

*DESCRIÇÕES SOBRE A VELHICE:
A IDENTIDADE TERCEIRA IDADE
EM DEPOIMENTOS DE IDOSOS*

Thelma Maria Grisi Velôso¹
Pedro Oliveira Filho²
Hamana Daphne Barros Henriques³
Halline Iale Barros Henriques⁴
Marcela Costa Meira⁵

resumo

Na contemporaneidade, os mais diferentes discursos sobre uma vida saudável, que prometem felicidade e bem-estar, mas também prescrevem condutas, modos de ser e de viver, são produzidos por especialistas em saúde e veiculados pela mídia. Nesses discursos,

1 Graduada em Psicologia. Doutora em Sociologia. Professora Associada da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), vinculada ao Departamento de Psicologia. E-mail: tgrisiveloso@gmail.com.

2 Graduado em Psicologia. Doutor em Psicologia Social. Professor Associado da Universidade Federal de Campina Grande, vinculado à Unidade Acadêmica de Psicologia. E-mail: deoliveirafilho-pedro@gmail.com.

3 Graduada em Psicologia. Especialista em Saúde Mental. Psicóloga do Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) do município de Picuí – PB – e do Hospital Regional de Picuí – PB. E-mail: hamanadaphne@yahoo.com.br.

4 Graduada em Psicologia. Mestre em Psicologia. Professora do Centro Universitário do Vale do Ipojuca (UNIFAVIP/Devry), vinculada ao Curso de Psicologia. E-mail: hallineiale@gmail.com.

5 Graduada em Psicologia. Mestranda em Psicologia da Saúde. Professora da União de Ensino Superior de Campina Grande – UNESC Faculdades, vinculada ao curso de Direito. E-mail: marcelacostameira@hotmail.com.

a velhice é sinônima de doença, e a juventude, de saúde. Cada vez mais, são produzidos discursos que prometem uma velhice sem as marcas que lhe são próprias. Neste artigo, fruto de uma pesquisa mais ampla, apresentamos algumas definições sobre a velhice construídas em discursos de idosos, praticantes e não praticantes de atividades físicas, da cidade de Campina Grande – PB. Foram entrevistados cinco homens e nove mulheres, com idades que variaram entre 62 a 88 anos. As entrevistas foram submetidas à Análise de Discurso. Os relatos constroem uma imagem da velhice que contraria a tradicional, segundo a qual os idosos são fracos, impotentes e não têm projetos para o futuro. A velhice, neles, assemelha-se muito à “identidade terceira idade”, cada vez mais presente na sociedade e na mídia, uma imagem na qual essa fase da vida aparece como a “melhor idade”, um período do ciclo vital pleno de possibilidades.

palavras-chave

Velhice. Discurso. Terceira idade. Identidade.

1 Introdução

Neste artigo, pretendemos contribuir com as reflexões que se ocupam do papel do discurso contemporâneo sobre saúde na construção de posicionamentos identitários para pessoas idosas.

É crescente o interesse que tem sido dispensado, na contemporaneidade ocidental, à promoção de uma vida saudável e longeva (NERI, 2006; SILVA, 2009; AMTHAUER; FALK, 2014). Em tal contexto, a preocupação com a saúde na velhice adquiriu um lugar de destaque, legitimado tanto pelo discurso médico quanto pela mídia (DOURADO; LEIBING, 2002). Essa preocupação com a saúde está vinculada a consideráveis mudanças no próprio conceito de saúde na história do Ocidente.

Nogueira (2001), ao descrever as mudanças no conceito de saúde ocorridas nos últimos três séculos, ressalta que, no Século XVIII, a saúde era concebida, de forma negativa, como ausência de doença; já no Século XIX, caracterizava-se como um estado de bem-estar, garantido por um conjunto de serviços de alcance coletivo; no Século XX, esse conceito se ampliou, e a saúde passou a ser concebida “como um completo estado de bem-estar físico, mental e social, que se pretende poder ser estendido a todas as pessoas como direito de cidadania” (NOGUEIRA, 2001, p. 66-67). Como atesta o autor, algumas das concepções que orientam as práticas e as políticas de saúde coletiva sofreram influência

dessa concepção de saúde, típica dos países europeus comandados por governos que se inspiravam na noção de *Welfare State* (Estado de bem-estar social).

Nas últimas décadas do século XX, no entanto, essa relação do Ocidente com a saúde ficou mais intensa. A partir das décadas de 70 e 80 do século passado, houve uma sobrevalorização da saúde, que passou a ser adorada, idolatrada e considerada sinônimo de felicidade, configurando-se em uma mania coletiva de saúde, uma “higiomania” (NOGUEIRA, 2001).

Esse fenômeno teria relação com a cultura narcisista da “modernidade tardia”, impulsionada pela economia capitalista que passa a favorecer o consumo desenfreado de bens e serviços voltados para a saúde, que passou a ser entendida como sinônimo de perfeição do corpo. Uma ideia clara de que a saúde, cada vez mais, é entendida dessa forma é a ampliação impressionante das clínicas de estética e academias nas últimas décadas (NOGUEIRA, 2001).

Assim, inaugurou-se um estilo de vida que idolatra o corpo e a saúde com a venda de um novo produto: o autocuidado. A higiomania caracteriza-se por separar da concepção de saúde qualquer associação com a morte, o envelhecimento e a dor. Não é por acaso, então, que a sociedade costuma pensar a saúde como um sinônimo de juventude, enquanto a “velhice” é entendida como sinônimo de doença, caracterizada pela degeneração sofrida pelo organismo (NOGUEIRA, 2001, 2003).

Como afirma Groisman (2002), o envelhecimento é cada vez mais retratado como um período patológico, marcado por pequenos desvios cada vez menos tolerados, como período de dificuldades e dependências que devem ser medicalizadas. Mas a velhice que assim é retratada não é destino. Ao lado dessas imagens da velhice, insinua-se o discurso que promete um envelhecimento sem as marcas tradicionalmente associadas a esse processo.

