2011) também apontam a preocupação com o prejuízo da imagem social, as barreiras ambientais e problemas financeiros como fatores que alteram o padrão de mobilidade e restringem atividades dos idosos, além do medo de cair.

Sendo assim, é possível pensar que a vivência de uma queda também se difere de acordo com o gênero, a classe social e a geração à qual se pertence. Para além das causas e consequências biológicas envolvidas nesse evento, como ela se constrói no imaginário das pessoas, independentemente de ter sido vivenciada ou não, também influenciará na forma do seu cuidado e prevenção.

Mas é importante lembrar que se vive a queda, ou a ideia dela, a partir de um corpo que, além de uma constituição biológica, é construído e vivido a partir de um tempo histórico e social, recortado pelas construções culturais. E é a partir

desse ponto de referência no mapa social que ele estabelece as relações e limites com o ambiente e consigo mesmo, portanto a forma como ele é vivido informa também como ele é cuidado. E dessa maneira oferece pistas a respeito de como se comporta em relação aos eventos que atravessam a vida do indivíduo, como as quedas.

Sendo assim, essa pesquisa investiga como o corpo é vivido na velhice e a relação que tem com as quedas.

4 Trajetória metodológica

A abordagem metodológica no presente trabalho é de caráter qualitativo por entender-se que tal método permite a compreensão do fenômeno a partir dos sujeitos que o vivenciam e das regras sociais e culturais que permeiam determinado tempo histórico. (Flick, 2004)

A definição do objeto de estudo reside, segundo Minayo (2012), na indagação, mas também na contextualização através da teoria que fornece conceitos, categorias e noções que dão suporte à pesquisa. No presente estudo, o corpo é compreendido a partir de uma perspectiva histórica, cultural e social, e o corpo na velhice, especificamente, é investigado no contexto das mudanças que ocorreram na representação dessa fase da vida a partir da década de 1960 e que repercutem na sociedade ainda hoje.

A pesquisa bibliográfica privilegiou uma breve contextualização do envelhecimento populacional, mas centrou-se de forma mais aprofundada na velhice e suas transformações históricas e sociais. O referencial teórico foi feito de forma a privilegiar a transformação da representação da velhice na sociedade ocidental.

Em relação à abordagem sobre o corpo, procuraram-se autores que fossem referência no estudo sobre ele dentro das ciências sociais e que, também, investigassem suas relações com a velhice. Nessa parte, importou mostrar a construção do corpo do velho como um corpo em degeneração pela medicina, bem como as investigações das ciências sociais acerca das influências sociais, culturais e históricas na sua construção.

Quanto às quedas na velhice, utilizaram-se artigos que contemplassem informações sobre causas, consequências e impactos sociais advindos desse evento através das bases de dados eletrônicas Medline e Web of Science, utilizando-se palavras chaves como *ageing*, *accidental falls*, *risk of falls*, *consequences of falls*.

A técnica escolhida para o estudo foi a entrevista semiestruturada, pois através dela, como Flick (2004) pontua, o entrevistado expõe sua reserva de

conhecimento de duas maneiras que se complementam: por meio de suposições explícitas e imediatas, que são expressas espontaneamente ao responder uma pergunta, e por suposições implícitas.

Segundo Queiroz (1987), “a entrevista está presente em todas as formas de coletas dos relatos orais” (p.275), pois estes últimos envolvem a interlocução entre pesquisador e narrador. A autora afirma a importância desses relatos em que o narrador, ao falar de sua existência através do tempo, transmite algo que ultrapassa o individual e se insere na coletividade à qual ele pertence. Assim, o individual em uma pessoa, segundo Queiroz, “é excedido, em todos os seus aspectos, por uma infinidade de influências que nela se cruzam” e a sua personalidade resulta da interação de suas características específicas com a gama de influências da coletividade na qual se insere.

Para Bertaux (1999), o bom narrador funciona como um “periscópio cinestésico”. Segundo ele, o que é trazido são relatos de experiência, e essa última é a interação entre o eu e o mundo, e revela a um e a outro e, também, a um mediante o outro.

Nesta pesquisa, o corpo na velhice e as possíveis relações que essa vivência tem com as quedas é a experiência vivida pelos próprios velhos, e eles são os narradores privilegiados que, ao trazerem as informações reveladoras de si mesmos, revelam também o mundo em que vivem.

4.1 A representação social

A compreensão do corpo, da velhice e da queda é feita a partir da perspectiva da representação social que estes têm para o grupo de entrevistados.

Segundo Jodelet (1985), a representação social é uma forma de conhecimento social, uma maneira de interpretar e pensar a realidade, que envolve a intersecção do psicológico e do social. É uma forma de apreensão dos acontecimentos e pessoas da vida diária que se dá a partir das experiências, informações, conhecimentos e modelos de pensamento que recebemos e transmitimos nas relações sociais.

Ainda segundo a autora, esse conhecimento é uma tentativa de dominar, compreender e explicar o entorno, atuar sobre e com as outras pessoas e, também, tentar saber o que significam as descobertas da ciência para o futuro e a conduta da vida, sendo um conhecimento prático.

E ela define a constituição da representação social de duas maneiras: de um lado se dá pelo conteúdo, que envolve informações, imagens, atitudes, em relação a um objeto, que pode ser um trabalho a realizar, um acontecimento econômico, um personagem social.

De outro lado, é a representação social de um sujeito, que pode ser compreendido como o indivíduo, a família, o grupo, em relação a outro sujeito. Por isso, depende da posição que ele ocupa na sociedade, na economia e na cultura.

Ela pontua que, dessa forma, toda representação é representação de algo ou alguém através de um processo no qual se dá essa relação. E o que se busca é esta relação com o mundo e com as coisas.

Jodelet se apoia em Moscovici (1979), para quem a representação social é uma das vias para captar o mundo concreto. Ela se dá por observações que são analisadas, por apropriação de noções e linguagens das ciências e filosofias, e finalmente pela extração de conclusões.

Moscovici (1979) aponta que a característica das representações sociais é a produção de comportamentos e relações com o meio que modifica a ambos. Não é mera reprodução desses comportamentos e nem uma reação a um estímulo exterior dado. É reconstituir, retocar e trocar o texto.

Tais representações, embora se manifestem como forma de conhecimento cognitivo através de imagens, conceitos e teorias, são socialmente produzidas e compartilhadas, formando uma realidade comum que permite a comunicação. As representações sociais são, dessa forma, uma interpretação da realidade (Jodelet, 1985).

Spink (1993) mostra como as representações sociais como formas de conhecimento prático são campos socialmente estruturados que só podem ser

compreendidos em relação às condições de sua produção e aos núcleos estruturantes da realidade social, que têm papel ativo na produção dessa realidade.

Como campos socialmente estruturados, elas se encontram na interface de contextos sociais de longo e curto alcance histórico. O contexto de longo alcance é denominado imaginário social, que é “o conjunto cumulativo das produções culturais que circulam numa determinada sociedade sob formas as mais variadas: iconografia, literatura, canções, provérbios, mitos.” (Spink, 1993, p.305)

Essas produções são filtradas por um tempo histórico e reinterpretadas pelo grupo através do *habitus*, que, segundo Bourdieu (1983:24) “são disposições adquiridas, as maneiras duráveis de ser ou de fazer que se encarnam nos corpos...” e que implicam no conhecimento e reconhecimento das leis que regem um grupo social.

Já Spink (1993) fala que as representações sociais são também influenciadas pela ciência com seus produtos que circulam através da mídia e por versões populares desses mesmos produtos. Dessa forma, elas não são meras combinações de conteúdos arcaicos sob pressão do grupo.

Ela também aponta a coexistência de permanências e novidades no campo socialmente estruturado, que remetem, não mais ao conteúdo, mas ao processo das representações sociais. E usando os conceitos de Moscovici de objetivação e ancoragem, presentes também em Jodelet (1985), Spink resume como o estranho é transformado em algo familiar.

A ancoragem, segundo Spink, refere-se “à inserção orgânica do que é estranho no pensamento já constituído. Ou seja, ancoramos o desconhecido em representações já existentes.” (p. 306) Spink explica, apoiando-se em Moscovici, que o estranho sofre pressão dentro do grupo, de acordo com os valores deste; sendo assim, a ancoragem é um processo que ocorre na realidade social vivida pelo grupo.

Para a cristalização da representação social é preciso que haja o processo da objetivação. Este é o formador da imagem, transformando noções abstratas em concretas. A objetivação ocorre através de três etapas:

“primeiramente, a descontextualização da informação através de critérios normativos e culturais; em segundo lugar, a formação de um núcleo figurativo, a formação de uma estrutura que reproduz de maneira figurativa uma estrutura conceitual; e, finalmente, a naturalização, ou seja, a transformação destas imagens em elementos da realidade.” (Spink, 1993, p. 306)

Nesta pesquisa, os sujeitos têm uma representação social sobre o corpo, a velhice e sobre o corpo do velho. Na interface entre as produções científicas, a vivência dentro de um grupo social, a relação com o mundo e com os outros sujeitos, em que valores, simbolismos e conceitos se renovam ou permanecem, os velhos vivem esta etapa da vida imersos nos conteúdos culturais e sociais que os influencia, mas que também são influenciados por eles.

Em uma permanente troca entre representações que constroem e são construídas pelo grupo social, os velhos aqui pesquisados vivem seu corpo de velho e estabelecem uma relação com as quedas que pode influenciar seus cuidados ou a ausência deles. Para buscar essas representações utilizou-se as entrevistas semiestruturadas.

As entrevistas giravam em torno de três eixos principais. O primeiro era em relação ao processo de envelhecimento e à velhice, vividos pelo próprio sujeito e percebidos na vivência tanto com a geração anterior, os pais ou avós, quanto com os outros sujeitos da mesma idade com os quais o entrevistado se relacionava. O segundo eixo investigava o corpo, sua representação, sua importância, a relação que o entrevistado tinha com seu próprio corpo e as mudanças vividas ao longo da vida. O último eixo se relacionava às quedas, seus significados, seus impactos, suas consequências e sua importância na velhice.

Em relação a esse último, as primeiras entrevistas acabavam se tornando algo próximo a uma anamnese, fruto dos anos de trabalho da pesquisadora como fisioterapeuta atuando na prevenção de quedas da pessoa idosa.

A banca de qualificação foi de extrema importância para que a pesquisadora compreendesse que o que se desejava investigar era a representação do evento queda para os entrevistados e, portanto, tanto as quedas vividas quanto as presenciadas como acontecimentos em outros sujeitos eram importantes. A partir dos apontamentos da banca, optou-se por investigar quedas vividas e vistas a partir dos sessenta anos. A definição pela idade para se fazer os relatos sobre queda pretendeu circunscrever a vivência relacionada à velhice, uma vez que legalmente considera-se velho aquele que já tem sessenta anos.

4.2 Os Sujeitos e o campo de pesquisa

Na perspectiva da representação social, a representação é construída pelos sujeitos, que não são considerados nem como produtos de determinações sociais apenas, nem como produtores independentes. E a representação é também uma exteriorização dos afetos. Dessa forma, o sujeito, além de imerso em um processo histórico, também expressa sua subjetividade. As representações são, dessa forma, interpretações da realidade, mediadas por categorias histórica e subjetivamente constituídas (Spink, 1993).

Os sujeitos dessa pesquisa foram entrevistados a partir desse ponto de vista. Suas reflexões sobre a velhice, o corpo e as quedas aparecem como um processo que é historicamente construído, mas que também passa pelo crivo da subjetividade.

O trabalho de campo foi realizado após aprovação das respectivas Comissões de Ética em Pesquisa, a saber: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e Instituto de Assistência Médica do Servidor Público Estadual (IAMSPE/HSPE). Respectivamente, nº 2104872 e nº 2170759.

O Hospital do Servidor Público Estadual (IAMSPE/HSPE) é uma autarquia que atende funcionários públicos do Estado de São Paulo, aposentados ou na ativa, bem como seus cônjuges, filhos e pais. Portanto, todos os pacientes do ambulatório de geriatria são funcionários, cônjuges ou pais de funcionários.

Foram entrevistados 15 sujeitos no período de 28/09/2017 a 19/06/2018, no ambulatório de geriatria do Hospital do Servidor Público Estadual pertencente ao Instituto de Assistência Médica do Servidor Público Estadual (IAMSPE/HSPE), instituição co-participante no presente projeto. Todos eram usuários deste ambulatório e tinham entre 68 e 75 anos.

Não foi feita anamnese nem foram utilizados instrumentos de avaliação física que pudessem esclarecer sobre os fatores causais das quedas. A seleção foi feita com base nos prontuários e na ajuda dos médico-residentes que atendiam os pacientes, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão.

De acordo com essa seleção prévia e com os relatos de queda dos entrevistados que caíram, pode-se apenas supor que as causas estejam mais relacionadas aos fatores extrínsecos; entretanto, uma confirmação exigiria outros instrumentos de avaliação que não foram utilizados nesta pesquisa.

Uma entrevistada foi excluída, pois ao longo da entrevista ela contou que era aposentada por invalidez relacionada a uma artrose grave dos joelhos, sendo esse tipo de comprometimento um dos critérios de exclusão da pesquisa.

Após essa exclusão, o quadro de entrevistados contou com 9 mulheres e 5 homens. Esta diferença entre a quantidade de representantes do sexo feminino e masculino pode ser explicada pelo menor número de homens em atendimento no ambulatório de geriatria do Hospital do Servidor Público Estadual.

Outro fato importante a ser salientado é que, durante o processo de entrevistas, observou-se que boa parte dos homens que são atendidos pelo serviço de geriatria preenchem critérios de exclusão em virtude de terem piores condições de saúde.

A menor procura pelos serviços de saúde por parte dos homens ou suas piores condições de saúde têm sido objeto de investigação dentro da área da saúde. Algumas causas encontradas e que poderiam explicar esse fato são o medo que os homens têm de serem diagnosticados com uma doença grave e até mesmo o temor de passarem por procedimentos dolorosos (Teo et al. 2016).

As questões relacionadas ao ideal de masculinidade vigentes na sociedade também oferecem alguma explicação para a baixa procura pelos serviços de saúde por parte dos homens. A promoção da saúde, bem como o comportamento de enfrentamento em relação às doenças, está alinhada com a construção da identidade feminina, mais relacionada ao autocuidado, à capacidade de cuidar do parceiro e à busca por suporte social (Evans et al. 2011). Isto faz com que os homens busquem menos os serviços de saúde como forma de afastarem-se de características tidas como femininas (Teo et al. 2016).

Couto et al. (2010) apontam uma invisibilidade dos homens nos serviços de saúde. Segundo os autores, esta invisibilidade se apresenta desde as estratégias utilizadas pelos gestores na abordagem da saúde até a postura dos profissionais, que atuam diretamente com os usuários desses serviços.

Os sujeitos entrevistados são caracterizados no quadro a seguir:

Quadro1: Caracterização dos sujeitos

Sexo	Idade	Estado civil	Escolaridade	Profissão	Raça/ Cor
Alpínia (F) 2 quedas	69	Solteira	Superior completo (Geografia e História)	Professora aposentada	Branca
Azaleia (F) 1 queda	75	viúva	Superior completo (Pedagogia)	Professora aposentada (Ed. Especial)	Branca
Cravo (M) 3 quedas	75	divorciado	Superior completo	Advogado	Branco
Crisântemo (M) 1 queda	71	casado	Ensino médio completo	Metalúrgico e feirante aposentado	Negro
Dália (F) 1 queda	72	casada	Ensino médio incompleto	Costureira aposentada	Branca
Flor de Lótus (F) 3 quedas	71	viúva	Superior completo (Biologia e Pedagogia)	Professora aposentada	Amarela
Frésia (M) Nenhuma queda	68	divorciado	Fundamental incompleto	Montador aposentado	Branco
Girassol (F) Nenhuma queda	68	viúva	Superior completo	Professora aposentada	Branca
Gloxínia (F) 1 queda	68	viúva	Superior completo (Matemática)	Professora aposentada	Negra
Hibisco (F) Nenhuma queda	73	casada	Superior completo	Professora aposentada	Branca
Ixora (F) Nenhuma queda	75	casada	Ensino médio completo	Diretora de fábrica de costura aposentada	Negra
Lírio (M) 1 queda	70	casado	Ensino médio completo	Representante comercial aposentado	Branco
Margarida (F) 1 queda	69	casada	Ensino médio completo	Funcionária pública aposentada	Branca
Prímula (M) 1 queda	74	casado	Superior completo (Pedagogia)	Auditor de seguros aposentado	Branco

Cada entrevista durou em média 30 a 40 minutos, totalizando 415 minutos de gravação. Por serem feitas durante o horário de funcionamento do ambulatório, algumas entrevistas foram bastante curtas, pois muitas vezes os pacientes tinham várias consultas agendadas para o mesmo dia em outros ambulatórios e dispunham de um tempo mais exíguo.

Para cada indivíduo foi utilizado um nome de flor como codinome. Esta escolha foi em função da variedade de flores que existem e que se desenvolvem através de uma relação muito particular com o ambiente, em uma metáfora das diversas velhices possíveis. Foi feita uma rápida pesquisa sobre cada flor de forma a associá-la às características de cada entrevistado que marcaram a pesquisadora.

A seguir, descreve-se cada sujeito individualmente, através de um pequeno resumo de sua história e localizando-o através de seu codinome. Ao fim de cada resumo explica-se quais associações foram feitas pela pesquisadora entre o entrevistado e sua flor. Toda a pesquisa sobre as flores foi feita em uma busca simples no google, através de sites de jardinagem.

Alpínia é uma mulher de 69 anos, solteira/viúva, branca, com ensino superior completo em Geografia e História, professora aposentada. Casou-se na Igreja Apostólica Brasileira, dissidência da Igreja Católica, com um homem separado e por isso não puderam se casar no civil. Estava se preparando para ser freira por essa igreja quando conheceu o marido. É viúva há 27 anos. O marido morreu de câncer de pulmão aos 56 anos; segundo ela, ele fumava muito. Um pouco séria e áspera ao primeiro contato, é tida como “chata” pela médica geriatra, mas aceitou prontamente dar a entrevista. Cria uma neta. Tem uma aparência bastante jovem e mostra-se vaidosa. Mostrou ter uma personalidade forte, mas também capaz de ser bastante sensível quanto às suas reflexões. Às vezes se sentia tratada como “uma velha inválida” quando lhe ofereciam lugar no ônibus, principalmente quando a pessoa parecia mais velha. A pesquisadora presenciou uma cena dessas ao pegar um ônibus junto com ela. Uma mulher, que parecia mais velha que ela, lhe ofereceu lugar. A pesquisadora perguntou-se se isso talvez ocorra pela seriedade e pelo aspecto impositivo que ela tem. Ela disse que sempre impôs respeito sem fazer força quando era professora, era

usada pela escola para botar ordem. Caiu duas vezes na rua ao tropeçar, mas referiu-se a uma queda no ônibus que a marcou. Preocupou-se muito com essa última queda, pois achou que poderia ter corrido muito risco se tivesse caído para fora. Passou a ter mais atenção ao andar de ônibus. Referiu raiva ao cair pelo susto que levou e ficou pensando o que as outras pessoas presentes pensaram dela. Reconhece nas quedas um lado engraçado que faz as pessoas rirem de quem cai, acha que é a maldade que existe em todo o mundo, inclusive nela.

- Alpínia é uma flor que nasce a partir de um caule solitário e se mantém bastante ereta. Pode chegar a 4 metros, mas o caule não pende com o peso da flor. É ativa e, mesmo que esteja em meio a outras flores Alpínias, não se mistura e não se dobra. Um certo dia a pesquisadora encontrou uma flor Alpínia crescendo em meio ao concreto. Solitária e em meio pouco propício, ela continuava ativa e firme.

Azaleia é uma mulher branca de 75 anos, viúva há trinta anos. Pedagoga aposentada, trabalhava com educação especial na APAE e descreveu com carinho e saudade seu trabalho. Mora com uma irmã mais jovem que tem enfisema pulmonar e já está bastante limitada em virtude da doença. Tem um casal de filhos adotivos, que moram no interior, e tem netos. Mantém uma convivência próxima com eles, apesar de não morarem na mesma cidade. Contou que caiu na rua, tropeçou na guia e disse que foi falta de atenção. Foi ajudada por um senhor que estava passando, mas não demonstrou preocupação e nem fez qualquer mudança em sua rotina em virtude da queda. Tem asma, mas cuida-se bem, evitando crises e tomando a medicação. É bem ativa e independente, a asma não a impede de fazer suas atividades, cuida da própria casa, tem bicho de estimação, viaja para ver os filhos. Bastante tranquila e serena. Mostra-se uma pessoa realizada na vida. Diz não se preocupar muito com a velhice. Cuida da aparência, mas sem exageros, segundo ela. Conta que apenas pinta os cabelos, mas não usa maquiagem e não se preocupa com as rugas.

- Azaleia é uma flor de aparência frágil, mas que é bastante resistente. A entrevistada tinha a mesma aparência frágil da flor, sujeita a crises de

asma desde à infância poderia ter tido uma vida limitada. No entanto, mostrava-se ativa e feliz, demonstrando uma resistência às intempéries da vida.

Cravo é um homem de 75 anos, divorciado, branco, advogado. Comparou a vida à natureza, há um ciclo onde se nasce, cresce e morre. Mas durante o processo é preciso cuidar da saúde, como se o ser humano fosse uma planta, então é necessário cuidar da terra onde se planta a semente, pois se a terra for ruim ou malcuidada a planta morre. É católico e usou padres e freiras como exemplos de uma vida cheia de cuidados que permite uma vida longa e saudável. Cai com frequência, mas sem gravidade. Não se preocupa com as quedas e acha que é um evento comum em qualquer idade. Acha a velhice natural e pensa que é importante buscar atendimento médico e manter atividades físicas como forma de prevenir problemas, mas não é possível impedir a velhice. Valoriza muito o mundo do trabalho e é bastante crítico à obrigatoriedade que a sociedade impõe ao velho de se aposentar.

- O Cravo é uma flor que já foi muito usada para enfeitar a lapela dos casacos dos homens nas primeiras décadas do século XX. O entrevistado era advogado e aparentava uma certa elegância, que lembrava à entrevistada os cavalheiros elegantes desta época com seus cravos na lapela.

Crisântemo tem 71 anos, é casado, negro, tem ensino médio completo, foi metalúrgico, mas aposentou-se como feirante. Completou o ensino médio quando era metalúrgico. Contou que com a greve de 1980 muitas fábricas demitiram funcionários e ele foi um deles. Resolveu arrendar barracas de feira e trabalhou com isso até dois anos atrás, quando requereu sua aposentadoria. Referiu-se ao único neto de 15 anos com muito carinho e disse que é mais próximo dele do que foi do filho, pois agora tem tempo para dedicar ao neto, na época do filho trabalhava muito. Adora ser avô. Chamou a atenção a associação que fez entre quedas e morte em virtude de uma queda que sofreu na escada de sua casa, pensou que poderia ter morrido e ficou muito assustado. Passou a ser mais cuidadoso depois disso. Também se referiu a um assalto que sofreu dentro de casa e que o deixou abalado, sentindo-se inútil. Relacionou a

incapacidade de reagir também à idade. Pensa que a velhice o tornou mais exigente, mas também acha que é preciso “curtir” a vida. Quando perguntado com que cor se declarava, respondeu: “Preto!”. Na carteira de reservista estava pardo. Ele me disse que pardo não existe.

- Crisântemo é uma flor aparentemente comum, mas de cores e formas variadas. Sempre chama a atenção pela beleza e pelas diversas cores, apesar de sua simplicidade. O entrevistado era um homem de aparência comum, mas que chamava a atenção por ter um certo charme e beleza, dentro de sua simplicidade.

Dália tem 72 anos, é casada, mas em separação de corpos, segundo ela. É branca, tem ensino médio incompleto e é costureira aposentada. Não tem filhos, o marido é alcoolista e por isso ela mantém a casa financeiramente. Vivem na mesma casa, mas separados. Segundo ela, ele não a incomoda, mesmo quando bebe, e eles têm uma boa relação. Ela gosta de sair e se divertir. Vai a bailes da terceira idade e frequenta centro de convivência para idosos. Paquera nos bailes, mas segundo ela, “só um selinho”, nada além disso. Cuida-se sem excessos, segundo ela mesma. Maquiagem discreta, roupa esportiva (tênis e camiseta) e um lenço colorido no pescoço. Ficou muito preocupada em responder o que pensava ser o correto, dava respostas curtas e um pouco estereotipadas. Caiu uma vez e machucou o joelho, recuperou-se, mas diz ter medo de cair. Acha que caiu por não respeitar o próprio limite. Luta contra a velhice tomando cuidados preventivos (alimentação, ginástica) e pela socialização através de bailes, passeios, atividades de lazer.

