



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
PSICOLOGIA - MESTRADO



Vanessa Nolasco Ferreira

O ENVELHECIMENTO FEMININO NA SOCIEDADE DO ESPETÁCULO

Juiz de Fora
2010



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
PSICOLOGIA - MESTRADO



Vanessa Nolasco Ferreira

O ENVELHECIMENTO FEMININO NA SOCIEDADE DO ESPETÁCULO

Orientadora:
Prof^a Dr.^a Maria Elisa Caputo Ferreira

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Psicologia por Vanessa Nolasco Ferreira

Orientadora: Prof^a. Dr.^a. Maria Elisa Caputo Ferreira

Juiz de Fora
2010

Ferreira, Vanessa Nolasco.

O envelhecimento feminino na Sociedade do Espetáculo / Vanessa Nolasco Ferreira. – 2010.
131f. : il.

Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2010.

1. Mulheres – Condições socioculturais. 2. Imagem corporal. 3. Envelhecimento. I. Título.

CDU 396:008

Vanessa Nolasco Ferreira

O ENVELHECIMENTO FEMININO NA SOCIEDADE DO ESPETÁCULO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Psicologia

Aprovada em 04 de outubro de 2010.

BANCA EXAMINADORA

Presidente: Neide Cordeiro de Magalhães
Universidade Federal de Juiz de Fora

Orientadora: Maria Elisa Caputo Ferreira
Universidade Federal de Juiz de Fora

Titular: Vera Lúcia de Menezes Costa
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

“Eu não tinha este rosto de hoje,
assim calmo, assim triste, assim magro,
nem estes olhos tão vazios,
nem o lábio amargo.

Eu não tinha estas mãos sem força
tão paradas e frias e mortas;
eu não tinha este coração
que nem se mostra.

Eu não dei por esta mudança,
tão simples, tão certa, tão fácil:
– Em que espelho ficou perdida
a minha face?”
(CECÍLIA MEIRELES)

AGRADECIMENTOS

A realização de uma dissertação de Mestrado não é uma tarefa individual, e, apesar de muitas vezes ser solitária, conta com a orientação, a participação e o apoio de uma ampla gama de pessoas, tanto no meio acadêmico quanto no âmbito pessoal. Assim, não há nada mais apropriado do que agradecer a todos aqueles que, direta ou indiretamente, participaram desta etapa, apesar dos impactos do amor não poderem ser expressados em palavras, como um dia escreveu Drummond.

À Prof^a. Dr^a. Maria Elisa Caputo Ferreira, Orientadora deste trabalho, que me aceitou sem ter-me escolhido e apostou na possibilidade de realização de um trabalho acadêmico a partir do novo, da construção de uma relação, da negociação de um tema, do acordo quanto ao paradigma a ser usado e da disponibilidade de sempre trocar.

À Prof^a. Dr^a. Vera Lúcia de Menezes Costa, por ter aceitado prontamente o convite para compor a Banca de Defesa.

À Prof^a. Dr^a. Neide Cordeiro de Magalhães, pela participação nas bancas e por sua sensibilidade em ajudar no trabalho.

À Prof^a. Dr^a. Mirian Goldenberg, que contribuiu muito para a estruturação e lapidação do trabalho, além da imensa disponibilidade para meus questionamentos.

Aos Professores do Programa de Mestrado em Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), por terem-me ensinado e também por terem-me levado a questionamentos que muito contribuíram para a escolha deste caminho.

Aos participantes do Laboratório de Estudos do Corpo (LABESC), que comigo dividiram todo este período, dispense aqui especial carinho e gratidão.

À Renata, minha veterana, que, com muita paciência, acolheu-me, ouviu-me, tirou minhas dúvidas e foi (e sempre será) minha maior referência dentro do Mestrado, tornando-se uma amiga com um lugar muito especial em minha vida.

À Daniela, que dividiu comigo as maiores angústias do Mestrado e mostrou-me o grande valor de uma amizade, ao me apoiar e não me julgar no momento mais difícil deste período.

À Marcela, com quem dividi muito mais do que textos científicos e publicações.

A meus colegas de turma, por terem-me acolhido e me ajudado sempre que algo novo e inesperado surgia em meu caminho.

Ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFJF, pela acolhida em suas instalações, e à Nilcimara, sempre pronta a me auxiliar.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), agradeço a bolsa concedida, sem a qual a dedicação ao trabalho de pesquisa não poderia ter sido realizada com o aproveitamento devido.