Há, assim, um aumento da longevidade e um “obscurecimento” da velhice, uma busca pela “juventude eterna” (LIMA; RIVEMALES, 2013, p. 161), e as mulheres são o principal alvo das estratégias utilizadas para retardar o envelhecimento (TORRES et al., 2014). Se a velhice à moda antiga é associada à doença, à morte, à fragilidade (NERI, 2006), na contemporaneidade, as pessoas podem compensar as perdas provocadas pela velhice investindo na saúde e cultuando a juventude e os estilos de vida considerados saudáveis. “Envelhecer bem é uma responsabilidade individual, que deve traduzir-se em cuidados à própria saúde física e mental” (NERI, 2006, p. 49).

Não é por acaso, então, que o envelhecimento vem adquirindo uma importância diferencial na sociedade e sendo considerado como mais um atrativo midiático. Como observado por Groisman (2002, p. 63, grifo do autor), “a velhice, convertida em matéria de interesse público, vem sendo cada vez

mais tematizada pela mídia, que abre espaço para um crescente número de especialistas e de serviços voltados para essa ‘faixa etária’”.

Em resumo, na contemporaneidade, a velhice é sinônimo de patologia, mas que tem cura, cujos procedimentos são apresentados pelas mesmas fontes discursivas que retratam a velhice como doença. Numa reflexão sobre essa questão, cabe destacar o que o filósofo francês, Michel Foucault (FOUCAULT, 1998, 2003, 2011), revela em suas análises sobre as relações entre saber e poder no Ocidente. Segundo esse autor, o saber médico-psiquiátrico assumiu um papel central na regulação da vida social, a partir do final do século XVIII, ao colocar em funcionamento dispositivos e tecnologias de produção de sujeitos e de posições identitárias, que controlam o corpo por meio de subjetividades fabricadas em parte por esses mesmos dispositivos e tecnologias.

Se não considerarmos o papel desse saber na construção de descrições sobre o mundo e de novos modos de ser e de sentir, não compreenderemos algumas características presentes no modo como as pessoas idosas nomeiam e definem a si próprias na contemporaneidade. Também não poderemos entender - levando a argumentação para um ponto central deste trabalho - as razões que levam tantas pessoas que têm acima de 60 anos a evitarem o uso da categoria “velho” quando se referem a si próprias e se descreverem com termos que as inserem na categoria de pessoas da “terceira idade”.

No que diz respeito a essa experiência da identidade “terceira idade” por parte das pessoas idosas, Silva (2009) afirma que sua adoção garante a possibilidade de uma filiação identitária mais positiva e menos estigmatizante. Além disso, fornece um alargamento dos significados ligados ao envelhecer, isto é, uma alteração do sentido de velhice que deixaria de ser a etapa final da vida para se tornar o começo de uma nova etapa. Entretanto, simplesmente reconhecer o papel do discurso médico-psiquiátrico na produção desses saberes não é suficiente, é preciso considerar que, na contemporaneidade, as pessoas são atravessadas e constituídas por múltiplos discursos.

Os processos discursivos de identificação ocorrem no interior de redes discursivas e de significação e se caracterizam por seu caráter fragmentado, fraturado, nunca unificado (HALL, 2001). Além disso, determinadas categorias que os sujeitos usam para nomear a si próprios são atos discursivos, e não, simplesmente, reações passivas determinadas por processos de identificação internos, mas atos discursivos fortemente afetados pelos contextos onde ocorrem. Essas duas características dos processos discursivos de identificação são centrais em um conjunto de autores da Psicologia Social Discursiva (BILLIG, 1987, 1991; POTTER; WETHERELL, 1987; POTTER et al., 1990; POTTER, 1996, 1998; ANTAKI; WIDDICOMBE, 2008). A produção teórico-empírica dessa área

é marcadamente influenciada pela etnometodologia do sociólogo Harold Garfinkel (GARFINKEL, 1987) e pela filosofia analítica de Wittgenstein e Austin (WITTGENSTEIN, 1979; AUSTIN, 1998).

Abordando a analítica do poder de Michel Foucault, Potter (1998), um dos teóricos da Psicologia Social Discursiva, afirma que, não obstante, suas importantes contribuições no que diz respeito à compreensão do papel do discurso na constituição da vida social, seus estudos (marcadamente interessados no modo como os discursos, abstraídos de seus contextos de uso, emergem e funcionam em grandes períodos históricos) pouco contribuem para se entender como funcionam os diferentes discursos nas interações cotidianas. São de pouca ajuda, ainda segundo Potter (1998), quando tentamos compreender, por exemplo, o uso do discurso médico na relação entre um cirurgião e seu paciente, ou – acrescentamos – quando tentamos compreender o uso desse discurso por uma pessoa idosa num contexto de entrevista.

Neste artigo, essa compreensão do caráter ativo e situado da linguagem orienta a análise do modo como pessoas idosas dialogam com o discurso contemporâneo sobre saúde. Interessa-nos identificar as categorias que elas usam quando classificam a si próprias e o modo como descrevem a elas mesmas e as pessoas que se encontram na mesma faixa etária.

Seguimos Antaki e Widdicombe (2008), que afirmam que, para qualquer pessoa ter uma identidade, precisa estar classificada ou se classificar em uma categoria à qual estão associadas várias características ou conteúdos e que essa classificação é dependente do contexto em que o ato de classificação ocorre. De fato, quando alguém usa categorias como “velho”, “idoso” ou “pessoa de terceira idade” para falar de si mesma ou de outras pessoas, essas categorias, implícita ou explicitamente, arrastam significados em relação aos quais os sujeitos se posicionam: enaltecem, desqualificam, e assim por diante.

Não há dúvida de que a “identidade terceira idade” é vista no mundo contemporâneo de maneira extremamente positiva, pois carrega um conjunto de atributos altamente valorizados na contemporaneidade. Segundo Silva (2009), a “identidade terceira idade” é marcada pelas características que são constitutivas dos padrões contemporâneos de construção das identidades nas sociedades modernas, ou seja, o individualismo, a autorresponsabilização, o imperativo à atividade, a flexibilidade, a disposição para aprender e a noção de “ausência de idade”.