- Dália é uma flor delicada, mas que provoca, na pesquisadora, a associação com pessoas jovens e alegres. É uma percepção puramente subjetiva, mas foi a mesma percepção que teve da entrevistada.

Flor de Lótus tem 71 anos, ascendência japonesa e é viúva. Tem ensino superior completo, cursou biologia e pedagogia, é professora aposentada. Mora na companhia de um filho. Morou no Japão em 2000 por 5 anos. Trabalhava em uma escola antroposófica no Brasil que fez uma parceria com uma universidade japonesa para brasileiros, onde foi coordenadora. Ainda é solicitada para

consultoria em educação, mas atualmente recusa os trabalhos, pois acha que o mundo mudou e está na hora de parar. Cai frequentemente e em uma das quedas fraturou o ombro. Ri de si mesma quando cai e não demonstra qualquer receio. Tem uma aparência jovem, não pinta os cabelos, mas cuida-se através de exercícios e atividades intelectuais. É bastante crítica ao que chama de “exagero” na tentativa de manter a juventude, quer seja no aspecto físico, quer seja no comportamento. Acha que seu “eu inteiro” é formado por vários corpos: um corpo físico, formado pelos elementos da natureza, assim como os animais e vegetais; um corpo de sentimento, mais astral e próximo ao dos animais, mas diferenciado destes últimos pela capacidade de pensar; e uma alma, que é sua essência, segundo ela, é quem ela realmente é.

- Flor de Lótus é uma flor que para os budistas significa a pureza do corpo e da mente. Na literatura asiática ela é sempre associada à pureza, elegância e perfeição. A entrevistada era descendente de japoneses e buscava essa integração entre seus “vários corpos” (sic), entre seu corpo e sua mente. Além de ser uma mulher elegante e interessante.

Frésia é um homem de 68 anos, divorciado, branco, com ensino fundamental incompleto. É montador aposentado, mas ainda trabalha há 20 anos na mesma empresa. Muito tímido e reservado, mas bastante simpático e solícito. Nunca caiu e não demonstra qualquer preocupação a respeito das quedas. Separado há 20 anos e referiu-se a isso muitas vezes, disse que ninguém merece passar por um divórcio. Tem um casal de filhos e mora com a filha casada, pois compraram a casa juntos. Mora na edícula no quintal. Relaciona-se bem com a filha. Tem uma aparência mais jovem, mas percebe-se velho quando se olha no espelho e quando as pessoas o acham velho. Fez uma cirurgia de desobstrução em uma das carótidas e acha que isso colaborou para sentir a velhice chegando, mas referiu-se à sensação de ter envelhecido também com o divórcio.

- Frésia é uma flor delicada e de fácil cultivo, que se espalha com facilidade. O entrevistado provocou essa mesma sensação na pesquisadora, a de ser uma pessoa delicada e de fácil convivência. A flor também simboliza

nostalgia e inocência, duas características que a pesquisadora associou ao entrevistado.

Girassol é uma mulher de 68 anos, viúva, branca, com ensino superior completo, professora aposentada. Tem uma filha, mas mora sozinha. Gosta de tecnologia e faz cursos para aprender a usar as redes sociais. É bastante atualizada quanto às novidades tecnológicas. Tem um bom padrão de vida por ser pensionista, além de aposentada, e está em melhores condições financeiras do que as amigas da mesma idade; aliás, acha que ter boas condições financeiras é imprescindível para uma boa velhice. Cuida-se, mas sem exageros (pintar o cabelo, passar batom) e não usa tecnologias rejuvenescedoras. Percebe mudanças em seu corpo e, entre todas as mulheres entrevistadas, foi a que mais observou mudanças na própria aparência. Nunca caiu e não demonstra qualquer preocupação com quedas. Às vezes, se sente sozinha sem o marido e sem a presença da filha. Acha que antigamente os velhos eram muito “encostados”, acomodados e que hoje os velhos são independentes, o que permite uma velhice com mais qualidade de vida.

- Girassol é uma flor voltada para a luz do sol, para a luminosidade. Foi exatamente essa sensação que marcou a pesquisadora ao refletir sobre a entrevistada, uma pessoa em busca da luminosidade.

Gloxínia é uma mulher de 68 anos, viúva, negra, professora de matemática aposentada. Ficou viúva há 1 ano, após 42 anos de casada. Mostrou-se triste com a morte do marido. Atualmente morando com uma das filhas. Bastante independente, além de sua própria consulta estava acompanhando uma amiga que faria um exame e era mais velha (79 anos). Segundo ela, a amiga estava apresentando problemas de memória e por isso precisava de companhia. Mostrou-se bastante preocupada. Muito inteligente e articulada, também bastante simpática e, ao mesmo tempo, discreta. Pareceu-me bem mais jovem do que era. Caiu uma vez ao perder o equilíbrio. Mostrou-se muito preocupada com a queda, pois não encontrou um motivo que justificasse o evento. Também se sentiu constrangida ao pensar que imagem estava passando para as outras pessoas. Associa a velhice às perdas funcionais e cognitivas e preocupa-se com

isso. Oscila entre perceber-se perdendo a disposição para algumas atividades e sentir-se ainda bastante capaz, às vezes, em melhores condições que as filhas.

- Gloxínia é uma flor aveludada que floresce o ano todo. A entrevistada tinha uma voz suave, aveludada, além de parecer não perder sua capacidade de “florir”, apesar da dor que sentia com a morte recente do marido.

Hibisco é uma mulher de 73 anos, branca, casada, com filhos e um deles mora com ela. Nunca caiu. Referiu ter uma péssima relação com o marido, que passa a maior parte do tempo em outra cidade, onde têm uma casa. Tem ensino superior completo e é professora do ensino fundamental aposentada. Inicialmente foi muito desconfiada sobre a entrevista, leu com atenção o TCLE, mas depois foi bastante aberta e deu muitos detalhes íntimos em sua entrevista. Referiu-se muito às mágoas do passado envolvendo a relação com o marido. Após o fim da entrevista, com o gravador já desligado, disse que queria recomeçar a vida, pois ela é boa, mas envelhecer é ruim, pois perde-se a disposição para as coisas.

- Hibisco é uma flor que foi associada à atividade sexual de um personagem, o fotógrafo Jorge Tadeu, na telenovela Pedra sobre Pedra (1992), exibida pela Rede Globo. Nela, o fotógrafo provocava um intenso interesse sexual nas mulheres e, após sua morte, suas visitas às referidas mulheres continuavam, simbolizadas pela flor Hibisco. A entrevistada manifestou várias vezes sua frustração por não manter uma vida sexual ativa, apesar de ser casada. Segundo ela, seu marido sempre tinha sido “fraco no sexo” (sic).

Ixora é uma mulher negra de 75 anos, casada, com ensino médio completo. Foi diretora de uma fábrica de costura e hoje está aposentada. Mora com o marido e uma filha. Tem mais três filhos, que são casados, netos e bisnetos. Todos os filhos têm nível superior, o que dá a ela grande orgulho. Não caiu e não se mostrou preocupada, pois afirma respeitar bastante seu próprio tempo e não fazer nada com pressa. Faz trabalho voluntário na igreja católica junto com o marido, coordenando grupos de 3ª idade e encontro de casais. Muito

ativa, alegre e bastante jovial, também tranquila ao contato. Embora tenha dito que pinta os cabelos, não se mostrou muito preocupada com possíveis mudanças físicas relacionadas ao envelhecimento. Para ela, trabalhar e estar sempre disposta é um sinal de que a velhice ainda não chegou. Aliás, acha que não envelhecer é responsabilidade do indivíduo. Aparenta ser mais jovem do que é.

- Ixora é um arbusto muito usado em cercas vivas, cujas flores pequenas têm cores intensas e quentes, como vermelho, laranja e amarelo. Floresce na primavera e no verão, pois aprecia uma intensa luminosidade. A entrevistada mostrava-se uma pessoa muito ativa e viva, com intensa luminosidade. Gostava do contato com as pessoas, principalmente as mais jovens.

Lírio é um homem de 70 anos, casado, branco, com ensino médio completo. É representante comercial aposentado. Nascido na Itália, veio para o Brasil com 4 anos. Tem filhos e netos e é bastante próximo da esposa e dos filhos. Caiu uma vez no quintal de casa, contou também sobre uma queda na juventude. Em ambas as situações referiu raiva ao cair. Fez algumas referências à possibilidade do ser humano ter condição de viver além dos 100 anos e demonstrou não gostar da ideia de envelhecer e morrer. Disse ser católico praticante, “criado vizinho da igreja na Itália”. Frequentou a Universidade Mackenzie como ouvinte da graduação em filosofia por 4 anos (era amigo do coordenador). O início da entrevista foi difícil, pois estava tentando dar respostas bem filosóficas e ficava incompreensível. Durante a entrevista fez referências às mudanças físicas que observa em pessoas que considera velhas.

- Lírio é uma flor delicada e pode existir em diversas cores. A pesquisadora associou o Lírio branco ao entrevistado, pois esta era a flor escolhida para enfeitar as igrejas por volta do século XVIII. O entrevistado fez questão de mostrar sua forte ligação com a igreja católica, como ele mesmo disse, foi criado “vizinho da igreja na Itália” (sic).

Margarida é uma mulher de 69 anos, branca, casada, com filhos e netos. Tem ensino médio completo, é funcionária pública aposentada, mora apenas

com o marido. Contou sobre uma queda em que estava ajudando a mãe, que teve Demência de Alzheimer, a descer a escada. Perdeu o equilíbrio e caiu, fraturando o pé esquerdo. Tem medo de se machucar em virtude de uma queda, fraturar o fêmur e ficar acamada. Disse que é perigoso, pois “pessoa de idade” cai; entretanto, reconhece que não pensa sobre o assunto. Faz acompanhamento geriátrico apenas como prevenção. Fez cirurgia bariátrica há 10 anos e acha que sua vida ficou melhor depois disso. Ser obesa pareceu ser um problema maior do que envelhecer, tanto do ponto de vista físico, quanto social. Aliás, não se sente velha e acha que a vida é melhor agora aos 69 anos. Embora compare velhice às perdas corporais e mentais, acha que é possível combater o envelhecimento através dos cuidados com a saúde, que envolve corpo e alimentação. Valoriza a parceria do casal, que considera imprescindível para que ambos sigam em frente na vida.

- Margarida é uma flor que lembra alegria e infância para a pesquisadora. A entrevistada tinha um aspecto bastante jovial. Quando fez a entrevista trajava jeans, tênis e usava o cabelo preso em um “rabo de cavalo”, lembrando uma garota bem jovem.

Prímula é um homem de 74 anos, casado, branco, com ensino superior completo em pedagogia. É auditor de seguros aposentado, mas ainda trabalha. Tem a aparência de um homem bem mais jovem, poucos cabelos brancos e postura e voz que não aparentam uma idade superior a 60 anos. Bastante simpático e brincalhão, mas mostrou-se reservado sobre si mesmo durante a entrevista e, embora não se sentisse velho, mostrou-se preocupado com o envelhecimento. Muito próximo da mulher e dos dois filhos (um homem e uma mulher), que moram em ruas próximas. Pareceu ter uma vida familiar bem feliz. Formou-se em pedagogia, mas não foi nem buscar o diploma, pois já trabalhava como auditor de seguros. Disse que fez a graduação pois todos na família eram professores. Ainda trabalha e viaja cerca de 500km por dia, gosta bastante e não se cansa. Disse que gosta de encontrar as pessoas e conversar. Refere-se ao trabalho como uma atividade importante para impedir a velhice. Teve uma queda em que se distraiu e deu um passo em falso para trás. Estava sozinho, no acostamento de uma estrada, não se machucou. Não demonstrou preocupação

com a queda, mas disse que os filhos ficaram bravos, pois se preocupam muito com ele.

- Prímula é uma planta de pequeno porte, cujas flores são grandes e vistosas. Ela sinaliza o início da primavera e é associada à juventude. O entrevistado era exatamente assim, alegre e vistoso em função de sua facilidade em se comunicar com as pessoas e seu sorriso sempre aberto.

4.2.1 Descrição física e funcionamento

O ambulatório de geriatria é formado por dois corredores em sequência, longos e largos, separados por uma porta que está sempre aberta. Ele é isolado da sala de espera geral por outra porta, que fica fechada. Logo na entrada há uma sala pequena de almoxarifado à direita. Ainda à direita do primeiro corredor, há uma sala de enfermagem e cinco consultórios médicos. Do lado esquerdo há dois banheiros adaptados para o uso de pacientes, seis cadeiras encostadas na parede, uma balança e uma mesa pequena com uma cadeira de cada lado para aferir pressão, pulso e fazer anotações.

No segundo corredor, após a porta, estão à direita três consultórios médicos e ao fundo a sala de fisioterapia, que está desativada e foi usada para as entrevistas. Do lado esquerdo há dois banheiros para funcionários, uma mesa grande onde ficam os prontuários para atendimento médico e uma pequena cozinha.

A sala de fisioterapia era usada para atendimento e prevenção de quedas dos pacientes da geriatria. Ela contém uma mesa pequena com duas cadeiras, uma de cada lado. Também apresenta equipamentos utilizados pela fisioterapia, tais como: um tablado, que consiste em uma espécie de cama larga e baixa; uma barra paralela, que é uma estrutura de ferro com uma barra lateral de cada lado, na forma de um corrimão, com 2 metros de comprimento e permite que o paciente se apoie enquanto caminha entre as barras.

Há, também, uma porta, que era fechada durante a entrevista, permitindo um bom isolamento acústico e mantendo assim a privacidade dos entrevistados.

A sala de espera geral é grande e serve a mais três ambulatórios: cardiologia, neurocirurgia e neurologia.

Para atendimento no ambulatório de geriatria, os pacientes devem abrir uma folha de consulta no guichê central, trinta minutos antes do horário da consulta. Esta folha é levada ao ambulatório pelos funcionários do guichê. As auxiliares de enfermagem, de posse da folha, chamam os pacientes para uma triagem pré-consulta que consiste em: pesar, medir, aferir pressão arterial e verificar frequência cardíaca. Posteriormente, elas registram os dados colhidos na folha de consulta dos pacientes, que contém um cabeçalho com algumas informações, dentre elas a idade e a data de nascimento.

Os pacientes aguardam pelo atendimento na sala de espera geral. No momento da consulta, o médico-residente vai até esta sala e chama o paciente pelo nome e só então ele entra.

4.2.2 Seleção e convite para as entrevistas

Inicialmente, a estratégia adotada foi entrevistar pacientes previamente triados pelos residentes sob orientação das preceptoras do ambulatório de geriatria, de forma que aqueles que não preenchessem os critérios de inclusão fossem excluídos através de consulta médica. Para tanto, a pesquisadora conversou com as preceptoras para esclarecer sobre o tema da pesquisa, seus objetivos, a forma da coleta de dados e os critérios de inclusão e exclusão.

Após a primeira entrevista, a pesquisadora percebeu uma grande dificuldade na estratégia adotada: os residentes ficavam bastante envolvidos com as inúmeras demandas do atendimento geriátrico e acabavam esquecendo de encaminhar os pacientes para a entrevista.

De forma a resolver o problema, a pesquisadora passou a acompanhar a triagem feita pelas auxiliares de enfermagem antes do atendimento geriátrico. Assim, foi possível fazer uma primeira seleção através do critério idade, que consta na folha de consulta. Importante salientar que eram as auxiliares que apontavam a idade dos pacientes, a pesquisadora em momento algum teve acesso à folha de consulta.

Uma vez que o paciente tivesse a idade pretendida pela pesquisa, a pesquisadora conversava com a preceptora que estivesse presente de forma a se informar sobre possíveis critérios de exclusão, pois as preceptoras têm acesso aos prontuários dos pacientes agendados. Só então fazia contato com o paciente para apresentar-se, esclarecer sobre a pesquisa e fazer o convite. Aqueles que aceitassem eram conduzidos à sala de fisioterapia.

Alguns entrevistados preferiam passar em consulta com os residentes antes de conceder a entrevista. Nestes casos, a pesquisadora os aguardava e após a consulta os conduzia à sala disponibilizada para a entrevista. Outros preferiam que a entrevista fosse feita enquanto não eram chamados para o atendimento. Neste último caso, a pesquisadora informava às auxiliares de enfermagem que o paciente estava na sala com ela e deixava o nome dele por escrito. Caso ele fosse chamado, elas ou o médico-residente o buscariam na sala e a entrevista seria interrompida para depois ser retomada. Apenas um paciente teve que interromper a entrevista para a consulta, mas voltou depois para continuá-la.

A colaboração da equipe de preceptoras, residentes e auxiliares de enfermagem foi fundamental para a realização das entrevistas. Por outro lado, a pesquisadora foi cuidadosa de forma a não interferir no funcionamento e no atendimento do ambulatório.

As entrevistas transcorreram com muita tranquilidade, os entrevistados ficaram muito à vontade e demonstraram prazer em falar de suas vivências. A pesquisadora deixou bastante claro que a entrevista poderia ser interrompida a qualquer momento, caso o entrevistado não quisesse continuar ou se sentisse desconfortável. Todas as entrevistas foram até o final e não houve qualquer tipo de problema.

Por se tratar de pesquisa qualitativa, a quantidade de entrevistas é pautada pelo critério de saturação, em que o objeto recortado na pesquisa está bem delimitado pelo material colhido. Segundo Schraiber (1995), o critério de saturação ocorre quando “o pesquisador verifica a formação de um todo e reconhece a reconstituição do objeto no conjunto do material” (p. 67). A autora

está em consonância com Bertaux (1999), que afirma que a saturação se opera no plano da representação que se constrói do objeto, o que não é determinado pela quantidade de entrevistas *a priori*.

A cada entrevista, segundo o autor, o interlocutor reflete sobre sua vida enquanto tece suas considerações sobre as perguntas feitas, e cabe ao investigador facilitar essa reflexão. Para tanto, é importante que cada entrevista feita seja transcrita antes de se iniciar a próxima, pois é ela que permitirá ao investigador ser mais ou menos diretivo, de acordo com o que já foi explicitado pelo interlocutor ou o que ainda se busca.

Encerrado o campo, o próximo passo consistiu na leitura exaustiva do material transcrito, de forma a encontrar as categorias e analisá-las para a redação da dissertação.

4.3 Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão foram: ter disponibilidade e consentir em participar da entrevista, ter entre 65 e 75 anos, ser paciente do ambulatório de geriatria do IAMSPE/HSPE e ter ou não história de queda.

Os critérios de exclusão foram: idosos com comprometimentos físicos e mentais graves como demências, déficits neurológicos (Parkinson, AVE, Neuropatias Periféricas etc.), amputações e transtornos psiquiátricos graves.

A escolha dos critérios de exclusão foi feita para que se evitasse, dentro do possível, fatores causais intrínsecos, pois pretendia-se circunscrever os entrevistados entre o grupo com causas de quedas mais ligadas aos comportamentos.

4.4 Análise dos dados

O processo de análise das entrevistas foi feito a partir do material transcrito que foi lido exaustivamente de forma a deixar-se impregnar pelo seu conteúdo. Nesta fase, que segundo Minayo (2012) é pré-analítica, determinou-se a unidade de registro com palavras-chave, a unidade de contexto que contextualiza a

unidade de registro, os recortes, a forma de categorização e os conceitos teóricos que pautaram o processo de análise.

Bertaux (1999) afirma que a análise continua ao longo da investigação, feita através das entrevistas. Progressivamente, constrói-se uma representação do objeto sociológico que se pretende conhecer.

A exploração do material foi feita de forma a buscar categorias, que são expressões em torno das quais o conteúdo de uma fala está organizado. Os temas da presente pesquisa já haviam sido determinados previamente, a saber, o corpo do velho, a velhice e as quedas. A partir destes três eixos, que pautaram as proposições teóricas iniciais, as interpretações foram realizadas de forma a tentar compreender o corpo na velhice e suas possíveis relações com as quedas.

Cada entrevistado, através de suas reflexões, trazia sua ideia de corpo, de velhice e do significado do evento queda. Através de sua própria experiência, os entrevistados desvelavam um pouco do mundo no qual vivem, como bem apontou Bertaux (1999).

A pesquisadora, inicialmente, fez um pequeno resumo sobre cada entrevistado com dados sobre idade, escolaridade, estado civil, cor/raça, se aposentado ou não, bem como informações mais pessoais ou reflexões que eram feitas pelos sujeitos, geralmente após a entrevista. Nesse momento, o caderno de campo foi fundamental, pois nele estavam tanto os comentários feitos pelos entrevistados, quanto observações e reflexões que a entrevista havia suscitado na pesquisadora.

Segundo Minayo (2014), o caderno de campo é um instrumento que funciona como um acervo e ajuda a tornar mais verdadeira a pesquisa de campo. É nele que se relata o que se observa e não é alcançado pela entrevista, como as conversas informais, as contradições entre o comportamento e a fala do sujeito e as impressões pessoais da pesquisadora.

Após cada resumo, eram anotados os pensamentos, opiniões, reflexões e afirmações que os entrevistados faziam a respeito dos eixos principais: velhice, corpo e queda. Este processo permitiu uma melhor compreensão sobre quem

era e o que pensava cada entrevistado, bem como a localização de temas mais refinados

Para esses temas foram recortados trechos de fala que os representavam. A partir desses trechos foi feito um novo recorte de forma a localizar as categorias que pudessem ajudar na compreensão do objeto de pesquisa, a saber: o corpo do velho e suas relações com as quedas.

A conceituação teórica inicial privilegiou a definição de que corpo se falava na pesquisa, a partir de que perspectiva se compreendia sua construção, para se justificar a necessidade de se investigar como era sua vivência nesta fase, a influência do contexto socio-histórico sobre ele e as possíveis relações com a queda.

No processo de análise, a concepção de velhice dos entrevistados foi tratada primeiro, pois a partir desse contexto foi possível entender a forma como viviam seu próprio corpo nesta fase e a partir desse ponto tentar compreender se há relação com as quedas.

Quanto à velhice, as categorias que surgiram através da análise denotaram uma ambiguidade em sua vivência. Segundo os entrevistados, esta fase é um ciclo natural e um destino comum a todos os seres humanos, mas também significa doença e incapacidade; portanto, há o desejo e o esforço de afastar-se dela.

Há também a ideia de velhice como um sentimento, o que facilita a aproximação ou afastamento dela. Isto, por sua vez, a torna uma responsabilidade individual, reforçando o processo de reprivatização do envelhecimento, apontado por Debert (2004).

A aposentadoria mostrou-se como um momento de determinação do início da velhice, mas também se apresentou como ideal à ressignificação das relações, uma chance para rever os papéis, atualizá-los ou mesmo estabelecer outras relações, quer consigo mesmo, quer com outras pessoas.

Quanto à ideia da experiência atrelada à velhice, notou-se uma ambivalência entre adquirir a sabedoria e chegar ao fim da jornada, onde nada mais pode ser descoberto.

O corpo apresentou-se através de um trabalho sobre duas imagens que se contrapõem: a do velho, cuja decadência o aproxima da morte, e a do jovem, que tem características quase sobre-humanas.

E os entrevistados tentam se afastar de uma imagem de velho, quer seja através de um investimento afetivo sobre sua própria imagem, quer seja através de atividades concretas sobre o corpo, como a ginástica e trabalhos que estimulem a memória.

Mas há também uma outra perspectiva sobre o corpo que o coloca em relação com a alma, em que o investimento sobre um reflete-se sobre a outra. Isso reforça a ideia da responsabilidade no combate à velhice, propiciada pela ideia de velhice como um estado de espírito.

No capítulo sobre as quedas, a vivência de corpo na velhice conduziu a análise de forma a entender a queda como uma agressão que aproxima o indivíduo da imagem de uma velhice decadente. E na esteira da velhice como uma responsabilidade de cada um, cair ou não se torna, também, uma responsabilidade individual.

Os trechos mais reveladores dessas categorias foram escolhidos e contextualizados, de forma a mostrar o que os entrevistados queriam expressar. O caderno de campo com as informações que apareciam, quer na conversa anterior à entrevista, quer na conversa posterior, mais uma vez foi a memória e a luz que ajudou a localizar e clarear o trecho escolhido e fazê-lo compreensível.

Para a produção do texto da dissertação com a análise, as categorias encontradas no campo estabeleceram um diálogo com a literatura que embasou o referencial teórico, mas outros referenciais também foram buscados, na medida em que os achados do campo assim o exigiram.

