IX Seminário Nacional Sociologia & Política

Maio, 2018, Curitiba

GT10 – Gênero, corpo, sexualidades, identidades e cuidado

“Idosa, eu?”: percepções de mulheres acima dos 50 anos sobre o envelhecimento

IX seminário nacional sociologia & política 2018

“Idosa, eu?”: percepções de mulheres acima dos 50 anos sobre o envelhecimento

Aline Ângela Victoria Ribeiro[1]

Resumo:

Este trabalho tem como objetivo discutir e apresentar os resultados parciais de minha pesquisa de mestrado. Através de uma perspectiva interdisciplinar, a pesquisa, de abordagem qualitativa, visa investigar os sentidos que mulheres atribuem ao envelhecimento, às transformações corporais relacionadas a esse processo e a identidade feminina na maturidade e velhice. Foram realizadas entrevistas individuais com dez mulheres de camadas médias, entre 50 e 71 anos, residentes na cidade de São Paulo e Região. Parte-se da compreensão de que o envelhecimento é interpelado por marcadores sociais como gênero, geração, classe e raça/etnia. Nesse sentido, há especificidades do envelhecimento feminino. Em nossa sociedade, há a valorização da juventude, da atividade e da individualidade. Os discursos acerca do que significa ser mulher e/ou ser velha interpelam os sujeitos. Em que medida esses discursos são apropriados pelas mulheres ou ressignificados por elas? Serão apresentadas e analisadas as falas trazidas pelas entrevistadas e que remetem a três eixos de discussão: o cuidar de si e do outro como algo intrinsecamente feminino, a (não) percepção de si como idosa e a questão da autonomia e independência.

Palavras-Chave: Envelhecimento feminino, gênero, cuidado, corpo, autonomia.

[1] Mestranda em Estudos Culturais na Escola de Artes, Ciências e Humanidades da USP (EACH-USP). Pesquisa financiada pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). E-mail: aline.avribeiro@gmail.com.

Introdução

O envelhecimento é um processo que ocorre ao longo de nossas vidas e adquire diferentes sentidos de acordo com contexto social, histórico e cultural. A velhice, enquanto fenômeno social, também se intersecciona[2] com outros marcadores: *gênero*[3], geração, classe social, sexualidade. Apesar da idade cronológica ainda ser utilizada para determinar a organização da vida pelo Estado (DEBERT, 1994; 2012; ALVES, 2006) vivenciamos, nas últimas décadas, um processo de "desconstrução do curso da vida" (FEATHERSTONE E HEPWORT, 1999). A aposentadoria, antes vista como um momento de descanso, passa a ser compreendida como "um período privilegiado de lazer, de novos aprendizados e de realização dos sonhos" (SIMÕES, 2000, p. 274). Esse movimento é acompanhado por uma ressignificação das práticas e comportamentos da pessoa idosa e da reavaliação do que significa envelhecer (DEBERT, 1997).

Esse processo envolve a dissociação entre determinadas características previamente relacionadas a certas fases da vida e na revisão de estereótipos relacionados à velhice. A velhice é cada vez mais subdividida com o surgimento de outras categorizações, acompanhadas de distinções etárias e comportamentais entre elas: "terceira idade", "melhor idade", "envelhescência" – que passam passa a ser utilizados para se referir àqueles que pertencem à velhice "jovem" e ativa (BRITTO DA MOTTA, 1997; BARBIERI, 2014) –, "quarta idade" – essa mais associada à inatividade e à perda de autonomia. Ou seja, a velhice vem adquirindo novos sentidos, porém, ainda sem abandonar totalmente seu lugar de abjeção social.

Este artigo tem como objetivo apresentar e discutir os resultados parciais de minha pesquisa de mestrado, que pretende analisar os sentidos atribuídos ao envelhecimento e à

---

[2] A partir da perspectiva do feminismo interseccional, compreende-se que os diferentes marcadores sociais da diferença (raça/etnia, classe, idade, geração, sexualidade, gênero, nacionalidade) implicam em uma "articulação historicamente variável de micro e macro regimes de poder" (Brah, 2006, p. 363). Ou seja, os indivíduos estão localizados em determinados pontos nas relações/regimes de poder a partir de determinadas categorias, mas as opressões, discriminações e desigualdades não se sobrepõem ou se adicionam umas às outras. Por exemplo, uma mulher velha passa por desvantagens causadas pelo machismo e pelo etarismo, no entanto, as experiências e opressões vivenciadas por uma mulher velha e negra e uma mulher velha e branca serão bastante diferentes, assim como para uma mulher velha negra de classe média e uma mulher velha, branca e de classe trabalhadora.

[3] *Gênero* é um dispositivo, um "aparato mesmo de produção mediante o qual os próprios sexos são estabelecidos. [...] O meio discursivo/cultural pelo qual 'a natureza sexuada' ou 'um sexo natural' é produzido" (BUTLER, 2003, p. 25). Ou seja, a forma como a cultura significa as diferenças corporais/anatômicas existentes entre os sujeitos, classificando-os de acordo com um sistema binário (masculino/feminino, homem/mulher) e atribuindo características, comportamentos, regras de conduta, etcétera, para cada um deles.

menopausa por mulheres das camadas médias[4] populacionais, moradoras da Região Metropolitana de São Paulo e maiores de 50 anos. A pesquisa, que é de abordagem qualitativa, consistiu na realização de entrevistas semiestruturadas e individuais com dez mulheres[5]. A partir das narrativas produzidas[6] ao longo das entrevistas e da revisão bibliográfica realizada ao longo do mestrado, discutirei brevemente três eixos que se inter-relacionam: suas percepções acerca do envelhecimento/velhice e de sua condição de mulheres de meia-idade, idosas, velhas (ou ainda de não se identificarem com nenhuma dessas categorias); o cuidado (se si e dos outros) como algo relacionado a identidade feminina; e a questão da autonomia e independência. Parto de um enfoque interdisciplinar que tem como embasamento teórico autores e autoras da Sociologia, Antropologia, Filosofia e dos Estudos Culturais.