Tendo em vista esses atributos socialmente valorizados para a “identidade terceira idade”, tentamos responder às seguintes questões: pessoas idosas descrevem a si próprias com os atributos da “identidade terceira idade”? Caso se descrevam a si mesmas assim, essas descrições são monolíticas, homogêneas,

sem espaço para atributos próximos às antigas imagens da velhice? Que categorias usam para nomear a si próprias? Como se posicionam em relação às categorias tradicionalmente usadas em nossa cultura para nomear pessoas com mais de 60 anos como “velho” e “idoso”? O foco deste artigo é, pois, a maneira como idosos, praticantes e não praticantes de atividades físicas, da cidade de Campina Grande – PB, constroem a velhice, com especial atenção para os relatos em que se definem com os atributos próprios da categoria “terceira idade”.

2 Método

2.1 Tipo de estudo e instrumentos

Realizamos uma pesquisa qualitativa e recorreremos à metodologia da história oral, mais especificamente, ao depoimento oral. Com esse instrumento, podem-se obter “informações e o testemunho do entrevistado sobre sua vivência em determinadas situações ou a participação em certas instituições que se quer estudar. [...] Nas ciências sociais, o depoimento não tem o sentido de estabelecimento da verdade, mas de conhecimento de uma versão”. (LANG; CAMPOS; DEMARTINI, 2010, p. 45).

Foram incluídos na pesquisa todos os sujeitos com idade superior a 60 anos⁶ que quiseram participar. Como nos interessava entender o impacto da prática de atividade física na construção da identidade, procuramos entrevistar tanto praticantes quanto não praticantes de atividades físicas. Os idosos praticantes de atividades físicas foram abordados e convidados a participar da pesquisa em uma academia de ginástica da cidade de Campina Grande-PB. Por intermédio desses idosos, foram identificados os que não estavam praticando atividade física.

Foram entrevistados cinco homens e nove mulheres, com idades que variaram de 62 a 88 anos, sete dos quais eram praticantes de atividades físicas (com tempo de atividade física entre um e dez anos) e sete não eram praticantes. Os depoimentos foram gravados em áudio, com a autorização dos participantes, e para que eles não fossem identificados, recorreu-se ao uso de pseudônimos. As entrevistas foram realizadas nos locais indicados pelos

6 De acordo com o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003), são considerados idosos aqueles com idades superiores ou iguais a 60 anos.

narradores, por isso algumas ocorreram na própria academia de ginástica, e outras, em suas residências.

Essas entrevistas foram submetidas ao método de análise de discurso desenvolvida pelos teóricos da Psicologia Social Discursiva (BILLIG, 1987, 1991; POTTER; WETHERELL, 1987; POTTER et al., 1990; POTTER, 1996). Em tal perspectiva, enfatiza-se o caráter construtivo e funcional da linguagem. O discurso é concebido como uma prática social, como uma forma de ação, portanto, o seu sentido é dependente do contexto em que é usado (WETHERELL; POTTER, 1992). Segundo Gill (2003, p. 247), os analistas do discurso se preocupam com o discurso em si mesmo, com aquilo que se faz com ele, e não, com uma realidade que estaria por detrás dele: “Ao invés de ver o discurso como um caminho para outra realidade, os analistas de discurso estão interessados no conteúdo e na organização dos textos”.

3 Resultados e discussões

3.1 Saúde, corpo e envelhecimento

Nas falas dos entrevistados, diferentes categorias foram utilizadas para falar das pessoas com idade acima de 60 anos. Essa diversidade de termos e o uso que se faz deles nessas falas caracterizam bem o que Potter (1998) denomina de manipulação ontológica: a manipulação das categorias, na tentativa de apresentar determinadas descrições do mundo como uma representação da verdadeira natureza da realidade. Vejamos alguns trechos dos relatos:

Fui muito saudável toda a minha vida! Até hoje, eu ainda sou saudável! [...] Minha filha, pra mim, hoje, idosa é uma coisa, e velho é outra! Eu sou idosa, porque eu (pausa) tenho as minhas atividades, eu tenho sonhos, eu não quero parar, eu saio muito, eu gosto muito da vida social, e o velho é diferente, é dentro de casa, só pensa em doença, só pensa em tudo! [...] Eu não! Eu sou idosa, acho que sou idosa por isso! Porque eu ainda tenho muita vivacidade. [...] E sou uma pessoa muito alegre, gosto muito de festa, gosto muito de praia... [...] É, não tenho parado pra pensar em morrer e nem pensar em doença! (pausa) Eu acho que a diferença do idoso pra o velho é muito grande! (KÁTIA, 72 anos, praticante de atividade física).

[...] Eu não me acho na idade de idosa não! [...] É! Mas eu acho que, a partir de certa idade, a pessoa deve se cuidar! [...] Eu acho que eu só vou me considerar idoso depois dos 70, 80 anos. [...] É mesmo! Eu num me considero não! O povo fala: “Fulano idoso...”. Uma vez eu tava, eu tava bem apressada na

fila do banco, aí tinha assim... aquela fila dos idosos, eu olhava e falava: “Meu Deus, eu vou ou não vou?”. Aí eu disse: “Eu vou!”, mas aí chegou uma mulher e perguntou: “A senhora num tá na fila errada não?” Eu disse: “Tô não, minha filha! Quer ver minha identidade?” “Não, não, senhora!” [...] “Graças a Deus, eu num tenho culpa de num ter a cara cheia de prega!” [...] Agora, eu acho assim, depois de 70 anos, a pessoa já tá bem cansada, né? 75... por aí acima, aí é que eu considero idoso, agora 60 anos, né por causa de mim não, é porque eu num acho mesmo que a pessoa com 60 anos é idoso não! (risos) [...] Só quando a gente se olha no espelho é que vai se achando mais velha, né? Mas a gente nem vai dando... conotação ao tempo, né? Assim... nem tá pensando que tá passando o tempo! Só quando completar num sei quantos anos: “Ah, eu fiz num sei quantos anos!”, Eu digo: “Não, só fiz 38!”. Eu num passo de 38! (risos) [...] É de família essas coisas! Ainda bem que minha família num envelhece muito rápido... [...] Num tem “prega”! (risos). [...] Idosa, tô fora! E não me considero mesmo não! (SÔNIA, 63 anos, praticante de atividade física).