Finalmente: “A interpretação nunca será a última palavra sobre o objeto estudado, pois o sentido de uma mensagem ou de uma realidade está sempre

aberto em várias direções.” (Minayo, 2012, p.625). Mas ela permitiria, quando bem conduzida, que os entrevistados compartilhassem seus resultados, se estivessem presentes.

O corpo na velhice, bem como o tratamento dado às quedas, circunscreve-se a um tempo histórico, à uma cultura e a uma sociedade e, portanto, é uma realidade aberta e dinâmica, não se fechando a uma interpretação única e última, como bem observa Minayo. Entretanto, a expectativa no presente estudo é que os narradores, por serem informantes privilegiados ao viverem esse mesmo tempo e o mesmo status, o de velhos, possam permitir um dos olhares possíveis para essa realidade.

5 Aspectos éticos

Antes da realização das entrevistas, a pesquisadora esclarecia sobre o tema e objetivos da pesquisa, bem como a liberdade total na decisão de participar ou não dela, sem qualquer prejuízo no acompanhamento ambulatorial e/ou no tratamento geriátrico, respeitando-se sempre os princípios éticos que regem as pesquisas com seres humanos.

Os entrevistados foram consultados sobre autorização para gravação de entrevista, informados sobre como o material resultante dos instrumentos de avaliação seria utilizado, dos objetivos da pesquisa e da garantia de anonimato. Os que confirmaram, leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, uma para o sujeito e uma para o pesquisador.

As entrevistas foram individuais e ocorreram em sala reservada, mantendo-se a privacidade dos entrevistados. No processo de transcrição das gravações houve o cuidado de se retirar quaisquer palavras que pudessem identificar os sujeitos.

6 Ambiguidades da velhice

A construção da ideia de velhice passou por uma série de mudanças, como se pode perceber pela pesquisa bibliográfica feita na primeira parte deste trabalho. Embora seja uma realidade trans-histórica (Beauvoir, 1970), como já mencionado anteriormente, seu simbolismo mudou ao longo do século passado, especialmente a partir da década de 1960, tendo na invenção da terceira idade (Lenoir, 1979) um ponto importante de inflexão.

Em relação à medicina, a velhice, embora encarada como um estado biológico degenerativo e tido como natural, ou seja, comum e esperado para todo ser humano, torna-se também passível de ser adiada em função de tecnologias médicas que permitem sua prevenção.

Apesar da constante ameaça de um impacto econômico negativo que o envelhecimento mundial possa causar em função das perdas consideradas inerentes a ele, fala-se também em viver mais e com mais qualidade de vida, além de descobrir-se entre os velhos um grupo consumidor privilegiado (Debert, 2004)

A velhice constrói-se, assim, de forma ambivalente, pendulando de um lado como decadência, hecatombe econômica e inutilidade e, de outro, como privilégio, novas oportunidades e momento de sabedoria.

6.1 Entre o envelhecimento como processo natural e a velhice como decadência a ser combatida.

No campo pesquisado, a ideia do envelhecimento como um processo natural em um ciclo de vida em que se nasce, cresce, envelhece e se morre após a passagem por todas as fases obrigatórias é quase uma unanimidade.

Isto aparece claramente expresso na fala de Prímula quando ele foi perguntado sobre o que pensava sobre envelhecer:

ah, envelhecimento é uma fase normal aí, natural da vida, né?
Nasce, cresce e morre (ri)... não é verdade? então não tem como

você querer mudar. Isso foi...desde que o mundo é mundo e o ser humano existe...e todos os animais...até a árvore, um vegetal... tudo... tem...é uma fase normal da vida.” (Prímula, M, 74 a.)

A vida aparece como um ciclo dividido em etapas e presente para todos os seres vivos, “até a árvore, um vegetal”, e espera-se pelo envelhecimento como mais “uma fase normal”. A comparação com o mundo dos animais e vegetais aparece como uma forma de aproximação com a natureza e assim fazer do envelhecimento um processo universal, igual para todos.

Essa naturalização aparece na fala de Cravo, que não distingue o ser humano do animal quanto ao envelhecimento.

O envelhecimento é uma coisa natural, que... é como animal...o animal...é o mesmo processo do ser humano... (Cravo, M, 75 a.)

Interessante notar que o contrário também acontece, animais têm seu processo de envelhecimento comparado ao dos seres humanos e é possível ver estudos sobre o atendimento geriátrico para os cachorros (Assumpção, 2010).

Le Breton (2013) aponta as descobertas de Galileu como o início da submissão da natureza às fórmulas matemáticas. Segundo ele, a partir desse momento nada mais escapa à imutabilidade dos cálculos. E o corpo, já separado do homem pelos estudos anatômicos de Vesalius, também se sujeita às leis matemáticas, sendo comparado a um mecanismo.

A comparação de Cravo parece estar dentro dessa perspectiva de imutabilidade, fazendo do envelhecimento um processo com leis próprias que regem todo e qualquer ser humano, bem de acordo com a ideia da medicina moderna que tem o envelhecimento e a velhice como um estado fisiológico (Silva, 2008).

Ainda mantendo a perspectiva da naturalização, Cravo aproxima o processo de envelhecimento às fases de uma planta, a partir da germinação da semente que brota até o seu fim, quando acaba, resumindo a passagem da vida.

natural o processo que você tem...Você pega uma planta...tem a semente...ela vem, ela brota uma, duas vezes, e pode acabar.

Ela vem e tem uma renovação que é a passagem da vida...entende? isso que eu vejo... (Cravo, M, 75 a.)

Debert (2003) aponta, do ponto de vista da antropologia, o desafio de se compreender a velhice como socialmente produzida. Segundo ela, é importante fazer a distinção entre o ciclo biológico natural, que envolve nascer, crescer e morrer, e um fato social e histórico, que diz respeito às representações que uma sociedade tem sobre a velhice de acordo com os contextos históricos, sociais e culturais.

Aqui, a ideia de ciclo biológico natural se expressa como uma representação constante, desconsiderando o contexto socio-histórico e as particularidades culturais que se manifestam nas sociedades contemporâneas. Para os entrevistados a velhice vivida por eles é natural e universal.

Mas, se o envelhecimento é encarado como um processo esperado, natural e universal, ficar velho ou estar velho é uma condição da qual os entrevistados querem se afastar. A velhice é associada à doença e à incapacidade. E os velhos ou as associações com a velhice são descritas através de estereótipos.

As perdas aparecem quer sejam do ponto de vista físico, quer sejam relativas à disposição mental e emocional. Não importa quais sejam, elas estão sempre associadas à velhice nas falas dos entrevistados.

Margarida faz a associação direta entre estar em uma cama, incapaz e doente, com a velhice.

não, porque eu ainda faço tudo, não me sinto velha. Acho que velho é quando você tá numa cama, né? (Margarida, F, 69 a.)

Ela também reforça a ideia desta fase como doença ao se referir à velhice dos pais. Para ela, o fato de haver uma tecnologia médica mais evoluída atualmente, expressa através de mais tratamento, torna a velhice de agora melhor de ser vivida, uma vez que pode ser tratada.

Eu acho que hoje é melhor. Porque tem mais tratamento.” (Margarida, F, 69 a.)

Entretanto, adoecer e ficar em uma cama não são exclusividade do velho, uma pessoa mais jovem também pode ter doenças ou sofrer lesões graves o suficiente para deixá-la acamada.

Gloxínia também faz a mesma associação entre incapacidade e velhice. Para ela, descer devagar uma escada ou um degrau é uma atitude de velho. Novamente não há outras possibilidades como uma incapacidade temporária, um ambiente que oferece riscos ou mesmo uma insegurança pessoal.

desço devagar...desço parecendo uma pessoa assim...de 80 anos. (Gloxínia, F, 68 a.)

Ela também lembra a mãe que teve um AVC (acidente vascular cerebral) e a partir desse momento, segundo ela, a velhice chegou.

E depois também...quando ela teve o...os AVCs...aí a gente vai notando que o envelhecimento está chegando. (Gloxínia, F, 68 a.)

Para Lírio, o fato do médico que ele conhecia há tanto tempo estar corcunda era o maior fator indicativo da velhice, nem mesmo a presença da enfermeira o surpreendia tanto. A informação de que ele ainda trabalhava, o que lhe conferia um status de produtividade tão importante em um mundo que associa a aposentadoria à velhice, também não foi o suficiente para apagar a imagem de velho que a corcunda do médico provocava.

E aí, quando a enfermeira acomodou ele na sala...eu a vi...em um determinado lugar e perguntei, a curiosidade foi tão grande... – mas o Dr. Abelardo está bem? -, - Está! Está trabalhando...o senhor não vê que eu trouxe ele - Mas ele estava corcunda.” (Lírio, M, 70 a.)

Para Frésia, a cirurgia de endarterectomia de carótida a que teve que se submeter foi o momento em que percebeu o corpo como velho.

... olha...eu...eu até antes de fazer essa cirurgia eu me achava tão bem que falava – nunca fui em uma mesa de cirurgia -. De repente eu estava lá, né. Mas realmente eu sinto o corpo que

está... como diz... está... envelhecendo... está... não tem jeito.
(Frésia, M, 68 a.)

Mas durante a entrevista, por duas vezes ele se referiu ao seu divórcio como um momento marcante e traumático em sua vida, que lhe causou muito sofrimento. Sem fazer uma associação direta, disse que começou a sentir-se velho por volta dos 50 anos, período da separação, mas momento bem anterior à cirurgia.

Em algumas falas observa-se a comparação entre a juventude e a velhice, em que a primeira também aparece sob a forma de imagens estereotipadas em que tudo é possível e basta a juventude para se ter saúde e para não haver medo e estar livre de riscos.

Cravo aponta a importância da autonomia como garantidora da juventude. Se ele “faz tudo que quer” e “está bom da cabeça”, então “não está doente” e, portanto, está “um cara jovem”.

Faço tudo aquilo que eu quero... entende?, estou bem de cabeça... graças a Deus não estou doente, então estou um cara jovem... (Cravo, M, 75 a.)

Na fala de Gloxínia os jovens não têm medo de moto como ela e atravessam a rua sem preocupações ou dificuldades. O medo não faz parte do repertório da juventude.

entendeu? então... porque os jovens atravessam, né? atravessam em uma boa. Primeiro, eu tenho muito medo de moto... (Gloxínia, F, 68 a.)

Dália chega ao extremo de condenar a cirurgia de menisco em si mesma por ter 72 anos e a restringe ao jovem que é atleta. Chama a atenção sua fala, pois ela é bastante ativa, vai a bailes, é saudável, faz atividade física e desloca-se de transporte público sem dificuldade. Vale a pergunta se a idade é suficiente para colocá-la em risco perante uma cirurgia de menisco.

não. Cirurgia com 72 anos, no menisco, nem pensar! Menisco só se opera nos atletas com 25 anos no máximo. Depois não mais. (Dália, F, 72 a.)

Prímula relatou um acontecimento em que foi ligar para o cunhado e acabou ligando para um amigo de mesmo nome. Ele prontamente associou a distração à velhice.

isso aí é coisa de velho, vou ligar para um e ligo para o outro (Prímula, M, 74 a.)

A velhice como perda também aparece como um destino natural, do qual não se pode fugir. Para Cravo, mesmo a vida ativa não é suficiente para impedir a incapacidade que se instala nesta fase.

...é difícil de definir isso, mas pode definir como...Se ela teve uma vida ativa ela vai envelhecendo...ela vai diminuindo a sua atividade...vai perdendo seus movimentos, vai adoecendo... (Cravo, M, 75 a.)

Importante salientar que desde 2002 a Organização Mundial de Saúde preconiza o envelhecimento ativo, cuja meta é a autonomia e independência durante esse processo. Um dos fatores determinantes é a promoção da saúde e a prevenção de doenças através de práticas saudáveis (WHO, 2005). Um dos desafios, ainda segundo a OMS, é mudar a ideia de envelhecimento associado à doença.

Apesar dos esforços, a fala de Cravo mostra que velhice ainda é considerada sinônimo de doença.

Mas, se não é possível impedir a velhice, pode-se alongar o caminho em direção a ela tomando-se algumas precauções no modelo próprio à sua reprivatização (Debert, 2004). Por ser muito associada à doença e decadência, ela permite atitudes preventivas e cabe ao indivíduo deixar-se ou não ficar velho.

Na fala de Ixora, envelhecer é um verbo reflexivo, em que o sujeito se torna agente e paciente (Cegalla, 2002). O processo de envelhecimento, para ela, é ação do sujeito sobre si mesmo, que se deixa (permite) envelhecer.

se envelheça... porque eu não quero me envelhecer. Eu me considero uma pessoa... não velha... usada, né, como diz o outro, Velha não porque, ...velha é trapo. E eu acredito que envelhecimento é isso, as pessoas se deixarem se envelhecer... a sua própria pessoa mesmo, né? (Ixora, F, 75 a.)

A velhice, embora seja destino do qual não se pode escapar, torna-se passível de retardar através de uma luta incessante de responsabilidade individual.

Eu faço o possível para estar cada vez melhor. Mas infelizmente os anos estão chegando e eu não tenho como esconder eles, sabe? Mas eu luto noite e dia para que isso retarde o máximo possível. Entendeu? (Dália, F, 72 a.)

6.2 Velhice como estado de espírito: entre a oportunidade da escolha do lugar e a responsabilidade por ele.

Embora os entrevistados relacionem a velhice com a incapacidade e as doenças, ela vem fortemente associada a um estado de espírito. Ficar velho é sentir-se velho, é ter uma atitude de velho caracterizada pelo pessimismo, pelo desânimo, pelo mau humor e pela inatividade.

Hibisco sente-se envelhecida ao se olhar no espelho, ela não faz referência às mudanças físicas que possam aparecer, mas sim ao seu sentimento quando se vê refletida. Em seguida, ela fala das atitudes que tinha e que a faziam reconhecer-se como uma pessoa ativa.

me sinto envelhecida quando me olho no espelho, mas meu espírito até agora... até pouco tempo... era assim... não de uma jovem, mas nas minhas atitudes, nos meus atos... não tinha... não media sacrifício para nada... Era para fazer isso na hora eu ia fazer...- vou e volto - (Hibisco, F, 73 a.)

O indivíduo que é velho, segundo Ixora, não é capaz de definir os rumos da própria vida, sua atitude é próxima do acamado que aguarda a resolução da sua doença. Trabalhar é um sinal de que não se sente velha.

são pessoas que ficam deitadas, esperando que as coisas aconteçam. Eu não, eu sou uma pessoa...trabalho...eu trabalho

na comunidade, eu trabalho com jovens, trabalho com... pessoas... com grupo de terceira idade... Então, eu gosto de estar sempre presente no meio dos jovens. Eu trabalho com jovens como se fosse... não como uma pessoa idosa, mas como se fosse igual para igual com eles. (Ixora, F, 75 a.)

Um ponto importante a se observar na fala anterior de Ixora é o uso do termo “terceira idade” para referir-se ao grupo que já tem mais de sessenta anos, mas que ela não considera como velhos, pois não são “acomodados”, como ela mesma afirma a seguir.

envelhecimento como falei para você... envelhecimento é para as pessoas... aqueles que se acomodam... e esse grupo que eu trabalho não são acomodados. (Ixora, F, 75 a.)

Ela também usa o termo “idosa” como um pouco mais revelador da condição de velho, embora seja menos depreciativo como mostrou Peixoto (in Barros, 2003) em seu trabalho de doutorado, já citado no referencial teórico desta dissertação.

Eu trabalho com jovens como se fosse... não como uma pessoa idosa, mas como se fosse igual para igual com eles. (Ixora, F, 75 a.)

Beltrina Côrte (2018) em seu artigo “Com que roupa eu vou envelhecer” para a revista mais60, aponta a utilização dos termos relacionados à velhice que enquadram as pessoas a partir dos sessenta anos em um lugar obrigatório, determinado pelo imaginário coletivo. Utilizando como metáfora o samba “Com que roupa” de Noel Rosa (1910-1937), a autora relaciona os termos utilizados na definição dos velhos a roupas com as quais se tenta vesti-los. Dentre esses termos está a “terceira idade”, segundo ela uma etiqueta utilizada para representar pessoas com comportamento jovem, como se a alegria e o prazer de viver só fossem possíveis na juventude.

Côrte também mostra que a utilização de tais termos, ou roupagens, como ela cita, tem como intenção e, também, consequência, o apagamento da velhice. Para ela é importante que os velhos definam que lugar querem ocupar

socialmente ou a negação da velhice será o incômodo do qual tentarão escapar sem sucesso, pois a única forma de se evitar o envelhecimento é a morte.

Ixora é um forte exemplo da tentativa de se afastar da velhice. Para ela, é preciso não “se envelhecer” através de atitudes “como se fosse igual para igual” com os jovens e, até mesmo, evitando utilizar o termo “velho”.

A forma de se encarar a velhice como um estado de espírito, em que velho é o incapaz, o acomodado ou o doente, também traz à superfície, mais uma vez, a reprivatização do envelhecimento (Debert, 2004).

Os entrevistados, ao definirem a velhice como um estado de espírito, percebem uma oportunidade de não se deixarem enquadrar em um estado associado à decadência e no qual são automaticamente colocados a partir dos sessenta anos. Se velhice é estado de espírito, então basta uma atitude mais ativa e otimista para não se tornar um velho. E isso vem embutido com a ideia de cada indivíduo como responsável pelo próprio envelhecimento.

Prímula resume bem essa ideia.

Eu acho que o velho a gente que faz. (Prímula, M, 74 a.)

Para Girassol, o velho de antes não se esforçava tanto para ser independente e ativo. Embora ela faça a ressalva da saúde como condicionante para esta independência, mantendo a associação entre velhice e a possibilidade de doença, há em sua fala uma responsabilização do indivíduo quanto à velhice.

Que naquela época o velho era meio encostado... e hoje em dia eu acho que o velho ele está... quando ele tem saúde, né, ele está muito mais independente. (Girassol, F, 68 a.)

Margarida também aponta essa responsabilidade no cuidado ao comparar o envelhecimento das gerações anteriores com a atual.

sim, sim, porque antes as pessoas não se cuidavam. (Margarida, F, 69 a.)

Crisântemo vai a bailes, aproveita a vida, para ele é preciso agir para não envelhecer.

é... ajuda. Ajuda muito! ajuda muito! porque não adianta você estar remoendo as coisas – ah, não vai dar certo... isso... -, não, não é por aí... Tem que agir, sair... passear, brincar e...”
(Crisântemo, M, 71 a.)

Gloxínia usa a irmã como exemplo do indivíduo que é velho porque quer ser.

ela gosta... de ser velha... Ela gosta de ser velha porque ela fica falando – ah,... a gente que... - a fala dela é essa – ah, a gente que já tem idade... ah... não consigo subir naquele banquinho... ah... porque me dói aqui... Nossa... ser velho é fogo -, eu não...
(ri) ...e ela tem 64 anos! (Gloxínia, F, 68 a.)

Para Azaleia o fato de não ficar pensando na velhice faz com que se sinta bem, “normal” como ela mesma diz. É interessante notar que ela se refere à preocupação com sua saúde, mas não associa a doença, asma, à velhice, atitude muito comum entre os entrevistados. Azaleia tem asma desde a infância, é provável que este seja o motivo de não associar a doença a este período da vida.

sabe que eu... não ligo para isso... não fico pensando ‘eu estou velha’, não fico. Para mim estou normal, estou bem. O que eu não gosto é de ficar com problema de saúde. Essa asma que me atacou agora me deixou preocupada. (Azaleia, F, 75 anos)

A ideia da velhice como um estado de espírito aparece na entrevista de Flor de Lótus, mas para ela ocupar o lugar de velho é uma vantagem da qual ela lança mão quando quer. Como os outros entrevistados, ela quer ser reconhecida em sua juventude, mas toma o caminho inverso, não se afasta, aproxima-se da velhice de forma mais exagerada. Como suas atitudes não correspondem à imagem do velho incapaz, ela acaba sendo comparada a pessoas mais jovens.

olha... eu não, não me sinto velha. Mas de vez em quando preciso me fazer de velha, às vezes, engraçado, né, de velha...às vezes gosto de contar a minha idade... (ri)...quer dizer,

isso é uma vaidade também... Olha, eu com 71 anos eu faço limpeza da praça, eu planto na praça...etc, etc... Então eu gosto de falar sempre a minha idade... (Flor de Lótus, F, 71 a.)

Ser um estado de espírito torna a condição da velhice mais maleável, por ser mais abstrata como um sentimento, e isto faz com que seja possível utilizá-la de acordo com a própria conveniência. Na fala de Flor de Lótus o sentimento de não ser velha conduz a percepção que ela tem de si, ela não “se sente” velha. Entretanto, por ser um sentimento, é possível “fazer-se” de velha para, logo em seguida, demonstrar disposição e capacidade através da limpeza e do plantio na praça e mostrar que não o é.

Importante salientar que ela utiliza, também, os estereótipos ligados à velhice ao contar que tem 71 anos. Falar a idade tem a função de despertar no outro as imagens de decadência tão associadas a esta fase, para que, logo em seguida, suas ações provem o contrário.

Lírio faz duas associações relacionadas à velhice, a uma sensação ou sentimento e à utilidade, tão característica do mundo pautado pela lógica da produção e do trabalho. Em sua fala, ele conjuga as duas coisas, a sensação de deixar de ser útil.

porque o envelhecer é algo que...acho que dá uma sensação de que deixamos de ser úteis, né? (Lírio, M, 70 a.)

Mais uma vez há um estereótipo associado à fala, o da inutilidade que seria própria aos velhos. Com filhos adultos e independentes e já aposentado para Lírio a sensação que fica é de não ser mais útil.

6.3 Velhice e aposentadoria: entre a sensação de inutilidade e o privilégio da resignificação das relações

Beauvoir (1970) fala da aparente vantagem associada à velhice que diz respeito a não haver mais necessidade de responder às obrigações cotidianas e à competição da sociedade. O velho estaria livre de exigências próprias aos mais

jovens e, segundo ela, isso ocorreria quando ele se desligasse da vida pública, associada ao trabalho e à produção.

Mas a autora desnuda uma camada mais profunda de tal vantagem. Segundo ela, em uma sociedade baseada na importância da participação no mundo do trabalho, expresso através dos projetos de vida que definiam uma finalidade para essa última, a ausência de exigências e de finalidade levava ao tédio, à sensação de inutilidade. E a velhice se transformava em momento de vida tedioso e triste. Segundo as palavras da autora:

Nada desejar e nada fazer representa uma condenação à sinistra apatia em que soçobram tantos aposentados. Infelizmente, a dificuldade maior está em encontrar razões para agir quando as antigas atividades estão proibidas. (Beauvoir, 1970, vol 2, p. 199)

Hibisco era professora e foi obrigada a se aposentar “por lei”, em uma referência à aposentadoria compulsória no serviço público aos 70 anos. Ela é uma das pessoas que não “encontra razões para agir” em virtude da “proibição” da atividade. Embora nada a impeça de continuar sendo professora fora do serviço público, ela não se sente mais com “permissão” para trabalhar em sua profissão.

por exemplo, eu gostaria de estar trabalhando até hoje, na minha profissão. A idade chega, você não é mais permitido por lei, vamos dizer... (Hibisco, F, 73 a.)

Stucchi (2003), ao investigar os programas de preparação para a aposentadoria (PPA) das empresas na década de 1990, mostrou como ainda havia uma forte associação entre velhice como perda e a aposentadoria, que transformava o momento do afastamento do trabalho em uma violência ao trabalhador. Os estereótipos do trabalhador mais velho como experiente, mas também como menos capaz às mudanças e mais ultrapassado orientavam esse processo.

Segundo ela, as empresas precisavam lidar com a necessidade de substituição dos trabalhadores mais velhos pelos mais novos e para isso

precisavam resolver a questão da aposentadoria como uma violência ao trabalhador. Aproveitando-se da lógica da terceira idade como um momento de privilégio e novas possibilidades, desenvolveu-se a ideia da aposentadoria ativa e as empresas buscaram os especialistas na gestão da nova velhice para transformar a decisão pela aposentadoria em um dever e uma opção racional do trabalhador, o momento certo para encerrar as atividades, mas aberto a novas oportunidades pessoais.

A ambiguidade na percepção entre um tempo privilegiado e a sensação de inutilidade aparece no campo pesquisado. A importância do mundo do trabalho para se evitar a velhice surge entre homens e mulheres entrevistados. A percepção de se estar envelhecendo após a aposentadoria ou mesmo o uso da atividade para afastar-se desse processo permeia as falas.

olha, eu acho que eu comecei a perceber a mudança mesmo depois... já tinha... até quase 60 anos eu não estava nem preocupada... estava indo trabalhar, voltar e tudo. Não estava pensando em nada disso, não. Depois que comecei a ficar... a gente fica mais em casa... porque parou de trabalhar e aí fica mais enchendo a cabeça de minhoca ... como diz o ditado...(ri)... (Azaleia, F, 75 a.)

