



Ciências Sociais Unisinos

ISSN: 1519-7050

periodicos@unisinos.br

Universidade do Vale do Rio dos Sinos
Brasil

Borba Cerqueira, Monique

Míticas do envelhecimento: em busca de uma vida saudável

Ciências Sociais Unisinos, vol. 53, núm. 1, enero-abril, 2017, pp. 148-157

Universidade do Vale do Rio dos Sinos

São Leopoldo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=93851195016>

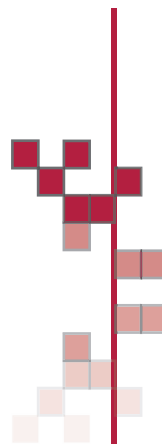
- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto



Míticas do envelhecimento: em busca de uma vida saudável¹

Myths of aging: In search of a healthy life

Monique Borba Cerqueira²
moniqueb@terra.com.br

Resumo

Discursos promotores da qualidade de vida e do envelhecimento saudável proliferam na cena social contemporânea, introduzindo novos sentidos, representações e visibilidades no processo de envelhecer. O objetivo deste trabalho é relacionar o ideário da vida saudável com o mundo real daqueles que envelhecem. Trata-se de um estudo etnográfico de perspectiva socioantropológica que examina o envelhecimento contemporâneo a partir de seu processo de remodelagem social.

Palavras-chave: envelhecimento, corpo, vida saudável, modos de envelhecer contemporâneos.

Abstract

Speeches promoting quality of life and healthy aging proliferate in the contemporary social scene, introducing new meanings, representations and visibilities in the aging process. The aim of this work is to learn how healthy life ideas dialogue with the real world of those who are getting old. It is an ethnographic study with a social-anthropological perspective that assesses contemporary aging, based on its social remodeling process.

Keywords: aging, body, healthy life, contemporary ways of aging.

Introdução

A saúde, enquanto estrutura de conservação do ciclo vital e grande matriz contemporânea na gestão do envelhecimento, tem se tornado objeto privilegiado da cultura e da sociedade. Nesse cenário, o corpo e a vitalidade humana jamais foram tão problematizados. Surgem permanentemente novas experiências de envelhecer, incorporadas por uma ávida cultura do envelhecimento.

Quando o tema é velhice ou envelhecimento é o setor saúde que opera o maior número de práticas e intervenções. Vive-se hoje sob uma crescente medicalização e patologização da velhice. Nesse contexto, o processo de envelhecer evidencia um incrível cenário de cultura prescritiva, dirigida aos velhos, que insiste em validar os novos arranjos que definem corpo, afeto e conduta da maturidade.

A história do corpo no século XX é a de uma medicalização sem equivalente. Ao assumir e enquadrar um sem-número de atos ordinários da vida, indo além daquilo que fora anteriormente imaginável, a assim chamada medicina ocidental tornou-se não apenas o principal recurso em caso de doença, mas um guia de vida concorrente das tradicionais direções de consciência. Ela promulga regras

¹ O projeto que deu origem a esta pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde (CEPIS/SES - Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo).

² Instituto de Saúde. Rua Santo Antônio, 590, Bela Vista, 01314-000, São Paulo, SP, Brasil.

de comportamento, censura os prazeres, aprisiona o cotidiano em uma rede de recomendações. Sua justificação reside no progresso de seus conhecimentos sobre o funcionamento do organismo e a vitória sem precedentes que reivindica sobre as enfermidades, atestada pelo aumento regular da longevidade (Moulin, 2011, p. 15).

Refletir como o ideário de uma vida saudável dialoga com o mundo real daqueles que envelhecem: este é o propósito deste trabalho. Trata-se de compreender a interação cotidiana dos sujeitos com as práticas e enunciados que afirmam a necessidade de uma vida saudável e suas ressonâncias na intimidade e espaços de circulação social.

O trabalho está dividido em três partes. Na primeira parte discutem-se os modos de envelhecer contemporâneos, considerando a interseção entre vida, envelhecimento e saúde, no contexto das velozes transformações que redefinem os sentidos de envelhecer hoje. Na segunda parte são expostas algumas reflexões sobre corpo, saúde e envelhecimento, mostrando que a fusão e remodelagem recente destes três aspectos protagonizam e atribuem novos sentidos à lógica de envelhecer. Finalmente, na terceira parte, discute-se a pesquisa empírica realizada na cidade de São Paulo com base nas entrevistas em profundidade realizadas com oito pessoas de classe média (quatro mulheres e quatro homens), entre 61 e 84 anos, com renda e capital cultural similares. O contato com esse grupo permitiu a discussão de diferentes trajetórias da maturidade, revelando sentidos íntimos, coletivos e plurais.

A lente aqui utilizada para examinar os fenômenos recentes que envolvem as transformações do envelhecer é multifacetada, o que decorre da exigência do objeto em questão – rico, diverso e altamente movediço. Nosso propósito foi conhecer como pessoas maiores de sessenta anos buscam dar sentido à sua experiência, estimuladas por sonhos, desejos, medos e esperanças, ao partilharem o mundo social do seu tempo.

Modos de envelhecer contemporâneos

O envelhecimento como um campo de possibilidades em expansão, tem sinalizado para a reconfiguração das relações sociais, a reprodução de espaços de sociabilidade, padrões médicos e estéticos que permitem inúmeras molduras para construção de novas identidades e experiências de envelhecer. Proliferam modelos de verdade sobre a velhice e sua reprodução entre especialistas e autoridades competentes.

Velho (2008), ao dialogar com Schutz, afirma que “na nossa sociedade o indivíduo transforma-se no foco privilegiado de todo o discurso cultural” (Velho, 2008, p. 84). A liberdade individual contemporânea que faz com que as pessoas possam se distinguir das outras, através de suas escolhas, veio acompanhada de práticas racionalizantes, voltadas para reformar e remodelar o indivíduo. Nessa lógica, o universo social concede

autoridade a uma malha de saberes e técnicas que julga organizar e legitimar políticas para o envelhecimento, de forma neutra e eficiente. Trata-se de estratégias que, quando não conseguem controlar, buscam conduzir silenciosamente, inspirar, influenciar. É preciso preservar a autoridade sobre o processo de envelhecer, o que implica em, mais que tudo, conhecer, descrever, identificar e retificar falhas. Como afirma Rose: “Para governar sujeitos, tornou-se necessário conhecê-los em seu íntimo” (1998, p. 164).

Ao longo desse processo, observa-se que todos os grupos de idade vêm sofrendo uma compressão, tendendo a aproximarem-se dos valores da vida adulta, com ênfase num estilo de vida jovem. Esse movimento de compressão faz com que características tradicionalmente aceitas para distinguir grupos etários estejam em mutação. Bebês são estimulados a acessar *tablets* e outras tecnologias (associadas à juventude), acelerando o desenvolvimento infantil, de modo jamais visto. A velhice vem sendo remetida à alegria, ao gozo juvenil, à ação e à aventura associados ao preenchimento do tempo livre. Estimula-se a maturação dos adolescentes, cuja iniciação sexual ocorre de forma cada vez mais precoce em casa e com a anuência dos pais. Mas há uma uniformidade na transformação sofrida por todos os grupos de idade, trata-se da perspectiva modelar que projeta estilos, *looks* e visões de mundo, tendo a juventude como valor absoluto.