Eu num aceito ser uma pessoa de idade! [...] Num aceito! (pausa) Mas num é pra ser assim pela beleza não! Entendeu? [...] É por causa... que eu quero fazer tudo! (pausa) Muitos médicos me dizem: “Dona Francisca, a senhora... sua idade... [...] Lavar assim um pratinho... botar ali, está certo! Se gosta de cozinhar... preparar ali a comidinha... botar ali, está certo! Num é nada demais...” [...] Falar de repouso pra mim é mesmo que me amarrar assim de corda (ênfase) num... num... lugar que eu num possa sair! Eu sou desse jeito! [...] Aí nisso eu criei oito filhos... Oito filhos (ênfase)... E hoje eu me sinto forte pra vistas de certas mulheres novas que tem hoje! Pode crer! [...] Ainda me sinto forte! (pausa) Porque tem aquela mulher... que é aquela moleza, né?... Aquela moleza... Num sei o quê... Se tem uma gripe, fica ali caída, eu num sei fazer isso!... Sei não... Sempre fui assim... (FRANCISCA, 67 anos, não praticante de atividade física).

A diferença que Kátia estabelece entre “ser velha” e “ser idosa” associa o idoso (nesse caso, ela) à saúde, às atividades, aos sonhos, à vida e à alegria e delega ao velho à situação de doença e de ociosidade. No discurso dela, o sentido atribuído ao idoso se aproxima da noção de “terceira idade”, sinônimo de “jovens velhos”. Nesse caso, não podemos desconsiderar que a expressão utilizada pelos pesquisadores – “idoso” – pode ter influenciado a entrevistada a usar também essa terminologia.

Sob o ponto de vista de Sônia, ser idoso é ser velho; é ter uma aparência física marcada por rugas (“pregas”), que acusam o início real de uma etapa da vida do ser humano: a velhice. Nota-se que a fala da entrevistada é muito clara, no sentido de considerar uma pessoa como idosa somente quando apresenta as marcas do tempo na própria fisionomia.

Se compararmos a fala de Sônia com a de Kátia, observamos que Sônia opera uma mudança de sentido na categoria idoso que, na fala de Kátia, aparece como o par dicotômico que se contrapõe à categoria ‘velho’ (carregado de valor positivo). Para Sônia, por outro lado, idoso é sinônimo de velho, portanto, carregado de valor negativo. Toda a sua fala é organizada para tornar convincente o argumento de que, de fato, é uma pessoa cuja aparência física a diferencia do idoso ou do velho. Para isso, recorre a uma narrativa para afirmar que as pessoas desconfiam de sua honestidade em filas de idosos, porque, supostamente, não acreditam que alguém com tal aparência tenha sessenta anos ou mais, e ao discurso direto (“A senhora num tá na fila errada não?”) que, supostamente, reproduziria aquilo que uma “mulher” teria dito numa fila de banco. Ao reproduzir o que a mulher teria dito, dá uma aparência de objetividade ao seu relato. Potter (1998) ressalta que, ao utilizar essa estratégia, o narrador outorga mais credibilidade ao que está sendo dito.

Embora tenha mais de sessenta anos, no final de sua fala, Sônia, além de afirmar, em tom irônico, que “não passa dos 38”, descola-se, de maneira taxativa, da categoria “idoso”, ao afirmar “Idosa, tô fora!”. Essa recusa é repetida várias vezes e, em uma delas, de maneira enfática para realçar a negatividade: “[...] E não me considero mesmo não!”. Na tentativa de explicar o porquê de não se identificar com a categoria de idosa à qual pertence socialmente, a entrevistada associa o fator genético (família) como determinante na aparência física do ser humano. Para Sônia, a genética estando ao seu favor, concede-lhe o prazer de usufruir de uma fisionomia que, incontestavelmente, não condiz com a sua idade real.

Outro aspecto a ser ressaltado na fala de Sônia é a sua preocupação em ser saudável – “[...] a partir de certa idade a pessoa deve se cuidar [...]” – e nos fala das imposições da vida moderna, ou seja, “a velhice vem sendo retirada do rol de preocupações coletivas, para se caracterizar como um tema de gerência individual” (DEBERT, 1999 apud SILVA, 2009, p. 131).

A valorização da juventude, nas sociedades contemporâneas, funciona como um padrão que deve ser estendido às outras faixas etárias. Essa é uma forma de ver a velhice como algo que deve ser negado (BARROS, 2011 apud MALHEIROS JÚNIOR; FREITAS, 2012). A velhice é uma afronta ao corpo jovem, sinaliza a derrota na luta por se manter jovem, portanto deve ser “censurada como se fosse algo obscuro e vergonhoso, que deveria permanecer oculto, fora da cena, sem ambicionar a tão cotada visibilidade.” (SIBILIA, 2012, p. 97). A velhice é sinônimo de declínio e de morte (GUIMARÃES; CARNEIRO, 2012).

Nesses discursos, a associação da saúde à aparência e às condições do corpo remete ao discurso difundido pela mídia e, por conseguinte, para as posições

identitárias que são construídas e legitimadas nesse contexto (NOGUEIRA, 2001; NERI, 2006; SILVA, 2008, 2009; MALHEIROS JÚNIOR; FREITAS, 2012).

Na fala de Francisca, por outro lado, aparece um novo termo para nomear as pessoas de sua faixa etária: “pessoa de idade”. Ela recusa-se taxativamente a ser classificada como um membro dessa categoria: “eu num aceito ser uma pessoa de idade!” (nesse contexto, Francisca parece estar dizendo: “eu não aceito ser velha”). Logo depois de fazer essa afirmação, ressalta que sua recusa não é por causa da “beleza”, ou seja, não tem relação com vaidade ou com dificuldades de aceitar a passagem do tempo e seus efeitos. Sua recusa de se reconhecer como uma “pessoa de idade” teria relação, segundo ela, com o fato de que se sente capaz de fazer qualquer coisa, e nem os conselhos dos médicos abalariam sua convicção. Tal como outros entrevistados, Francisca toma como parâmetro os mais jovens para reforçar seus atributos.