Foi aquilo que eu te falei...a gente tem...quem se aposenta não fica parado, que entra naquela história que eu comento com todo mundo... aposentou, não fez nada e em dois anos... você procura e não acha mais vida.” (Prímula, M, 74 a.)

Ficar em casa pode trazer uma sensação grande de solidão, gerando tristeza e uma falta de disposição para a vida, como é possível perceber na fala de Girassol.

Você sente aquele vazio. Então, isso daí, tudo, dá aquele... como é que fala?, aquele vazio que tem dia que você não tem vontade de fazer nada... acontece comigo... eu acho que acontece com todo mundo... todo mundo que falo nessa idade... tem isso. Porque eu acredito que a pessoa... quando era assim mais nova... não tem tempo de pensar muito isso... que a vida é muito ativa. (Girassol, F, 68 a.)

É importante pontuar a ideia que Girassol tem de que o sentimento de solidão e vazio é comum a todos de sua idade. A generalização é um certo estereótipo de velho, normalmente ligado às perdas e incapacidade, apresentam-se de forma bastante comum nas entrevistas. No entanto, entre os próprios entrevistados há aqueles que se mantêm em atividade, mesmo que voluntária, como Ixora, há os que continuam trabalhando em suas profissões, como Prímula e Cravo e há também aqueles que optam por diminuir suas atividades, como Flor de Lótus e Crisântemo.

Mas o tempo livre, que a ausência de trabalho permite, também possibilita novas formas de se relacionar, quer seja consigo mesmo, quer seja nas relações familiares.

Entre os homens, o tempo que não se pode dedicar aos filhos em função do trabalho, torna-se agora precioso na possibilidade da presença junto aos netos. Crisântemo dedica-se ao neto consciente da oportunidade que tem. Segundo ele, foi nesse momento que teve tempo livre para acompanhá-lo em todos os lugares.

na época do neto estava aposentando... comecei a reduzir todo o serviço que eu tinha, né? trabalhava só 3 dias na semana. Aí foi onde que tive tempo de correr pra cima e pra baixo com o neto... – ah, vou te levar... o carro está na rua mesmo! -...e assim foi...(ri) (Crisântemo, M, 71 a.)

Mas é importante salientar também que, para os homens, não é apenas o tempo livre que permite ressignificar as relações; o novo papel de avô é em si mesmo oportunidade de exercer o cuidado através da figura do neto, que muitas vezes não pode ser exercido em relação aos filhos, como mostra Prímula.

nunca vi... lá passando na calçada... na hora que eu vi... falei – nossa, tudo bem?, estou vendo seu filho, estou vendo o meu neto -...com um ano e pouco... dois anos... Aí ela parou – o senhor é avô?, que só estraga o filho da gente -. Falei – não é...- , eu falei para ela – não é, menina, você há de convir que o avô, o pai...em linhas gerais são um pai duas vezes...e falei para ela – a gente faz para o neto o que não conseguiu fazer para o filho -, isso eu falo constantemente. (ri) (Prímula, M, 74 a.)

A vida profissional das mulheres se mistura às obrigações familiares e domésticas, na famosa jornada dupla. Muitas vezes a aposentadoria coincide com filhos criados e que já não moram em casa, e com a condição de viúva. Esses fatores também favorecem um maior tempo livre. Entre as nove mulheres entrevistadas, cinco eram viúvas e oito tinham filhos.

Então, para essas mulheres o tempo livre da aposentadoria se mistura à desobrigação também em relação ao cuidado com os filhos, que já são adultos. Quanto aos netos, há a possibilidade de uma convivência prazerosa e cheia de afeto, mas isso ocorre justamente porque não são uma responsabilidade, como mostra Margarida.

ah, em tudo né... eu não tinha assim que nem... é:: como se diz, eu não tinha tempo pra me cuidar, hoje eu tenho porque realmente, que nem eu te falei, a família, primeiro você se dedica muito aos filhos pequeno, cresce, isso e aquilo. Hoje meus filhos vêm em casa a cada 15 dias, as vezes uma vez por semana, a gente vai na casa deles. Os meus netos nas férias vêm e é a maior alegria, sabe? eu não tenho aquela responsabilidade com eles como eu tinha com meus filhos. Então tudo isso é melhor. (Margarida, F, 69 a.)

Flor de Lótus aponta uma situação que a aposentadoria propiciou relacionada à vivência do seu próprio corpo: o desaparecimento da dor no punho ocasionada pelos movimentos de trabalho, lembrando que ela era professora e o ato de escrever é uma constante nessa profissão.

Eu tinha essa... de tanto digitar, eu tinha problemas aqui, né? (mostrou o dorso do punho), desapareceu... e eu tinha um ossinho aqui também, desapareceu... Engraçado, essas coisas sem nenhum tratamento...quer dizer, quando eu vi eu não tenho mais esse... essa dor que a gente sentia ao fazer os movimentos, bursite. (Flor de Lótus, F, 71 a.)

Ela também faz referência à velhice como o momento privilegiado para manter seu peso. Como Margarida, ela cita a obrigação com a criação dos filhos como impeditivo para os cuidados consigo e é na velhice que a oportunidade de cuidar de si surge.

E na velhice, agora, não sei...eu consegui assim...manter o peso, acho que não cheguei a aumentar 10 quilos...desde

quando era jovem até agora, mas... pulando aquela fase da gravidez, ou depois da gravidez, enquanto criava os filhos...e agora consegui voltar, mais ou menos, a um patamar que acho que posso conservar, sim. (Flor de Lótus, F, 71 a.)

Em alguns momentos, mais que uma percepção, há uma decisão pela liberdade por parte dessas mulheres. A responsabilidade com os filhos que, historicamente, sempre foi obrigação delas não se atualiza com os netos, como no caso de Alpínia.

Já falei – dediquei os melhores anos da minha vida para criar os meus filhos, não vou dedicar os melhores anos da minha velhice para criar neto, de jeito nenhum! não vou. (Alpínia, F, 69 a.)

Mesmo em relação à aposentadoria, as mulheres, muitas vezes, fazem uma escolha consciente de parar suas atividades profissionais, assumindo uma “falta de vontade” e percebendo um “lucro” no fato de não precisar mais viver a competição do mundo do trabalho. Isto se evidencia tanto na fala de Flor de Lótus, quanto na de Girassol.

Eu percebi porque... eh... na verdade assim, depois de aposentada você começa a fazer outras atividades mas aí você percebe que você está um pouco defasada. E eu não tenho aquela vontade de me atualizar e correr atrás. Eu falo para as pessoas ‘deixa como estou’ ...aí eu percebo que realmente é o momento em que... tudo que vier agora é lucro. Não é uma coisa que eu tenha que correr atrás para fazer novas coisas, etc. (Flor de Lótus, F, 71 a.)

Só a parte financeira que eu acho, pela idade... você não tem muitas condições de encarar um mercado, né, que não tem mesmo, né. E não tem nem disposição...(ri) (Girassol, F, 68 a.)

6.4 Velhice e experiência: o velho sábio e o fim da jornada.

A ideia de experiência associada à velhice é bastante frequente entre os entrevistados. Para eles o envelhecimento carrega consigo, de forma orgânica, a experiência.

No campo pesquisado ela aparece como aquela que é subjetiva e singular, próxima à definição encontrada no dicionário Houaiss (2001): “forma de

conhecimento abrangente, não organizado, ou de sabedoria, adquirida de maneira espontânea durante a vida” (p.1287). No entanto, aqui é naturalizada e deixa de ser um processo, que pode ou não acontecer. Ela independe dos sujeitos, de sua capacidade de viver e aproveitar os acontecimentos da vida, dando a eles um significado. Envelhecer naturalmente traz a experiência e o velho é sempre um sábio. Isto transparece na fala a seguir:

o tempo vai te dando uma sabedoria, vai te dando conhecimento... acho que é isso, não tem que dizer que envelhecer é isso é aquilo, é normal. (Cravo, M, 75 a.)

Mas o que aparece como uma grande vantagem da velhice, mostra também seu lado desvantajoso, desnudando um outro significado para a ideia de experiência, a ideia de ponto final, de ausência de descobertas. Ao serem perguntados sobre o que pensavam sobre envelhecer, os entrevistados declaravam que envelhecer é experiência, mas quando eram inquiridos se se consideravam velhos, prontamente respondiam que não. Ora, se envelhecer é ser experiente, então ser velho deve ser algo desejável. No entanto, eles se colocavam distantes da classificação de velhos.

A ideia de um ponto final é bem descrita na fala a seguir. O velho aparece como “preenchido” com o que já viveu, à maneira de um frasco enchido até a boca em que não cabe mais nada.

Então, o envelhecimento até eu diria mais assim... como experiências, temos mais experiências.

Por isso talvez nos encontramos com dificuldade para acompanhar a tecnologia atual, porque estamos preenchidos de ocupações, de ideias, de informações...de...como se fala...de casos e etc. (Lírio, M, 70 a.)

Quanto à noção de experiência, Beauvoir (1970) utiliza a concepção Hegeliana da vida como experiência que se vai adquirindo de forma ascendente: aprender com o fracasso e culminância da perfeição na velhice. Ideia que ela questiona afirmando que a realidade se constitui pela queda dos projetos. Ela afirma que a experiência é válida na medida em que nos devolve um aprendizado

ativo. Mas reconhece que há uma experiência que é patrimônio exclusivo dos velhos: a própria velhice.

Tal ideia é encontrada no filme-documentário “A destruição de Bernardet” (2016), dirigido por Claudia Priscilla e Pedro Marques. Embora esta seja uma pesquisa de objetivo acadêmico, utilizar-se-á o filme como uma alegoria atual que exemplifica o pensamento da autora.

Nele o cineasta, crítico de cinema e professor aposentado da Escola de Comunicação e Artes (ECA) da Universidade de São Paulo se despe em sua velhice sem constrangimentos e afronta com coragem o preconceito vigente de que o velho não pode se lançar às novas empreitadas.

Na abertura do documentário uma voz em off faz uma crítica a Bernardet por ele se lançar “depois de velho” à carreira de ator. A voz reconhece o professor e crítico de cinema como “um grande pensador”, que muito contribuiu para a arte cinematográfica brasileira e para a sociedade como um todo através de seus livros e ensaios. Mas que agora “resolveu ser ator depois de velho, aliás, um péssimo ator” e que, muito provavelmente, isso era resultado da sua velhice e de uma perda de bom senso.

Destraindo seu passado, como a voz no início do filme deixa transparecer, Bernardet parte para o que ele chama de “construção de uma nova linguagem” na sua velhice. E, de forma convergente a Beauvoir, afirma que só consegue isso justamente por estar velho, pois em nenhuma outra fase seria possível a experiência necessária à construção de uma “linguagem de velho”.

Entre os entrevistados não aparece uma linguagem própria à velhice, fruto da experiência de ser velho. A velhice é cheia de ambiguidades, em que as vantagens da sabedoria e as desvantagens da doença e da inutilidade permeiam as falas. Mas não há qualquer reconhecimento desta fase como uma experiência em si mesma, até onde se pode depreender das entrevistas feitas.

Embora associada com vantagem da velhice, a experiência do velho vem como uma forma de compensação pelas perdas consideradas próprias a essa fase. Perde-se em doenças e incapacidades, mas ganha-se em possibilidade de crescimento e maturidade. Tudo é inerente à velhice, independente do indivíduo que a vive. As singularidades das vivências se perdem em meio às características consideradas próprias ao velho, tornando a experiência quase

como uma consequência fisiológica da velhice. E isso se evidencia na fala a seguir:

...bem...envelhecer é perder talvez assim...as capacidades físicas, que você começa a perceber que vai ficando cada vez mais deficiente.

Mas ao mesmo tempo, eu acho, que há um crescimento, um desenvolvimento em outro sentido. Uma certa... maturidade em relação às questões mais assim... espirituais... Isso eu tenho notado. (Flor de Lótus, F, 71 a.)

A ambiguidade entre experiência como sabedoria e experiência como fim da linha parece pender para esta última. Na tentativa de se afastar da possibilidade do fim, a experiência é colocada como meta a se atingir, mas que ainda está longe de ser alcançada, ou seja, não se chegou ao fim da jornada, há muito ainda a aprender, como se vê a seguir

P: E o que o senhor imagina quando eu falo a palavra ‘velho’, o que vem à sua cabeça?

R: ‘Velho’...eu continuo persistindo, posso?

P: Ahã...

R:...experiência...

P: Experiência...O senhor se sente experiente?

R: Não. Muito a aprender...

P: É? Ainda falta?

R: Uhhhh!!! É infinitivo... (Lírio, M, 70 a.)

O diálogo, por ele mesmo, já é esclarecedor da ideia sobre a experiência e o fim, mas vale aqui ressaltar o uso da palavra “infinitivo” por Lírio. É bastante provável que ele quisesse dizer que aprender é “infinito”, com o sentido de não ter fim. Entretanto, ele fala “infinitivo”. De fato, “aprender” é um verbo que está no infinitivo, que é um termo que define verbos “que enunciam simplesmente um fato, de maneira vaga, imprecisa, impessoal.” (Cegalla, 2002, p.183)

O aprender, que carrega consigo a experiência, mostra-se impessoal, reforçando a distância da experiência associada à vivência particular de cada um. A experiência vaga e impessoal se cola à velhice, com esta como causa direta daquela.

7 O Corpo na velhice

Segundo Le Breton (2013), o velho está reduzido ao seu corpo na percepção da sociedade. Transgredindo os valores centrais de juventude, vitalidade, sedução e trabalho, próprios da Modernidade, encarna a fragilidade da condição humana. Seu corpo traz expresso o que ele chama de dois inomináveis para a sociedade: envelhecimento e morte. O que lembra Ariès (1983), já citado neste trabalho, para quem estas são duas recusas sob as quais a sociedade contemporânea se funda.

Referindo-se mais especificamente àqueles com idade bastante avançada, vivendo em instituições, Le Breton afirma que o velho se torna objeto de seu corpo, já não é mais sujeito. Ele passa a ser escravo de uma dualidade que opõe o sujeito ao seu corpo e o faz dependente deste último.

A imagem do corpo decadente, escravizador do sujeito, também reforçada pela medicina com sua descrição fisiológica da velhice, é o horizonte que acompanha o indivíduo na contemporaneidade. Ao final, lá estarão velhice e morte.

Entre os entrevistados há a associação entre velhice e doença, como já visto. O que torna a fragilidade e a morte mais evidentes. Embora não estejam na faixa etária dos considerados muito velhos, portanto daqueles aos quais Le Breton se refere, os entrevistados ainda assim estão mais próximos destes do que das outras faixas etárias. O que faz com que a imagem do velho doente e decadente, refém de seu corpo, seja mais próxima.

Se a decadência, sobretudo física, é o que se desenha no horizonte do velho, é, então, necessário que uma outra forma de se relacionar com este corpo ocorra. Afinal, a velhice é também o momento das oportunidades, de refazer caminhos e de traçar outros que sejam novos e nada disso condiz com fragilidade e morte.

Para os entrevistados, no contexto de uma velhice ambígua, o corpo é uma máquina que precisa ser bem cuidada, pois é o meio de relação com o mundo e, sendo máquina, é responsabilidade de seu dono mantê-la em boas condições. Mas ele é também abrigo da alma, considerada a essência e, portanto, merece cuidados de forma que ela se mantenha protegida. E ainda mais, se velhice é

um estado de espírito, o corpo constituído de sensações é o ideal, pois é capaz de expressar esse estado de espírito.

7.1 Corpo de velho: entre a juventude que tudo pode e a velhice que nada pode.

Featherstone (1998) lembra que o corpo humano impõe limites à vida social do ponto de vista de sua biologia, mas que, de acordo com a sociologia, ele não opera no mundo como coisa “em si mesma”, sendo mediado, também, pela cultura. Portanto, é importante investigar como a cultura se inscreve nos corpos nas diferentes sociedades.

Para o autor, essa investigação envolve o papel das imagens na construção da percepção do corpo e a influência delas sobre a construção da identidade e, do ponto de vista do envelhecimento, isto envolve as formas de concepção deste último e do curso da vida.

Para os entrevistados, como se viu no capítulo anterior, a vida não é definida como um processo, mas em ciclos em que se nasce, cresce, envelhece e morre. E o envelhecimento é parte desse ciclo, tendo como resultado a velhice e a morte.

O corpo não foge a esses ciclos, acompanhando obrigatoriamente as fases da vida.

Nós temos que nascer, crescer e morrer. Então o nosso corpo tem que seguir de acordo com aonde a vida nos leva. (Ixora, F, 75 a.)

Em relação à velhice, esta é caracterizada por incapacidade e doenças, e a imagem que se tem sobre ela acaba por expressar, também, a decadência e a fragilidade. Quer seja em seus aspectos físicos, quer seja no comportamento, as associações são sempre feitas de forma a transparecer a falta de vitalidade, de saúde, de beleza, de capacidade e de disposição.

Frésia, em trecho já citado, aponta a sua percepção do corpo envelhecido após a cirurgia de desobstrução de carótida a que teve que se submeter. Ele faz

uma aproximação entre a condição clínica que denotava uma alteração do seu organismo e a velhice.

... olha... eu... eu até antes de fazer essa cirurgia eu me achava tão bem que falava – nunca fui em uma mesa de cirurgia -. De repente eu estava lá, né. Mas realmente eu sinto o corpo que está... como diz...está... envelhecendo... está... não tem jeito. (Frésia, M, 68 a.)

Alpínia também associa uma condição visual, a diminuição da acuidade visual para perto e para longe, com a velhice.

E é isso, então, foi nesse momento (ri)...que a vista começou a diminuir e aí precisei de óculos para perto, para longe... aí a gente vai vendo a realidade. (Alpínia, F, 69 a.)

De fato, há uma série de mudanças no sistema visual em pessoas com mais de sessenta anos, tais como diminuição da acuidade e do campo visual, redução na capacidade de perceber os contrastes, alterações na percepção de profundidade (Menezes e Bachion, 2012). É bastante importante ressaltar que as etiologias prevalentes de problemas visuais em idosos mudam de acordo com o grau de desenvolvimento socioeconômico de um país e que, nos países com pior índice, predominam as causas preveníveis e tratáveis (Romani, 2005).

Mas também é bom lembrar que há problemas visuais que podem ocorrer em qualquer faixa etária. A própria pesquisadora tem uma miopia moderada que a incapacita para a visão de longe sem óculos desde os quatorze anos.

Sem dúvida há mudanças no corpo ao longo da vida, não há como se negar, por exemplo, o embranquecimento dos cabelos, a pele com menor elasticidade ou mesmo a diminuição da acuidade visual. Mas o que se observa nas falas dos entrevistados é uma redução do velho ao seu corpo, como apontou Le Breton (2013), e sobretudo a um corpo decadente.

As mudanças físicas, como os cabelos brancos e as rugas, são muito citadas entre os sujeitos da pesquisa como características da velhice. E o reflexo no espelho serve tanto para aproximação com essa imagem, como para afastar-se dela.

Frésia cita justamente tais características para se reconhecer como velho ao se olhar no espelho; para ele é a aparência que denuncia a velhice.

...os cabelos brancos, as rugas... não tem como... pela aparência... não tem como negar, né? (ri)...Você se olha no espelho e fala – realmente estou velho. (Frésia, M, 68 a.).

Já Alpínia se utiliza do mesmo modelo de velhice de Frésia e, igualmente, se utiliza do seu reflexo no espelho, mas para se afastar dessa imagem.

ah... são as rugas do rosto... bem profundas... porque eu olho no espelho e não vejo tanta ruga... entendeu? não vejo mesmo. (Alpínia, F, 69 a.)

Featherstone e Wernick (2005), na introdução do livro *Images of age: cultural representations of later life*, referem-se ao significado do termo imagem como cópia ou reprodução acurada em relação ao original. Mas há também um outro aspecto da imagem que envolve a distorção, a remodelação, a refração em oposição à reflexão, que enfatiza a imaginação.

Usando a metáfora da fotografia no sentido de sua produção através de ângulos privilegiados, enquadramento de contextos e da espera do momento exato para captação do que se deseja fotografar, os autores evidenciam o sentido da imagem como um ato interpretativo no qual o corpo do sujeito é vestido e emoldurado em um contexto repleto de um peso simbólico e carregado com uma tonalidade afetiva.

Sendo assim, para eles a imagem é resultado de um ato de percepção e, também, de construção. E é através dela que se emoldura um mundo. E, mais ainda, o significado das imagens ganha ressonância nas práticas, rituais e discursos em que são usadas.

Paula Sibilia (2014) em ensaio sobre o tratamento da imagem do velho na mídia, aponta o uso de ferramentas tecnológicas que dissimulam ou retiram rugas, flacidez e adiposidades das imagens, sobretudo quando se trata de velhos.

Segundo ela, em uma sociedade que valoriza a juventude, como já colocado por Debert (1999), não só o uso de tecnologias de retoque em imagens, como a incansável e severa intervenção sobre o corpo se tornam uma obrigação, quase moral.

Nesse contexto, a velhice com suas marcas corporais torna-se sinal da decadência da própria essência do ser humano e o corpo velho é algo próximo à obscenidade.

As imagens refletidas no espelho a que os sujeitos dessa pesquisa se referem vêm carregadas, quer seja das tonalidades afetivas individuais de um determinado momento da vida, quer seja dos discursos e práticas que envolvem a ideia de velhice na atualidade.

O reconhecimento de Frésia como “realmente velho” reflete a ideia da velhice reduzida aos aspectos do corpo, mas também vem acompanhada com sua vivência da vida de velho, que para ele significou o fim de um casamento e a possibilidade de doenças.

Já Alpínia, também se baseando nos aspectos do corpo, mas com uma outra tonalidade afetiva a colaborar na construção de sua imagem, não encontra em si mesma os sinais da velhice. Alpínia é uma mulher que se refere ao seu momento de vida como livre das obrigações que a cercavam em fases anteriores.

As imagens do corpo revelam-se como o entrelaçamento da vivência particular de cada indivíduo e o caldo histórico, cultural e social no qual estão imersos.

Entre os homens a aparência pareceu muito importante para a caracterização da velhice. Além de Frésia, Lírio também citou alterações físicas que denunciavam uma imagem de velho em trecho já citado nesta dissertação.

E aí, quando a enfermeira acomodou ele na sala... eu a vi.. em um determinado lugar e perguntei, a curiosidade foi tão grande... – mas o Dr. Abelardo está bem? -, - Está! Está trabalhando... O senhor não vê que eu trouxe ele - Mas ele estava corcunda. (Lírio, M, 70 a.)

Crisântemo também se referiu à importância da aparência em duas ocasiões. Em uma delas ele citou uma mulher com quem namorou na juventude e que encontrou recentemente, surpreendendo-se com a “fisionomia” envelhecida que ela tinha.

olha, o jeito de falar... a fisionomia dela... a aparência...
aparência... fisionomia... O corpo... (Crisântemo, M, 71 a.)

A aparência da antiga namorada foi tão chocante para Crisântemo que a possibilidade de ter se casado com ela seria equivalente a cair em uma armadilha, “onde que eu estava entrando”.

não, eu vi nela acabadinha assim... né? falei – vish... pensou se eu tivesse casado com essa moça? Eu pensei comigo... eu pensei no meu consciente e falei... – nossa... onde que eu estava entrando...(Crisântemo, M, 71 a.)

Na outra ocasião foi a sua própria imagem refletida no espelho que lhe garantiu que ainda estava “bom”, apesar de reconhecer mudanças.

Quando me olho no espelho... aí eu me olho no espelho e falo – estou diferente, tô diferente... mas ainda tô usad... ainda tô bom ainda... Eu olho no espelho e falo – ainda tô bom... -, eu olho assim, em relações a muita gente que... da minha época... eu estou bem. Me olho no espelho e falo – ah... fulano está só um bagaço e eu estou aqui ainda -...correndo, e andando, e viajando... (Crisântemo, M, 71 a.)

As mulheres, embora façam menção à aparência física, parecem associar a velhice mais às sensações, em que o bem-estar simboliza não estar velho.

Mas eu me sinto muito bem. Sei que tenho que emagrecer um pouquinho. Mas isso aí... nada me tira do meu estado de tranquilidade, sabe?, porque nada vale a pena... lógico... somente um cuidado com a saúde, mas nada de estética... eu gosto de me arrumar... não sou vaidosa, sou vaidosa o necessário, sabe?, arrumar o cabelo mais ou menos, passar um batonzinho... mas assim... o mínimo... Mas é assim que eu me sinto, bem. (Girassol, F, 68 a.)