À Leila, por toda paciência e carinho na correção desta dissertação.

À Fabiane Rossi, maior incentivadora da aposta no Mestrado.

À Stetina Dacorso, exemplo sempre a ser seguido, com quem tenho o prazer de dividir esta caminhada desde a graduação e que, neste intenso processo, sempre me acolheu, ofereceu-me carinho, suporte e sabedoria.

À Maria Ângela, outro grande exemplo, que me disse as mais belas e simples palavras quando acreditei que não era mais possível trilhar este caminho.

À Professora Marilene, que me apresentou à comunidade de Santa Cruz.

À Luzia Friaça, que me acolheu e abriu as portas da Unidade Básica de Saúde para este trabalho.

À Simone, que me auxiliou e apresentou-me às entrevistadas.

A todas as mulheres que se dispuseram a falar e contribuir para a construção desta pesquisa

A meu pai, Evaristo, meu eterno glossário, que esteve a meu lado em tudo e soube me apoiar, respeitando meu jeito (muitas vezes diferente) de viver a vida, sabendo que eu tenho meu tempo, minha necessidade de cair e antes de levantar falar e esbravejar.

À Vanda, minha *personal mother*, que, sempre a meu lado, incondicionalmente, ensinou que os sonhos são mais que possíveis, são realizáveis, bastando apenas lutar para alcançá-los. E que todos os dias me dá uma lição de vida, mostrando que não há problema que possa atrapalhar a vida se existe desejo de viver.

A meu irmão Leandro, meu gêmeo, minha outra metade e, ao mesmo tempo, meu lado mais diferente.

À minha avó Isaltina, que assiste a mais esta conquista e quem durante toda minha vida apoiou-me e incentivou-me a continuar, mesmo quando parecia impossível.

À vó Nina e ao vô Judicael, presentes na memória, e maiores responsáveis por minha capacidade de interrogar.

Ao B. Winttebourne, minha eterna e mais brilhante luz na mais escura noite. O único que sabe de todos os meus silêncios.

A meus queridos amigos, que entenderam meu casulo, representado por minha distância e ausências. Em especial a Pat, melhor amiga que alguém pode ter, Carol, a mais engraçada, Míriam, a mais “mãe”, Jojo, a mais fofa, Ana Paula, a mais baladeira e aos garotos da minha vida.

À minha imensa família, sempre perguntando, rezando, dando opiniões e conselhos.

Ao pessoal da Sociedade Brasileira de Psicoterapia, Dinâmica de Grupo e Psicodrama (SOBRAP), pelo apoio e carinho.

E a todos aqueles que pensaram em mim, perguntaram-me sobre a dissertação, preocuparam-se comigo e, de alguma forma, importaram-se comigo.

RESUMO

Esta pesquisa teve como objetivo investigar a percepção do envelhecimento feminino no início do século XXI, em mulheres de uma cidade mineira de porte médio. Para tanto, também se discutiu o envelhecimento feminino e suas abordagens, pesquisou-se sobre os aspectos ligados à cultura e à negação do envelhecimento pelas mulheres. Ainda foi analisada a relação entre a mulher e essa etapa da vida. A metodologia utilizada foi o estudo qualitativo exploratório e a entrevista semiestruturada para a coleta de dados, os quais foram obtidos por meio de um painel amostral de 47 participantes que partilhavam da mesma realidade sociocultural. A partir das entrevistas gravadas e transcritas na íntegra, partiu-se para Análise de Conteúdo e interpretação dos dados, com base no referencial teórico apresentado neste estudo. Os relatos foram organizados em três grandes categorias temáticas: mulher, corpo e envelhecimento, os quais se desdobraram em subcategorias. Assim, observou-se que, para as mulheres do universo pesquisado, o fato de pertencer ao gênero feminino encontra-se atrelado aos papéis sociais por elas mostrados e pelo sentimento que apontaram ao perceberem-se mulher. No que diz respeito à categoria corpo, destacam-se o componente atitudinal, as questões que se atrelam à perda da funcionalidade e a aparência, destacando-se a importância do espelho, da vaidade, as marcas proporcionadas pelo envelhecimento e o ganho de peso. Quanto à questão do envelhecimento, essas foram representadas pelas entrevistadas, a partir das perdas advindas do envelhecer (como da autonomia, de aspectos sociais e da vida) e também da atribuição de significado à menopausa como um marco no envelhecimento feminino.