Nessa direção, o indivíduo que envelhece hoje se encontra circunscrito ao desafio social de manter a juventude e a jovialidade, pois é preciso estar sempre pronto ao novo e, com entusiasmo, experimentar, ousar e ultrapassar fronteiras.

Observa-se, também, que aquele que envelhece é portador de um corpo de sensações, cansaços, desejos, contradições, vícios e virtudes acumulados e inscritos na representação do sujeito maduro. Os corpos envelhecem acompanhados do realce de suas dissonâncias e assimetrias, o que invariavelmente sugere correção. O reparo corporal mais perfeito é também comportamental. É necessário ser capaz de converter o próprio corpo em juventude – independência, força, energia, equilíbrio, beleza – qualidades injetoras de pertencimento social indispensáveis para quem envelhece hoje.

Muitas são as qualidades exigidas a um grupo etário que há poucas décadas encontrava-se em plena invisibilidade, o que evidencia a forte estratégia de ortopedia social que recai sobre a parcela mais longeva da população. O corpo, como requisito exigido e valorizado em qualquer idade, é o foco para o qual convergem os padrões de conduta esperados socialmente. Por um lado, a extrema positividade atribuída à juventude – ao viço, ao ápice das qualidades físicas, orgânicas e estéticas; por outro lado, a negatividade imputada à velhice, ao preconceito e desprestígio social atribuído aos indivíduos tocados pela passagem do tempo.

As regras e “delicadas” intimidações, somadas ao repertório de condutas e estilos de vida que padronizam o envelhecer, produzem transgressões de toda ordem. Destoantes, imoderados, arredios, excêntricos, muitos estão alheios a procedimentos e regras sociais que já fazem parte do cotidiano de quem envelhece, outros envelhecem obedecendo a norma. O fato é que todos

transitam entre a transgressão e o território das experiências prescritas e compartilhadas socialmente.

Estamos falando, portanto, de um universo de valores, interesses e representações absolutamente múltiplos. Mitos e preconceitos permanecem francamente decalcados na visão da velhice contemporânea, auxiliando a sociedade a mergulhar na fantasia do envelhecimento como possibilidade de uma juventude imaculada e sem marcas, expressa na canção *Forever Young*: "Forever young, I wanna to be forever young/ Do you really want to live forever? Forever young".³

Tal realidade, amplamente expressa entre formadores de opinião e celebridades do mundo inteiro, associa beleza, fama e prestígio à juventude, num movimento que reforça a repulsa em vincular a autoimagem à velhice. Sim, porque a velhice, eventualmente, falha, esquece, demora, nos obriga a reconhecer os limites da nossa própria humanidade e para muitos exibir marcas da idade é inconciliável com o imaginário da velhice bem sucedida.

Proclama-se seguidamente na mídia americana⁴ que "70 é o novo 50". Logo depois, "70 é o novo 45". E, por fim, "70 é o novo 40". Inúmeras e obsessivas são as estratégias de anular a existência, segundo o registro da idade cronológica. De qualquer forma, muitos idosos declaram se sentir melhor agora do que em décadas anteriores, afinal Raquel Welch, Jane Fonda, Barbara Streisand, Harrison Ford e Sean Connery chegaram aos 70. "Ainda assim, envelhecer é impopular nos Estados Unidos, assim como em outros países" (Helman, 2009, p. 19).

Não se pode trair o credo "eternamente jovem" que estica o auge da vida até o último suspiro e afirma que devemos nos ocupar do corpo, mente e aparência, bem como de todos os projetos que não realizamos na vida quando envelhecemos. Trata-se de um modelo de envelhecer que não admite que estejamos felizes apenas por estarmos vivos, maduros e satisfeitos com a nossa própria trajetória de vida. Ao contrário, a realidade nos informa que a felicidade na velhice vem sendo permanentemente associada a um conjunto de princípios normativos e estilos de vida jovem.

Há uma cisão radical entre o tradicional velho da cadeira de balanço e o velho da nova era, essa em que vivemos. Enquanto o primeiro era invisível na lógica familiar e discretamente relegado ao ócio, o último precisa se "fundar sozinho, segundo o extremo individualismo que percorre o ideal de envelhecer bem" (Dufour, 2005, p. 210).

O fato é que a resignificação da velhice numa cultura complexa como a contemporânea enseja uma série de mutações e inconstâncias que repercutem abruptamente sobre a sociedade. Nesse cenário instigante, frente à heterogeneidade do universo social, proliferam os estímulos e representações mais inesperadas sobre a velhice. Modifica-se, efetivamente, a percepção sobre os mais velhos: "A vovó de 101 anos faz sua terceira tatuagem; o maratonista de cem anos desafia a medicina; o ho-

mem de 82 anos, recém-formado, recebe convites para trabalhar em várias empresas". Estas e tantas outras notícias são exemplos de fenômenos midiáticos recentes que tentam naturalizar o que era impensável. Esse turbilhão de acontecimentos que mistura força, juventude e maturidade já faz parte da vida cotidiana, evidenciando a emergência de um novo estatuto do envelhecer como fenômeno galopante.

Mas este não é um acontecimento novo – o poder de velhas personalidades ilustres já foi descrito por Freyre (1977) que cita as proezas de Rui Barbosa até os 70 anos, "o mesmo insubmisso de sempre"; Deodoro da Fonseca "tornou-se revolucionário na velhice"; além de tantos outros velhos notáveis que, segundo o sociólogo, se tornaram famosos pelas suas façanhas (Freyre, 1977, p. 67). Na mídia, proezas e passagens heroicas dos mais velhos foram publicadas na Revista Seleções – *Reader's Digest* – desde 1922. O que é acentuado na atualidade é a imagem massificada do velho multiplicado em poderes e proezas impressionantes, numa tentativa de devolver-lhe a plena força, o vigor físico e mental. É fato que uma velhice fabulosa é o que mais interessa ao mercado, ao redefinir segmentos do consumo.

Dessa efervescência de discursos têm surgido múltiplas visibilidades para o fenômeno "envelhecer", o que evidencia a construção de uma nova imagem da velhice. Os exemplos são inúmeros. Recentemente, a fotógrafa Anastasia Pottinger divulgou na internet um ensaio fotográfico com nus artísticos de mulheres de cem anos ou mais. A irreverente Badi Winkle, 86 anos, tornou-se a americana com 200 mil seguidores no Twitter e 24 mil no Instagram. O filme *Nuvem Nove* (2008), dirigido pelo alemão Andreas Dresen, abordou a sexualidade, o amor e o cotidiano na velhice, a partir da história de um casal de idosos, utilizando-se de imagens diretas e naturais, sem qualquer artifício para retratar o corpo e o sexo. *Ladies with style and age* estão se multiplicando com forte impacto na comunidade internacional da moda. *Advanced Style* é um documentário lançado em 2014, sobre o estilo pessoal, eclético e vital de sete mulheres irreverentes e elegantes, de 62 a 95 anos, que desafiam ideias convencionais sobre beleza, envelhecimento e a obsessão da cultura ocidental pela juventude.