Associada ao surgimento dos "novos" significados está a política do envelhecimento ativo, que desempenha importante papel na disseminação do modelo positivo de velhice, não se restringindo apenas aos campos da saúde, mas também tendo se popularizado em outras áreas (BARBIERI, 2014). Essa política associa a saúde à ideia de atividade. Manter-se ativo, nessa perspectiva, significa também participar de modo significativo do mundo social. É uma política bastante relevante no que diz respeito à revisão de estereótipos e preconceitos em relação às pessoas idosas. Ela se propõe a reconhecer idosos e idosas como sujeitos de direitos. No entanto, a quais sujeitos ela se refere?

Buscando uma aproximação do conceito foucaultiano de biopolítica (FOUCAULT,

---

[4] Parto de uma compreensão de classe média próxima a de Cardoso e Préteceille (2017), que, além de considerarem o fator econômico também levam em conta um *ethos* ou estilo de vida e a intersecção dessa categoria com outras como gênero, raça e idade; assim, esse segmento populacional – a classe média – é bastante heterogêneo (CARDOSO; PRÉTECEILLE, 2017).

[5] É importante ressaltar que não busco, de forma alguma, "essencializar" as mulheres associando-as/reduzindo-as a características fisiológicas/anatômicas. A pesquisa foi realizada com mulheres cisgêneras – ou seja, que se identificam com o gênero designado à elas ao nascerem – pois tem, como um dos eixos de investigação, a menopausa. As entrevistas também poderiam ser realizadas, por exemplo, com homens trans ou pessoas não binárias que tivessem passado pela menopausa; no entanto, aí se trataria de um universo de pesquisa diferente, com outros objetivos e que traria outras questões e reflexões.

[6] Compreendo os dados como sendo produzidos – e não "colhidos" – em campo porque parto de uma perspectiva teórico-metodológica dos Estudos Culturais que considera que esses dados são produções dialógicas: construídos, no caso desta pesquisa, pelas entrevistadas, mas localizadas em um contexto no qual havia uma interlocutora – a pesquisadora – instigando suas reflexões e falas sobre os temas (ANDRADE, 2012, ARAGAKI et al., 2014). Além disso, as entrevistas não têm como resultados dados definitivos, uma "verdade" sobre quem são as mulheres entrevistadas, pois a identidade é uma construção constante ao longo de nossas vidas e, logo, ela não é fixa ou imutável (HALL, 2005). Por mais que as entrevistas tenham esse caráter de trazer sentidos mais provisórios ou localizados, "pode-se considerá-las como a instância central que, somada a outras, traz informações fundamentais acerca do vivido e possibilita uma interpretação" (ANDRADE, 2008, p. 175) das vidas e identidades das mulheres entrevistadas.

2005)[7] à contemporaneidade, Rabinow e Rose (2006) pontuam três dimensões que constituem o biopoder hoje: o nível dos discursos e saberes sobre a vida humana, considerados como verdadeiros; as "estratégias de intervenção" sobre a vida, especialmente a nível populacional; e os "modos de subjetivação", ou seja, as práticas, técnicas, regras e intervenções realizadas pelos indivíduos sobre si mesmos, acompanhando "o nascimento de novos modos de individualização e concepções de autonomia com seus direitos associados à saúde, à vida, à liberdade e à posse de uma forma de felicidade que é cada vez mais entendida em termos corporais e vitais" (RABINOW & ROSE, 2006, p. 38).

Os discursos sobre o envelhecimento têm uma dimensão (bio)política, na medida em que produzem um ideal normativo acerca do que é ser velho(a) em nossa sociedade. Um dos pontos centrais dessa normatização dos sujeitos é o corpo, pois "nada é mais material, nada é mais físico, mais corporal que o exercício do poder" (FOUCAULT, 1979, p. 147), passando a ser local de investimento e trabalho, fazendo com que o indivíduo busque a sua adaptação a tais valores e ideais. A responsabilização dos próprios indivíduos pela manutenção de sua saúde implica na criação de sujeitos/corpos disciplinados, visando à manutenção da saúde populacional (e individual). A norma para a terceira idade passa a ser a atividade, o "envelhecimento bem-sucedido" (ROWE & KAHN, 1997). Enquanto os discursos científicos se comprometem a nos manter jovens – não eternamente, porque todos um dia morremos – a mídia também acompanha esses discursos, publicando inúmeras matérias que reverberam a cultura a*geless*, dos "sem idade". Desenvolvem-se nichos de mercado, ofertando uma variada gama de bens e serviços, como viagens para grupos da terceira idade, cursos e intervenções estéticas.

Proponho que o cuidado, a atividade e a autonomia são elementos aos quais essas mulheres atribuem extrema importância nesse momento de suas vidas e para o modo como se compreendem enquanto mulheres que estão envelhecendo. Elas constroem suas subjetividades/identidades como sendo diferentes daquelas pessoas que são, para elas, efetivamente *velhas*. Ou seja,em sua percepção, pessoas dependentes, doentes e/ou que estão mais próximas da morte do que da vida. Em suas falas, o medo e a rejeição perante a *velhice*

[7] O surgimento da biopolítica – uma política focada na vida – no final do século XVIII se pauta na medicina e na biologia para conceber questões relacionadas à vida e às populações. O problema central da biopolítica é o prolongamento/preservação da vida, que é compreendida como um valor, sobretudo, econômico (FOUCAULT, 2005) – porém, não se tratam de todas as vidas humanas, por exemplo, uma vez que esse dispositivo cria distinções entre as vidas consideradas possuidoras de valor e as que não são valorizadas.