Silva (2009, p. 133) afirma que esses sujeitos optam por ressaltar aspectos de continuidade entre as diferentes fases da vida e minimizam as características do processo de envelhecimento. Assim, “começam a adentrar o universo de envelhecimento de forma mais satisfatória, vivenciando-o como um processo de aquisição, inovação e enriquecimento, e não, prioritariamente, como um momento de declínio, perda, desgaste e incapacidade”.

Cabe registrar que, se, na maioria dos discursos, esses aspectos positivos relacionados à “identidade terceira idade” são ressaltados, no relato de João, abaixo, predominam traços negativos, que ele vai associando ao que denomina de “idade”:

JOÃO: Você se acha como se fosse um intruso, porque você quer servir e não pode, o corpo não atende mais! [...] Não atende! Não atende porque parece que o cérebro não dá ordem na hora que a gente quer. Eu, pelo menos, olhe, gostava de fazer um violão, hoje não posso mais... Porque não domino os dedos... [...] Sim... que não devia ficar dando trabalho aos outros, ficar por aqui só servindo de empecilho, muito ruim... [...] porque não tenho mais disposição pra nada como eu disse, né? A gente se sente como um empecilho, por quê? Porque está faltando a saúde na gente! [...] É! Quando falta a saúde, falta tudo! Falta disposição, falta o gosto de viver, vem como se fosse uma depressão. A idade é como uma depressão! A gente vai perdendo o gosto de tudo, porque quer ter uma vida só e não pode... [...] É como eu digo a você... Eu, por exemplo, me sinto um empecilho, né? Acho que ninguém deve durar demais, bem entendido, durar demais sem ter força... Que eu não tenho mais força, não tenho mais disposição, eu não tenho vontade de durar! Entendido, porque da minha família eu gosto de todos, mas que eu sinta prazer de viver tenho mais não! [...] Portanto, é por isso que eu me sinto um empecilho.

PESQUISADORA: O senhor se sente um empecilho...

JOÃO: É! (pausa) Acho que a morte é necessária! [...] Porque faz medo você ficar um velho em cima de uma cama, doente! Só dando trabalho aos outros. É muito ruim... [...]

PESQUISADORA: E como era o idoso no passado? Como era o senhor via o idoso no passado?

JOÃO: O idoso no passado ainda era pior do que hoje! Era! Porque não tinha essa medicação que tem hoje, não tinha fisioterapia, não tinha psicologia para ir convencendo você de algum defeito que você tem [...] Naquela época não! Naquela época, velho era velho, mesmo e acabou-se! (silêncio) [...] Era um velho que morria se urinando e acabou-se... Não tinha prazer nenhum, velho não tinha prazer nenhum, hoje ainda tem! Porque tem a turma jovem, que estuda! E então procura lhe confortar com alguma coisa, né? E torna-se melhor, né? Diminui o fardo! [...] porque lhe convence de alguma coisa, mostra que você, pelo menos, ainda pode dizer alguma coisa sobre o passado. Ensinar alguma coisa do que você aprendeu quando era novo, aí você se sente útil em alguma coisa ainda, né? [...] Portanto, eu hoje sou assim (pausa) como um gravador do passado. Se me perguntar qualquer coisa do passado aqui em Campina Grande, do ano de 35 pra cá, eu sei de tudo! [...] (pausa) Quer dizer assim... Vivi o livro da vida! E por isso é que eu não tive nem que estudar, aprendi vivendo. (JOÃO, 81 anos, não praticante de atividade de física).

Em seu depoimento, João, diferentemente dos demais, constrói uma imagem melancólica, que se aproxima das antigas imagens da velhice e expressa a ideia de “inutilidade” reforçada por determinados discursos da sociedade moderna. Ele usa a metáfora da “depressão” para dar mais força à sua descrição. Várias características negativas vão sendo elencadas para descrever “a idade”: dificuldades motoras, indisposição, perda do “gosto de viver”, e assim por diante. Termos como “intruso” e “empecilho” constroem o idoso como uma espécie de estorvo, que deve ser suportado pela família. Há que se ressaltar que não constrói uma imagem idealizada da vida do idoso no “passado”. A vida do idoso, agora, seria melhor, e o saber médico é responsável por isso. Se o saber médico, em seu discurso, não aparece como um saber todo poderoso, que elimina totalmente o penar que ele associa à velhice, transformando radicalmente a vida daqueles que passaram dos 60 anos, indiscutivelmente, suaviza as dificuldades que ele reconhece como características desse momento do ciclo vital. No final, seu discurso torna-se ambíguo. Se, no primeiro momento de sua fala, ele se considera um “empecilho” (termo utilizado três vezes durante a entrevista), no final, passa a ressaltar sua “utilidade”: ele é um “gravador do passado”, que conhece tudo sobre o passado de Campina Grande.

O relato de João indica que ele pode ter pouco contato com o discurso midiático e um contato mais próximo com os discursos que difundem uma definição mais tradicional das pessoas idosas. Ele pode estar mais próximo desses discursos tradicionais, em razão de sua história familiar e pessoal e/ou de sua inserção em determinados dispositivos sociais que são refratários ou indiferentes ao discurso midiático. Mas não se deve esquecer que a forma como define a pessoa idosa pode variar a depender do contexto. Nada garante que, em todos os contextos e em todos os momentos de vida, ele formula a imagem melancólica da pessoa idosa como o fez acima, em que já se nota uma sutil variação. Em um momento, o idoso é um “empecilho”; em outro, ele é útil. Relatos ambíguos, como o de João, denunciam que o sujeito nem sempre fala do mesmo lugar, nem sempre é idêntico. Fischer (2001, p. 208), inspirando-se numa perspectiva foucaultiana, afirma que, ao falar, o sujeito se constrói provisoriamente, pois, “ora fala de um lugar, ora de outro, e nesses lugares, há interditos, lutas, modos de existir” dentro dos quais se situa. A autora assevera que há uma rede diferenciada de saberes e de poderes que produzem os sujeitos. Desse modo, diferentes identidades são construídas nos relatos, afinal:

o sujeito assume identidades diferentes em diferentes momentos, identidades que não são unificadas ao redor de um “eu” coerente. Dentro de nós há identidades contraditórias, empurrando em diferentes direções de tal modo que nossas identificações estão sendo continuamente deslocadas. (HALL, 2001, p. 13, grifo do autor).