Além da própria imagem refletida no espelho, há também duas outras imagens apontadas nas entrevistas que são importantes para o reconhecimento da velhice: a do outro e a refletida pelo olhar do outro.

Caradec (2011), em seu artigo sobre a experiência corporal do envelhecimento, baseado em entrevistas com sexagenários, octogenário e nonagenários e já citado no referencial teórico desta dissertação, aponta que uma das estratégias de distanciamento da velhice é a comparação favorável ao outro. Essa estratégia se dá quer seja minimizando em si mesmo características que porventura possam ser associadas à velhice, como os cabelos brancos ou a barriga mais flácida, quer seja efetivamente afirmando estar melhor que o outro. Esta é a imagem que se considera como “a do outro” nessa dissertação.

Os entrevistados se utilizaram dessa estratégia e diversas vezes se compararam favoravelmente aos indivíduos da mesma idade e até mesmo aos mais jovens.

Frésia, em trecho já citado à página 87, ao olhar-se no espelho observou características que ele associou à velhice. Mas, no trecho a seguir, ele também reconhece outros como mais velhos, utilizando-se da estratégia citada por Caradec.

e eu já vi pessoas que estão pior que eu... uma situação... falava que tinha aquela idade igual à minha, olhava para a pessoa... achava que estava pior do que eu. (Frésia, M, 68 a.)

Lírio assume a vaidade de não se sentir tão velho assim.

fico envaidecido porque tem uma pessoa mais velha do que eu (Lírio, M, 70 a.)

Prímula é um pouco menos explícito que Lírio, mas também se compara de forma favorável ao outro.

Agora, eu não sei se é um caso invejoso, que na minha idade, acho que eu supero os demais... (Prímula, M, 74 a.)

Flor de Lótus também se sente mais jovem em relação aos indivíduos de mesma idade.

ah...eu me sinto mais jovem... (gargalhada)... Você... já aconteceu de você encontrar pessoas que você não encontra há muito tempo... você olha e fala – nossa, como envelheceu –

(ri)...e você não se percebe... Não, mas eu sinto que eu sou mais jovem, incrível, né?, essa... (Flor de Lótus, F, 71 a.)

Embora ela reconheça a possibilidade de estar velha também ao dizer “e você não se percebe”, logo em seguida ela reafirma sua própria juventude com um “Não” e um “mas” que negam essa possibilidade e com a certeza de que “sente” que é mais jovem.

Gloxínia se compara às próprias filhas e minimiza seus esquecimentos considerando-os normais e possíveis de acontecerem em qualquer idade.

eu tenho... lógico... eu tenho os meus esquecimentos, mas eu acho que até onde eu estou está normal, porque eu vejo as minhas filhas que são bem mais novas às vezes – ah, mãe, não sei aonde que eu coloquei tal coisa -, entendeu?, então é isso que eu sinto... Às vezes tem determinado esquecimento, mas eu... até aí... eu acho que é normal (ri). (Gloxínia, F, 68 a.)

Alpínia, ao contar sobre sua viagem à Disney World com sua neta, filho e nora, reafirma sua juventude ao ir em brinquedos em que a nora, mais jovem, não foi. Ao aventar a possibilidade do brinquedo “despencar” ela demonstra uma coragem muito associada pelos entrevistados aos mais jovens.

Eu brinquei em tudo, teve brinquedo que a minha nora não foi e eu fui... Ela falava – (nome da entrevistada)., cê tá louca? -, - não... nunca fui, não sei se volto... vou nesse -, - olha, nunca despencou, se tiver que despencar comigo, paciência -. (ri) (Alpínia, F, 69 a.)

Em outro momento Alpínia usa duas imagens, a sua refletida no espelho e a do outro, de forma a afastar-se da velhice.

Apesar que eu olho no espelho e não vejo tudo isso...E me comparo às vezes com as pessoas, com as outras. (Alpínia, F, 69 a.)

Quanto à imagem refletida pelo olhar do outro, recorre-se aqui, mais uma vez, a Beauvoir (1970) e sua frase “Como em nós, velho é o outro, a revelação de nossa idade vem, normalmente, dos outros.” (p. 12). Quer seja através de afirmações explícitas sobre a velhice do próprio indivíduo, quer seja através de gestos que apontem para ela, como ceder o lugar no ônibus, Beauvoir fala desse olhar “estranho” que “metamorfoseia” o indivíduo em um velho.

Mais uma vez Alpínia recorre à imagem para vivenciar sua velhice, mas agora é a imagem como colocada em Beauvoir e que a faz tomar consciência de estar envelhecendo.

é, a gente vai tomando consciência...Atualmente quando a gente entra no ônibus um monte de gente dá o lugar para a gente sentar. (ri) (Alpínia, F, 69 a.)

E Alpínia mostra-se um pouco ambivalente em relação a essa imagem.

ah, eu acho ótimo porque eu vou sentar, né?, lógico que é melhor tá em pé... tá sentada do que em pé. Eu às vezes falo – não, não precisa, estou bem -, - não, senta aqui, já vou descer - , - mas você vai descer? -, - vou -, aí eu sento também... mas...eu me sinto bem, acho ótimo que me dê o lugar... não tem problema, não... Só olho assim... se às vezes acho que é uma pessoa mais velha...entende?, então... (Alpínia, F, 69 a.)

Ao mesmo tempo que parecer mais velha propicia a Alpínia um lugar para sentar-se no ônibus, há uma sensação desagradável, pois ela também percebe a imagem do outro que oferece o lugar como a de uma pessoa mais velha. Alpínia fica entre o benefício do lugar oferecido no ônibus e a sensação de estar parecendo mais velha.

E, aos moldes de Beauvoir (1970), compreende essa “revelação” da idade pelo olhar do outro como um fato que une os velhos.

o que eu sinto... isso que eu sinto... penso assim...’meu Deus, será que estou mais velha do que ela?, ou ela está achando que eu...vai ver que ela tem a mesma opinião que eu’ (ri). Ela me acha mais velha, ela não se acha tão velha como também eu não estou me achando tão velha...vai ver que a gente está pensando igual. (Alpínia, F, 69 a.)

Frésia se mostra chateado com a imagem de velho que ele percebe através do outro.

...eh... assim... lógico que um pouco de cansaço sempre tem... mas... o que mais me sinto... é quando as pessoas acham que eu estou velho, sabe? Isso que mais me preocupa... não que preocupa... me deixa mais chateado... mas eu ainda me sinto muito bem, graças a Deus. (Frésia, M, 68 a.)

Prímula também reconhece a imagem da velhice refletida através do olhar do outro, embora ela não seja suficiente para que ele se sinta velho.

ah... eu acho que os outros que sentem a gente mais velho. Por mim não... (Prímula, M, 74 a.)

Crisântemo aponta essa imagem devolvida pelo outro, mas ela também não é o bastante para fazê-lo sentir-se velho.

oh... no momento... por enquanto não, mas eu acredito que a turma está achando que já estou velho demais... (Crisântemo, M, 71 a.)

Um ponto interessante sobre essa imagem que é refletida pelo olhar do outro é sua função de permitir, também, o reconhecimento da juventude, não apenas o da velhice. Entretanto, aqui ela é provocada. Utiliza-se um estereótipo de imagem de velho para se conseguir o efeito contrário.

É o caso de Flor de Lótus em trecho já citado. Ela conta a própria idade para contrapor-la em seguida com ações que demonstram o seu dinamismo.

olha... eu não, não me sinto velha. Mas de vez em quando preciso me fazer de velha, às vezes, engraçado, né, de velha...às vezes gosto de contar a minha idade... (ri)...quer dizer, isso é uma vaidade também... Olha, eu com 71 anos eu faço limpeza da praça, eu planto na praça...etc, etc...então eu gosto de falar sempre a minha idade... (Flor de Lótus, F, 71 a.)

Margarida também conta sua idade como forma de ter sua juventude reafirmada.

ah, toda vez que eu falo a minha idade eles falam "nossa, não parece que você tem tudo isso!" (Margarida, F, 70 a.)

A imagem de velhice privilegiada nas falas dos entrevistados foi a do velho de cabelos brancos, rugas, com dificuldade para caminhar, dependente, fazendo crochê. Uma imagem que é esperada como uma consequência natural da vida.

Você pode ver que está envelhecendo, pelos teus cabelos, pela tua movimentação, tudo isso, mas não vejo o envelhecimento uma coisa assim... chocante... é uma coisa natural... (Cravo, M, 75 a.)

... é... os cabelos... vão embranquecendo... as rugas vão aparecendo, então a gente vê que a pessoa está envelhecendo, o corpo está envelhecendo... (Gloxínia, F, 68 a.)

Mas apesar de ser esperada, “uma coisa natural”, como disse Cravo, não é desejável, aliás, é uma imagem aterrorizante de “um morto-vivo” como fala Alpínia.

...ah...ficar em uma cama, dependendo dos outros, né, aí é praticamente estar morto, para que?...Não quero. Porque acho que morrer, acabou, você não sente, mais nada. Não quero me sentir mal...que se você sentir mal, ficar doente, dependendo dos outros para por... até te levar em um banheiro, te ajudar a fazer as necessidades, isso é...é triste demais...Nossa...acho um negócio muito deprimente...que alguém pode fazer hoje, mas não faz amanhã...mesmo se você vai para um asilo você vê as reportagens...a tristeza que é...e as pessoas ganham para ajudar aquele que está lá. E mesmo assim destrata. Você vê...batendo, então é isso que eu não quero. Para mim chegar nisso aí...acho que tá morto. Um morto vivo, um morto consciente, porque você está sentindo... (Alpínia, F, 69 a.)

Embora Alpínia tenha usado a imagem de um morto-vivo, os famosos zumbis presentes em filmes de terror, para exacerbar a ideia de velhice, é na contraposição entre juventude e velhice que se cria o estereótipo da imagem do velho. O corpo jovem, quer seja o próprio ou o do outro, é visto como belo e capaz de quase tudo.

Frésia acha que o corpo é “muito bonito” quando se é jovem.

Você precisa dele... o corpo enquanto a pessoa é nova é muito bonito, depois vai mudando, vai tendo as mudanças... (Frésia, M, 68 a.)

Lírio aponta uma disponibilidade do corpo quando se é jovem, um corpo quase impulsivo, que realiza as ações sem pensar.

antes quando a gente é garotão assim... a gente não pensa duas vezes. Tem que pegar? ...agora tenho que pensar que tem que se abaixar, tem que...né? isso acho que faz parte. (Lírio, M, 70 a.)

Gloxínia pensa que os mais jovens são mais dispostos e ativos e estão em constante movimento, pois “pulam daqui” e “passam dali”.

Então, são essas coisinhas assim que você vai notando... já não é mais uma mocinha... porque quando a gente é mocinha pula daqui, passa dali..., não é verdade? (Gloxínia, F, 68 a.)

Prímula se refere aos netos que “catam tudo”, enquanto ele vai mais devagar.

Antigamente eu... eu vejo os netos em casa, catam tudo...e já levam. E você vai mais devagar. Mas faz parte. Isso que estou te falando... é o tempo... é parte da vida... (Prímula, M, 74 a.)

Mas é bom lembrar que ele ainda trabalha como auditor de seguros, visitando cidades do estado de São Paulo. Segundo disse antes do início da gravação da entrevista, ele circula de 500 a 600km por dia em virtude das viagens, surpreendendo até os próprios colegas que são mais jovens.

Azaleia reconhece que seu corpo não é tão forte como na época em que era mais jovem.

...é, não é o mesmo corpo forte que eu tinha quando era mais jovem, mas eu sinto ele bem, não me impede de fazer as atividades da casa. (Azaleia, F, 75 a.)

Mas a comparação torna-se interessante, pois Azaleia tem asma desde a infância e inúmeras vezes ficou acamada na infância e na juventude, em virtude do problema respiratório. Atualmente, ela faz uso de uma medicação moderna que a livra das crises e permite que faça suas atividades com independência.

Flor de Lótus faz uma marcação peculiar da juventude, que se constitui, em sua fala, no período anterior à gravidez.

Então...e agora, depois que você engravida...quer dizer, casa, você se engravida, você vê o seu corpo se transformando na verdade. Eu engordei 20 quilos na primeira, porque eu tive um primeiro aborto, um segundo aborto...quando me engravidei pela terceira vez então...foi aquele cuidado, que eu cheguei a engordar 20 quilos. E daí para frente...quer dizer, você volta...é um corpo diferente da época... da juventude... ((Flor de Lótus, F, 71 a.)

Para ela a gravidez requereu intensos cuidados em virtude de abortos anteriores e significou uma grande mudança na aparência, pois engordou 20 kg. Esses acontecimentos delimitam o fim de sua juventude.

Fabíola Rohden (2009), através de sua pesquisa sobre a concepção da construção das diferenças entre sexo e gênero ao longo do século XIX, no qual a medicina teve papel importante e que resultou na ginecologia como uma ciência dedicada à mulher e à reprodução, aponta as implicações sociais de uma ciência centrada nas diferenças.

Sem pretender aprofundar as complexas influências históricas e sociais, apontadas pela autora, e que resultaram na ênfase sobre as diferenças biológicas associadas aos papéis sociais, aqui importa apontar o reforço da ideia da mulher como reprodutora e sua importância na manutenção do lar, que resultaram dessa abordagem.

Embora muito se tenha caminhado em relação à contestação da mulher como inferior e destinada a ser a única responsável pela reprodução da espécie, a fala de Flor de Lótus evidencia ainda resquícios dessa ideia da mulher associada ao dever da maternidade.

É a partir dessa perspectiva que seus abortos frequentes e os cuidados para evitá-los com a única gestação levada à termo, apontam para o fim da juventude, sendo que essa é tida pelos entrevistados como um momento de capacidades e corpo saudável e belo.

7.2 Cuidados com o corpo: entre o objeto e o abrigo da alma.

O corpo como um objeto passível de intervenção é uma herança do Renascimento. A partir de um mundo regido pela matemática em que os fenômenos passam a ser rigorosamente medidos e se refutam os dados sensoriais, o homem deixa de ser a única referência de orientação no espaço. “A máquina fornece a fórmula desse novo sistema.” (Le Breton, 2013, p.102)

Os entrevistados não fogem a essa herança. Para os homens, o corpo é uma máquina e o carro foi a metáfora predileta usada por eles.

um carro você faz a prevenção... a sua saúde, seu corpo... seus olhos, a tua cabeça... seus ouvidos, seus braços, todo o seu organismo você tem que se prevenir... (Cravo, M, 75 a.)

Falei com ela hoje, igual você compra um carro novo, o motor é bom... ele corre. Só que você vai acostumando igual ao carro... O dia que você vende aquele carro e compra um outro novo você fala – meu carro estava cansado -, é isso. (Prímula, M, 74 a.)

...que mudou? quando você é jovem você faz de tudo e quando a idade vem chegando você... como diz... parece que a gente começa a andar meio de... um carro... parece que está andando marcha ré... (ri) (Frésia, M, 68 a.)

As mulheres também encaram o corpo como objeto, mas mais próximo de um instrumento que se possa utilizar, quer seja para as relações com o mundo, quer seja para abrigar a alma.

o corpo é o nosso instrumento. É o meu instrumento para andar, para ouvir, para conversar... para me agradecer... para o meu desejo e o desejo do meu parceiro, se eu tivesse... é isso aí...o corpo é isso. Tem que cuidar, muito, muito, muito bem dele. 24 horas, noite e dia tem que cuidar. Tudo que você tem é o seu corpo. Cuidar para que ele envelheça bem. (Dália, F, 72 a.)

...eu acho que o corpo é como se fosse uma caixa para envolver uma coisa. Porque na verdade o que vale é o espírito. Para mim é o espírito o que vale. O corpo é uma proteção do espírito aqui na terra, né?, que a gente tem que usar o corpo para... para as atividades todas. Mas eu acredito muito na parte espiritual. (Azaleia, F, 75 a.)

Então, eu tenho certeza que o meu inteiro não é somente este corpo físico. Tem outros corpos que eu acho que com certeza eu tenho... mas esse físico é que me dá...é como se fosse um instrumento para eu estar aqui na terra...eh... fazendo o que eu estou fazendo aqui, no âmbito terreno. (Flor de Lótus, F, 71 a.)

ah... meu corpo é... algo muito importante mesmo, que você habita nele, né?, então o corpo para mim...assim...eu acho que o meu espírito está dentro...né?, minhas sensações, a minha memória, está tudo dentro, né? E... a gente tem que procurar realmente tratar bem o corpo, como a alma, porque... para ter uma harmonia (ri). (Girassol, F, 68 a.)

Um ponto comum na relação de homens e mulheres com o corpo é a relação que ele mantém com a alma. Embora o corpo seja encarado quase como um objeto à parte do indivíduo, sua relação com a alma, tida como a essência do ser humano nas falas dos entrevistados, o torna uma máquina um pouco diferente.

Azaleia o compara a uma caixa, uma espécie de redoma que envolve a alma, mas que também é útil para realizar “as atividades todas”. Já Flor de Lótus o divide em vários “outros corpos”, sendo o corpo físico, visível, o responsável pela relação “no âmbito terreno”. Para Girassol ele é uma casa onde a alma habita e há a uma harmonia entre ambos, corpo e alma.

Cravo compara o corpo a “um carro” em que se “faz a prevenção”, mas em outro momento ele aponta uma relação profunda entre o corpo e o espírito, em que é importante cuidar de ambos, pois a saúde de um é a saúde de outro.

Se você cuidou bem do corpo você cuidou bem da alma, você cuidou bem do espírito. Ou vice-versa, tem que cuidar do corpo, não adianta cuidar do espírito se o corpo não está bem... tem que estar saudável, não fazer nada de exagerado. (Cravo, M, 75 a.)

Lírio é mais taxativo, para ele é um revestimento da alma, que faz lembrar a pele, cuja função também é revestir e proteger.

é o revestimento da nossa alma, né? (Lírio, M, 70 a.)

Mas é a fala de Prímula que aponta a complexa representação do corpo. Contém uma parte biológica, um “esqueleto”, mas “faz parte do ser”, não é simplesmente uma coisa, um objeto. E, embora não seja objeto, tem também a função de instrumento, que pode “servir bem” ou não. Por sua vez, este servir, paradoxalmente, lhe confere uma autonomia, que Le Breton (2013) já havia apontado, pois depende da sorte e quando ela não existe o corpo deixa de servir deixando seu proprietário infeliz.

E mais ainda, “o corpo é de todos”, igual para todos, “e cada um é de um jeito”, o que o personaliza e não o deixa ser reduzido à sua biologia.

... o corpo... sei lá... acho que simplesmente um esqueleto, fazer o que, não é verdade? Só que a gente...faz parte da gente, né, do ser. Mas... agora... uns às vezes... ele tem sorte que... eh... o corpo serve melhor a gente...e tem outros que o corpo serve não tão bem... que a pessoa sente isso, machuca aquilo...outros não, outros estão sempre... mesmo a idade chegando e ele está segurando. Tem uns que falam – dói aqui, dói ali...-, outros – não aguento mais -, não sei o que... O corpo é de todos e cada um é de um jeito. (ri) (Prímula, M, 74 a.)

7.3 Os múltiplos cuidados com o corpo.

Constituído por complexas interações biológicas e fisiológicas, sensível às mudanças do ambiente e às mudanças de ordem psicológica que acometem o sujeito que o possui, máquina que serve de instrumento, mas que também é abrigo da alma, a complexidade do corpo requer cuidados em diversas esferas.

Para Cravo, cuidar do corpo como se cuida de um carro é o suficiente para impedir os problemas. Ao se referir a um amigo de sua idade que é esportista e teve um problema de saúde, ele reforça a ideia da prevenção feita no corpo como uma máquina para evitar a doença.

Se você tivesse feito as coisas preventivamente... você talvez não passasse... o que ele passou... eu vejo assim... Se tivesse feito seus exames de rotina, tudo... que nem o carro, você vai lá, troca óleo, faz exames...o ser humano é assim...o jovem também tem que fazer. Não é só o idoso que está com uma certa idade. Todos têm que fazer. Se eles tomam um porre, no dia seguinte eles estão mal como um idoso. (ri) Não tem uma competição. (Cravo, M, 75 a.)

A fala de Cravo apresenta dois pontos importantes: o primeiro diz respeito a um corpo-máquina que tem o poder de impedir a decadência e a doença, caso uma boa prevenção seja feita, como a troca de óleo do carro; o segundo ponto é a indiferenciação entre jovem e velho justamente pelo fato do corpo ser uma máquina, que se for mal usada terá problemas, qualquer que seja a idade.

Mas apesar de, como máquina, apresentar uma capacidade de impedir doenças e manter a juventude, o corpo não se reduz a isso. Há ainda uma

relação com a mente ou o espírito, como já mencionado. Portanto, os cuidados não se limitam aos que se destinam somente à máquina.

Novamente, é Cravo que explica essa relação e os cuidados a partir dela.

...Se você tem uma vida sedentária, você vai sentir, mas se você tem uma atividade...não está preguiçoso... não está sem vontade... então você vai sentir...então você pensa em se cuidar também do corpo...Não está sentindo bem... – ah, estou meio triste -, - mas o que você tem? -, - ah, estou assim...-, então você vai cuidar. Existem ferramentas para isso... você vai cuidar de uma forma com remédios, e de uma forma espiritual também. (Cravo, M, 75 a.)

Na fala de Cravo é importante a atividade para o corpo para não ficar “sedentário”, mas a “vontade” também impulsiona esse corpo que faz “pensar” em “cuidar também” dele. E ao final ele resume os cuidados que envolvem “remédios” e uma “forma espiritual”, entrelaçando corpo e espírito.

Frésia também aponta os cuidados com o corpo através da “alimentação” e com “a cabeça”, que deve ser muito “usada”.

Eu acho que... agora é se preparar... usar muito a cabeça, se cuidar com alimentação, coisa que a gente nunca pensava nisso... É o que eu tenho que fazer daqui para frente... (Frésia, M, 68 a.)

Para Gloxínia há uma dualidade entre mente e corpo, em que este tem uma autonomia, como já afirmado por Le Breton (2013), que necessita atividade e vigilância ou ele “se acostuma”. Mas há, também, uma relação entre ambos, corpo e mente, que aparece no uso da atividade de expressão corporal “para a cabeça”.

E assim... o corpo... sabe... não deixei de fazer as minhas coisas dentro de casa, eu lavo, passo, eu limpo casa... mesmo assim quando estou com dores eu falo – não, mas eu não posso parar, né?, não posso parar, tem que continuar... porque se a gente deixar o corpo acostuma e aí... né?, e para a cabeça assim... como eu falei... vou na expressão corporal, que é tipo de uma dança, gostoso demais. (Gloxínia, F, 68 a.)

Gloxínia também se refere a uma mente que interfere sobre as sensações do corpo. Como na ideia de velhice, o corpo também reage a um estado de espírito, “não ficar com aquilo na cabeça” ajuda a melhorar as dores.

Então, eu acho que é muito relativo. Tem pessoas... porque dores você vai ter mesmo. Dói o ombro, dói não sei o que... dói não sei o que... entendeu? mas você ficar com aquilo na cabeça, eu acho que só piora. Só piora, né? (Gloxínia, F, 68 a.)

Margarida também aponta a dualidade entre o corpo e a mente, mas esta é soberana, a “dona de ir e voltar”. E é ela que envelhece, gerando consequências para o corpo, pois é a mente que o comanda.

porque eu acho que envelhecer não é o corpo, é a mente. Enquanto você tiver sua mente boa, que você é dona de você ir e voltar, eu acho que... (Margarida, F 69 a.)

Já para Cravo é importante que o corpo esteja em boas condições, pois ele tem uma interferência no processo de envelhecimento. Em sua fala a pessoa “se torna velha” ao “quebrar” as pernas e ao tornar-se velha passa a ser, também, um “incômodo”. Interessante notar na sua fala a proximidade entre deficiência, velhice e incômodo.

Porque a pessoa é velha... se a pessoa teve um problema de deficiência nas pernas... quebrou... se torna velha... ela está se tornando incômodo para você... (Cravo, M, 75 a.)

Relembra-se aqui a associação entre velhice e doença presente nas primeiras preocupações sociais em relação à massa de trabalhadores envelhecidos, incapazes de produzir, do fim do século XIX. (Silva, 2008) A fala de Cravo denota o entrelaçamento entre velhice, deficiência e incômodo, ainda presentes atualmente.

Nessa perspectiva, um corpo incapaz de ser usado através de sua locomoção, pois “as pernas” estão “quebradas”, torna-se “velho” e um incômodo”.