(enquanto momento de perdas) está relacionada à percepção que elas têm de si mesmas enquanto sujeitos de autonomia. São falas que remetem aos sentidos hegemônicos atribuídos à terceira idade enquanto categoria que visa positivar a velhice e constrói, ao mesmo tempo, uma velhice abjeta, composta por não-sujeitos: que não são ativos, que não se cuidam, que não tem autonomia e/ou saúde para viverem suas vidas de acordo com suas próprias escolhas.

Identidade e envelhecimento: "velha, mas só um pouco"

Há uma dimensão moral implícita nos discursos hegemônicos, relacionada ao trabalho de manutenção e aperfeiçoamento corporal e a constituição de sentidos atribuídos à velhice. O "discurso do risco" gera responsabilização e culpabilização dos indivíduos acerca da manutenção de sua saúde e de um corpo "saudável". Essa moralização parte tanto do olhar do outro (externo/sociedade) quanto do próprio indivíduo (sobre si mesmo). Os corpos e indivíduos que se encontram aquém dessa norma sofrem sanções, compreendidos como abjetos:

> Um corpo magro e firme é extremamente relacionado ao controle moral, a autodisciplina e ao autocuidado. [...] O crescimento da cultura de consumo nas sociedades ocidentais resultou na transformação do corpo envelhecido e do corpo com deficiência em fontes de grande ansiedade. Um corpo que não funciona "normalmente", ou não parece "normal", ou que está confinado a uma cadeira de rodas ou cama, é tanto visualmente quanto conceitualmente deslocado, como fica evidente pela ausência de equipamentos públicos para pessoas portadoras de deficiências ou idosos. [...] Na cultura popular, a manutenção corporal é extremamente recomendada para aqueles que estão envelhecendo; não por causa de sua saúde cardiovascular, mas sim pela "máscara do envelhecimento", os sinais externos da velhice – pele flácida, rugas, perda do tônus muscular, sobrepeso – que são culturalmente estigmatizados [...]. Os sinais do envelhecimento se tornaram tão aberrantes e patologizados que são compreendidos como algo que está distorcendo e escondendo a identidade "real", essencialmente jovem, atrás da "máscara", e como uma doença que necessita de cura (LUPTON, 2012, p. 37-40, tradução minha).

As implicações dessa responsabilização dos indivíduos são a criação de identidades dicotômicas: há a/o idoso/a "bom"/"boa", que cuida de sua saúde, é ativo/a e produtivo/a, e o/a idoso "mau"/"má", que não segue as prescrições, práticas e comportamentos designados pelos discursos de prevenção e promoção de saúde (ORTEGA, 2008).

Essa diferenciação entre uma velhice boa/velhice ruim se mostra presente nas falas das entrevistadas, acompanhada de mais uma série de categorizações dicotômicas: de um lado, palavras como "velha", "senhorinha" e "velhinha"; de outro, "mulher mais velha" e idosa. Ao falar sobre a velhice dos(as) outros(as), essas mulheres expressam diversas características (em sua maioria, negativas), com as quais elas não se associam e, por isso, não se percebem como

velhas. Essa diferença se expressa nas roupas que usam, no modo como se comportam e, principalmente, se mantendo ativas.

Essa diferenciação também tem embasamento na dissociação entre idade e comportamento/identidade. Para uma delas, "idade não existe, existem as pessoas que se acomodam naquilo". Featherstone e Hepworth (1991) abordam uma concepção bastante comum do envelhecimento como sendo uma "máscara" que esconderia a identidade "verdadeira" dos indivíduos. Os sentidos que as entrevistadas atribuem à velhice parecem estar relacionados a esse entendimento.

A velhice se torna um modo de viver, de ser e se comportar. Para outra, velho é quem "que se recusa a viver". A dicotomia entre corpo/alma – ou corpo/mente – também se torna central pois, em suas perspectivas, muitas pessoas podem até envelhecer "de corpo" mas continuar com a "cabeça boa". São recorrentes as falas que associam a velhice à falta de lucidez, de atividade, de uma atitude "positiva" em relação a vida e ao envelhecimento. Rosa[8], uma das entrevistadas diz:

> Atualmente eu me vejo fazendo tudo aquilo que eu fazia quando era jovem. Viajar, praticar esporte, no sentido de fazer o que eu gosto. Caminhar, ir pra praia. Não me sinto excluída, por exemplo, se eu sou convidada para um ambiente que tem pessoas muito mais jovens do que eu. Pelo contrário. Às vezes eu me sinto até valorizada, sabia? Uma coisa assim, de identificação. Eu tenho amigas mais jovens do que eu que conversam muito comigo, que ligam pra mim ou mandam mensagem pra pedir opinião. Então eu... Não me sinto idosa. É claro, mais velha, né? Acho que eu tô até sendo preconceituosa com o conceito de ser idosa. Talvez eu seja. Mas eu não me enquadro num padrão específico de estar na terceira idade. Por exemplo, tem mulheres que... Eu conheço amigas da minha faixa etária que adoram um bingo. Entendeu? Eu não gosto de bingo. Eu não passei a gostar de coisas específicas da terceira idade. Acho que é isso que eu quero dizer. Então eu detesto bingo, detesto.

Jogar bingo, em conjunto com outros elementos do imaginário social, é uma "coisa de velha". As entrevistadas não se reconhecem nesse estereótipo. No imaginário delas, também resiste a imagem da "velhinha de bengala", da "senhorinha" frágil que é objeto de dó. Muitas se comparam com outras pessoas e acreditam estar "bem melhor" do que elas.

As transformações pelas quais vem passando a compreensão que temos sobre a velhice parecem manter, ao mesmo tempo, dois grupos de discursos distintos sobre ela: existem aqueles(as) que se resignam à idade – seja por falta de empenho, vontade ou oportunidade – e são caracterizados como frágeis, doentes, debilitados, e aquele(as) que pertencem ao grupo dos(as) ativos(as), que praticam um *ethos* corporal e um estilo de vida que foge aos

[8] Não utilizo os nomes reais, respeitando assim o direito das participantes da pesquisa não serem identificadas.

estereótipos negativos.