Autoconfiança, sexualidade ativa, produtividade, vitalidade, passam a ser características emblemáticas de quem envelhece na cena contemporânea. Já as ideias de dor e morte foram praticamente eliminadas do imaginário da velhice. A finitude aparece como episódio dispensável à reflexão sobre o envelhecer.

Atualmente, o aumento sem precedente da expectativa de vida pode ser considerado, simultaneamente, o maior avanço da história recente da humanidade e motivo de alerta aos governos de todo mundo. Foi dessa forma que o processo de envelhecimento tornou-se o protagonista dos debates sociais, transformando-se em objeto de pauta obrigatória na economia mundial, o que fez emergir uma realidade surpreendente e fugidia, cuja

³ Tradução: "Para sempre jovem, eu quero ser sempre jovem. Você realmente quer viver para sempre? Para sempre jovem".

⁴ A expressão "70 é o novo 50" e suas variações são citadas em inúmeras revistas eletrônicas, como *Time*, *New Yorker*, *NY Daily News*, *Daily Mail News.com*, entre outras.

dinâmica isola, mistura e reúne elementos positivos e negativos em permanente ebulição. A despeito da intensa prática pedagógica que pretende ensinar a sociedade a envelhecer, cujo mote é educar, sanear, conduzir e adaptar, paralelamente, ocorre a emergência de grupos e indivíduos decididos a surpreender com audácia os padrões majoritários do envelhecimento. Portanto, para além dos contornos que arbitram o processo de envelhecer, estamos diante de um fenômeno multifacetado, com possibilidades de resistência e transformação que também começam a ser exploradas por aqueles que envelhecem.

Envelhecimento, saúde e corporalidade

É a esse corpo de “cuidados e desassossegos”, objeto essencial de nossos olhares e investimento, que se atribui as inúmeras formulações contemporâneas dirigidas à celebração da vida (Crespo, 1990, p. 7). Vida traduzida a partir da intervenção sobre o corpo passível de cura, aquele que também se submete à eliminação de falhas e regulação de excessos. Sob essa ótica, a velhice não é tomada como uma fase natural do ciclo vital, mas como um período indesejado, patológico, incômodo no seu conjunto e desvalorizado na sua singularidade.

Nesse contexto, assistimos a saúde conquistar uma extrema relevância no cenário contemporâneo, influenciando decisivamente a reconstrução dos modos de envelhecer. A saúde, seus imperativos técnicos e convicções baseadas na racionalidade médica, tem provocado forte impacto na cultura do envelhecimento que se encontra sob a regulação do biológico, da disciplina corporal e da tentativa de construção de uma vida saudável.

Não podemos esquecer que a imagem do corpo na velhice, tanto aquela tradicionalmente destinada ao ócio e à inatividade, quanto às figurações supliciadas por doenças e limitações físicas, permanecem no imaginário social como advertência às escolhas do indivíduo ao longo da vida. A força desse discurso de responsabilização individual pela saúde vai marcar não apenas as políticas de saúde e assistência aos idosos, como determinar o enquadre social daqueles que envelhecem. Nesse sentido, constrói-se todo um discurso no setor saúde que irá advertir e corrigir excessos e disfunções físicas, psíquicas e de conduta na velhice, além de gerenciar, assessorar e moldar o corpo conforme as abordagens biomédicas, estéticas e alternativas. “A nossa obsessão com o domínio do corpo, das suas performances, movimentos e taxas substitui a tentativa de restaurar a ordem moral” (Ortega, 2008, p. 40).

Desse modo, a nova moral da saúde e da perfeição corporal nos faz acreditar que uma saúde pobre deriva exclusivamente de uma falha de caráter, uma personalidade defeituosa, uma fraqueza individual, uma vontade fraca. Nessa linha de pensamento, os fracassos de vontade que não conseguem manter uma existência livre de riscos merecem as doenças que contraem, ao se reduzir tudo a um problema de falta de controle. Os novos estultos são alvo legítimo de repulsa moral e de ostracismo

social. No interior dessa política, o sofrimento do outro não é reconhecido; é sua culpa, pois eles são donos de seu destino (Martins et al., 2008, p. 337).

Afirma-se que a demanda de saúde deste grupo de idade extrapola as condições de atendimento disponíveis no sistema público de saúde, não havendo recursos ou infraestrutura suficiente. Portanto, propõe-se investir na prevenção e “priorizar ações de saúde voltadas para o idoso saudável [...]” (Veras, 2011, p. 336). São esperadas do idoso saudável, além da disposição física e bem-estar, modificações de comportamento capazes de torná-lo autônomo e feliz.

Assiste-se hoje a uma evocação incessante pela manutenção de uma vida saudável, cujo impacto ampliado no Brasil deve-se às políticas de prevenção e envelhecimento ativo, integrantes da lógica da Política Nacional de Promoção da Saúde que visa garantir a integralidade no Sistema Único de Saúde (Brasil, 2010).

Nesse contexto, o envelhecimento como processo natural inerente à vida humana passa a exigir controle, disciplina, ordem, pureza e correção, face à fragilidade e risco impostos ao corpo pela velhice. Os novos contornos e aspectos cotidianos da velhice transbordam pela literatura. No romance *Fim*, Torres (2013) cria cinco personagens na faixa dos 70 a 80 anos, onde vida e morte são mediadas permanentemente pela questão da saúde.

Outro dia, me dei conta que sou funcionário da minha saúde, trabalho full time por ela. Todo mês faço os exames mensais, todo ano os anuais, todo semestre os semestrais, quando acaba um, já é hora de fazer o outro. E tem que agendar, e tem que trazer protocolo, e guardar a via, e entrar na fila (Torres, 2013, p. 27).

Na esfera midiática proliferam os apelos a uma vida saudável, sem que se explique o significado do que seja algo tão complexo. O foco da saúde sobre o idoso abre uma série de possibilidades, confirmando que a intervenção sobre o corpo que envelhece evidencia a superação dos limites da medicina.

Tal como muitos homens e mulheres de idade avançada, eu me viro com uns tantos stents arteriais que permitem que o coração continue batendo. Também tenho uma minúscula concha plástica que prende e fecha um orifício congênito no coração, descoberto quando eu já estava com 80 e poucos anos. [...] Com essa cirurgia e a colocação dos stents, assim como uma passagem angioplastia com balão e dois ou três alarmes falsos, virei uma espécie de veterano das mesas de exame, impassível diante de câmeras de raios-X postadas sinistramente acima do meu corpo nu em uma sala de cirurgia escura e gélida; lá no alto, a pequena tela de tevê exibe meu coração como um lustre suspenso amarrado a veias e artérias pegajosas. Mas nada disso importa. Tomo um betabloqueador cor-de-rosa e uma estatina branca já no café da manhã, junto com várias outras pilulas menos importantes, e saio rumo à academia para ruínas humanas – e assim se passaram alguns anos desde o meu último problema de saúde (Angell, 2014, p. 22).

Esse modelo de produção e reprodução da vida aponta para a utopia da imortalidade, dando margem a anúncios sen-

sacionalistas como o da "cura da velhice". Redes sociais, blogs, fóruns, revistas de divulgação científica, vêm despertando a atenção das pessoas para possíveis versões *hi-tech* da fonte da juventude. Trata-se de um filão que atrai os consumidores do tão sonhado rejuvenescimento eterno.