Palavras-chave: Mulher. Corpo. Envelhecimento.

ABSTRACT

This study aimed to investigate the perception of female aging at the beginning of 21st century, in women of a medium town from the state of Minas Gerais. To do so, it was also discussed the female aging and their approaches, surveyed about the aspects of culture and the denial of aging by women. It was also analyzed the relation between women and this stage of life. The design of this research was a qualitative exploratory study with the utilization of a semistructured interview to collect data, which were obtained through a sample panel of 47 participants who shared the same sociocultural reality. From the interviews recorded and transcribed, broke for Content Analysis and interpretation of data, based on the theoretical framework presented in this study. The reports were organized into three major themes: women, aging and body, which developed into subcategories. It was found that for women from the group studied, the fact of belonging to the female gender is tied to social roles displayed by them and the feeling pointed by the perception of themselves as women. Regarding the category body, emerged the attitudinal component, the questions that tie in the loss of functionality and appearance, highlighting the importance of the mirror, vanity, brands offered by the aging and weight gain. On the issue of aging, this were represented by those interviewed, from losses resulting from aging (as loss of autonomy, of social aspects and of life) and also the assignment of meaning to menopause as a milestone in the female aging.

Keywords: Women. Body. Aging.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1	Distribuição do Estado Civil das Participantes.....	19
Tabela 2	Distribuição da ocupação das Participantes.....	19
Tabela 3	Distribuição da frequência de realização do acompanhamento médico pelas entrevistadas.....	20
Organograma 1	Forma de encarar a vida (positiva e negativa) e os papéis sociais apontados pelas Participantes como representativos do ser mulher.....	74
Organograma 2	Percepção e o reconhecimento do corpo.....	79
Organograma 3	Percepções sobre o envelhecimento feminino.....	85

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CONEP	Conselho Nacional de Ética em Pesquisa
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LABESC	Laboratório de Estudos do Corpo
OMS	Organização Mundial de Saúde
SOBRAP	Sociedade Brasileira de Psicoterapia, Dinâmica de Grupo e Psicodrama
UFJF	Universidade Federal de Juiz de Fora

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 MÉTODO	15
2.1 Modelo de Estudo	15
2.2 Instrumento	16
2.3 Amostra	17
2.4 Procedimento e Análise dos Dados	17
3 MULHERES QUE SOMOS ... HISTÓRIA QUE VIVEMOS: PERFIL DAS MULHERES ENTREVISTADAS	19
4 O DISCURSO DA MULHER SOBRE O ENVELHECIMENTO	21
4.1 Envelhecimento populacional e Psicologia do Desenvolvimento	21
4.2 Abordagens sobre o envelhecimento	25
4.2.1 Abordagem biológica e fisiológica.....	26
4.2.2 Abordagem psicológica.....	31
4.2.3 Abordagem socioantropológica.....	39
4.3 A chegada do envelhecimento no gênero feminino: outono da mulher?	46
4.3.1 A construção social do gênero feminino: breves anotações.....	47
4.3.2 Menopausa: marcador biopsicossocial do envelhecimento feminino?.....	52
4.3.3 O peso da aparência no envelhecimento feminino.....	63
5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	74
5.1 Percepções acerca do ser mulher	74
5.2 Percepções acerca da relação e reconhecimento do corpo	78
5.3 Percepções sobre o envelhecimento feminino	84
6 CONCLUSÃO	89
REFERÊNCIAS	93
ANEXOS	99

1 INTRODUÇÃO

Este estudo teve como objetivo investigar a percepção do envelhecimento no início do século XXI, em mulheres com idades entre 40 e 65 anos, moradoras de uma cidade de porte médio – Juiz de Fora, Minas Gerais. Teve como foco principal abordar os aspectos biopsicossociais do envelhecimento feminino a fim de discutir suas diferentes abordagens, além de analisar a relação da mulher com a chegada desse período. Buscou-se, ainda, enfocar os aspectos ligados à cultura e à negação do envelhecimento pelas mulheres.