Ou seja, a transformação na imagem social da velhice não significa o fim do preconceito em relação à população idosa, uma vez que essa valorização se direciona a uma forma específica de vivenciar a velhice, associada à atividade, à juventude e à constituição de mercados de consumo de bens e lazer (DEBERT, 2010). Os discursos de positivação da velhice criam uma norma acerca do envelhecimento; assim, também recriam a velhice "ruim" e a colocam em lugar de abjeção:

> Dá uma dózinha daquelas velhinhas. Ah, mas já vi tanta velhinha já de 80, 90 anos bem firme, tem bastante. Então, eu vejo aquelas velhinhas no meio das mulheres novas, tudo nova, na faixa dos 70, nem dos 70, já tudo acabada. Sabe? Já aquele desânimo, não consegue nem andar, se arrastando. Eu nem olho. Dou uma olhada assim, até disfarço. Porque chegou nos 50, nos 60 se acabou? Não, ali que tá começando, eu já penso assim. Ali é onde a gente precisa acordar pra vida, pra viver aquilo, o restinho do tempo que tem, porque passa muito rápido. [...] Aí que cai a ficha que eu tô velha, mas é um pouco. "Não, viver bem, viver bem, não vou me entregar, de jeito nenhum!". Então, tem muitas senhorinhas de 60, 70 anos que tá... Pelo amor de Deus! (Luiza).

Para Calasanti (2005), essa associação recorrente entre velhice e precariedade está no cerne do preconceito em relação às pessoas velhas, principalmente porque as marcas corporais – e não apenas os sinais como rugas, mas também a dificuldade de locomoção, por exemplo – possibilitam que as pessoas "leiam", a partir dos sentidos disponíveis na cultura, que alguém está velho/doente. De acordo com a autora, como o *ageism*[9] (etarismo, discriminação contra idosos) é uma forma de opressão que todos sabemos que iremos sofrer, caso vivamos o suficiente para nos tornarmos velhos e, uma vez que nossa cultura é discriminatória contra as pessoas velhas, nós acabamos, "por fim, oprimindo a nós mesmos: ou nós tentamos evitar o processo de envelhecimento ou perdemos nossa autoestima por causa de quem estamos nos tornando" (CALASANTI, 2005, p. 8, tradução minha).

Essa questão pode ser analisada através da perspectiva elaborada por Goffman (1988), em seu ensaio sobre o estigma, no qual discorre sobre como determinados elementos estão relacionados à criação de estereótipos e ao desenvolvimento de preconceito contra determinados grupos e/ou indivíduos. Uma vez que a sociedade determina o que é considerado um atributo normal ou estigmatizante (por consequência, sujeitos normais ou sujeitos estigmatizados), a função social do estigma também é a de controlar e delimitar o lugar social de determinados grupos e indivíduos.

---

[9] "O *ageism* inclui a categorização, a criação de estereótipos e o preconceito, mas o aspecto mais crucial é a exclusão social" (CALASANTI, 2005, p. 8, tradução minha).

O sujeito construído – e reconhecido enquanto sujeito – pelos discursos hegemônicos acerca do envelhecimento é aquele que se cuida ao longo da vida, planejando-se para um envelhecimento ativo e saudável e que, ao atingir tal momento, continue trabalhando e/ou participando com afinco em atividades de lazer. A construção dessa "nova" normatividade acerca do envelhecimento gera exclusão social e o apagamento de outras experiências que não condizem com a norma. É o caso, por exemplo, de algumas pessoas que são bem mais velhas (digamos, que têm oitenta, noventa, cem anos), ou que têm problemas de saúde/locomoção, ou que simplesmente não desejam continuar trabalhando ou participando ativamente da sociedade. Como a saúde é compreendida como um estado que pode ser mantido com os devidos esforços e a aparência corporal é entendida como manipulável, "parecer doente é ter falhado e merecer o seu destino; a pessoa deveria ter mudado seu estilo de vida ou de dieta" (CALASANTI, 2005, p. 9, tradução minha).

Ao não se reconhecerem nos estereótipos negativos, essas mulheres evitam ser associadas a eles (FEATHERSTONE & HEPWORTH, 1991; CRUIKSHANK, 2013):

> Uma pessoa começa a ficar, como é que se diz... Ranzinza, sem disposição pra tudo, sem vontade pra tudo. Aí eu acho que dá mais aparência de envelhecida. E eu quero ser uma velha assim, que nem eu falo, com qualidade de vida. Sempre assim, brincando, contado piada no meio das pessoas, sabe? Se divertindo. Não quero ser aquelas velhinha chororô, não, que só pensa em doença, sabe? Eu não tenho vontade de ser assim não (Rita, 70).

A construção identitária a partir dessa distinção entre quem é e quem não é velha, o que é "coisa de velha" e o que não é, pode ser compreendida como uma forma de lidar com o preconceito contra a velhice, evitando a abjeção e exclusão, pois "diferentemente das pessoas velhas que são dependentes, as quais eu percebo como sendo fracas, eu me diferencio como um indivíduo forte" (CRUIKSHANK, 2013, p. 11, tradução minha). No entanto, ao mesmo tempo, essa distinção também reforça o etarismo, os estereótipos e a estigmatização.

Assim, os discursos de positivação da velhice, embora promovam a crítica e a reavaliação dos estereótipos negativos da velhice, também criam uma norma, um modelo ideal de envelhecimento que desconsidera as relações de poder e as desigualdades existentes na sociedade (LIANG & BAOZHEN, 2012). Outros modos de vivenciar o envelhecimento e a velhice acabam sendo estigmatizados, moralizados, excluídos como formas possíveis de existência.