É assim que a medicina regenerativa anuncia a esperança de cura de todas as doenças fatais que se intensificam após os 60 anos, o que faria desaparecer patologias como a doença de Alzheimer, diabetes, doenças cardíacas, câncer e muito mais. Os desavisados chamam equivocadamente esse fenômeno de "cura da velhice", numa alusão de que ser velho é um mal passível de eliminação e não uma fase da vida a ser plenamente vivenciada.

Dentre as múltiplas vozes — recomendações, políticas e propostas em jogo — questionar os fundamentos das visões de mundo e dos conceitos que estão por trás do processo de ressignificação da velhice implica produzir inquietações. A intensa artilharia discursiva, criada a partir do debate sobre o que é o envelhecimento, tem no seu caráter supostamente naturalizado e óbvio a intenção de revelar palavras de ordem sobre o que é envelhecer bem, o que consumir, como se cuidar e de que forma manter a jovialidade na velhice.

Indagar sobre o que significa ser velho hoje, considerando a enorme profusão de interesses centrados na velhice, significa observar dois quadros de referência importantes. No primeiro, envelhecer é uma experiência múltipla e pontuada por uma imensa diversidade entre aqueles que envelhecem, a partir da possibilidade de construção e recriação de trajetórias pessoais. No segundo quadro, que se encontra em interseção com o primeiro, evidencia-se uma produção desmedida de molduras culturais e institucionais, em que o envelhecimento vem se tornando objeto de inúmeras tentativas de padronização, como ocorre a partir das políticas de envelhecimento ativo e o sistema de prescrições que atravessa o âmbito da medicina, do consumo, da mídia e demais segmentos da cultura contemporânea.

Uma vida saudável ao envelhecer

A presente pesquisa situa a experiência de envelhecer a partir das características contemporâneas associadas à Terceira Idade que, em sintonia com os sujeitos de investigação, apontam para os anseios de uma classe média, cujo universo de consumo e cultura do envelhecimento é caracterizado por uma ampla demanda dirigida aos agentes, serviços e atuação de especialistas na gestão da velhice (Freitas-Silva, 2008, p. 163). Nota-se que o objeto temporal no qual nos debruçamos remete às ações cotidianas, caminhos por onde a vida flui em aliança com o presente.

O mundo da vida cotidiana, sem dúvida em si mesmo um produto cultural, uma vez que é enquadrado em termos de concepções simbólicas do "fato obstinado", passado de geração a geração, é a cena estabelecida e o objeto de nossas ações (Geertz, 2011, p. 81).

Para aquele que envelhece, assegurar sua inserção no plano da positividade significa entrar em ação, partilhar os valores de uma política de envelhecimento ativo — ter vigor, autonomia, disposição, capacidade, força, dinamismo. Na nova era do envelhecer, uma existência favorável, útil e construtiva só pode ser validada socialmente através da saúde, fator absoluto de realização.

Segundo o Ministério da Saúde, são muitos os elementos que levam a uma vida saudável. No álbum seriado que apoia e estimula os profissionais a construir conceitos com grupos, sob o enfoque da Promoção da Saúde, uma infinidade de elementos constitutivos de uma vida saudável são mencionados, como: amor, alimentação, educação, atividade física, sexo, paz, saneamento, lazer, emprego, transporte, segurança (Brasil, 2004). No entanto, é praticamente uma unanimidade, tanto entre os órgãos oficiais, quanto na mídia, que a ideia de uma vida saudável seja definida, sobretudo, a partir do controle da alimentação, realização de atividade física, desestímulo aos vícios (álcool, cigarro e outras drogas) e busca de cuidados médicos regulares, lembrando que grande parte das doenças crônicas que acometem os idosos tem como principal fator de risco a própria idade (Veras, 2011, p. 333).

As entrevistas mostraram que uma vida saudável descreve experiências que se manifestam em três dimensões: no corpo (práticas corporais, sentidos íntimos e sociais), na experiência cotidiana (com impacto nos espaços de circulação social) e nas demandas concretas por saúde (relação com médicos e medicina). Tais dimensões se comunicam e se interpelam entre si, segundo a experiência vivida, a partir dos diferentes modos de envelhecer.

Na visão geral dos entrevistados, o discurso sobre o próprio corpo é merecedor de amplo respeito e prevalece no grupo, por mais que, eventualmente, seja caótica a relação íntima com usos e cuidados corporais. Há sempre o predomínio de algum nível de atenção em relação ao corpo, seja decalcado na preocupação social, estética ou quanto ao monitoramento da energia pessoal, critério de honra, sobretudo, para os homens. A experiência corporal do envelhecimento, associada à rejeição social quanto ao avanço da idade, mostrou, assim como na pesquisa realizada por Caradec (2011, p. 26), o fato de que os entrevistados se sentiam dez ou quinze anos mais jovens que a idade declarada.

Eu me sinto com 30, 40 anos, mas na boa. No aspecto que você quiser. Eu subo escada de dois em dois degraus, eu tenho essa dívida de ter uma saúde boa. Quer dizer, um cara que não liga pra doença, não toma remédio, sabe? O resto, estou nem aí, quer dizer, eu vivo a minha vida hoje tão plenamente quanto eu vivia aos 30, 40 anos (Tom, 61)⁵.

Essa sensação de juventude aparece de forma explícita na comparação com pessoas da mesma idade. Os entrevistados declararam estar numa situação melhor, que amigos, parentes e conhecidos da mesma idade, em termos de disposição física,

⁵ Para efeito desta pesquisa foram atribuídos nomes fantasia para preservar a identidade dos entrevistados. Após a citação de cada depoimento aparecem entre parêntese um nome e a idade real dos entrevistados.

estética e psicológica. Nesse episódio parece prevalecer uma das faces do chamado "fenômeno de empoderamento da terceira idade", que dota o sujeito de extrema positividade, ao relatar sua experiência de envelhecimento.

Em termos de disposição, estou muito bem. Acontece que 90% dos que eu conheço já não estão tão bem como eu, não têm a mesma atividade, nem a vontade de ter atividade (Lucas, 84).

A turma acha que a minha idade é chute... que meu pai me registrou e aumentou a minha idade. Mas não é não. Eu acho que tudo isso aí, eu falo sempre para eles, que tudo isso aí a gente não colhe de uma hora para outra. Precisa de muita persistência pra se cuidar como eu me cuido (Edvaldo, 70).

Por exemplo, no meu bairro, eu moro há 74 anos na mesma casa. Então eu tenho muitas amigas na minha faixa de idade, um pouco mais novas, um pouco mais velhas e vejo algumas, assim, bem caídas, muito acabadas (Isabel, 77).

Eu acho que estou muito bem pela minha idade, comparando com parentes e amigos, eu acho que eu estou bem mesmo. Nunca tive nada, mesmo sendo ocioso, sempre fiz minhas coisas e me cuidei à minha maneira (Túlio, 71).

As pessoas me dizem que eu estou bem na fita quando olham pra mim. Porque sou vaidosa, sou leonina, eu gosto de me cuidar! Então uso roupas vermelhas. Eu adoro quando estou na fila do Pão de Açúcar e o pessoal fala assim: 'você não é da terceira idade, o que você está fazendo aqui?' (Paula, 62).