3.2 Atividade física, discurso médico e mudança de identidade

Como adverte Foucault (1998), a partir do século XVIII, o saber médico invadiu os espaços individuais e sociais e passou a regular os sujeitos e a impulsioná-los a procurar modos saudáveis de viver. A mídia, por sua vez, reproduz diariamente essas ideias vinculando-as à concepção “de corpo, imagem, saúde, beleza, qualidade de vida e bem-estar perfeitos” (SILVA et al., 2014, p. 603). Nos depoimentos, o saber médico, transmitido também pela mídia, é mencionado como guia para uma conduta saudável, como podemos observar nestas sequências discursivas:

[...] É! É muito importante... a gente fazer atividade física, né? pra saúde da gente, e também pra gente ter cuidado com a nossa é... quem tá no... idoso,

né? [...] Num é nem por conta da idade, mas é por que, de qualquer maneira, a caminhada é muito importante, né? e a gente vê também [...] que... através da... de... médicos, né? que a gente vai constantemente pra os médicos, faz aqueles exames periódicos e também da mídia que a gente lê também muito, né? [...] a gente que trabalha na comunidade assim, a gente tem que dar exemplos [...]. (SÔNIA, 63 anos, praticante de atividade física).

Porque eu acredito muito nos santos e em Deus e acredito também nos médicos. Agora, aqui em Campina Grande, tem uma equipe de médicos muito boa, muito, muito competente! [...] eu sempre consulto os médicos, eu sempre consulto! Porque eu acho que é bom a gente ter uma coisa e resolver aquela coisa junto com quem a gente sabe que conhece a coisa, num é? [...] Ai eu procurei esse sistema de vida pra vê se eu ando mais pra frente, sabe? [...] Então, você... você fazendo uma prevenção da sua saúde, você... Eu acho que prolonga mais sua vida. (HÉLIO, 73 anos, praticante de atividade física).

Que eu sofria de... de... pressão arterial, e o médico me recomenda que eu faça... caminhada... que eu tome remédio... (pausa) para prevenir a pressão... [...] assim eu vou me sentindo mais ou menos bem, né? [...] Porque a caminhada... é bom, né? Pra pressão, né? É bom pra circulação, né? Pra o coração... é muito recomendável! (CARLOS, 68 anos, praticante de atividade física).

E fui recomendada pelo médico também (ênfático) por problema de colesterol alto, de problema daquele colesterol, aquele que é... o... LDL. É o que tem que ser alto, o meu era baixo e ele disse que só, só subiria com exercício! [...] E por questão também por causa da minha idade, eu não posso parar. [...] Aliás, até o meu cardiologista recomendou muito, porque eu tenho pressão alta e que eu (pausa) sempre fizesse ginástica, exercício, hidroginástica. (KÁTIA, 72 anos, praticante de atividade física).

A ênfase no saber médico legitima o discurso de Sônia e serve para referendar a ideia que ela constrói de que a atividade física é fundamental. No discurso de Hélio, a figura do médico é colocada ao lado da dos santos e de Deus: “porque eu acredito muito nos santos e em Deus e acredito também nos médicos”, quase como se estivesse no mesmo patamar na hora de produzir a cura. Assim como Hélio, Carlos ressalta a figura do médico como “mediador”, ao prescrever caminhadas e remédios para a obtenção de uma saúde “recomendável”.

A influência do discurso médico também está presente na fala de Kátia, tanto no que se refere às suas concepções sobre saúde quanto na argumentação que desenvolve para apoiar sua opção pela prática da atividade física. Em

outro momento da sua entrevista, ela enfatiza o papel da mídia como reprodutora desse discurso: “A influência da atividade física para mim, a gente em televisão vê tanto os médicos recomendarem, recomendarem... [...] E eu me conscientizei que eu realmente deveria fazer mais, não só andar!” (KÁTIA, 72 anos, praticante de atividade física).

Nesses discursos, além da ênfase dada ao saber médico e a vinculação da atividade física a um modo saudável de viver, destacam-se alguns valores característicos das sociedades modernas e da “identidade terceira idade”, ressaltados antes, como o imperativo à atividade (“eu não posso parar”) e à autorresponsabilização: “a gente tem que dar exemplos”; “E eu me conscientizei que eu realmente deveria fazer mais”.

A ideia de que a atividade física propicia uma vida saudável e mais prolongada aparece até mesmo no discurso de Josefa, abaixo, embora reconheça que não pratica atividades físicas:

Eu acho que é ter (pausa) ter saúde é ter (pausa) uma vida... não ter uma vida sedentária [...] fazer pelo menos uma caminhada (risos) pelo menos uma caminhada (risos), né? [...] Não ser como eu que tem preguiça (risos) [...] E (pausa) também a (pausa) eu acho também que o que (pausa) move também a qualidade de vida é também a alimentação... [...] Exercícios físicos, não é? É não ter uma vida sedentária no... [...] Que a gente... Que agora a gente tem que se cuidar mais... Pra ter uma vida mais prolongada [...] Pra mim, apesar de eu não praticar (risos), mas atividade física é vida (ênfase), vida saudável. (JOSEFA, 62 anos, não praticante de atividade física).

Se para Josefa, “a atividade física é vida”, contrapõe-se necessariamente a morte, então cria, transforma. Nessa perspectiva, para outras entrevistadas, a atividade física contribui para manter e criar um estado ativo, como também para uma mudança de identidade, como expresso nas falas seguintes:

MÉRCIA: Eu toda vida fui ativa, toda vida fui ativa pra trabalhar! E, principalmente, agora é que eu estou mesmo, já estou com 69 anos, mas eu num me troco por certas mocinhas não! [...] Eu, graças a Deus, eu, depois que estou fazendo uma atividade, me sinto outra mulher!

PESQUISADORA: Como é se sentir outra mulher?

MÉRCIA: Que eu num me sinto cansada, num me sinto, assim, abandonada, é uma pessoa alegre, eu sou alegre, sou... Quanto mais eu faço, vontade eu tenho, num me canso... (pausa) Pronto, é isso!