Especificidades de gênero: cuidado, dependência e autonomia

A feminização da velhice é uma informação atestada recorrentemente na literatura sobre o envelhecimento. Parte da literatura acerca do envelhecimento feminino afirma que essas mulheres "experimentariam uma situação de dupla vulnerabilidade, com o peso somado de dois tipos de discriminação – como mulher e como idosa" (DEBERT, 2012, p. 140). No entanto, Debert (2012) se mostra mais otimista em relação as experiências das mulheres que estão envelhecendo atualmente, afirmando que elas não parecem ser "vítimas da perda de papéis sociais" (DEBERT, 2012, p. 27). Para elas, a velhice se mostrava como um momento de liberdade em relação as "obrigações e controles a que se submeterem quando mais jovens" (Idem).

Para Britto da Motta (2012), duas principais características parecem constituir as mulheres velhas brasileiras – especificamente, as atuais gerações que coexistem atualmente e que também tem especificidades entre si. Primeiro, muitas se constituem como cuidadoras da família; continuam exercendo essa tarefa, antes cuidando dos filhos, agora dos netos e/ou de outras pessoas velhas (muitas vezes mais velhas que elas) da família. Além disso, muitas também são sós. No entanto, essa solidão aparece recorrentemente como uma escolha realizada pelas mulheres, buscando manterem um pouco de sua autonomia:

> Venho, há algum tempo, analisando essa percepção das mulheres, que denominei *liberdade de gênero*, e resumiria aqui como realmente correspondendo ao sentimento de alívio pela cessação de antigos controles e obrigações societários que pesavam sobre a mulher quando jovem, e até madura, etapas em que a sua definição social se dava, antes de tudo, como reprodutora – de novas vidas pelo casamento, da domesticidade e, depois e sempre, da vida privada (BRITTO DA MOTTA, 2012, p. 88-89).

Parte dessa "liberdade de gênero" também condiz com o fato de que elas são maioria nos grupos de atividades de lazer, cultura e/ou saúde voltadas para a terceira idade.

De acordo com Cruikshank (2013), para as mulheres, a ideia de se reinventarem na velhice parece bastante interessante, já que muitas não tiveram chance de viverem suas vidas de acordo com o que queriam graças a "responsabilidades familiares, pressões do trabalho, limitações impostas pelo sexismo" (CRUIKSHANK, 2013, p. 19, tradução minha).

Assim como as mulheres entrevistadas por Debert (2012), aquelas com quem conversei compreendem a velhice como a perda de autonomia, algo que elas observam nos outros e não em si próprias, pois se consideram independentes e autônomas:

> Eu acho que ainda não sou uma idosa. [...] Uma pessoa é idosa quando ela não tem mais autonomia. Sabe, acho que quando tu não pode mais sair de casa, não pode mais tomar banho sozinha. Não segura mais xixi, mais cocô. [...] Então eu acho que o idoso é aquele momento quando você não tem mais as autonomias (Ana).

Para Alves (2006), muitas das cobranças feitas às mulheres velhas estão relacionadas à sua aparência e a imposição de que "disfarcem" sua idade para serem consideradas bonitas. Calasanti (2005) também enfatiza o peso social que há sobre sua aparência corporal, afirmando que as "mulheres são percebidas como 'velhas' muito mais cedo do que os homens" (CALASANTI, 2005, p. 10, tradução minha):

> Eu acho que a mulher sofre mais. Sofre mais não, não é sofrimento... Se preocupa mais. O homem não. O homem vai envelhecendo, não tá nem aí se criou barriga, se ficou com ruga. A mulher não. A primeira ruguinha ela já fica em cima, já tá passando creme. A barriga, já começa a por cinta (Francisca).

Le Breton (2002, p. 147, tradução minha) também aponta para as diferenças sociais na percepção do corpo que está envelhecendo, a partir da perspectiva do gênero: "fala-se em 'um sedutor com as têmporas grisalhas', de um 'lindo velho', mas nunca associarão essas qualidades às mulheres". Por exemplo, Rosa me disse que tem muitos homens que ficam muito "interessantes depois de uma certa idade". A maioria das entrevistadas, no entanto, percebe os homens como envelhecendo "mal" e atribuem esse envelhecimento ao fato de que eles não se cuidam tanto quanto elas:

> O homem, assim, me dá a impressão de que envelhece mais rápido do que a mulher. Dá a impressão de que ele envelhece mais rápido, eu não sei se é porque ele não... Agora, atualmente, muitos homens se cuidam, mas, assim, eles não se cuidam muito, não. Então, às vezes, o envelhecimento é muito na aparência, que eles não se cuidam muito (Josefa).

> Os homens se cuidam menos. Então é muito comum você ter os homens depois dos setenta anos mais debilitados, porque eles não estão tão atenciosos com a saúde. E nós mulheres, nós nos cuidamos. Acho que tem essa coisa da cultura dos exames preventivos, as mulheres fazem mais (Ana).

O cuidado de si, para elas, vai além das idas rotineiras aos médicos e da realização de exames (principalmente os ginecológicos, como o papanicolau e a mamografia), sendo também relacionado à alimentação, ao uso de produtos de beleza (principalmente cremes, tinturas e maquiagem) e, principalmente, a se manterem ativas, seja indo à academia ou realizando outras atividades de lazer (como ir ao cinema). Continuar vivendo uma vida ativa é, para elas, extremamente importante para evitar o envelhecimento da "cabeça", contribuindo assim para que se mantenham com uma mente "boa". Mais ainda, elas parecem compreender que *ser velha* é algo pode ser evitado caso elas se mantenham ativas e se cuidem.

O modo como compreendemos o "cuidado" é profundamente construído por e através de nossas concepções sociais de gênero, sendo que, tradicionalmente, as mulheres foram – e continuam sendo, embora muitas transformações tenham sido conquistadas nas últimas

décadas – responsáveis pelo cuidado da casa e da família e, mesmo quando profissão, ainda é associado a uma prática feminina/de mulheres (YOUNG, 2005). Talvez isso também se deva ao fato de que as mulheres são frequentemente associadas ao corpo, à natureza, à reprodução, à emoção e às esferas privadas da vida, "nas quais o corpo possui primazia" (TWIGG, 2004, p. 68). Assim, as mulheres são encarregadas de cuidarem dos seus próprios corpos (principalmente na gravidez, ou ainda, para evitá-la, através do uso de contraceptivos) e dos corpos de outros membros da família (como bebês e pessoas doentes).