A preocupação, neste trabalho, foi de observar qual a relação do grupo pesquisado com questões levantadas em outros estudos, tais como os de Beauvoir (1979, 2009), Goldenberg (2008), Ferreira (1998). No cenário de uma Sociedade do Espetáculo¹, o envelhecimento, muitas vezes, toma contornos de horror e sofrimento. Isso ocorre porque hoje é grande a ajuda dos deuses de prótese², criados pela ciência e onipresentes na mídia e no cotidiano, com a finalidade de preencher (ou ao menos tentar) as lacunas existentes pela falta de respostas do ser humano, fontes da juventude, que inauguram a negação da velhice e as formas de “deixá-la” para o futuro. Assim, do paradigma em que a sociedade atual se encontra, classificada por Bauman (1998) como fluida, emerge a *ageless*³, que nega todo e qualquer vestígio de que o tempo passa e sinais surgem.

Além de estudos socioantropológicos, como os citados anteriormente, foi feito, como etapa preliminar da revisão teórica, um levantamento bibliográfico que mostrou a predominância de muitas pesquisas voltadas para o período apontado pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 1980) como o de mudanças no aparelho reprodutivo, que englobam o chamado climatério e as mudanças biopsicossociais após a menopausa.

Tais estudos dedicam-se a explorar o aspecto da saúde da mulher em um contexto que leva em consideração os aspectos fisiológicos e médicos. É o que Trench e Santos (2005) classificaram de medicalização do período popularmente conhecido como menopausa, mas que, na verdade, engloba o climatério e a pós-menopausa. É possível elucidar tal fato com

¹ Termo proposto por Guy Debort (1997) em livro homônimo para descrever o fetichismo de mercadoria ou a felicidade identificada através do consumo presente no culto ao corpo e à beleza nos dias atuais, o qual se manifesta, principalmente, por meio da mídia.

² Expressão utilizada por Sigmund Freud (1929/1996) e refere-se à criação de complementos pelo homem na tentativa de suprir seu vazio existencial.

³ Tradução livre: geração sem idade. Fenômeno cultural em que pessoas maduras cruzam as fronteiras entre gerações agindo e se sentindo como jovens. Tal conceito reza que a idade cronológica deixou de ser tão relevante para determinar o modo de vida de uma pessoa, importando a capacidade funcional de cada uma.

dados comprobatórios levantados a partir da análise de produção científica realizada na base de dados PSYCINFO – uma das mais relevantes dentro da Psicologia – que detectou, ao englobar os descritores mulher, envelhecimento e corpo, durante os últimos cinco anos, 78 artigos inéditos em que a maioria – 65,3% – se ligava a estudos de aspectos da saúde que incluem a vertente médica, nutricional, fisiológica e ligada à atividade física; e os demais – 34,7% – dedicavam-se a investigar os aspectos psicossociais, sendo que 84,6% eram pesquisas quantitativas.

A partir de então, pode-se depreender que o envelhecimento feminino, mais especificamente reconhecido a partir da faixa etária dos 40 anos, configura-se como uma problemática que merece ser discutida. Portanto, torna-se necessário criar um espaço de estudo em que seja discutido o processo de envelhecimento feminino, incluindo as mulheres como atoras e autoras dessa fase da vida, uma vez que, nesse período, estão marcadas grandes mudanças como as familiares, as sociais e as do âmbito financeiro.

Com este estudo, elucidou-se que muitas mudanças no processo psicossocial do envelhecimento estão em curso, e esse processo pode ser vivenciado como há algumas décadas, quando envelhecer significava voltar-se para a vida privada, o que era representado por marcos como a aposentadoria ou a menopausa, classificados por autores como Beauvoir (1990), Barros (1998) e Debert (2004) como demarcadores sociais da velhice. Ou então, pode ser visto pelo esvaziamento de seus significados, ao passo que cada vez mais as pessoas encontram-se voltadas para a negação do envelhecimento, diluindo seus marcadores sociais e recusando-se a assumir a passagem do tempo.

Dessa forma, esta dissertação de Mestrado teve como finalidade fornecer uma visão do que é realmente pensado e sentido pelo gênero feminino nessa etapa da vida, levando em consideração a cultura onde as mulheres estão imersas, lembrando que esta contribui para a representação de suas visões. Além disso, possibilitou considerar as percepções individuais de cada uma sobre o período e tratou-se, portanto, de uma imersão nos significados dados por cada mulher ao que biopsicossocialmente se apresenta a partir do envelhecer e, ao mesmo tempo, uma visão de como aquela cultura específica lida com os fatos que ocorrem na vida de seus atores.