Embora, para Margarida, envelhecer esteja na mente que comanda o corpo, este tem uma autonomia que o torna rebelde e necessita vigilância, como fala Gloxínia, pois os possíveis acontecimentos sobre ele vão torná-lo deficiente, levando ao incômodo da velhice, como aponta Cravo.

Neste corpo em que a mente é o comandante, mas os impactos sobre ele podem gerar consequências para o indivíduo, como o incômodo da velhice, procura-se o cuidado que envolva os dois aspectos: mente e corpo.

Flor de Lótus realiza atividades que envolvam corpo e mente, da alimentação até as atividades culturais. E esses cuidados integrados são uma preocupação ausente na geração de seus pais.

Acho que hoje me preocupo mais com alimentação, com atividade física, com atividade lúdica, com a parte cultural... essa é a diferença que eu vejo em relação aos meus pais. (Flor de Lótus, F, 71 a.)

Gloxínia se preocupa bastante com a saúde que é obtida através de atividades com o corpo.

então a minha preocupação maior é isso, a saúde. Como é que eu vou envelhecer. Então, eu procuro assim... estar sempre exercitando... o corpo... (Gloxínia, F, 68 a.)

Mas, em trecho já citado, ela também se utiliza da “expressão corporal” para “cuidar da cabeça”, privilegiando cuidados que envolvam mente e corpo.

Para Prímula, as atividades físicas associadas ao trabalho é que não deixam a velhice chegar.

A gente tem que procurar se exercitar, porque eu acho que eu faço exercício, que eu levanto cedo...vou embora, trabalho... e... hoje mesmo estou por aqui por causa da consulta, senão...já estou com a mala cheia para amanhã cedo... é desse jeito, não tem... (Prímula, M, 74 a.)

Cravo, em outro trecho, trata a “cabeça” boa e a saúde, também boa, como sinônimos. Mas, novamente, reforça a importância do corpo para “ficar bem”.

você precisa estar com a cabeça, com a saúde boa... o corpo bom, se o corpo está bom o global está bem. (Cravo, M, 75 a.)

Mas o foco dos cuidados, quer seja a mente, entendida como processos cognitivos que permitem autonomia, quer seja o corpo, depende sempre da vontade do indivíduo. É de sua inteira responsabilidade cuidar-se e seu estado de espírito jovem vai ajudá-lo nisso.

Prímula pensa que o indivíduo que se recolhe por não se sentir mais importante tem responsabilidade sobre isso. Deve partir dele não o fazer.

justamente, parte desse cidadão... dessa pessoa... porque ele acha que já não está sendo importante, importante aspas, não é verdade? então procura refugiar. (Prímula, M, 74 a.)

E em outro trecho ele complementa a ideia de um estado de espírito alegre, que é de responsabilidade do indivíduo, pois faz parte do “jeito de viver”, que faz a vida continuar, “leva mais a gente”.

por isso que eu falo, acho que a alegria leva mais a gente... você entendeu? é o jeito de viver, conversar, dialogar... (Prímula, M, 74 a.)

Crisântemo mostra que o espírito jovem provoca no outro a imagem de que ele não envelheceu. Ele também reforça a responsabilidade que cada um tem sobre ter esse espírito.

... falaram -.oh... você não envelhece? -, falo – envelheço, sim, mas você tem que ter espírito jovem, né? -, você vai envelhecer e vai ficar amuado dentro de casa...bebendo...não sai...não. Tem que... tem que curtir a vida, curtir a vida... (Crisântemo, M, 71 a.)

Para Dália, a preocupação com a aparência é mais importante que a “carne” como proteína presente na refeição. Mas qualquer que seja o foco do cuidado, como já se afirmou, ele é de inteira responsabilidade do indivíduo e isso aparece na fala de Dália como sua primeira afirmação.

Eu me cuido, né? Eu posso deixar de comprar a carne, mas o meu filtro solar não deixo. (Dália, F, 72 a.)

O bem-estar com o corpo, livre de doenças, que segundo Margarida estavam associadas à sua obesidade, faz com que ela se sinta melhor aos 70 anos do que aos 50 anos, após sua cirurgia bariátrica.

eu não me sinto velha. Eu vou fazer 70 anos e hoje eu sou melhor do que quando eu tinha 50, que eu sofria muito de dor, hoje não. (Margarida, F, 69 a.)

Já Hibisco faz o caminho contrário de Margarida. Para ela, a velhice é uma ideia que a desagrada e acaba por provocar um mal-estar que se estende ao corpo, percebido como feio e incapaz.

A ideia do envelhecimento não me...assim...não é que não aceito, eu acho que é... desagradável, entende?, você vai se sentindo feia, você vai se sentindo incapacitada de muita coisa, mesmo você tendo aquele... aquela vontade de ir... mas chega um momento que as tuas forças... o tempo... o desgaste do tempo não dá mais para você fazer... (Hibisco, F, 73 a.)

O estado de espírito interfere na forma como o corpo é vivido na velhice. Ele pode fazer com que ela não seja percebida, como no caso de Margarida, ou pode levar a uma vivência de incapacidade, como no caso de Hibisco.

Gloxínia afirma que, para além de uma percepção, esse estado de espírito é capaz de interferir nas características corporais. Como ela disse: “a mente também ajuda”. É importante apontar que a irmã à qual ela se refere é mais nova que ela.

E outra coisa também, que eu noto... eu tenho rugas, sim... né... a pele fica mais assim... e a minha irmã... acho que tanto que ela... que ela já está toda... assim...sabe?, bem... ela parece mais velha do que eu... porque ela se sente velha. Eu acho que a mente também ajuda. (Gloxínia, F, 68 a.)

Flor de Lótus novamente aponta os cuidados que impedem a velhice, mas nesse trecho a comparação em relação aos seus pais mostra como a velhice sofreu uma transformação entre as gerações. Segundo ela, a atitude esperada para um velho no tempo de seus pais era “fazer crochêzinhos”, enquanto ela busca a ginástica e as atividades lúdicas como forma de prevenir sua velhice.

Então, faço ginástica, participo de atividades lúdicas e tudo mais, coisa que meus pais não faziam. Para eles a velhice era a velhice, era ficar lá fazendo crochêzinho e tal... né? (Flor de Lótus, F, 71 a.)

Crisântemo também nota uma mudança entre sua geração e a anterior. Segundo ele, o mundo de agora é mais desenvolvido, o que pode ser a razão da diferença na maneira de encarar a velhice e se cuidar entre sua geração e a de seu pai.

ah... eu sou diferente. Na minha idade da idade que meu pai tinha, completamente diferente, né. Não sei se é por causa do desenvolvimento do mundo... da população e tal... sou diferente da idade do meu pai. Meu pai quando ele tinha que nem eu tenho, 72 anos, ah... ele não era tão vaidoso que nem eu, não. (Crisântemo, M, 71 a.)

Gloxínia aponta também uma característica da velhice na geração de sua mãe que interfere nos cuidados. Ela fala de uma preocupação que se tem hoje com a memória e que não existia na geração anterior. E em sua fala as atividades diárias é que estimulam a memória e cabe a ela “trabalhar a mente” para prevenir o esquecimento.

Eu já... na minha idade já me preocupo, porque eu tenho esquecimento... entendeu?, e procuro assim... trabalhar a mente fazendo as minhas atividades. E ela não tinha isso...antigamente não tinha essas coisas... (Gloxínia, F, 68 a.)

Quer seja nesta geração, quer seja na anterior, há sempre uma expectativa de um modo de se comportar, de um corpo que se coloca, que é responsabilidade do próprio indivíduo na velhice.

8 Um corpo que (não) cai.

A queda no indivíduo idoso tem sido bem estudada na literatura científica. Suas consequências, tanto no que diz respeito ao próprio indivíduo, quanto em relação aos impactos no sistema de saúde, têm sido bem abordadas. No entanto, nesta pesquisa interessa investigar como ela é vivenciada por ele a partir da perspectiva de um corpo na velhice sob o contexto da terceira idade e das pressões do envelhecimento populacional mundial.

Diferente das preocupações que envolviam a velhice no início do século XX e a aproximavam da doença e incapacidade para o trabalho, atualmente, esta faixa etária tem sido retratada como um período que ainda permite uma vida de realizações. Embora as consequências, sobretudo econômicas, de uma população que envelhece ainda sejam uma pauta que requer atenção.

E, no que diz respeito ao corpo, embora ele ainda seja a parte aparente dos efeitos da ação do tempo e da morte (Le Breton, 2013), há algumas maneiras de se reduzir esses efeitos, ao menos no que concerne ao tempo, através das inovações tecnológicas.

Os trechos das entrevistas que se seguem devem ser compreendidos na relação ambígua com a velhice através de um corpo que, como objeto, deve ser cuidado através de intervenções externas e, como parte integrante e indissociável do indivíduo, mantém-se jovem através de um sentimento.

8.1 A queda, a imagem de si e a imagem para o outro.

Qualquer que seja a idade a queda não é um evento que ocorra sem provocar algum tipo de sentimento. Medo, raiva, susto, graça, surpresa são muitas as sensações que envolvem sua ocorrência. E sua valorização também é variável. Para alguns, ela não tem muita importância, para outros, é preocupante e um sinal de alerta.

No que se refere ao indivíduo idoso, a queda vem acompanhada de preocupações em função de suas consequências negativas. Entre os

entrevistados, o discurso sobre o cuidado e a prevenção está presente. No entanto, ele vem acompanhado com a preocupação de não haver uma identificação direta com a velhice.

Lírio estava em seu jardim agitando as plantas e perdeu o equilíbrio ao puxar a mangueira com força, pois achava que ela estava travada no toco de uma árvore.

E depois isso... nós temos que levar muito em consideração... a questão... porque quando uma pessoa torna-se... não velho, adulto... ela tem que ter cuidado, porque as quedas é marcante” (Lírio, M, 70 a.)

Ele sabe que é necessário ter cuidado com as quedas, mas ele se preocupa em associar o cuidado com a idade adulta e não com a velhice, os “não velhos”, mas “adultos”, ou seja, qualquer um a partir da idade adulta precisa tomar cuidado.

A preocupação de Lírio em evitar a associação entre velho e queda pode ser entendida através da fala de Prímula, pois para este é mais evidente que a queda pode ser resultado da velhice.

...é... vamos ver daqui para a frente o que pode acontecer, né? Às vezes quanto mais velha a pessoa vai ficando vai...pode acontecer de perder os reflexos...Acho que por enquanto não é o meu caso, mas se acontecer, aí vamos ver o que vai virar.” (Prímula, M, 74 a.)

Prímula estava no acostamento de uma estrada fotografando a paisagem, quando caiu ao dar um passo para trás e pisar em um desnível. Segundo contou, não se machucou.

Ele mostra que sabe que há grandes chances de um indivíduo idoso cair. Em função de já ter 74 anos, tem uma expectativa sobre isso, “vamos ver daqui pra frente o que pode acontecer”. Ele faz uma associação mais direta entre velhice, perdas e queda, pois com a idade “pode-se perder os reflexos” e cair. Ao final, ele arremata com o “não é meu caso”, como forma de dizer que ele tem certa idade, mas não está velho.

Dentre os fatores de risco para quedas estão os intrínsecos, que dizem respeito às condições fisiológicas do envelhecimento. E a queda pode ser, de fato, um marcador do declínio de uma função (Pereira et al., 2004). Entretanto, as quedas relatadas por Lírio e Prímula parecem estar relacionadas a alterações ambientais e a fatores comportamentais, conhecidos como fatores extrínsecos, e eles têm boas condições de saúde, segundo as informações médicas.

Lírio e Prímula não negam a importância da queda nesta faixa etária, mas esse evento vem bastante associado com a decadência da velhice e ambos têm uma preocupação em não serem considerados velhos, pois, como se viu, a velhice significa a inutilidade, a decadência e a falta de esforço.

A fala de Prímula exemplifica bem a necessidade de justificar a queda como um evento não relacionado à velhice.

na estrada... Que eu parei, fui fotografar uns negócios... filmar um recinto assim... no asfalto... aí acabou o asfalto, virou acostamento e pisei em falso... bati o joelho no chão. Foi isso aí, só, mas isso não foi em função... fisiológica não... de sentir tontura, cair, não. Isso até hoje, graças a Deus não tenho. (Prímula, M, 74 a.)

Ao descrever sua queda ele se preocupa em dizer que “não foi em função” de qualquer problema fisiológico, como “sentir tontura, cair”. E enfatiza ao final que “graças a Deus” não tem nenhum desses problemas tão ligados às quedas na velhice.

De fato, os sintomas otoneurológicos, tais como tontura, distúrbios do equilíbrio corporal e alterações da marcha podem estar presentes com o aumento da idade (Gazzola et al. 2006) e são condições que podem levar à queda do indivíduo. Prímula mostra que sabe disso e sua ênfase no fato de não ter nenhum desses problemas é uma preocupação de não ser associado à velhice.

Cravo também mostra uma preocupação em não associar a queda com a velhice. Ele faz isso diferenciando as causas da queda.

cair nesse sentido...de escorregar... não cair bestamente... escorregando...escorregando qualquer um pode cair...você...se

você estiver com sapato adequado você vai diminuir a queda
(Cravo, M, 75 a.)

Para Cravo há uma diferença entre o cair “bestamente” do cair “escorregando”. Segundo ele, “se você estiver com sapato adequado você vai diminuir a queda”. De fato, a noção do sapato adequado está ligada aos fatores causais extrínsecos para a queda. Eles dependem dos comportamentos dos indivíduos, como colocar-se em situações arriscadas e usar vestuário inadequado, que podem predispor a esse evento (Pereira et al., 2004).

Ao afirmar que caiu “nesse sentido” de “escorregar”, Cravo se aproxima desses fatores, que levam “qualquer um” a cair, segundo ele. É importante salientar que o comportamento ligado à escolha do sapato adequado envolve uma escolha autônoma do indivíduo, que está implícita na fala de Cravo.

Ele também se afasta do cair “bestamente”, que traz a ideia de uma falta de controle sobre si mesmo, portanto, em oposição à ideia de controle e autonomia. Esta diz respeito à capacidade de um indivíduo tomar suas próprias decisões e mantê-la é uma meta do envelhecimento ativo (WHO, 2005).

Alpínia faz uma referência à dificuldade de subir no ônibus, local no qual sofreu uma queda, em função da altura do degrau.

E as calçadas...eles não param junto do meio fio...e atualmente o degrau dos ônibus está muito alto para a gente subir. Para qualquer idade, para subir está difícil. E eles não respeitam muito, não tem...então é difícil, me preocupa é isso. (Alpínia, F, 69 a.)

Mas ela prontamente afirma que “para qualquer idade” está difícil subir, além dos motoristas não respeitarem os passageiros. Ao igualar as dificuldades para qualquer idade, Alpínia também se distancia da imagem da velhice.

Cravo cai com frequência. Ele descreveu duas quedas, uma em que tropeçou ao entrar no elevador do prédio em que sua filha mora e a outra ao sentar-se em uma cadeira no escritório de um amigo. Ele nunca se machucou nas quedas e as descreveu rindo durante a entrevista. Mas Cravo reconhece que a idade acarreta algumas perdas corporais.

não, não mudou, mas a idade... com o tempo, você vai tendo idade, você vai perdendo os movimentos... são mais lentos, tudo isso. Por que?, você não está preparado fisicamente para...Agora, quem está preparado também tem receio de cair... (Cravo, M, 75a.)

No entanto, ele minimiza esse fato ao dizer que “quem está preparado também tem receio de cair”.

Margarida caiu uma vez, pouco antes de completar 60 anos. Nessa queda ela tentava amparar a mãe, que tinha mal de Alzheimer já avançado, ao descer uma escada. Margarida fraturou o tornozelo em virtude da queda. Ela refere medo de cair e se machucar.

e... meu maior medo de cair é me quebrar, porque você fica numa cama, porque normalmente pessoa de idade cai, né, e o meu medo é quebrar fêmur, essas coisas todas. (Margarida, F, 69.)

Para Margarida cair é uma coisa normal na “pessoa de idade”. Isto revela um fato importante: a ideia de que cair faz parte da normalidade da vida do indivíduo velho, embora a queda não seja considerada uma consequência comum e inevitável na vida desse indivíduo (Messias e Neves, 2009). Mais uma vez a idade é associada às perdas, o velho “normalmente” cairá.

E ao cair, Margarida revela seu medo de uma consequência, “quebrar o fêmur”, que a deixará na cama, condição que ela, em outro momento, associou à velhice.

não, porque eu ainda faço tudo, não me sinto velha. Acho que velho é quando você tá numa cama, né? (Margarida, F 69 a.)

Gloxínia estava em uma calçada em declive e acha que tropeçou em um desnível. Sem saber com exatidão o motivo da queda, ela ficou preocupada.

preocupada assim...de não saber o por que. Se eu tive algum... uma perda de...não sei..eu não sei o que foi...só sei que...Eu acredito que não tive nada de perda de memória, acho que foi mesmo um desequilíbrio...não sei... (Gloxínia, F, 68 a.)

A preocupação de Gloxínia se relaciona ao medo do significado de doença que a queda pode ter. Mas ela também aponta um constrangimento em função da queda.

...ah...fiquei chateada porque assim...eu não entendi o tombo, entendeu?, então assim, a gente fica um pouco com vergonha também, né? (Gloxínia, F, 68 a.)

E a vergonha que Gloxínia sente está relacionada à reação que provoca nas pessoas que assistem à queda.

é o público...porque você está na rua, todo mundo está te olhando...tem gente que dá risada...Sabe que...outros já correm ali...para te socorrer...e tem outros que dão risadas, acham engraçado... (Gloxínia, F, 68 a.)

Alpínia caiu duas vezes quando fazia caminhada na rua e uma vez ao descer do ônibus. Ela refere sentimentos de raiva e susto em relação às quedas.

...na hora a gente fica...leva aquele susto, né? sei lá eu...a gente fica brava...qualquer hora a gente fica brava. (Alpínia, F, 69 a.)

A raiva está relacionada à reação ao outro que ri, mas também à surpresa que a queda provoca por não ter nenhum motivo aparente, “como que está caindo?”.

E principalmente se...não foi o meu caso...de cair e alguém rir...estar perto e rir...se riu...as pessoas que estavam passando...não me falaram nada...mas...não percebi...Mas a gente fica...sim...na hora a gente fica danada de raiva. Como que está caindo? (ri), não é uma coisa agradável... (Alpínia, F, 69 a.)

Mas Alpínia reconhece que quando assiste à queda de outra pessoa também se divide entre o susto e a graça, não importando a idade do outro.

acho que qualquer idade. Além de ser gozado às vezes, que a gente ri...vendo uma pessoa cair, normal, sei lá eu...a gente ri...que a pessoa caiu, mas... assusta um pouco... (Alpínia, F, 69 a.)

A raiva, o susto, a vergonha dizem respeito à imagem que transparece ao outro. Cair pode significar colocar-se em uma situação de inferioridade, que pode provocar o riso de deboche ou a ajuda gerada pela preocupação em quem assiste ao ocorrido.

8.2 A queda, a velhice e a responsabilidade.

Cair não é privilégio da velhice, fato já abordado pela OMS, embora ela pontue as consequências graves de uma queda, sobretudo para crianças e velhos (WHO, 2010).

Cravo pensa que o medo da queda é comum a qualquer idade.

ah, todo mundo tem, de se machucar, vai falar não tem! Lógico que tem! Você tem que tomar cuidado. Por que?, você não responde...não tem... uma coisa ágil, que você se segura...tem jovem que cai(rindo)...então todo mundo tem receio de cair...”
(Cravo, M, 75 a.)

Em virtude da surpresa da queda há a impossibilidade de “uma coisa ágil” que permita reagir a ela em qualquer idade, “tem jovem que cai”. E “todo mundo tem receio de cair” e se machucar.

Ele completa a ideia.

... então...todo mundo cai, não tem idade! (ri)... (Cravo, M, 75 a.)

Girassol resume bem a relação que tem com a queda.

olha, nem pensei no assunto, porque quem não cai não tem medo (ri). (Girassol, F, 68 a.)

De fato, Girassol não deixa de ter uma parcela de razão. A experiência da queda pode gerar medo e insegurança, embora isso por si só não seja suficiente para aumentar as chances de cair.

Delbaere et al (2010)² em um estudo com 500 indivíduos, homens e mulheres entre 70 e 90 anos que moravam em Sydney, Austrália, investigaram a percepção que eles tinham do risco de cair e a relação com as condições

² Artigo sugerido pela Profa. Dra. Mônica Perracini durante a banca de qualificação.

físicas que apresentavam. A intenção era compreender por que havia divergências entre a autopercepção do risco de quedas e as condições fisiológicas que apresentavam e o impacto que essas disparidades pudessem ter no risco de quedas. Os indivíduos foram acompanhados ao longo de um ano.

Os resultados levaram à divisão em 4 grupos de acordo com a relação entre as condições fisiológicas e a percepção do risco de queda. A saber: os vigorosos, que apresentavam boas condições fisiológicas e baixa percepção do risco de quedas; os conscientes, em que tanto as condições fisiológicas que levavam ao risco de quedas quanto a percepção desse risco eram altas; os ansiosos, que embora apresentassem boas condições fisiológicas tinham uma alta percepção para o risco de cair; os estoicos, que apresentavam condições fisiológicas que aumentavam o risco de quedas, mas tinham baixa percepção sobre esse risco.

Em relação aos dois últimos grupos, os autores perceberam uma disparidade entre as condições clínico-fisiológicas avaliadas e a percepção que os indivíduos tinham em relação ao risco de cair.

Um ponto interessante na comparação entre esses dois grupos foi que, embora os estoicos caíssem, a quantidade de quedas era menor do que entre os ansiosos, que apresentavam melhores condições.

Embora não pudessem afirmar com certeza, os autores suspeitavam que isso tivesse relação com a forma mais relaxada dos estoicos encararem a vida e o menor receio em relação às quedas, em contrapartida à condição de maior medo dos ansiosos.

De qualquer forma, o medo de cair tem alguma interferência no risco de quedas e a experiência de cair pode ou não colaborar com esse medo, como demonstrou a comparação entre ansiosos e estoicos no estudo citado.

Na presente pesquisa o medo de cair após a experiência de queda teve uma relação maior com a gravidade do evento. Entre os que caíram, apenas dois manifestaram um medo grande o suficiente para alterarem suas rotinas.

Alpínia caiu uma vez ao descer do ônibus e teve bastante medo do motorista arrancar e atropelá-la. Passou a ser bastante cuidadosa depois disso.

depois que passou, que eu tomei consciência. Hoje mesmo tenho consciência disso. Tanto que quando vou descer eu seguro bem, eu olho...seguro na porta e desço... (Alpínia, F, 69 a.)

Crisântemo mora em um sobrado e caiu do alto da escada ao subi-la. Ele teve bastante medo de morrer, o que o fez ter mais atenção nas suas atividades.

Descia, procurava a melhor maneira, apoiava o pé no pneu do caminhão para descer e tal...foi uma lição aquela queda. Aquela queda foi uma lição. (Crisântemo, M, 71 a.)

Tanto Alpínia quanto Crisântemo referiram uma proximidade com a morte ao relatarem suas quedas e é provável que essa proximidade tenha sido responsável pela mudança em suas rotinas. Mas a queda relatada por Crisântemo mostrou um outro efeito sobre ele que interessa a esta pesquisa, a gravidade do evento o confrontou com a idade.

não é bem assim ‘eu estou mudando’, eu sei que com 60 anos eu virei de ponta a cabeça em uma escada e levantei vivo. Falei – acho que estou bom ainda, né? não é que nem o pessoal estão falando, né? -, daí dessa época para cá já vai pensando, né, como vai fazer as coisas...como que vai agindo...de maneira para não... (Crisântemo, M, 71 a.)

Sair vivo aos 60 anos foi um sinal de que ainda “está bom”. Mas Crisântemo também mudou sua rotina.

ah, depois dessa queda, eu dirigia o caminhão, pulava de cima da carroceria do caminhão...isso é coisa que não pode, a gente não é mais criança, 60 anos!...Pulava lá embaixo, saía andando e tal...Agora...não fazia mais ultimamente, não fazia mais... (Crisântemo, M, 71 a.)

Ele observa que “já não é mais criança”, e completa com “60 anos”, mas ele afirma que sua mudança foi depois da queda. E na fala anterior ele reforça “a lição” da queda.

A relação ambígua com a velhice aparece nas narrativas de queda. Ter 60 anos significa um alerta, mas sobreviver a uma queda com essa idade é sinal de que ela não é suficiente para considerar alguém velho “que nem o pessoal estão falando”.

Já Dália afirma ter preocupação com a queda em função da idade.

Sabia que na minha idade tinha que ter precauções, sabia. Mas, aconteceu, né? (Dália, F, 72 a.)