PESQUISADORA: Para a senhora, mulher que faz atividade física...

MÉRCIA: É mulher corajosa! Atividade! Olhe, num se compara uma mulher que não faz com uma mulher que faz, tem muita diferença. [...]

PESQUISADORA: E como é que a senhora se sente fazendo atividade física?

MÉRCIA: Me sinto bem demais! Me sinto lá em cima! (MÉRCIA, 69 anos, praticante de atividade física).

Eu digo: “Eu vou ser uma sereia, eu vou... sereia velha, vou... vou perder as pernas e arranjar uma calda (risos) e singlar os mares” (risos). Por conta de não sentir dor nenhuma quando estou dentro d’água. [...] Mas se eu pudesse... eu vou ser uma sereia, viu? Pode botar no seu trabalho, quando você ver uma sereia velha, singlar os mares, sou eu que estou lá dentro! Eu vou perder as pernas e botar uma linda calda, pra (pausa) nadar! Porque aí eu num sinto dor! [...] Não sinto dor! Quando eu estou dentro d’água, eu não sinto dor, por isso que eu vou ser uma sereia! (REGINA, 72 anos, praticante de atividade física).

Nos discursos acima, a atividade física também é descrita como fator de transformação – “me sinto outra mulher”. Mércia define o seu estado ativo como melhor do que a situação de muitos jovens e sugere que o vigor não é um atributo exclusivo da juventude. A atividade física também é um fator que contribui para elevar sua autoestima: “Me sinto lá em cima!”.

Ela descreve-se inequivocamente com o uso dos atributos da “identidade terceira idade”, já assinalados neste artigo. A atividade é um aspecto fundamental. O discurso de Mércia sugere uma superação da ideia de velhice como abandono, solidão e tristeza, e enfatiza a alegria e a coragem vinculada a essa nova etapa da vida.

No segundo discurso, o de Regina, é notória a vinculação da prática da atividade física com a construção de uma nova identidade, construída através de uma metáfora, um relato figurado de acontecimentos (sereia que singra os mares), na medida em que a atividade praticada dentro d’água (hidroginástica) elimina a dor causada pela artrose.

A figura da sereia remete ao mundo da mitologia e do folclore: uma criatura que mora no mar, tem a cabeça e o tronco de mulher e a parte inferior do corpo igual à de um peixe. Nas numerosas histórias sobre elas, as sereias adivinham o futuro, outorgam poderes sobrenaturais às pessoas, enamoram-se pelos mortais atraídos por suas canções, seduzem-nos por sua beleza e os convencem a segui-las para o fundo do mar. Tanto a ideia de um amor ideal e fatal quanto a de uma inalcançável beleza feminina são partes inerentes a essa lenda⁷.

Como assinala Potter (1998), as metáforas são recursos utilizados nos relatos com o intuito de realizar algo. Diferentemente das descrições literais que procuram relatar as coisas como são, as metáforas as relatam de maneira disfarçada.

7 As informações foram extraídas do site www.mitosedeuseshpgig.com.br.

Desse modo, Regina, ao se empoderar, comparando-se com uma sereia, constrói sentidos que remetem ao modelo de um corpo belo, jovem e saudável.

Como atestam Lima e Rivemales (2013), o corpo é um construto social e cultural atravessado por diferentes discursos. Os referidos autores acrescentam:

[...] em função do mercado de consumo, o corpo sofre por um processo de construção e reconstrução. Ele consome a si mesmo como imagem bela que se permite vender, sendo importante um corpo belo, jovem e saudável, que exaltado e padronizado pelos modelos atuais em nossa sociedade, desvaloriza o envelhecimento, e conseqüentemente, leva a não percepção social da velhice, por ser o corpo em declínio revelador da finitude do ser. (LIMA; RIVEMALES, 2013, p. 155).

Observa-se, assim, que modelos científicos de viver e envelhecer, construídos na modernidade, modelam a própria noção de sujeito e de normalidade (SILVA et al., 2014).

4 Considerações finais

Os relatos sugerem que os entrevistados dialogam com (e também combatem) discursos mais antigos, mas que ainda persistem na sociedade contemporânea, que os define como fracos, sem projetos para o futuro e impotentes. Dialogando com esses discursos e, eventualmente, combatendo-os, constroem outros discursos que ressaltam a força, o vigor e a vitalidade e, nessa perspectiva, reforçam e mobilizam temas do discurso contemporâneo sobre a saúde na “terceira idade”, regras normativas que vêm modificando, acelerada e radicalmente, nosso modo de conceber a velhice.

A atividade física aparece como responsável por uma mudança de identidade. “Ser saudável”, segundo os nossos entrevistados, implica qualidade de vida e, por conseguinte, atividade. A prática da atividade física aparece como promotora de saúde, legitimada pelo discurso médico e pela mídia. Em seus relatos, essas pessoas se tornaram mais alegres, dinâmicas e corajosas depois que optaram por praticar atividade física, o que contribuiu para várias mudanças positivas em suas vidas, inclusive, para elevar a autoestima.

Por outro lado, ao reafirmar a “identidade terceira idade”, os discursos reforçam valores como o individualismo e a autorresponsabilização, portanto, reproduzem o discurso hegemônico das sociedades neoliberais.

DESCRIPTIONS OF OLD AGE: SENIOR CITIZENS' IDENTITY AS THEY APPEAR IN ELDERLY PEOPLE'S REPORTS

abstract

There is a great variety of discourses about a healthy way of life today, and they all promise happiness and well-being, besides prescribing behaviors, ways of being and living. They are produced by health specialists and are conveyed by the media. In these discourses old age is synonymous with illness whereas youth is synonymous with health. As a result, new discourses are increasingly produced, promising an old age devoid of its characteristic signs. In this article, the result of a broader research, we will use definitions of old age constructed by discourses of aged people themselves, who either practice or practice physical exercises or not, in the city of Campina Grande, in the state of Paraíba. We interviewed five men and nine women and their ages varied between 62 and 88 years old. These interviews were analyzed according to the principles of Discourse Analysis. These reports construct an image of old age that contradicts the traditional view of it, according to which aged people are weak, impotent and lack projects for the future. For them, old age closely resembles “the identity of the elderly” increasingly present in society and in the media, an image in which this life stage appears as “the best years” a period in the vital cycle full of possibilities.

key words

Old age. Discourse. Old people. Identity.

referências

AMTHAUER, Camila; FALK, João Werner. A compreensão da velhice e do envelhecer na voz dos profissionais de saúde da família. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, Porto Alegre, v. 19, n. 3, p. 813-824, 2014.