Para tanto, a pesquisa procurou, por meio de um estudo qualitativo exploratório, investigar dados em profundidade acerca dos temas gênero, corpo e envelhecimento em mulheres que se encontram no período determinado por Papalia, Olds e Feldman (2006) como maturidade, e ainda buscou a construção de um corpo teórico sobre os temas abordados.

A construção desse corpo teórico contou com diversas obras e autores, dentre os quais se destacam: Alves (2006), Baltes e Baltes (1990), Barros (1998), Beauvoir (1990), Beauvoir (2009), Cançado (1994), Ciornay (1999), Debert (2004), Delanoë (2001), Ferreira (1998), Goldenberg (2004; 2007), Hervy (2001), LeGouès (2001), Messy (2002), Mucida (2006), Neri (1996), Palacios (2004), Papáleo Netto, Carvalho Filho e Garcia (2007), Papalia e Olds (2000), Papalia, Olds e Feldman (2006), Scott (1995), Trench (2003), Trench e Santos (2005) e Veras, Caldas Coelho e Sanchez (2007).

Com base nos autores citados, entre outros listados na referência, construiu-se o referencial para este estudo, abordando, na primeira parte, questões gerais relativas ao envelhecimento populacional e abordagens sobre esse tema. Depois, realizou-se um estudo do processo de maturação do gênero feminino, passando pela construção social de gênero, pela investigação da menopausa como marcador biopsicossocial do envelhecimento feminino e da pesquisa sobre o peso da aparência e a relação das mulheres com este constructo à medida que o tempo passa.

A partir da discussão do referencial teórico ilustrado pelos relatos das participantes, seguiu-se para a discussão dos resultados, os quais foram divididos em três grandes categorias: mulher, corpo e envelhecimento. Vale lembrar que cada um foi trabalhado a partir do que foi apurado por meio das entrevistas e do tratamento dos dados, tendo por base o referencial teórico da Análise de Conteúdo (Bardin, 1977, 2009).

O ciclo deste estudo foi fechado com as considerações que deixam claro que o tema em questão, como ocorre em qualquer outra pesquisa, não é esgotado, na medida em que o trabalho de campo contou com a participação de um grupo de mulheres pertencente à mesma comunidade e que partilha da mesma realidade social, revelando, com isso, dados e inferências bastante particulares a esse grupo amostral.

2 MÉTODO

Esta seção buscou definir a metodologia da pesquisa e as ações que viabilizaram sua execução. Dessa forma, o método utilizado foi de um estudo qualitativo exploratório de acordo com o modelo de Alves-Mazzotti e Gewandsznajder (1999). Com a finalidade de tornar os procedimentos metodológicos claros e objetivos, serão destacados a amostra, o instrumento utilizado, o procedimento e a forma como se pretende analisar os dados.

2.1 Modelo de Estudo

A pesquisa se desenhou como um estudo qualitativo exploratório de acordo com o modelo de Alves-Mazzotti e Gewandsznajder (1999). Como referencial para interpretação de dados, optou-se pela análise de conteúdo, na perspectiva de Bardin (1977, 2009), almejando-se privilegiar, no trabalho, a interpretação de materiais textuais que remetem ao texto produzido a partir do discurso das mulheres acerca da chegada do envelhecimento.

O método da análise de conteúdo foi definido por Lasswell, Lerner e Pool (1952) como o método que deve começar onde os modos tradicionais de pesquisa terminam. Em uma perspectiva considerada mais atual, Bardin (1977, 2009) descreveu esse método como um leque de técnicas que podem ser aplicadas a vários tipos de dados. Sendo assim, a autora define esse método como:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objectivos de descrições do conteúdo das mensagens indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (p. 44).

A escolha de tal método deveu-se à possibilidade de poder privilegiar o rigor da objetividade sem deixar de lado a riqueza da subjetividade; e também pelo fato de essa técnica primar por uma porção tanto quantitativa do material produzido pelas entrevistas –

cálculo de frequências – quanto pelo modelo qualitativo exploratório à medida que permite a extração de estruturas traduzíveis em modelos, possibilitando a realização de inferências a partir do material produzido durante as entrevistas.

2.2 Instrumento

Para a realização da pesquisa, foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada⁴, criada especialmente para a realização do estudo, composta por perguntas fechadas e três perguntas abertas, que investigam sobre dados pessoais e a representação de corpo, envelhecimento e gênero da população pesquisada.