Ela se recrimina por ter caído, “sabia” que deveria ter tomado cuidado em sua idade, mas também reconhece que “acontece” se eximindo da responsabilidade. E o “acontece” entra dentro da lógica de uma possibilidade aleatória, pode ser com qualquer um.

E ao se referir a sua queda, Dália enfatiza seu corpo em boas condições, portanto não caiu por estar incapaz ou decadente. E aponta uma falta de respeito aos riscos da situação e a si mesma que a levaram à queda.

Caí não foi porque...não foi porque o corpo não me ajudou...eu extrapolei o meu limite... Era uma área de risco, que estava com um lodo muito alto, e eu cisme de lavar aquilo. Aí o lodo...o tênis já estava meio gasto e não segurou. Não foi porque o corpo não agüentou, eu extrapolei o meu limite. Eu achei que aquilo ali não ia escorregar, entendeu? E escorregou. (Dália, F, 72 a.)

O resultado da queda de Dália demonstra uma ambivalência em relação à velhice.

que eu tinha quebrado a bacia...quebrado a bacia, quebrado o joelho, a perna... pensei que eu não ia conseguir levantar. Eu fiquei assim... rezando... e pedindo que Deus me ajudasse. Eu estava sozinha... mas aí sentei... pensei...refleti... vi que estava tudo inteiro... fui tentando e levantei... prossegui. Continuei o meu serviço normal. Mas naquele local eu nem me aproximo mais... só olho assim...(Dália, F, 72 a.)

Inicialmente, ela pensa que sofreu todas as consequências de uma queda esperadas para um indivíduo idoso, “quebrar bacia”, “quebrar a perna”. Após “pensar”, “refletir” e perceber-se “inteira”, ela “prosseguiu” com sua atividade. Mas “naquele local” não vai mais. Ter uma certa idade é um risco para Dália, mas perceber-se bem a autoriza a continuar o “serviço normal”. E Dália resolve o conflito entre a idade e o sentir-se bem transformando o local do evento no grande vilão, basta “não se aproximar mais”.

Ixora também refere um respeito por si mesma em relação às quedas, mas, que no caso dela, a protege de cair.

não, não tenho medo...porque eu ando normal. Eu não sou aquela que só fica correndo...eu ando dentro do meu tempo. (Ixora, F, 75 a.)

É importante ressaltar que o respeito que Ixora tem por si mesma, por “seu tempo”, faz com que ela não tenha medo de cair e, portanto, afasta o evento queda do raio de suas preocupações, independentemente de sua idade.

Mas, a fala de Ixora apresenta, também, um outro ponto importante: o da responsabilidade consigo mesmo em relação às quedas. Ela não cai e não tem medo de cair pelo fato de respeitar seu próprio tempo. E a fala de Dália também reforça essa ideia, pois Dália caiu por “extrapolar seu limite”.

Flor de Lótus faz dança como forma de prevenir a queda, mas reforça sua responsabilidade, quando cai “é meio por descuido”.

Agora com essa dança que estou fazendo, né, eu acho que...tenho caído menos...tenho caído menos...mas quando caio é meio por descuido, né? (Flor de Lótus, F, 71 a.)

Mas Flor de Lótus revela também uma outra relação com a queda. Ela reconhece sinais de um corpo mais frágil e cair é um divisor entre a vida ativa quando mais jovem e a vida mais inativa de velho.

...então...é nos movimentos, no equilíbrio...na força...né...a gente vai perdendo essa...principalmente no equilíbrio...Escorrego...quer dizer, de escorregar e tropeçar...quer dizer, isso eu tenho percebido, bastante... que...que é uma diferença...do período que eu estava mais ativa e tal...e agora... Então, estou andando com mais cuidado, olhando... (Flor de Lótus, F, 71 a.)

É “no equilíbrio” e “na força” que ela sente que vai “perdendo”. Escorregar e tropeçar são uma “diferença” em relação ao “período que estava mais ativa”.

No entanto, cair também gera benefício, o mesmo ligado à ideia da velhice, poder escolher entre tarefas agradáveis e desagradáveis.

Então, para pegar coisas lá de cima... eh... me faço assim...eu tenho quase certeza que eu vou conseguir subir cuidadosamente, pegar... e tal...mas... eu me faço assim... estou

me dando o direito de falar... não quero mais dirigir, eu tenho certeza que posso dirigir ainda... mas eu falo 'ah, não quero mais, né?', me faço de... já...já...não quero fazer determinadas coisas. (Flor de Lótus, F, 71^a.)

Pelo fato de já ter sofrido algumas quedas, ela evita subir em bancos e escadas, apesar de “ter quase certeza de que vai conseguir”. Mas o que seria um impedimento à sua independência, permite a ela “se dar o direito de falar”: “não quero fazer determinadas coisas”.

Já Azaleia reforça sua responsabilidade, ela estava na rua e caiu ao subir na calçada. Ela afirma que caiu por distração.

eu caí agora...eh...não sou de ficar caindo. Raro de eu levar um tombo...mas foi distração minha, isso aí eu tenho que... (Azaleia, F, 75 a.)

Na queda de Lírio, já relatada, ele pensa que errou por não ter escolhido uma árvore maior.

foi tão...sabe... a árvore tem seus troncos...passar a mangueira é tão simples, trava ela...mas eu quis travar em um toquinho dela mesmo...e foi onde que eu errei. (Lírio, M, 70 a.)

A autorrecriação acompanha a responsabilidade pela queda. E é o que acontece com Lírio, cair deixou-o “chateado”, fazendo com que ele se sentisse “imprudente”, lembrando-se que pelo dicionário Houaiss o imprudente é “quem é descuidado”. (p. 1586)

...não...veio que foi uma imprudência, né, e depois deixa a gente chateado, né? (Lírio, M, 70 a.)

E é o descuidado que se deixa ficar velho, de acordo com os entrevistados.

Pontua-se aqui uma fala de Lírio já citada em que ele se refere à importância das quedas nos “adultos” em uma tentativa de se afastar da ideia de velhice.

Alpínia se recria em relação às suas quedas.

eu fiquei brava por ter caído, ‘louca, fica caindo do nada’. Foi isso (Alpínia, F, 69 a.)

E mesmo em relação à queda no ônibus, que envolvia a participação de outras pessoas e do motorista, ela assume a culpa.

...mesmo o ônibus, né?, fiquei...mas o motorista não teve culpa, fui eu mesmo...ele tava parado, ele não tentou andar, nada. Eu desci...lembro até que tinham descido outras pessoas na minha frente...então... e nem eu era a última, nada... (Alpínia, F, 69 a.)

Para Alpínia, apenas uma pessoa “louca” é que “fica caindo por nada”. E nada a exime da responsabilidade de ter caído, pois o motorista “não tentou andar” e ela “nem era a última” a descer. A imagem de uma “louca”, que é responsável por suas próprias quedas que não têm qualquer motivo aparente deixa Alpínia “brava”.

A responsabilidade pela imagem que passa ao outro é do próprio sujeito. Cair passa a imagem do doente, do irresponsável, do frágil e da louca, tudo isso alinhavado com o fato de já se ter mais de 60 anos, ser um velho. Mas o “velho é trapo” (Ixora, F, 75a.) que não tomou as medidas necessárias para impedir a velhice.

Medidas que passam pelo corpo. E este, para os entrevistados, se situa na interface entre a matéria e o sentimento, e as intervenções sobre ele envolvem desde atividades físicas até o investimento afetivo através de sua imagem. Entretanto, qualquer que seja a abordagem, ela é sempre responsabilidade do próprio indivíduo. É assim em relação às quedas; cair ou não depende de cada um.

9 Considerações finais

A proposta inicial desta pesquisa foi tentar saber se a partir da vivência de um corpo de velho seria possível estabelecer alguma relação com o evento queda. De forma alguma tentou-se reduzir esse evento em sua complexidade ou achar a solução mágica para impedir sua ocorrência e suas tão graves consequências.

No entanto, algumas pistas sobre a relação com o corpo, a velhice e a vivência de um corpo na velhice puderam informar um pouco mais sobre como a queda é representada nesse corpo de velho. E a partir desse ponto, ofertar mais algumas pistas sobre o trabalho voltado para a abordagem das quedas nessa faixa etária.

O grupo de entrevistados frequenta um ambulatório de geriatria no qual investigar sobre a queda na pessoa idosa é parte do atendimento clínico. Portanto, todos se mostraram bastante cientes da importância desse evento. Não houve entre eles qualquer negação em relação às consequências bastante negativas resultantes de uma queda.

Eles também fazem parte de uma faixa mais jovem e mais saudável da velhice, e quando sofrem uma queda sua causa é de origem diversa em relação ao grupo mais velho e menos saudável. Isso os circunscreve a um grupo que não pode ser universalizado como representante da única velhice possível. Aliás, a heterogeneidade da velhice é uma de suas características, como aponta Motta (1999), Debert (2004) e tantos outros dedicados à pesquisa sobre a ela. Isso se torna um complicador para seu estudo, mas também sua força ao não permitir uma determinação em sua ocorrência.

Por isso, trata-se aqui de pistas, que devem ser entendidas em seu recorte, mas que ajudam a iluminar um pouco a compreensão do objeto de pesquisa.

A análise das entrevistas mostrou a representação do corpo do velho a partir de uma ideia de velhice como consequência natural da vida e, portanto, universal, igual para todos que fazem parte da vida, quer sejam do mundo da natureza, quer sejam das sociedades humanas. Em sua caracterização, a

velhice é descrita como momento de doenças e incapacidades, aliás essas a definem. E é a partir desse ponto que se torna possível dar início a uma associação com uma ambivalência em seu sentido: se todo velho é doente e incapaz, então todo doente e incapaz é velho. E a velhice, que começa definida em sua biologia, sujeita a um tempo cronológico, inicia sua primeira inflexão ao estender sua possibilidade a outras faixas etárias.

Os entrevistados, a partir da perspectiva das perdas imputadas à velhice, sobretudo biológicas, logo fazem uma associação com as atitudes das pessoas e que podem caracterizá-las como velhas, independente da sua idade cronológica. Falta de disposição, acomodação, dependência emocional, incapacidade de se lançar a desafios, inutilidade passam a definir também o velho. E a ponte entre o biológico e um sentimento é feita, passa-se a “sentir-se” velho, diferente do “ser” velho, uma condição passageira, portanto passível de ser mudada.

As características biológicas e fisiológicas, que de início oferecem um destino cruel e triste, também passam a oferecer certas vantagens. Em um mundo com tantos avanços tecnológicos e sociais, em que os tratamentos evoluíram e permitem a cura de doenças ou mesmo seu controle de forma a permitir uma vida mais longa, a velhice é passível de ser tratada e, portanto, há um certo controle sobre ela. Há aí novo ponto de virada; impedi-la não é possível, mas pode-se retardá-la.

De novo, recorre-se à importância da constatação de Debert (2004), de que há uma reprivatização da velhice, ela agora é responsabilidade de cada indivíduo. Não há desculpa para não a combater, ela é um estado passageiro que envolve atitudes mais positivas e a tecnologia aí está para que cada um possa tratar-se e retardá-la.

Há também a associação entre velhice e morte no imaginário social. O velho é aquele que chegou ao fim da vida, portanto está mais perto da morte. Mas a morte recalcada em nossa sociedade, como bem apontou Norbert Elias (2001), aparece recalcada também nas entrevistas. Não se fala dela, mas ela lá está nas referências às doenças, à incapacidade e à queda, que podem ser sua

causa, e que fazem parte da velhice. Distanciar-se da velhice é distanciar-se da morte.

Os velhos de hoje se inserem no curso da vida pós-moderna, em que as fronteiras etárias estão menos distintas e a juventude se descola de uma faixa etária exclusiva e se torna um bem que oferece um status a quem o possui. (Debert, 1999).

A velhice, nesse contexto, e através da institucionalização das aposentadorias (Silva, 2008), também se torna um tempo privilegiado. Para os homens, um tempo de aproximação com seus netos, como forma de compensar a ausência em relação aos próprios filhos, imposta pelo trabalho. Para as mulheres, uma desobrigação com respeito aos cuidados com a casa e com os filhos, o que permite um tempo para si mesmas.

A velhice da doença, da falta de vontade e da inutilidade torna-se também a velhice da oportunidade de abdicar do que é desagradável e do privilégio de se poder escolher com quem conviver e o que fazer. Um mundo cheio de obrigações vai se transformando em um mundo com maiores possibilidades de escolhas e mais repleto de prazer.

E os velhos pendulam entre a ameaça do fim trágico e o momento dos privilégios. Seu movimento de aproximação ou afastamento da velhice parece responder a esses dois polos, de acordo com seus próprios interesses. Se aproximá-los da incapacidade os impede de viverem o que querem, eles rechaçam a classificação de velhos. Mas, se ser velho os desobriga frente às tarefas desagradáveis e os deixa mais livres em suas escolhas, eles se apropriam da velhice.

A velhice, dessa forma, passa a ser vivida de forma ambivalente. E isso influencia na vivência do corpo.

O corpo é descrito nas entrevistas em sua dualidade com a mente, embora mantenha com esta uma relação próxima, a ponto de não só sofrer influências, como também de ser capaz de influenciá-la em uma relação de reciprocidade. Sendo que, ao final, a função primordial de ambos é a proteção da alma, essência do ser humano que deve ser preservada.

Isto mostra uma outra dualidade, a da mente-corpo/alma. E o complexo mente-corpo deve estar em sintonia de forma a desempenhar adequadamente seu objetivo maior, proteger a alma.

No entanto, o corpo é a parte visível no mundo, que nos permite ver e sermos vistos e é a partir da observação dos corpos que conferimos status aos outros, mas que também somos julgados (Featherstone, 1998). E a medida do julgamento é o corpo jovem, que é estereotipado sob a forma da beleza, do vigor, da força, da agilidade e da disposição, associados a um temperamento corajoso e ousado.

Na contraposição de uma juventude invulnerável, com uma espécie de superpoderes, encontra-se o corpo do velho, doente, frágil, lento, feio. E na velhice reprivatizada (Debert, 2004), a intervenção sobre a imagem do corpo é quase um dever moral para combater a obscenidade da velhice (Sibila, 2014).

Mas o combate às marcas corporais da velhice toma formas diferentes entre homens e mulheres entrevistados. Eles pareceram se preocupar mais com a imagem, tanto a própria, quanto a do outro, conferindo maior importância às mudanças físicas, que por sua vez são associadas à idade.

As mulheres, embora tenham feito referência às mudanças físicas, pensavam que o sentir-se bem é que seria a garantia de não estarem e nem parecerem velhas, a ponto de uma delas, Gloxínia, afirmar que sentir-se velha pode ter um impacto concreto sobre a pele de uma pessoa.

É interessante notar que as mulheres desde pequenas são instadas a cuidarem de sua aparência. São elas que se preocupam em manter ou perder peso, que usam a maquiagem para disfarçar imperfeições ou valorizar traços, que escolhem as roupas que respondam à moda do momento. Entretanto, entre o grupo de entrevistadas foi a sensação de bem-estar que se mostrou o mais importante fator de combate à velhice. E a necessidade de corresponder a uma certa expectativa física não pareceu ter muita importância.

Isso pode ser compreendido dentro da perspectiva que trouxe Motta (1999), de que na modernidade ocidental ser uma mulher velha é ter perdido a

capacidade de ser uma reprodutora. Mas essa perda também se configura em libertar-se do controle dessa condição.

É provável que a atenção dedicada à aparência tenha a função de expressar o valor como reprodutoras e conquistar os parceiros. Uma vez livres dessa função, libertam-se também da obrigatoriedade de seduzir o outro e, portanto, de tentar responder a uma certa imagem física.

Embora os homens também sejam cobrados em relação à expectativa de uma imagem que devam ter, a exigência sobre eles é menor em relação à aparência física. E, nessa dissertação, a reflexão que se fez foi se a maior preocupação com isso, demonstrada por eles, não tem relação com uma postura mais ativa em que eles escolhem através do que veem, ou seja, escolhem pela aparência, enquanto elas são escolhidas.

Contudo, apesar dessa diferença observada entre homens e mulheres em relação à valorização das características físicas, ambos acabam investindo em uma imagem que se deseja passar e que está mais ligada às atitudes do que à aparência.

Não sendo possível impedir algumas manifestações físicas que aparecem com o passar dos anos, como as rugas, passa-se, então, a valorizar um sentir-se bem e atitudes tidas como mais positivas, como passear e fazer atividade física. As características físicas tornam-se menos importantes em relação a uma imagem que se passa através das atitudes.

Em relação à própria imagem ou a do outro, os recortes são construídos, como apontam Featherstone e Wernick (2005), através dos simbolismos da velhice e vêm carregados das tonalidades afetivas, que envolvem a maneira como cada indivíduo vive essa fase da vida.

E é no jogo entre as imagens de velho e de juventude que eles se apresentam, utilizando ora uma, ora outra, mas sempre com a intenção de se afastarem da imagem de decrepitude associada à velhice.

Alguns exemplos, utilizados na análise, podem ser aqui lembrados. É o caso de Flor de Lótus, que embora admita que, às vezes, se faz de velha para

não ser obrigada a fazer coisas que a desagradam, utiliza uma imagem de velhice para fazer contraposição a ela, como no caso da surpresa que causa ao contar sua idade para valorizar sua disposição em cuidar da praça. E ao final, ela assume que não se percebe como velha.

Mesmo Alpínia, que recebe o benefício do lugar para sentar-se no ônibus, não deseja ser confundida com uma velha. Diante do espelho, ela reafirma uma distância da velhice.

Prímula, que reconhece uma agilidade nos netos muito própria à juventude, fala com orgulho dos colegas mais jovens que se surpreendem com sua disposição em dirigir tão longas distâncias. Há também Lírio, que sente orgulho de se reconhecer como mais jovem do que os colegas de natação.

Mas a imagem distante da velhice que se quer ter envolve um completo trabalho sobre o corpo, em que atividades para a memória e atividades físicas se unem a um estado de espírito mais jovem. O corpo e a mente aparecem separados e as atividades são destinadas a cada um deles, envolvendo atividades físicas, como a dança e a natação e os estímulos à memória.

Entretanto, tudo vem devidamente unido através de um estado de espírito jovem. Este, inclusive, é o fator que diferencia a geração atual de velhos da anterior, segundo os entrevistados. Para eles, a postura de seus pais como velhos “assumidos”, utilizando a expressão de Flor de Lótus, impedia preocupações e ações preventivas em relação à velhice.

O corpo, embora guarde certa autonomia, como apontou Le Breton (2013), tem uma relação forte com o indivíduo. Como disse Prímula, ele é um esqueleto, mas faz parte do ser, ou seja, não se nega sua biologia, mas ele não é reduzido a isso. E ele tem uma importante função para os entrevistados, o abrigo de uma alma, considerada a essência do indivíduo. E a harmonia entre ambos é essencial para seu estar bem, como apontou Girassol.

Cuidar do corpo é cuidar da alma e cuidar da alma é cuidar do corpo. Isto explica tanto a preocupação em passar uma imagem mais próxima à da juventude, quanto a responsabilidade individual que se tem para impedir a velhice. Pois o que está em jogo é o julgamento da própria essência.

O evento queda tem lugar nesse corpo na velhice, vivido como expressão de uma essência que se deseja e se projeta como jovem ou, ao menos, distante de uma representação de velhice como decrepitude.

Cair torna-se uma agressão maior do que suas consequências sabidamente negativas.

O discurso médico e social aponta para o impacto que uma queda tem sobre o indivíduo e sobre a sociedade em geral, envolvendo desde as transformações nas famílias, referentes aos cuidados que o idoso que cai demanda, até os gastos financeiros para o sistema de saúde, relacionadas às internações e agravos provenientes dessa mesma queda.

A caracterização desse evento com todas as suas consequências gera uma pressão sobre o velho, pois cair envolve toda uma gama de resultados graves que vão além do indivíduo. Junte-se a isso a representação de uma velhice passível de ser tratada ou adiada. Não cair, mais do que um cuidado, torna-se uma obrigação do velho.

A queda, puramente descrita, sem qualquer associação com questões sociais ou de saúde, por si só é uma situação agressiva. Ela causa uma interrupção brusca na vida do indivíduo, o deixa em situação desvantajosa e vulnerável e o constrange. E há também a possibilidade das consequências que podem se estender no tempo para além do momento dessa queda, como uma fratura.

Entre os entrevistados há diversos sentimentos relacionados à queda: medo, susto, raiva, deboche. Eles são causados pela sensação de inferioridade e vulnerabilidade que a queda causa. No entanto, há um fator maior, que parece ser o que mais apavora, defrontar-se com a velhice.

Entre os entrevistados, a informação de que 1/3 das pessoas a partir dos 60 anos cai, transforma-se na normalização da queda para o velho, ou seja, todo velho cai mesmo e isso é normal. Isso não quer dizer que eles não saibam ou não se preocupem com as consequências advindas desse evento. Eles sabem, se preocupam, mas é o esperado quando se está velho.

Mas é interessante perceber que quando se trata do relato da própria queda, cair torna-se normal para qualquer faixa etária. E a reafirmação de um corpo em boas condições e da ausência de qualquer dos problemas associados à velhice acompanha a explicação sobre os fatores causais extrínsecos: um piso escorregadio, um sapato inadequado, uma distração momentânea.

Para essa pesquisa foram escolhidos indivíduos sem problemas de saúde que comprometessem sua autonomia e independência. Embora não houvesse uma avaliação para caracterizar as causas das quedas, de acordo com os critérios de exclusão e com os relatos sobre elas, pode-se apenas supor que os fatores causais das quedas relatadas podem ser enquadrados entre os extrínsecos, sobretudo relacionados ao comportamento.

Portanto é provável que, ao relatarem suas quedas, os entrevistados tenham razão quanto às causas. Mas, o que aqui interessa não é a causa e sim a representação que ela tem para esses indivíduos. E há um motivo para que eles enfatizem esses fatores causais.

De acordo com a perspectiva de uma velhice percebida quase como uma falha do indivíduo e de um corpo que permite intervenções para impedi-la ou minimizá-la, cair torna-se a ameaça de exposição dessa falha.

Se todo velho cai e o faz por ter se tornado incapaz, então, a queda para o indivíduo dessa faixa etária torna-se um espelho, que reflete uma imagem potencial do velho que é trapo, para usar a expressão de Ixora. E como algo potencial, é uma imagem que depende ainda de sua realização.

Como imagem potencial, não realizada, ainda não é visível a todos, portanto é possível trabalhar sobre ela. Ao associar a queda a fatores externos a si, mesmo que envolvam sua decisão sobre eles, como a escolha do sapato, o indivíduo afasta a imagem do velho doente, com um corpo malcuidado. E aproxima-se da imagem da juventude, “que também cai”, como disse Cravo. Pois, sob tais condições, qualquer um pode cair.

As duas quedas graves relatadas trazem mais uma perspectiva sobre esse evento. Nas duas situações, a proximidade com a morte aterrorizou os dois entrevistados. Ambos passaram a tomar mais cuidado e mudaram alguns pontos

de suas rotinas. Mas um deles ressaltou que o fato de ter sobrevivido mostrava que ele ainda estava bem, devolveu-lhe a potência.

Não se pode esquecer que a imagem do velho decadente envolve também uma ideia de responsabilidade por seu estado. Se todo velho cai e o faz como resultado de sua velhice e, se ela tem como causa uma falta de cuidado, então cair é culpa do indivíduo que se deixou vencer por ela. Vencer a queda é vencer a velhice.

Entre aqueles que não relataram queda, a pouca preocupação talvez se deva a uma certa garantia de que se não caíram, então não estão velhos. Como disse Girassol: “Quem não cai, não tem medo.”

Mas, mesmo para estes, a queda segue sendo uma ameaça, para além do evento em si. Ela é a denúncia da velhice, que venceu o indivíduo que não se esforçou o suficiente e que agora carrega consigo toda a sociedade em um mundo que envelhece cada vez mais.

No corpo vivido na velhice, quase como uma expressão da alma, cuidar dele é também cuidar dela, da mesma forma que uma alma bem cuidada resultará em um corpo saudável. Sendo assim, um estado de espírito com mais disposição será capaz de evitar a velhice decrépita. A queda, como uma falha, torna-se um sinal de alerta, tanto para um quanto para outro. Afinal eles podem estar velhos. E mais, cair é defrontar-se com uma velhice irresponsável, uma falha de corpo e alma.

Não há dúvida que muitas questões ainda precisam ser abordadas no longo e complexo caminho de estudos sobre o corpo, a velhice e as quedas. A tecnologia avança e as sociedades mudam. Corpo e velhice passam a ser vividos de novas formas e com outros significados. O evento queda também envolve uma série de fatores que aqui não foram abordados e merecem ser discutidos.