Episódios de incrível vitalidade já não surpreendem, mesmo quando se ultrapassa os 80 anos. No entanto, carregam um questionamento quanto às relações entre corpo, saúde, doença e envelhecimento, ao interrogarem o estatuto de verdade que rege a saúde.

Eu sou um homem que corro três mil metros, eu sou um homem que tem uma excelente saúde, vamos dizer assim, eu durmo bem, levanto bem, como bem, não tenho absolutamente nada, não tenho dor de cabeça, não tenho dor no corpo, não tenho nada (Lucas, 84).

Lucas, do alto de seus 84 anos, viúvo após 59 anos de casamento, pai de três filhos, aposentado, questiona as limitações que a medicina impõe aos indivíduos longevos como ele: "Médico comigo não ganha dinheiro, porque eu sou uma exceção", diz, ao rejeitar os padrões da medicina, considerando sua ótima *performance* e forma física, após os 80 anos.

Mas Lucas foi capturado pela fórmula de padronização de hábitos inscrita no envelhecimento ativo.

Após a morte da minha mulher, conversei com várias pessoas que me disseram: 'você tem que se ocupar para não se meter na frente da televisão, para não ficar um velho ranzinza, mal informado e fora do contexto'. Eu entendi perfeitamente e fui me ocupar. A primeira coisa que eu fiz foi me tornar síndico, deixei de pagar o condomínio. Eleição? Sou candidato com

unanimidade. E há 10 anos sou síndico do prédio. Aí eu digo: 'bom, e agora, o que eu vou fazer além de ser síndico?' Eu jogo tênis quatro vezes por semana, terça, quinta, sábado, domingo, estou batendo um tênis no clube. Aí, o que mais que eu vou fazer? Às segundas-feiras eu canto no coral na Universidade da Terceira Idade, onde me matriculei. E aí vou ao clube onde jogo tênis, e participo também do coral de lá. Faço teatro também no clube. Estou sonhando que vamos interpretar nesse teatro uma peça minha! Assisto às aulas na universidade durante a semana. Em casa, faço sudoku, toco piano de ouvido, escrevo como atividade literária, namoro uma mulher maravilhosa e só paro de fazer coisas pra dormir. Eu me ocupo mesmo, muito, muito, muito, o dia inteiro (Lucas, 84).

Quando questionado sobre o porquê da sua intensa rotina, Lucas respondeu:

Eu moro sozinho, mas almoço dois dias por semana na casa da minha filha, na qual almoço também meu genro, que é presidente de uma empresa, a filha dele, que é publicitária e diretora de uma empresa, o marido dela, publicitário, redator de uma revista. Almoçam lá também o meu neto, que é diretor de outra empresa de publicidade e a mulher dele que escreve pra uma revista feminina de moda. Então, o que acontece? As minhas perguntas ficam no ar, você entende? Os idosos vivem sempre em escanteio, ou seja, estão no canto, à margem, não participam de nada, quase nunca são consultados. E como podemos facilmente verificar, suas indagações, perguntas e dúvidas não merecem dos jovens mais do que respostas rápidas e indiferentes. Para participar, então, é necessário estar em forma física, exercer tantas quantas atividades puder, tais como: ler os jornais diariamente, participar de corais, ler os livros da moda, participar de reuniões culturais, ter amigos, festejar aniversários e fazer atividades esportivas. É isso (Lucas, 84).

Histórias de hiperatividade cotidiana multiplicam-se na vida de muitas pessoas que envelhecem, seja adotando ações vigorosas sobre a própria realidade, seja criando novas formas de experimentar o corpo, sob uma disciplina planejada e vigilante.

A narrativa de Lucas mostra que, mesmo sofrendo com a insensibilidade familiar e a invisibilidade social, ele continua mantendo uma rotina excessivamente ativa no cumprimento do seu único plano de vida. Nesse caso, observa-se uma clara submissão à interface nociva do envelhecimento ativo, que exhibe a força social da obediência à norma. Norma cuja meta é uma velhice altamente produtora, mas que não gera conforto emocional nem aceitação social, uma vez que o envelhecimento ativo não é uma estratégia baseada em consensos ou verdades enunciadas por grupos longevos na tentativa de equacionar seus problemas. Vale lembrar que o envelhecimento ativo é uma política da Organização Mundial da Saúde aplicada à velhice que visa desonerar os gastos com a saúde em populações de todo o planeta.

Depoimentos como o de Lucas endossam e atualizam a visão de velhice assinalada por Bosi (1999). "Que é ser velho? Pergunta você. E responde: em nossa sociedade, ser velho é lutar para continuar sendo homem" (Bosi, 1999, p. 18).

Mas a certeza de anos bem vividos e a coragem de viver o presente podem fazer grande diferença. É quando a velhice passa a ser uma etapa natural e bem-vinda, sem obedecer a um padrão de envelhecimento ou a regras sociais rigorosas.

Olha, para mim, envelhecer está sendo um estágio tão bom na minha vida... Sem medo, sem cobranças, com grande expectativa. Eu tenho muitas, viu? Eu tenho tantos projetos que eu andei rabiscando, depois te conto. Mas eu também tenho momentos gostosos de descanso, cuidando das minhas plantas, apreciando os passarinhos na minha casa. O tempo agora é meu, posso usar essa conquista como eu quero (Isabel, 77 anos).

Entre os entrevistados é raro quem admita colocar o pé na dimensão da doença ou da ameaça de qualquer incapacidade física trazida pela velhice. Muitos dos que trabalham têm pavor de deixar seus empregos; os que não trabalham são obsessivos na criação de uma nova rotina pós-aposentadoria. Bruscas mudanças na rotina afetam a sensibilidade madura. Reconhecimento e inclusão emergem como um valioso eixo de afirmação simbólica para esse grupo de entrevistados. Uma forte negação quanto às transformações corporais e a imposição de uma estética que exige adequações permanentes para a inserção no mundo social preocupam os mais velhos.

Enquanto os homens procuram amortecer os impactos do envelhecimento no corpo, buscando cada vez mais demonstrar energia na vida cotidiana, para as mulheres é mais comum que a experiência de envelhecer passe pela ênfase nas modificações corporais e preocupações estéticas. "Então eu sou assim, uma pessoa que, hoje, me olho no espelho e falo: essa barriga não é minha, esse corpo não é meu" (Vera, 63).

Poucos meses depois de conceder esta entrevista, Vera se submeteu a uma cirurgia plástica para corrigir as imperfeições abdominais, mas continuava insatisfeita porque achava que as "gordurinhas já estavam voltando". Envelhecer com a nostalgia do corpo perfeito, onde a regra é fazer da aparência um valor essencial, torna o corpo objeto de angústia social que obstrui a liberdade pessoal e impede experimentar as novas trajetórias do envelhecer. Tal é a situação de uma imensa quantidade de mulheres vinculadas à ditadura do corpo e dos padrões estéticos.