Essa percepção generificada do cuidado está presente nas falas das entrevistadas, tanto em sua percepção acerca da falta de cuidado que os homens tem (com seus corpos, aparência e saúde) quanto em relação às motivações que eles possuem para isso:

> Pra muitas mulheres o envelhecimento significa cuidar dos pais. Pros homens, não. A expectativa é que a filha mulher vai cuidar, que uma outra pessoa vai cuidar. Meu marido é alemão, ele é ligadíssimo com a mãe, porque ele é o filho caçula. Mas ele escolheu viver na terra da esposa, né? E a mãe tá lá. Então essa eu acho que é uma diferença grande, porque eu vejo minhas amigas envelhecendo e não tendo um alívio tão grande como outras tem, porque elas tem que cuidar dos pais que estão envelhecendo. Acho que tem uma coisa, né, você tem muitos homens envelhecendo e achando que é adolescente. Então ele acha que é a hora, agora ele pode começar a fazer tudo. É uma loucura. Eu acho que a gente tem envelhecido e cuidado mais de como a gente quer envelhecer do que os homens, eles envelhecem doentes. E a gente conta com a gente mesma, né? Então assim, você não tá fazendo a conta, quem é que vai ficar cuidando de você. E os homens, eu acho que eles já dão garantido, "alguma mulher vai cuidar de mim" (Márcia).

Logo, a discussão vai além da questão estética, pois envolve também as dimensões da saúde e da autonomia. A velhice é fortemente associada à ideia de precariedade. Há maior suscetibilidade das pessoas, conforme envelhecem, ficarem doentes ou precisarem de algum tipo de suporte financeiro e/ou emocional. No entanto, todas as vidas são precárias, pois todas elas precisam de suporte social e reconhecimento (BUTLER, 2015). Todos somos suscetíveis a contrairmos ou desenvolvermos doenças, ou mesmo morrermos. Parte da existência do nosso corpo implica nessa ausência de total controle sobre ele, já que "viver é sempre viver uma vida que é vulnerável desde o início e que pode ser colocada em risco ou eliminada de uma hora para outra a partir do exterior e por motivos que nem sempre estão sob nosso controle" (BUTLER, 2015, p. 52).

Em uma sociedade como a nossa, que é altamente individualizada, o processo de socialização (que ocorre desde a infância) envolve aprender a controlar e dominar uma série de práticas e técnicas corporais, tais como comer, andar, falar. Sendo assim:

> Se o processo de se tornar um ser humano aceitável depende desses

> desenvolvimentos, a perda das habilidades cognitivas gera o risco de não ser aceito, não ser empregável[10] e de ser rotulado como não sendo completamente humano. A perda do controle corporal carrega penalidades similares de estigmatização e, por fim, a exclusão física. A velhice avançada é pessoal e socialmente perturbadora porque carrega consigo a perspectiva da perda de alguns ou todos esses controles. As gradações de perda prejudicam a capacidade de ser considerado um adulto competente (FEATHERSTONE & HEPWORTH, 1991, p. 376, tradução minha).

A perda de controle de funções corporais pode ser, para algumas pessoas, humilhante e infantilizante, em uma sociedade como a nossa, na qual a individualidade e a autonomia são valores socialmente hegemônicos e dos quais o status de pessoa/sujeito depende.

Butler (2014) elabora uma discussão acerca dos enquadramentos, uma espécie de "moldura" que, ao mesmo tempo em que dá foco ou visibilidade a algo, oculta outros. No caso da velhice, esses enquadramentos são construídos através de uma multiplicidade de discursos (científicos, biomédicos, midiáticos, cotidianos) que determinam quais velhices são possíveis, reconhecidas e valorizadas em nossa sociedade. Os corpos visivelmente marcados pelo envelhecimento são estigmatizados por carregarem sinais daquilo que é considerado "proibido" em nossa sociedade e simbolicamente negado (LE BRETON, 2002). As pessoas velhas que não conseguem manter a autonomia, a independência e a atividade são, assim, consideradas não-sujeitos: passam a ser reduzidas a seus corpos, moralizadas e marcadas como tendo uma existência que não corresponde à norma social.

No entanto, como lembra Calasanti (2005), nós não temos total controle sobre nossos corpos. Não é possível que consigamos evitar todas as doenças e todas as transformações corporais ocasionadas pelo tempo, inclusive a morte. Comumente, "ser velho (ou, pelo menos, ter mais de oitenta anos) significa precisar de algum tipo de ajuda; significa reconhecer que a total independência não é mais possível" (CRUIKSHANK, 2013, p. 10, tradução minha). A ausência de possibilidade de correspondência a essa norma pode gerar angústia e medo:

> Às vezes eu acho que não vou aceitar, quando eu vejo uma pessoa muito debilitada. Entendeu? Às vezes uma pessoa que depende muito do outro, aquela coisa assim. Aí eu acho que eu não vou me aceitar. Acho que esse é o único momento que eu vou achar que eu tô velha mesmo. [...] Tenho medo de não poder fazer nada, nada. Eu falo sempre pra ele [deus], "me dê a velhice, mas me dê a coragem de continuar, de pelo menos tomar meu banho". O dia que eu não puder, depender dos outros... Aí eu tô velha mesmo. Eu acho que a velhice só vem mesmo quando a pessoa não pode fazer nada. Porque você já tá envelhecendo, e você não ter capacidade de fazer alguma coisa... Eu acho que é ruim. Porque às vezes você vê um velho tão... Às vezes quieto, sabe? Não sei se fica triste, ou se tá doente (Tereza).

[10] Os autores utilizam o termo "unemployability", ou seja, não empregável (no sentido de não ser contratado para um emprego, por exemplo).