Mas, longe de se desejar uma resposta única ou todas elas, a pretensão aqui foi a de tentar contribuir para essa discussão importante que, certamente, não se esgotará tão cedo.

Anexos

Anexo A- Aprovação do projeto no Comitê de Ética

INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA
MÉDICA AO SERVIDOR
PÚBLICO ESTADUAL - IAMSPE

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Corpo e envelhecimento: reflexões sobre idosos caidores

Pesquisador: Rosana Machin Barbosa

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 68823317.9.3001.5463

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.170.759

Apresentação do Projeto:

investigar como o indivíduo idoso percebe seu corpo; como se dá percepção do corpo entre homens e mulheres; diferenças segundo escolaridade e estado civil; indagar sobre a relação profissionais de saúde e percepção do corpo idoso; identificar se o indivíduo idoso faz uso das tecnologias médicas e como estas podem interferir no contexto investigado.

Objetivo da Pesquisa:

investigar como o indivíduo idoso percebe seu corpo; como se dá percepção do corpo entre homens e mulheres; diferenças segundo escolaridade e estado civil; indagar sobre a relação profissionais de saúde e percepção do corpo idoso; identificar se o indivíduo idoso faz uso das tecnologias médicas e como estas podem interferir no contexto investigado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Risco mínimo, relacionado ao desconforto que as entrevistas possam causar.

Benefícios:

Compreender um pouco mais o heterogêneo processo do envelhecimento na perspectiva da integração da pessoa e seu corpo

Endereço: Rua Pedro de Toledo, 1800 - 14º andar - Ala central - Sala 01

Bairro: Vila Clementino

CEP: 04.039-004

UF: SP

Município: SÃO PAULO

Telefone: (11)4573-8175

Fax: (11)4573-8175

E-mail: cepiamspe@iamspe.sp.gov.br

**INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA
MÉDICA AO SERVIDOR
PÚBLICO ESTADUAL - IAMSPE**

Continuação do Parecer: 2.170.759

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

No campo "desenho" o autor deve esclarecer qual o desenho do estudo (ex: prospectivo, randomizado, duplo-cego, retrospectivo, etc...) e não escrever o resumo do trabalho.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

TCLE adequado ao estudo.

Recomendações:

- No campo "desenho" descrever de fato qual o desenho do estudo;

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

- No campo "desenho" descrever de fato qual o desenho do estudo;

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES BÁSICAS_DO_PROJETO_859685.pdf	25/05/2017 14:04:01		Aceito
Outros	local.pdf	25/05/2017 10:57:03	Rosana Machin Barbosa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CadastroUSPonline.pdf	25/05/2017 10:54:28	Rosana Machin Barbosa	Aceito
Outros	ParecerPreventiva.pdf	25/05/2017 09:11:42	Rosana Machin Barbosa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	25/05/2017 09:06:55	Rosana Machin Barbosa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDetalhado.pdf	25/05/2017 09:04:44	Rosana Machin Barbosa	Aceito
Folha de Rosto	RostoAssinada.pdf	25/05/2017 09:00:27	Rosana Machin Barbosa	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Rua Pedro de Toledo, 1800 - 14º andar - Ala central - Sala 01

Bairro: Vila Clementino

CEP: 04.039-004

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)4573-8175

Fax: (11)4573-8175

E-mail: cepiamspe@iamspe.sp.gov.br

INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA
MÉDICA AO SERVIDOR
PÚBLICO ESTADUAL - IAMSPE

Continuação do Parecer: 2.170.759

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 13 de Julho de 2017

Assinado por:
Pedro Rizzi de Oliveira
(Coordenador)

Endereço: Rua Pedro de Toledo, 1800 - 14º andar - Ala central - Sala 01
Bairro: Vila Clementino **CEP:** 04.039-004
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)4573-8175 **Fax:** (11)4573-8175 **E-mail:** cepiamspe@iamspe.sp.gov.br

USP - FACULDADE DE
MEDICINA DA UNIVERSIDADE
DE SÃO PAULO - FMUSP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Corpo e envelhecimento: reflexões sobre idosos caidores

Pesquisador: Rosana Machin Barbosa

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 68823317.9.0000.0065

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.104.872

Apresentação do Projeto:

Projeto apresentado da maneira usual. Não é nosso dever orientar a metodologia do Projeto mas na análise verificamos a necessidade de uma boa revisão gramatical; da mesma forma o Capítulo "INTRODUÇÃO" é longo em excesso...

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo geral desse trabalho é investigar como se dá a percepção de envelhecimento do indivíduo na perspectiva da integração pessoa-corpo no evento queda

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não há riscos - projeto consiste em "entrevistas" . Quanto aos benefícios - difícil aquilatar...

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Não há implicações de caráter ético

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

necessita de boa revisão gramatical - necessita de mudanças na estrutura como já referido -Introdução excessivamente longa e pouco "objetiva"...

Recomendações:

Correções referida acima

Endereço: DOUTOR ARNALDO 251 21º andar sala 36

Bairro: PACAEMBU

CEP: 01.246-903

UF: SP

Município: SÃO PAULO

Telefone: (11)3893-4401

E-mail: cep.fm@usp.br

**USP - FACULDADE DE
MEDICINA DA UNIVERSIDADE
DE SÃO PAULO - FMUSP**

Continuação do Parecer: 2.104.872

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO 859685.pdf	25/05/2017 14:04:01		Aceito
Outros	local.pdf	25/05/2017 10:57:03	Rosana Machin Barbosa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CadastroUSPonline.pdf	25/05/2017 10:54:28	Rosana Machin Barbosa	Aceito
Outros	ParecerPreventiva.pdf	25/05/2017 09:11:42	Rosana Machin Barbosa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	25/05/2017 09:06:55	Rosana Machin Barbosa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetodetalhado.pdf	25/05/2017 09:04:44	Rosana Machin Barbosa	Aceito
Folha de Rosto	RostoAssinada.pdf	25/05/2017 09:00:27	Rosana Machin Barbosa	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Avaliação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 07 de Junho de 2017

Assinado por:

Maria Aparecida Azevedo Koike Folgueira
(Coordenador)

Endereço: DOUTOR ARNALDO 251 21º andar sala 36

Bairro: PACAEMBU

CEP: 01.246-903

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3893-4401

E-mail: cep.fm@usp.br

Anexo B-Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Para entrevistas com pacientes

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO DA PESQUISA

1. NOME:.....

DOCUMENTO DE IDENTIDADE Nº: SEXO: .M ☐ F ☐

DATA NASCIMENTO:/...../.....

ENDEREÇO: Nº
APTO:

BAIRRO: CIDADE
.....

CEP:..... TELEFONE: DDD (.....)
.....

DADOS SOBRE A PESQUISA

1. TÍTULO DO PROTOCOLO DE PESQUISA: Corpo e Envelhecimento: Reflexões sobre idosos caídores

2.PESQUISADORES:

A) Profa. Dra. Rosana Machin Barbosa. Pesquisadora principal. Professora do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). Email: rmachin@usp.br

B) Ana Thereza da Costa Estrêla. Pesquisadora executante. Fisioterapeuta (CREFITO 19002-F). Pós-graduanda (mestrado) em Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). Email: thereza.estrela@usp.br

UNIDADE DO HCFMUSP: Faculdade de Medicina/Departamento de Medicina Preventiva

3. AVALIAÇÃO DO RISCO DA PESQUISA: Risco mínimo

4.DURAÇÃO DA PESQUISA: 36 meses

Você está recebendo informações sobre a pesquisa “Corpo e envelhecimento: reflexões sobre idosos caídores”, que visa à investigação sobre a percepção do corpo em indivíduos idosos caídores ou que apresentem risco de queda, que estejam em

atendimento geriátrico em consultório particular ou no ambulatório de geriatria e fisioterapia do Hospital do Servidor Público Estadual/IAMSPE da cidade de São Paulo.

Solicito autorização para realizar entrevista e gravá-la em áudio para que esse material seja usado nesse estudo. A duração estimada da entrevista é de 30-60 minutos e ela trata das questões relativas à percepção do corpo relacionada ao processo de envelhecimento.

Sua participação nesse estudo é voluntária e você tem plena liberdade para interromper a entrevista ou retirar seu consentimento a qualquer momento.

Você pode e deve fazer todas as perguntas que julgar necessárias antes de concordar em participar do estudo, assim como em qualquer momento durante nossa conversa.

Seu nome será mantido em sigilo e as informações que você nos fornecerá não serão identificadas como suas. As informações obtidas serão analisadas em conjunto com outras entrevistas, não sendo divulgada a identificação de nenhum participante. Os registros, entretanto, estarão disponíveis para uso da pesquisa e para a produção de artigos científicos.

Você será mantido atualizado sobre os resultados que sejam do conhecimento das pesquisadoras.

Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação e não há benefício direto para o participante.

O único risco relacionado à sua participação é o de desconforto em alguma parte da entrevista ou após seu término. Nesse caso, como afirmado anteriormente, você pode se recusar a responder qualquer pergunta, interromper sua participação a qualquer momento, ouvir seu depoimento gravado, retirar o que não concorda ou mesmo abandonar a pesquisa sem qualquer prejuízo.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O principal investigador é a Profa. Dra. Rosana Machin Barbosa que pode ser encontrada no endereço Faculdade de Medicina USP avenida Dr. Arnaldo, 455, sala 2221, São Paulo-SP Cep 01246-903 Telefone(s) (11) 30617089 Email: rmachin@usp.br. A pesquisadora executante é Ana Thereza da Costa Estrêla que pode ser contatada no telefone: (11) 992960911 email: thereza.estrela@usp.br.

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, Av. Dr. Arnaldo, 251 - 21º andar - sala 36, Cerqueira César - São Paulo – SP, CEP: 01246-000, Fone/Fax: 55+11+3893-4401/4407, E-mail: cep.fm@usp.br ou com o COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL- IAMSPE, Rua Pedro de Toledo, 1800, 14º andar, ala central, Fone: 11-4573-8175.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo “Corpo e envelhecimento: reflexões sobre idosos caidores”. Eu discuti com Ana Thereza da Costa Estrêla e/ou a Profa. Dra. Rosana Machin sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo.

.....
Nome do entrevistado

Assinatura

Data

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste entrevistado para a participação neste estudo.

Nome do responsável pelo estudo

Assinatura

Data

Anexo C

Roteiro de entrevista semi-estruturada

- O que é envelhecer?
- Envelhecer atualmente é igual a envelhecer no tempo dos seus pais?
- Você se sente velho (a)? Em que aspectos? Como?
- O que é o corpo para você?
- Como você sente seu corpo atualmente? Ele está diferente? Em que está diferente? Desde quando?
- Você cai ou caiu? Tem medo de cair? Que dificuldades apareceram após a queda?
- O que você deseja quando busca atendimento médico, de fisioterapia, de psicologia, de fonoaudiologia etc.?
- O que você encontra quando busca esses atendimentos?

Referências bibliográficas

A destruição de Bernardet [documentário]. Direção: Claudia Priscila e Pedro Marques. Brasil: Espaço Filmes; 2016.

Ambrose AF, Paul G e Hansdorff JM. Risk factors for falls among older adults: A review of the literature. *Maturitas*. 2013 May; 75 (1): 51-61. Acessível em <http://dx.doi.org/10.1016/j.maturitas.2013.02.009>.

Ariès P. Une histoire de la vieillesse? *Communications*. 1983; 37 Le continent gris. Vieillesse et vieillissement. pp. 47-54. doi:10.3406/comm.1983.1551 http://www.persee.fr/doc/comm_0588-8018_1983_num_37_1_1551. Document généré le 21/03/2017.

Ariès P. O homem diante da morte. São Paulo: editora Unesp. 2014. Cap. XII, p. 755-810: A morte invertida.

Assumpção ALK. Introdução à clínica geriátrica do cão. Monografia. Faculdade de Medicina Veterinária da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2010.

Beauvoir S. A velhice. São Paulo: Difusão Europeia do Livro. 1970. 2v.

Beauvoir S. Uma morte muito suave. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira. 1984.

Berg WP, Alessio HM, Mills EM, Tong C. Circumstances and consequences of falls in independent community-dwelling older adults. *Age and ageing*. 1997; 26: 261-68. Downloaded from <https://academic.oup.com/ageing/article-abstract/26/4/261/35911> by FAC.MED.RIB.PRETO-BIBL.CENTRAL-USP user on 27 December 2017.

Bertaux D. El enfoque biográfico: su validez metodológica, sus potencialidades. Traducido por el TCU 0113020 de la Universidad de Costa Rica, de "L'approche biographique: Sa validité méthodologique, ses potentialités", publicado en *Cahiers Internationaux de Sociologie*, Vol. LXIX, París, 1980, pp. 197–225. Propositiones 29. Marzo 1999.

Bloom DE, Chatterji S, Kowal P, Lloyd-Sherlock P, Mckee M, Rechel B, Rosenberg L, Smith JP. Macroeconomic implications of population ageing and selected policy responses. *The Lancet*. February 15 2015; 385:649-57. Acessível em [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61464-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61464-1).

Bourdieu P. *Questões de sociologia*. Rio de Janeiro: Editora Marco Zero Ltda; 1983. 208 p.

Brasil. Presidência da República. Lei nº 8842 de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília (DF) 1994 04 jan. Acessível em www.planalto.gov.br/acervo/legislacao/portal-legis/legislacao-1/leis-ordinarias/1994.

Brasil. Presidência da República. Ministério da Saúde. Portaria nº 2528 de 19 de outubro de 2006. *Diário Oficial da União*, Brasília (DF) 2006 20 out. Seção I p.142.

Caradec V. Sexagenários e octogenários diante do envelhecimento do corpo. In Goldenberg M, organização. *Corpo, envelhecimento e felicidade*. 2ª edição. Rio de Janeiro: civilização brasileira; 2014. p21-44.

Cegalla DP. *Novíssima Gramática da Língua Portuguesa*. 45ª edição. São Paulo: Companhia Editorial Nacional. 2002.

Chang VC e Minh Todo. Risk factors for falls among seniors: implications of gender. *Am J Epidemiol*. February 2015; 181(7): 521-31. Acessível em: <https://academic.oup.com/aje/article-abstract/181/7/521/150122>. Acesso em 17 de janeiro de 2018.

Chatterji S, Byles J, Cutler D, Seeman T, Verdes E. Health, functioning and disability in older adults – present status and future implications. *The Lancet*. February 7 2015; 385: 563-75. Acessível em [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61462-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61462-8).

Côrte B. “Com que roupa” eu vou envelhecer. *Revista mais60 Estudos sobre envelhecimento*. Abril 2018, 28 (70): 8-23.

Couto FB e Perracini MR. Análise multifatorial do perfil de idosos ativos com história de quedas. *Revista brasileira de geriatria e gerontologia*. 2012; 15(4): 693-706.

Couto, MT, Pinheiro TF, Valença O, Machin R, da Silva GSN, Gomes R, Schraiber LB, Figueiredo WS. Men in primary healthcare: discussing (in)visibility based on gender perspectives. *Interface - Comunic Saude Educ*. Abr/jun 2010; 14 (33): 257-70.

Cumming RG, Salkeld G, Thomas M, Szonyi G. Prospective study of the impact of fear of falling on activities of daily living, SF-36 scores and nursing home admission. *Journal of gerontology: Medical Sciences*. 2000; 55 A (5): 299-305. Acessível em: <https://academic.oup.com/biomedgerontology/article-abstract/55/5/M299/2948114>. Acesso em 27 de dezembro de 2017.

Debert GG. Velhice e o curso da vida pós-moderno. *Revista USP*. 1999, jun-ago; 42: 70-83.

Debert GG. A antropologia e o estudo dos grupos e das categorias de idade. In Barros MML, organizadora. *Velhice ou terceira idade?* 3ª edição, Rio de Janeiro: FGV editora; 2003. P49-67.

Debert GG. *A reinvenção da velhice*. 1ª reimpressão. São Paulo: Edusp; 2004. 266p.

Debert GG. A dissolução da vida adulta e a juventude como valor. *Horizontes Antropológicos*. Jul-dez 2010;34: 49-70.

Delbaere K, Close JCT, Brodaty H, Sachdev P, Lord SR. Determinants of disparities between perceived and physiological risk of falling among elderly people: cohort study. *BMJ*. 2010; 341: c4165. Doi: 10.1136/bmj.

Dias RC, Freire MT, Santos EGS, Vieira RA, Dias JMD e Perracini MR. Características associadas à restrição de atividades por medo de cair em idosos comunitários. *Revista Brasileira de Fisioterapia*. 2011; 15(5): 406-4013.

Dicionário Houaiss da língua portuguesa. Rio de Janeiro: Objetiva; 2001. 2922 p.

Elias N. A solidão dos moribundos, seguido de: Envelhecer e morrer. Rio de Janeiro: Zahar; 2001. 107p.

Evans J, Frank B, Oliffe JL, Gregory D. Health, illness, men and masculinities (HIMM): a theoretical framework for understanding men and their health. *Jmh*. March 2011; 8(1): 7-15.

Featherstone M. O curso da vida: corpo, cultura e o imaginário no processo de envelhecimento. In Debert G (org.), Simões JA, Featherstone M e Cohen L. Textos Didáticos. Antropologia e velhice. IFCH/UNICAMP. Jan 1998; 13: 45-64.

Featherstone M e Wernick A. Introduction. In Featherstone M e Wernick. A Images of aging: cultural representations of later life. Taylor & Francis e-library; 2005. 299p.

Ferreira VS. Resgates sociológicos do corpo: esboço de um percurso conceptual. *Análise social*. [internet]. 2013, julho. 48 (208): 494-528. Disponível em: www.analisesocial.ics.ul.pt/documento/AS_208_a01.pdf.

Flick U. Uma introdução à pesquisa qualitativa. 2ª edição. Porto Alegre: Bookman; 2004. 312p.

Gasparotto LPR e Santos JFFQ. A importância da análise dos gêneros para fisioterapeutas: enfoque nas quedas entre idosos. *Fisioterapia em movimento* PUC-PR. 2012, out/dez; 25(4): 701-707. ISSN 0103-5150.

Gazzola JM, Perracini MR, Ganança MM e Ganança FF. Fatores associados ao equilíbrio funcional em idosos com disfunção vestibular crônica. *Rev Bras Otorrinolaringol*. 2006; 72(5): 683-90.

Goffman E. Estigma. Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4ª edição. Rio de Janeiro: LTC editora; 1988. 158p.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estudos e Pesquisas Informação Demográfica e Socioeconômica número 25. Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE; 2009. 152p.

Jodelet D. La representación social: fenómenos, concepto y teoría. In: Moscovici S, organizador. *Psicología Social*. Barcelona: Paídos; 1985. P469-94.

Le Breton D. *Adeus ao corpo: antropologia e sociedade*. 6ª edição. Campinas: Editora Papirus; 2015. 240p.

Le Breton D. *Antropologia do corpo e modernidade*. 3ª edição. Petrópolis: Editora vozes; 2013. 407p.

Lenoir R. L'invention du "troisième age". In: *Actes de la Recherche en sciences sociales*. Vol 26-27, mars-avril 1979. Classes d'âge et classes sociales. pp. 57-82. doi : <https://doi.org/10.3406/arss.1979.2630>.

Mandressi R. *Dissecações e Anatomia*. In: Corbin A, Courtine JJ, Vigarello G, organizadores. *História do Corpo*. Vol 1. Da Renascença às luzes. Petrópolis: Editora Vozes; 2012. 411-40.

Mathers CD, Stevens GA, Boerma T, White RA, Tobias MI. Causes of international increases in older age life expectancy. *The Lancet*. February 7 2015; 385: 540-48.

Menezes RL, Bachion MM. Condições visuais autorrelatadas e quedas em idosos institucionalizados. *Rev Bras Oftalmol*. 2012; 71(1): 23-7.

Messias MG e Neves RF. A influência de fatores comportamentais e ambientais domésticos nas quedas em idosos. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2009; 12 (2): 275-282.

Minayo MCS. *Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade*. Ciências e saúde coletiva. 2012; 17(3): 621-26.

Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14ª edição. São Paulo: Hucitec; 2014. 407p.

Moscovici S. La representación social: um concepto perdido. In: *El psicoanálisis, su imagen y su publico*. 2ª edição. Buenos Aires: Editora Huemul; 1979. p27-44.

Motta AB. As dimensões de gênero e classe social na análise do envelhecimento. *Cadernos Pagu*. 1999; 13:191-221.

Motta AB. Envelhecimento e sentimento do corpo. In: Minayo MCS e Coimbra CEA, organizadores. *Antropologia, saúde e envelhecimento*. 2ª reimpressão, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2011. p37-50.

Nyman SR, Ballinger C, Phillips JE e Newton R. Characteristics of outdoor falls among older people: a qualitative study. *BMC Geriatrics*. 2013; 13(125): 1-14. <http://www.biomedcentral.com/1471-2318/13/125>. Acesso em 17 de janeiro de 20018.

Peixoto C. Entre o estigma e a compaixão e os termos classificatórios: velho, velhote, idoso, terceira idade. In Barros MML, organizadora. *Velhice ou terceira idade?* 3ª edição, Rio de Janeiro: FGV editora; 2003. p69-84.

Pereira SRM, Buksman S, Perracini M, Py L, Barreto KML, Leite VMM. Quedas em idosos. Projeto Diretrizes. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. *Revista AMRIGS*. 2004, jan-mar; 48 (1): 43-65.

Perracini MR e Ramos LR. Fatores associados a quedas em uma coorte de idosos residentes na comunidade. *Revista de saúde pública*. 2002; 36(6): 709-716.

Prince MJ, Wu F, Guo Y, Robledo LMG, O'Donnell M, Sullivan R, Yusuf S. The burden of disease in older people and implications for health policy and practice. *The Lancet*. February 7 2015; 385: 549-62. Acessível em [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61347-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61347-7).

Queiroz MIP. Relatos orais: do “indizível” ao “dizível”. *Ciência e cultura*. 1987; 39 (3): 272-286.

Relatório Global da OMS sobre prevenção de quedas na velhice. Tradução Letícia Maria de Campos. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde. 2010. Versão original em inglês acessível em www.who.int/ageing/projects/falls_prevention_older_age/en/index.html.

Rohden F. Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher. 2ª edição. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2009. Cap 1, p.29-48: A questão da diferença entre os sexos: redefinições do século XIX.

Romani FA. Prevalência de transtornos oculares na população de idosos residentes na cidade de Veranópolis, RS, Brasil. Arq Bras Oftalmol. 2005, sept/oct; 68(5). <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27492005000500015>. Acesso em 8 de abril 2019.

Sarti C. Corpo e doença no trânsito dos saberes. Revista brasileira de ciências sociais. 2010, out;25 (74): 77-90.

Schraiber LB. Pesquisa qualitativa em saúde: reflexões metodológicas do relato oral e produção de narrativas em estudo sobre profissão médica. Rev Saúde Pública. 1995; 29 (1): 63-74.

Sibilia P. A moral da pele lisa e a censura midiática da velhice: o corpo velho como uma imagem com falhas. In Goldenberg M, organizadora. Corpo, envelhecimento e felicidade. 2ª edição, Rio de Janeiro: civilização brasileira; 2014. p83-108.

Silva LRF. Da velhice à terceira idade: o percurso histórico das identidades atreladas ao processo do envelhecimento. História, Ciências, Saúde. 2008, jan/mar; 15 (1): 155-168.

Spink MJP. O conceito de representação social na abordagem psicossocial. Cadernos de Saúde Pública. 1993, jul-set; 9 (3): 300-308.

Stucchi D. O curso da vida no contexto da lógica empresarial: juventude, maturidade e produtividade na definição da pré-aposentadoria. In Barros MML, organizadora. Velhice ou terceira idade? 3ª edição, Rio de Janeiro: FGV editora; 2003. P35-46.

Teo CH, Ng CJ, Booth A, White A. Barriers and facilitators to health screening in men: a systematic review. Social science and medicine. 2016; 165: 168-76. <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.07.023>.

Tinetti ME, Kumar C. The patient who falls: "It's always a trade-off". Jama. January 2010; 303(3): 258-66. Doi: 10.1001/jama.2009.2024.

Uchôa E, Firmo JOA, Lima-Costa MFF. Envelhecimento e saúde: experiência e construção cultural. In: Minayo MCS e Coimbra CEA, organizadores. Antropologia, saúde e envelhecimento. 2ª reimpressão, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2011. p25-35.

World Health Organization. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Tradução Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde. 2005. 60p.

World Health Organization. Falls, media centre, fact sheet nº 344, August 2010. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs344/en>. Acesso em 15 de janeiro 2018.