Alegorias de uma vida saudável

Desde o início, quando perguntados sobre o que era uma vida saudável, muitos entrevistados demonstraram uma dificuldade inicial em responder, provavelmente porque a expressão "vida saudável" indique uma proposição que vem sendo formulada de modo pouco claro, ainda que seja hegemônica no discurso dominante e amplamente naturalizada na mídia e no setor saúde. Quando inquiridas, as pessoas pareciam se sentir obrigadas a saber algo que não sabiam. Muitos ficaram reticentes no início das entrevistas e só mais tarde começaram a relaxar e falar sobre o assunto: "O que é uma vida saudável? Eu não sei te dizer. Porque eu nunca fui atrás disso" (Túlio 71). Outro entrevistado

diz: "Olha, uma vida saudável? Eu não tenho ideia mesmo do que seja isso" (Tom, 61).

Aos poucos, um novo olhar foi se somando aos sentidos atribuídos a uma vida saudável, cedendo espaço a transgressões assumidas. Foi, então, que, com certa autoridade, passou-se a questionar as verdades irrefutáveis inscritas na lógica da saúde.

Uma vida saudável? Significa estar com a cabeça boa. Só. Mais nada. Eu acho que o corpo segue a cabeça. Não só eu acho isso como eu sigo isso, não vou ao médico, não tomo remédio, mas não tomo remédio nunca! Você não está entendendo... (Tom, 61).

Não bebo, não fumo, não tenho vícios. Então, como vou me preocupar? Com os médicos? Vida mais saudável do que essa? Só que, exercícios físicos... Hoje em dia estou parado. Não faço esporte, não corro, ando pouco. Na verdade, não faço nada, não faço coisa nenhuma e me sinto bem.

E me diz uma coisa, por que você não vai ao médico?

Eu só vou se estou sentindo alguma coisa séria.

Se não sente nada, não vai?

Eu não vou! Não tomo medicamento nenhum. A única coisa que eu tomo é analgésico. Eu sei que se eu for ao médico, ele vai me encher de remédio, exames e conversinha: 'não pode isso, não pode aquilo' (Túlio, 71).

Nas duas vezes por ano que eu o procuro meu médico ele fica irritadíssimo, porque eu sou uma exceção. Eu não tenho absolutamente nada, não tenho dor de cabeça, não tenho dor no corpo, não tenho nada. Os médicos ficam chateados. É verdade, porque tudo que eles imaginam, tudo que eles sabem e acham que conhecem, eu desminto, porque nenhum deles faz o que eu faço ou tem a minha disposição. Eu estou com 84 anos, poxa! Sou uma exceção, tenho muita sorte por conta disso (Lucas, 84).

A procura dos homens por serviços de saúde é historicamente menor do que pelas mulheres (Paiva *et al.*, 2012, p.57). Segundo os indicadores de morbimortalidade, os homens têm menor demanda por consultas e medicamentos, procurando mais os serviços de saúde em casos de emergência (Oliveira e Etsuko, 2012, p. 41). Mesmo considerando as barreiras culturais, pessoais e institucionais da população masculina diante dos serviços de saúde, as narrativas anteriores mostram um grau de desobediência à tentativa de uniformização de comportamentos e condutas na velhice, principalmente em relação às verdades enunciadas pela esfera da Promoção da Saúde. Para além da submissão ao disciplinamento corporal, uma entrevistada assegurou: "Não gosto de ditadura! Logo agora, que estou mais velha?" E acrescentou: "Eu vou com os meus netos ao McDonald". E, revelando suas preferências, continuou: "Ah! Aqueles molhos! Não posso comer nenhum... mas como todos eles!" (Isabel, 77). Outra declarou: "Imagina! Já trabalhei, criei filho, agora não vou poder comer nada?" E, finalizando, acrescentou: "deixa o colesterol e a glicose pra lá, depois faço uma dietinha por minha conta!" (Vera, 63).

Mas se há aqueles que violam as regras, há os que se esforçam para fazer tudo de forma correta demais, reproduzindo o discurso médico-pedagógico de atenção permanente à saúde.

Além de trabalhar a semana inteira, montei uma academia na minha casa. Segunda-feira faço musculação; na terça-feira faço esteira e bicicleta; na quarta-feira faço abdominal e alongamento. Na quinta-feira volto a fazer musculação; e na sexta-feira eu só faço esteira, bicicleta e alongamento. Não como carne vermelha, mas muita verdura e tudo grelhado. Não tenho vícios. Jogo num clube privado toda semana e o tamanho do campo é oficial. Então o que acontece? Lá tem uma faixa de 50 a 65 anos. E tem outra faixa que vai de 18 até 25. Eu jogo nessa faixa dos 18 aos 25 anos. Só eu, entre os mais velhos. Então é por isso que eu treino tanto e faço a alimentação com tudo certinho, que é para acompanhar a moçada (Edvaldo, 70).

A capacidade de se desafiar através de *performances* espetaculares e vigorosas torna-se cada vez mais frequente entre a população que envelhece. Uma apropriação arrojada do corpo aparece como produto da historicidade contemporânea. Segundo Rose (1998), é necessário pensar em termos de "um regime de corpo" pleno de possibilidades, fluxos e forças em oposição ao corpo como unidade orgânica limitada à norma estabelecida (Rose, 1998, p. 254). Por outro lado, o depoimento anterior revela a competição individualista do entrevistado consigo mesmo para alcançar a juventude dos padrões corpóreos, o enquadramento às normas de autossuperação e a obsessão com a disciplina, expressando alta adesão aos critérios da pedagogia corporal normativa.

Durante a pesquisa, a discussão sobre corpo, cuidado e saúde transitou pela crise da medicina. Uma desconfiança percorreu boa parte das narrativas, quando o assunto envolvia os médicos e a medicina.

Brinco muito na minha família, eu falo assim: 'Você quer ficar doente? É só ir ao médico'. No momento que você vai ao médico, você está doente. Você vai para o médico para ficar doente — não é que você vá ao médico porque você está doente. Porque você, mesmo que não tenha absolutamente nada, vai ao médico, ele te interna e descobre alguma coisa errada. Porque ele vai descobrir alguma coisa errada — sempre... É a função dele, ele é especialista naquela porcaria, então ele olha lá, olha que tem um negocinho aqui, vamos olhar. Vai puxando, vai descobrindo outras coisas, não sei o quê, e vai te dando um remédio para isso, que vai te causar outra coisa lá, que você não tinha. Ai vai causar outro troço aqui. Ai chega uma hora que você está paralisado — em uma cadeira de rodas — e não tinha nada. Então, essas coisas, para mim, não faço, não vou ao médico" (Tom, 61).

Foucault (2010), numa conferência sobre a crise da medicina, em 1974, no Rio de Janeiro, endossa as preocupações do nosso entrevistado quanto aos perigos da medicina:

Atualmente, os instrumentos de que dispõem os médicos e a medicina em geral, justamente por sua eficácia, provocam certo número de efeitos, alguns puramente nocivos e outros não controláveis, que fazem a espécie humana entrar em uma história aleatória, em um campo de probabilidades e riscos cuja magnitude não se pode medir com precisão (Foucault, 2010, p. 175).