Alves-Mazzotti e Gewandsznajder (1999) destacaram que a entrevista, por sua natureza interativa, permite abordar assuntos complexos e difíceis de explorar por meio de outros instrumentos. Por esse motivo, a pesquisa foi norteadada por tal método a fim de que se pudesse perceber, ao máximo, as impressões de cada participante do estudo sobre os temas pesquisados.

A entrevista teve por objetivo avaliar dados de identificação (idade, estado civil, relações familiares, escolaridade, ocupação), que remetem à saúde (presença de enfermidades, uso de medicamentos e de drogas lícitas ou ilícitas). Ao final dessa parte, foram feitas três perguntas com o intuito de investigar a representação de corpo; envelhecimento e subjetividade, por meio dos seguintes questionamentos:

- a) Para você, o que é ser mulher?
- b) Como você percebe e reconhece o seu corpo?
- c) Como você percebe e reconhece o envelhecimento?
- d) Você identifica alguma situação – idade ou acontecimento – que tenha sido determinante para uma maior percepção do envelhecimento?

⁴ Instrumento em anexo.

2.3 Amostra

Com vistas a compreender as representações de mulheres sobre o envelhecimento e a investigação das representações das mesmas sobre a faixa etária descrita na literatura como início do envelhecimento (Papalia Olds e Feldman, 2006), destaca-se a realidade social como parte importante nessa representação. Por isso o estudo foi realizado em um Centro Comunitário da cidade de Juiz de Fora: o Bairro Santa Cruz, escolhido por sua diversidade cultural e socioeconômica. Para tanto, foi utilizada como ponto de referência a Unidade Básica de Saúde da comunidade onde estão cadastrados 10.704 usuários.

Devido à necessidade de delimitação da população a ser estudada, foram adotados alguns critérios de inclusão:

- ser do sexo feminino;
- ter vínculo com a comunidade pesquisada – Bairro Santa Cruz;
- ser cadastrada na Unidade Básica de Saúde do bairro;
- ter idade entre 40 e 65 anos.

A partir da seleção de mulheres com essas características, foi realizado um procedimento de amostragem aleatória simples, sorteando-se 50 participantes. Posteriormente, elas foram convidadas a se encontrar com a pesquisadora responsável, que lhes forneceu o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e tirou as dúvidas que surgiram. A partir da concordância em participar da pesquisa e da assinatura do termo, tais mulheres foram então consideradas sujeitos do estudo, passando-se às entrevistadas.

Quanto ao risco para as participantes da pesquisa, pode-se afirmar que este foi mínimo, ou seja, o mesmo envolvido em atividades como conversar, andar ou ler. Quanto à identidade dos envolvidos na pesquisa, ressalta-se que esta foi tratada com padrões profissionais de sigilo.

2.4 Procedimento e Análise dos Dados

A realização deste trabalho teve início com a submissão da pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), protocolado sob o número

1903.247.2009, em 20/10/2009, com o seguinte número de registro no Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) 4434.0.000.180-09, tendo sido aprovado pelo comitê em 10/12/2009, conforme parecer em anexo. Foi também submetida à Secretaria de Saúde da Prefeitura de Juiz de Fora. Após a aprovação do projeto, foi dado início à pesquisa de campo.

O procedimento da pesquisa seguiu-se com a coleta de dados, obedecendo a critérios de inclusão das participantes descritos, entrevista das mesmas, que foram gravadas e transcritas na íntegra⁵. Tal método, apesar de controverso pelo fato de poder causar inibição nos participantes, o que não ocorreu na pesquisa, foi de extrema importância na medida em que permitiu à pesquisadora o contato, por meio da transcrição, com todo o material da coleta de dados.

Posteriormente, as entrevistas foram pré-analisadas e criou-se um perfil das participantes⁶. Em seguida, fez-se a exploração do material, através de análise, tratamento e interpretação dos resultados obtidos.

Na pré-análise, foi feita uma organização do material por intermédio de uma leitura flutuante das entrevistas, familiarizando a pesquisadora com o material. Após a pré-análise do material coletado, foi feita uma codificação, que corresponde à transformação dos dados em sua forma bruta em texto. Esta foi feita através de recorte, agregação e enumeração, que levam a uma representação do conteúdo, permitindo ao analista esclarecer os indícios ou categorias (Bardin, 1977, 129).