Por parte da sociedade, isso também gera exclusão e preconceito. Para Elias (2001), grande parte da dificuldade que impede que pessoas de outras faixas etárias tenham empatia em relação as pessoas velhas é porque a velhice nos lembra da precariedade, do nosso próprio envelhecimento e da morte. Partindo de Butler (2005) para analisarmos a velhice, a vida que "vale a pena" ser vivida atualmente é a da pessoa que, ao longo de sua trajetória, adotou as medidas necessárias para a manutenção e preservação de sua saúde. Mais ainda, daqueles(as) que, ao atingirem a velhice, continuam sustentando sua autonomia, sua capacidade de se cuidarem (física, emocional e financeiramente) e controlarem seu corpo, além de manterem-se ativos(as). As vidas que não são reconhecidas como dotadas de valor são aquelas que não se enquadram nessas normas.

Considerações e reflexões

Os discursos acerca do envelhecimento, do corpo e das mulheres criam e recriam normas e categorias, ou seja, "verdades" sobre os sujeitos. Para compreender tal dinâmica, é importante que se analisem resistências, identidades e práticas discursivas que fazem parte da norma ou se opõem a ela. Torna-se relevante investigar a perspectiva das mulheres que envelhecem, possibilitando uma visão ampliada sobre os diferentes modos de vivenciar o envelhecimento feminino. Esta pesquisa buscou fazer isso, com o propósito também de buscar a compreensão dos diferentes sentidos atribuídos a esse fenômeno, buscando compreender até que ponto esses discursos são (re)apropriados por esses sujeitos e por elas ressignificados:

> Os sujeitos não são nem integralmente governados pelo discurso, nem inteiramente capazes de sair fora dele. Ao contrário, há uma contínua luta em torno do significado; a governamentalidade tanto permite a construção da subjetividade e do processo de corporificação quanto, de certa forma, age para constranger tais processos (LUPTON, 2000, p. 22).

Essas apropriações e reapropriações podem ocorrer conscientemente ou não, e a aceitação, recusa ou qualquer outra interpelação dos indivíduos pelos discursos da área da (bio)medicina dependem de fatores como gênero, classe social e a detenção de capital cultural e simbólico. Além disso, seria ingenuidade presumir que os sujeitos absorvem esses discursos acriticamente ou sem nenhuma reflexão ou objeção:

> A maioria das pessoas está bastante consciente das ortodoxias da promoção em saúde no que se refere às modificações no estilo de vida. No contexto de uma constelação de discursos e táticas tanto de oposição como de apoio de outros empreendimentos governamentais, as exigências relativas à saúde são assumidas mas também frequentemente contestadas, ignoradas, negociadas. Muitos

> indivíduos adotam ou pelo menos procuram assumir as exigências relativas à promoção da saúde por causa de seu estado de saúde; ainda que outros firmemente resistam à adoção dos conselhos estratégicos de preservação da saúde e muitos desistam de suas tentativas muito rapidamente (LUPTON, 2000, p. 46).

Além disso, compreendendo as categorias identitárias e as posições que os indivíduos assumem nas relações de poder permite pensar o modo como elas se entrelaçam e variam de acordo com o contexto. Assim, nem sempre um indivíduo ou grupo que possui uma característica socialmente caracterizada como ruim estará em posição de desvantagem. Retomando a questão do envelhecimento feminino, é importante ressaltar que não se trata aqui de negar as opressões vivenciadas pelas mulheres em nossa sociedade, apagando suas experiências, mas sim chamar atenção para o fato de que o sistema que opera essas opressões é bastante complexo e não age sobre todas da mesma maneira.

As próprias subjetividades normativas podem também ser ressignificadas pelos sujeitos, ou ainda serem positivadas por eles através de sentidos atribuídos de acordo com suas experiências e trajetórias de vida. Há aqueles que consideram essas "práticas do *eu* privilegiadas pelos discursos da saúde pública e da promoção da saúde" (LUPTON, 2000, p. 34) como não sendo "constrangedoras e opressivas", pois sentem prazer ao assumirem tais práticas (por exemplo, pessoas que gostam de ir à academia e se sentem bem fazendo isso).
E há também possibilidades de existências outras que não as hegemônicas.

Os "novos" discursos hegemônicos que vêm circulando sobre o envelhecimento, em conjunto com uma série de transformações relacionadas às opressões de gênero, parecem possibilitar – pelo menos para as mulheres aqui entrevistadas – novas vivências da velhice e do envelhecimento como um momento mais positivo do que foi para as gerações passadas (DEBERT, 2012). Nesse sentido, o cuidado e a autonomia se mostram centrais para a compreensão de si mesmas enquanto sujeitos de direitos. Trata-se de uma geração que após aposentadoria e/ou a viuvez, através da solteirice e/ou a escolha de não ter filhos, teve a possibilidade de realizar vontades, projetos e atividades que gostam, consideram importantes e constituintes de suas identidades. Ou seja, nessa perspectiva, perder esta autonomia (e/ou tornarem-se *velhas*) significa perder a liberdade, serem colocadas nesse lugar de não-sujeitos e perderem, de certa forma, suas identidades.

Referências

ALVES, A. M. Mulheres, corpo e performance: a construção de novos sentidos para o envelhecimento entre mulheres de camadas médias urbanas. In: LINS DE BARROS, M. (Org.). **Família e gerações**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006. p. 67-90.

ANDRADE, S. A. A entrevista narrativa ressignificada nas pesquisas educacionais pós-estruturalistas. In: MEYER, D. E.; PARAÍSO, M. A. (Orgs.). **Metodologias de pesquisas pós-criticas em educação**. Belo Horizonte: Mazza Edições, 2012, p. 173-194.