A crise da medicina está impressa no discurso dos entrevistados — cuja desconfiança é provocada pelas distorções nos serviços de saúde — mortes provocadas por medicamentos mal indicados, cirurgias desnecessárias e pacientes submetidos a tratamentos desumanos. É importante assinalar que a negatização da medicina ocorre num contexto onde todos os entrevistados estão vinculados a convênios médicos. Sob a lógica privatista da saúde, foram relatadas experiências, como a falta de atenção dos médicos, demora no agendamento, tempo reduzido de consultas, falta de vínculo e desconfiança quanto a diagnósticos e a eficácia dos tratamentos.

Essa crise de confiança na medicina não significa um completo rompimento com a lógica médica, representa o chamado "esgarçamento do laço médico-paciente", que diminui a adesão aos tratamentos. Ainda assim, a medicina convencional é mencionada pelos participantes da pesquisa como indispensável em casos mais graves como cirurgias, internações, emergências e urgências.

Um dos diferenciais da Terceira Idade é que uma maior capacidade aquisitiva e opinativa dos indivíduos repercute na escolha dos bens e serviços consumidos. Isto pode ser observado na fala de vários entrevistados que dizem cuidar da saúde recorrendo às práticas da medicina alternativa, como *ayurveda*, acupuntura e homeopatia, o que já é uma tendência em países europeus que passam pelo aprofundamento da crise da medicina.

Em princípio, tais medicinas tendem a propiciar um conhecimento maior do indivíduo em relação a si mesmo, de seu corpo e de seu psiquismo, com uma conseqüente busca de maior autonomia em face de seu processo de adoecimento, facilitando um projeto de construção (ou de reconstrução) da própria saúde (Luz, 2005, p. 163).

Velhice e saúde surgem como fatores complementares, numa relação que tanto pode promover insegurança e fragilidade, quanto produzir um real "cuidado de si" ao modo foucaultiano, onde o sujeito, ao ocupar-se consigo, conhece a si mesmo e busca a própria liberdade (Foucault, 1985, p. 234). Isto porque o processo de envelhecer desperta emoções, angústias, medos — quase sempre em interseção com possíveis problemas de saúde.

Eu me sinto bem, me sinto ótimo fisicamente, me sinto bem mesmo. Só estou ficando esquecido. Eu não sei, parece que quando eu cheguei aos 70 anos, eu vou lembrando de uma coisa, já penso que não vou lembrar, aí trava [sic] um pouco. Não gosto de esquecer, mas sei que é normal. Quer dizer, não sei se é normal. E depois estou conversando com você e aí vem na minha cabeça o que eu estava procurando. Ai, escapa de novo. Hoje você me pergunta e eu só vou te dar uma resposta depois de um tempo. Isso é velhice? (Túlio, 71)

Caminha-se por entre os episódios do envelhecimento, valorizando-se os déficits biológicos, tanto os já reconhecidos quanto aqueles por vir, próprios à passagem do tempo. A forma singular como cada um vai lidar com o corpo, a saúde e a imensa profusão de surpresas trazidas pela vida na idade madura

definem as liberações de si, assujeitamentos e resistências no processo de envelhecer.

Hoje se atribui inúmeros predicados a quem envelhece – douram-se os territórios do envelhecer. Sem dúvida, somente uma valorização tão exagerada seria capaz de desconstruir séculos de preconceito contra a velhice que já transita pela esfera do consumo com destreza. Vivemos um tempo fazedor de velhos. Fabricá-los tem sido um projeto bem sucedido para inúmeros segmentos sociais.

Outra tendência é projetar um empoderamento exacerbado, onde o envelhecimento se reforça na sugestão virtuosa e impoluta de uma melhor idade. É como se a velhice constituísse um período etário excepcional, cujos atributos fossem melhores do que os demais grupos de idade, por aliar experiência à sabedoria dos anos vividos, desfrutar de tempo livre, liberdade de escolha e um maior poder aquisitivo. No entanto, sabemos que o ufanismo – esse orgulho exacerbado de envelhecer que tanto repercute na terceira idade – ao invés de contribuir para o debate atual, pode acabar por mitificar e diluir as discussões sobre o envelhecimento.

Ao observarmos a reconstrução das experiências contemporâneas do corpo inscritas na velhice, deparamos com uma fonte emblemática de qualidade de vida, prazer, capacidade física, criatividade e entusiasmo. Cabe registrar que não é atribuído a nenhum outro grupo etário tantos atributos, méritos ou virtudes. Os mais velhos são constantemente estimulados a viver a experiência de uma nova velhice, cheia de ação e *glamour*, porém sob as bases flácidas de uma construção de felicidade criada pelo mercado e pelo poder das vozes institucionais.

Todos aqueles que se aproximam ou já ultrapassaram os sessenta anos procuram reinventar modos de vida num processo urgente que conjuga a reformulação de si em relação ao mundo e à autossatisfação. Com as fronteiras entre juventude e envelhecimento cada vez mais invisíveis, o rejuvenescimento torna-se a mola mestra da vida ativa e uma espécie de vacina exclusiva contra o envelhecimento. Todo esse processo é capaz de moldar a anatomia, redescobrir limites biológicos, estéticos, tecnológicos e culturais, arbitrando sobre a ascensão e submissão individual do sujeito que envelhece.

Considerações finais

O corpo tem sofrido uma importante intervenção das tecnociências. O panorama da saúde é redefinido, enquanto o conhecimento técnico-científico altera as concepções de saúde e doença, impondo novos padrões à vida social.

O corpo não é mais uma certeza, nem um dado da natureza. Das investigações sobre o corpo exige-se um olhar sobre a ambiguidade, o risco, o improvável. O meu corpo é um enredo indistinguível porque os 'corpos não se conformam sempre aos contornos que lhes são dados' (Louro, 2012, p. 13).

O ilógico corpo que envelhece torna-se resultado das estranhas certezas do nosso tempo. Os velhos devem estar permanentemente aptos para a vida, é imperativo atender ao chamado

vital da longevidade. As transformações na paisagem do envelhecer têm moldado a anatomia, reinventando a subjetividade, os limites biológicos e estéticos. Multiplicam-se mecanismos, estratégias e tentativas de controle e uniformização de comportamentos e condutas na velhice.

Mas que tipo de resistência o sujeito poderá oferecer às injunções contemporâneas que prescrevem fórmulas de envelhecer?

[...] os pontos, os nós, os focos de resistência, disseminam-se com mais ou menos densidade no tempo e no espaço, às vezes provocando o levante de grupos ou indivíduos de maneira definitiva, inflamando certos pontos do corpo, certos momentos da vida, certos tipos de comportamento. Grandes rupturas radicais, divisões binárias e maciças? Às vezes. É mais comum, entretanto, serem pontos de resistência móveis e transitórios, que introduzem na sociedade clivagens que se deslocam, rompem unidades e suscitam reagrupamentos, percorrem os próprios indivíduos, recortando-os e remodelando-os, traçando neles, em seus corpos e almas, regiões irreduzíveis (Foucault, 1985).