ANTAKI, Charles; WIDDICOMBE, Sue. Identity as an achievement and as a tool. In: _____. (Org.). *Identities in talk*. London: Sage, 2008. p. 1-14.

AUSTIN, John Langshaw. Performativo-constativo. In: OTTONI, Paulo. *Visão performativa da linguagem*. Campinas: Unicamp, 1998. p. 109-121.

BILLIG, Michael. *Ideology and opinions*. London: Sage Publications, 1991.

_____. *Arguing and thinking: a rhetorical approach to social psychology*. Cambridge: University Press, 1987.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. *Diário [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 3. out. 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/10.741.htm>. Acesso em: 16 jun. 2018.

DOURADO, Márcia; LEIBING, Annette. Velhice e suas representações: implicações para uma intervenção psicanalítica. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 1-8, 2002.

FOUCAULT, Michel. *Os anormais*. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2011.

_____. *Microfísica do Poder*. 13. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1998.

_____. *História da sexualidade: a vontade de saber*. 15. ed. São Paulo: Graal, 2003.

FISCHER, Rosa Maria Bueno. Foucault e a análise do discurso em educação. *Cadernos de Pesquisa*, n. 114, p. 197-223, 2001.

GARFINKEL, Harold. *Studies in ethnomethodology*. Cambridge: Polity Press, 1987.

GILL, Rosalind. Análise de discurso. In: BAUER, Martin; GASKELL, George (Org.). *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2003. p. 244-270.

GROISMAN, Daniel. A velhice entre o normal e o patológico. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 61-78, 2002.

GUIMARÃES, Iraci; CARNEIRO, Maria Helena Silva. Envelhecimento e finitude: qual a representação da morte? *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, v. 17, n. 1, p. 7-18, 2012.

HALL, Stuart. *A identidade cultural na pós-modernidade*. 5. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2001.

LANG, Alice Beatriz da Silva Gordo; CAMPOS, Maria Christina Siqueira de Souza; DEMARTINI, Zeila de Brito Fabri. *História Oral, Sociologia e Pesquisa: a abordagem do CERU*. São Paulo: Humanitas; CERU, 2010.

LIMA, Claudia Feio da Maia; RIVEMALES, Maria da Conceição Costa. Corpo e envelhecimento: uma reflexão – artigo de revisão. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 153-166, 2013.

MALHEIROS JÚNIOR, Alberto; FREITAS, Silvane Aparecida de. Envelhecimento e consumo: as representações da velhice feminina no discurso midiático. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, Porto Alegre, v. 17, n. 1, p. 275-291, 2012.

NERI, Anita Liberalesso. Atitudes e crenças sobre velhice: análise de conteúdo de textos do jornal o Estado de São Paulo publicados entre 1995 e 2002. In: VON SIMSON, Olga Rodrigues Moraes; NERI, Anita Liberalesso; CACHIONI, Meire (Org.). *As múltiplas faces da velhice no Brasil*. 2. ed. Campinas: Alínea, 2006. p. 13-54.

NOGUEIRA, Roberto Passos. A segunda crítica social da saúde de Ivan Illich. *Interface: comunicação, saúde, educação*, São Paulo, v. 7, n. 12, p. 185-190, 2003.

_____. Higiomania: a obsessão com a saúde na sociedade contemporânea. In: VASCONCELOS, Eymar (Org.). *A saúde nas palavras e nos gestos*. São Paulo: Hucitec, 2001. p. 63-72.

POTTER, Jonathan. *La representación de la realidad: discurso, retórica y construcción social*. Barcelona: Paidós, 1998.

_____. Atitudes, social representations and discursive psychology. In: WETHERELL, Margaret (Org.). *Identities, groups and social issues*. London: Sage Publications, 1996. p. 119-173.

POTTER, Jonathan; WETHERELL, Margaret. *Discourse and social psychology: beyond attitudes and behavior*. London: Sage Publications, 1987.

POTTER, Jonathan et al. Discourse: noun, verb or social practice? *Philosophical Psychology*, San Diego, v. 3, n. 2, p. 205-217, 1990.

SIBILIA, Paula. O corpo velho como uma imagem com falhas: a moral da pele lisa e a censura midiática da velhice. *Comunicação, Mídia e Consumo*, ano 9, v. 9, n. 26, p. 83-114, 2012.

SILVA, Luna Rodrigues Freitas. Autonomia, imperativo à atividade e "máscara da idade": prerrogativas do envelhecimento contemporâneo? *Psicologia & Sociedade*, Belo Horizonte, v. 21, n. 1, p. 128 -134, abr. 2009.

_____. Da velhice à terceira idade: o percurso histórico das identidades atreladas ao processo de envelhecimento. *História, Ciência, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 155-168, jan./mar. 2008.

SILVA, João Paulo Ferreira da et al. Identidades, discursos e fronteiras: (re)pensando o envelhecimento. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, Porto Alegre, v. 19, n. 2, p. 599-607, 2014.

TORRES, Carolina et al. Diálogos em torno dos significados do corpo no envelhecimento: um estudo com pessoas idosas inscritas num programa de atividade física. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, Porto Alegre, v. 19, n. 1, p. 155-172, 2014.

WETHERELL, Margaret; POTTER, Jonathan. *Mapping the language of racism: discourse and the legitimation of exploitation*. London: Harvester Wheatsheaf, 1992.

WITTGENSTEIN, Ludwig. Investigações filosóficas. In: _____. São Paulo: Abril Cultural, 1979. p. 7-222. (Coleção Os Pensadores, 18).

Data de submissão: 10/04/2016

Data de aprovação: 27/11/2017