ARAGAKI, S. S.; LIMA, M. L. C.; PEREIRA, C. C. Q.; NASCIMENTO, V. L. V. Entrevistas: negociando sentidos e coproduzindo versões de realidade. In: SPINK, M. J. P.; BRIGAGÃO, J. I. M.; NASCIMENTO, V. L. V.; CORDEIRO, M. P. (Orgs.). **A produção de informação na pesquisa social**: compartilhando ferramentas. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014 (publicação virtual). p. 57-72. Disponível em: http://www.bvce.org/DownloadArquivo.asp?Arquivo=SPINK_A_producao_de_informacao.pdf. Acesso em: 01 fev. 2018.

BARBIERI, N. A. **Doença, envelhecimento ativo e fragilidade**: discursos e práticas em torno da velhice. 2014. 199 f. Dissertação (Doutorado em Ciências da Saúde) – Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo.

BRITTO DA MOTTA, A. Palavras e convivência – Idosos hoje. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 5, n. 1, p. 129-139, 1997.

_____. A geração pivô, intermediária na família. In: ENCONTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS DO NORTE E NORDESTE E PRÉ-ALAS BRASIL, 15., 2012, Teresina. **Anais**... Teresina: UFPI, 2012. Disponível em: http://www.sinteseeventos.com.br/ciso/anaisxvciso/resumos/GT10-08.pdf. Acesso em 02 mar. 2018.

BUTLER, J. Regulações de gênero. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 42, p. 249-274, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/cpa/n42/0104-8333-cpa-42-00249.pdf. Acesso em: 11 abr. 2016.

_____. Introdução: vida precária, vida passível de luto. In: _____. **Quadros de guerra**: quando a vida é passível de luto? Civilização Brasileira, 2015, p. 13-55.

CALASANTI, T. Ageism, gravity, and gender: experiences of aging bodies. **Generations**, v. 24, n. 3, p. 8-12, 2005.

CARDOSO, A.; PRÉTECEILLE, E. Classes médias no Brasil: Do que se trata? Qual seu tamanho? Como vem mudando? **DADOS – Revista de Ciências Sociais**, Rio de Janeiro, v. 60, n. 4, p. 977 a 1023, 2017.

CRUIKSHANK, M. **Learning to be old**: gender, culture, and aging. Maryland: Rowman & Littlefield Publishers, 2013.

DEBERT, G. G. Gênero e envelhecimento: os programas para a terceira idade e o movimento dos aposentados. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 2, n. 3, p. 33-51, 1994. Disponível em: https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/viewFile/16288/14829. Acesso em: 12 dez. 2015.

_____. Pressupostos da reflexão antropológica sobre a velhice. In: _____. (Org.) **Antropologia e Velhice**. (Coleção Textos Didáticos, 13). Campinas: IFCH/ UNICAMP, 1997, p. 7-30.

_____. A dissolução da vida adulta e a juventude como valor. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, v. 16, n. 34, p. 49-70, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ha/v16n34/03.pdf. Acesso em: 14 mar. 2017.

_____. **A reinvenção da velhice**: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo: Fapesp, 2012. 268 p.

ELIAS, N. **A solidão dos moribundos, seguido de Envelhecer e morrer**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2001.

FEATHERSTONE, M.; HEPWORTH, M. The mask of ageing and the postmodern life course. In: _____.; TURNER, B. S. (Eds.). **The Body**: social process and cultural theory. Londres: Sage Publications, 1991, p. 371-389.

FOUCAULT, M. **A microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

_____. Aula de 17 de março de 1976. In: _____. **Em defesa da sociedade**, Martins Fontes: São Paulo, 2005, p. 285-315.

GOFFMAN, E. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: Guanabara, 1988.

HALL, S. **A identidade cultural na pós-modernidade**. Rio de janeiro: DP&A, 2005.

LE BRETON, D. El envejecimento intolerable el cuerpo deshecho. In: _____. **Antropologia del cuerpo y modernidad**, Buenos Aires: Nueva Visión, 2002, p. 141-150.

LIANG, J.; LUO, B.. Toward a discourse shift in social gerontology: from successful aging to harmonious aging. **Journal of Aging Studies**, v. 26, p. 327–334, 2012.

LUPTON, D. Corpos, prazeres e práticas do eu. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 25, n. 2, p. 15-49, 2000. Disponível em: http://seer.ufrgs.br/index.php/educacaoerealidade/article/view/46831. Acesso em: 09 abr. 2018.

_____. **Medicine as culture**: illness, disease and the body in western societies. London: Sage, 2012.

ORTEGA, F. Do corpo submetido à submissão do corpo. In: _____. **O corpo incerto**: corporeidade, tecnologias médicas e cultura contemporânea. Rio de Janeiro: Garamond, 2008, p. 17-54.

RABINOW, P.; ROSE, N. O conceito de biopoder hoje. **Política & Trabalho**: Revista de Ciências Sociais, João Pessoa, n. 24, p. 27-57, 2006. Disponível em: http://www.periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/politicaetrabalho/article/view/6600. Acesso em: 15 jul. 2017.

ROWE, J. W.; KAHN, R. L. Successful Aging. **The Gerontologist**, v. 37, n. 4, p. 433-440, 1997.

SIMÕES, J. A. 2000**. Entre o lobby e as ruas**: movimento de aposentados e politização da aposentadoria. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade de Campinas. Disponível em: http://repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/280370?locale=es. Acesso em: 26 fev. 2018.

TRONTO, J. C. Mulheres e cuidados: o que as feministas podem aprender sobre a moralidade a partir disso? In: JAGGAR, A. M.; BORDO, S. R. **Gênero, corpo e conhecimento**. Rio de Janeiro: Record, 1997, p. 186-203.

TWIGG, J. **The body, gender, and age**: Feminist insights in social gerontology. Journal of Aging Studies, v. 18, p. 59-73, 2004.

YOUNG, I. M. Lived Body vs. Gender: Reflections on Social Structure and Subjectivity. In: _____. **On female body experience**: “Throwing like a girl” and other essays. Nova York: Oxford University Press, 2005.