É importante lembrar que indivíduos, grupos e coletividades nem sempre se enquadram às modelagens prescritivas que a sociedade tenta estabelecer. Em toda lógica social, os indivíduos atuam em seus coletivos, compartilhando valores, comportamentos e atitudes, uma vez que estão imersos na dinâmica das relações sociais, mas isto nunca ocorre de forma homogênea e previsível. Ainda que busquem cada vez mais sociabilidade, como é o caso dos segmentos mais longevos, os indivíduos não respondem automaticamente às máximas sociais que tentam enquadrá-los – sempre há espaço para algum tipo de resistência, capaz de iluminar e criar novas possibilidades de existir. Sim, é frequente que as pessoas vistam modelos e prescrições que minimizem a vida. Como disse um informante: "Não sei se sou vítima da medicina ou da terceira idade". Talvez a situação seja ainda mais complexa. Realidades múltiplas informam o quanto as dinâmicas do envelhecer desautorizam visões restritas e massivas sobre os velhos e a velhice (Cerqueira, 2012, p. 31).

Em que pese a vulnerabilidade socioeconômica e a baixa escolaridade de um grande segmento dos velhos brasileiros, é inegável que, atualmente, a velhice ofereça mais escolhas sociais e de consumo, além de expressar um maior fascínio pela vida, em comparação às décadas anteriores.

Em meio à opressão social dirigida àqueles que envelhecem, é possível enxergar uma nova sensibilidade no domínio do envelhecer, quando se testemunha autenticidade nas escolhas, sejam elas conservadoras ou desviantes. Ao percorrer os territórios do envelhecimento, é nítido o quanto os indivíduos procuram se afirmar em busca de si mesmos, reconhecendo no outro identidades coletivas essenciais.

Comer bem, dormir bem, estar bem, ter o corpo e a mente em equilíbrio. Estar sempre em contato com as pessoas. Eu acho que o que me traz pra vida, além de cuidar de mim mesma, é encontrar com as pessoas, estar com pessoas. Eu preciso de pessoas para continuar vivendo, estar viva (Paula, 62).

O que sustenta uma trajetória de vida são as representações que introduzem a banalidade e a naturalidade como substrato do envelhecer.

O que pensam, aspiram, dizem e fazem aqueles que envelhecem mostra que eles não são apenas consumidores passivos de linguagens, identidades ou temporalidades. Os caminhos obrigatórios da norma, ainda que brutais e arbitrários, são passíveis de reversão, podendo produzir recuos que permitem a concretização de novos modos de envelhecer.

As transformações relacionadas ao envelhecimento são muito velozes e estão apenas começando. É difícil arriscar palpites sobre o futuro. Mas o desafio atual e das novas gerações é esvaziar ao máximo os contextos de sujeição impressos na cultura do envelhecimento e criar novos regimes de significação que façam sentido para a vida do sujeito que envelhece hoje.

Referências

- ANGELL, R. 2014. Eu, Um Velho: Como é Viver aos Noventa. *Revista Piauí*. Rio de Janeiro/São Paulo, Editora Alvinegra, Edição 93, p. 18-26.
- BOSI, E. 1999. *Memória e Sociedade: Lembranças de Velhos*. São Paulo, Companhia das Letras, 484 p.
- BRASIL. 2004. *O que é Vida Saudável?* Álbum Seriado. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Brasília, Ministério da Saúde, 101 p.
- BRASIL. 2010. *Política Nacional de Promoção da Saúde*. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, 3ª ed., Brasília, Ministério da Saúde, 60 p.
- CARADEC, V. 2011. Sexagenários e Octogenários Diante do Envelhecimento do Corpo. In: M. GOLDENBERG (org.), *Corpo, Envelhecimento e Felicidade*. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, p. 21-44.
- CERQUEIRA, M.B. 2012. Digressões Sobre Saúde, Envelhecimento e Vida Saudável na Contemporaneidade. *Mediações - Revista de Ciências Sociais*, 17(2):26-40.
<https://doi.org/10.5433/2176-6665.2012v17n2p26>
- CRESPO, J. 1990. *História do Corpo*. Lisboa, Difel, 95 p.
- DUFOUR, D. 2005. *A Arte de Reduzir as Cabeças: Sobre a Nova Servidão na Sociedade Ultraliberal*. Rio de Janeiro, Companhia de Freud, 211 p.
- FREYRE, G. 1977. O Idoso Válido Como Uma Descoberta da Nossa Época. *Ciência & Trópico*, 5(1):66-76.
- FREITAS-SILVA, L.R. 2008. Da Velhice à Terceira Idade: O Percurso Histórico das Identidades Atréadas ao Processo de Envelhecimento. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 15:155-168.
<https://doi.org/10.1590/S0104-59702008000100009>
- FOUCAULT, M. 1985. *História da Sexualidade III: O Cuidado de Si*. Rio de Janeiro, Graal, 246 p.
- FOUCAULT, M. 2010. Crise da Medicina ou Crise da Antimedicina? *Verve*, 18:167-194.
- GEERTZ, C. 2011. *A Interpretação das Culturas*. Rio de Janeiro, LTC, 213 p.
- HELMAN, C.G. 2009. *Cultura, Saúde e Doença*. Porto Alegre, Artmed, 431 p.
- LOURO, G. L. 2012. Prefácio. In: E.S. COUTO; S. GOELLNER (orgs.), *O Triunfo do Corpo. Polêmicas Contemporâneas*. Petrópolis, Vozes, p. 11-13.
- LUZ, M.T. 2005. Cultura Contemporânea e Medicinas Alternativas: Novos Paradigmas em Saúde no Fim do Século XX. *PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva*, 15(Supl.):145-176.
<https://doi.org/10.1590/S0103-73312005000300008>
- MARTINS, A. et al. 2008. Biopsiquiatria e Bioidentidade: Política da Subjetividade Contemporânea. *Psicologia & Sociedade*, 20(3):331-339.
<https://doi.org/10.1590/S0102-71822008000300003>
- MOULIN, A.M. 2011. O Corpo Diante da Medicina. In: J. COURTINE (org.), *História do Corpo, vol.3: As Mutações do Olhar: O século XX*. Petrópolis, Vozes, p. 15-82.
- OLIVEIRA, M.; ETSUKO, T. 2012. Dia de Atenção à Saúde do Homem: Ação Estratégica da Unidade Médica de Saúde da Família. *BIS - Boletim do Instituto de Saúde*, 14(1):41-47.
- ORTEGA, F. 2008. *O Corpo Incerto: Corporeidade, Tecnologias Médicas e Cultura Contemporânea*. Rio de Janeiro, Garamond, 250 p.
- PAIVA, E.P. et al. 2012. Conhecimentos, Atitudes e Práticas Sobre o Câncer de Próstata em Juiz de Fora (MG). *Boletim do Instituto de Saúde*, 14(1):57-63.
- ROSE, N. 1998. *Inventing Our Selves: Psychology, Power and Personhood*. Cambridge, Cambridge University Press, 308 p.
- TORRES, F. 2013. *Fim*. São Paulo, Companhia das Letras, 203 p.
- VELHO, G. 2008. *Individualismo e Cultura: Notas Para Uma Sociologia da Sociedade Contemporânea*. Rio de Janeiro, Zahar, 148p.
- VERAS, R. 2011. Novos Desafios para o Velho País Envelhecido. In: M. GOLDEMBERG (org.), *Corpo, Envelhecimento e Felicidade*. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, p. 329-339.

Submetido: 24/06/2016

Aceito: 14/12/2016