Concluída a etapa da codificação, passou-se à categorização, que representa a classificação de elementos constitutivos do material presente na coleta de dados em um conjunto diferenciado que, posteriormente, foi agrupado. Nas categorias, foram reunidos grupos de elementos com características comuns. Neste estudo, as categorias foram definidas pela exploração do material e agrupamento das respostas em classes explicitadas a partir do conteúdo da pesquisa. A partir disso, construiu-se um *corpus* de análise, o que possibilitou a elaboração dos indicadores para a discussão final⁷.

A inferência constituiu o último procedimento do qual foi lançado mão e refletiu uma comparação entre o que emergiu da população pesquisada e o que se encontra presente na literatura e nos meios de divulgação científicos.

⁵ Como presente no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em Anexo.

⁶ Anexado na íntegra.

⁷ Estes indicadores, para efeitos didáticos e de melhor entendimento do estudo, encontram-se no formato de fluxogramas e são apresentados na Discussão dos Resultados.

3 MULHERES QUE SOMOS ... HISTÓRIA QUE VIVEMOS: PERFIL DAS MULHERES ENTREVISTADAS

A pesquisa apresentou como realidade amostral 47 Participantes entre 40 e 65 anos, com média de idade de 53,66 anos. O estado civil delas está explicitado na Tabela 1:

TABELA 1
Distribuição do Estado Civil das Participantes

	Estado Civil	Frequência	Porcentagem Válida	Porcentagem Cumulativa
	Solteira	5	10,6	10,6
	Casada	24	51,1	61,7
	Viúva	10	21,3	83,0
	Divorciada	2	4,3	87,2
	Separada	4	8,5	95,7
	União Estável	2	4,3	100,0
Total		47	100,0	

Fonte: Elaborada pela autora.

Assim, no universo amostral deste estudo, 10,6% das Participantes se declararam solteiras, 51,1% casadas, 21,3% viúvas, 4,3% divorciadas, 8,5% separadas e 4,3% vivem em união estável.

Destaca-se que, das entrevistadas, apenas 5 declararam não ter filhos, e a média dessa variável foi de 2,4 filhos por participante, valor que oscilou entre 0 e 6 filhos. Além disso, a ocupação das participantes variou pouco, traduzindo uma peculiaridade da comunidade pesquisada, como mostrado na Tabela 2:

TABELA 2
Distribuição da ocupação das Participantes

		Frequência	Porcentagem Válida	Porcentagem Cumulativa
Válido	Não declararam	2	4,3	4,3
	Do lar	12	25,5	29,8
	Comerciária	2	4,3	34,0
	Doméstica	3	6,4	40,4
	Aposentada	9	19,1	59,6
	Costureira	3	6,4	66,0
	Autônoma	8	17,0	83,0
	Assistente Social	1	2,1	85,1
	Agente Comunitária de Saúde	6	12,8	97,9
	Auxiliar de Serviços Gerais	1	2,1	100
Total		47	100	

Fonte: Elaborada pela autora.

No que concerne à ocupação declarada pelas participantes, a que apareceu com maior frequência foi do lar (25,5%), em seguida, apareceu um grande número de aposentadas, representando 19,1% da amostra pesquisada seguida por autônomas (17%). Outras ocupações que emergiram foram comerciária, doméstica, costureira, assistente social, agente comunitária de saúde e auxiliar de serviços gerais. Vale lembrar que duas participantes não declararam nada sobre ocupação.

Um outro dado da realidade amostral de destaque é a relação das Participantes da pesquisa com o acompanhamento médico sequencial e o uso de medicação, conforme ilustra a Tabela 3.

TABELA 3

Distribuição da frequência de realização do acompanhamento médico pelas entrevistadas.

	Acompanhamento Médico Sequencial	Frequência	Porcentagem Válida	Porcentagem Cumulativa
	Sim	32	68,1	68,1
	Não	15	31,9	100
Total		47	100,0	

Fonte: Elaborada pela autora.

Dessa forma, do universo pesquisado, 32 participantes (ou 68,1%) realizam acompanhamento médico sequencial. No tocante ao uso contínuo de medicação, 78,7% (37 Participantes) afirmaram utilizar um ou mais medicamentos seguidamente.

No capítulo seguinte, será realizado um estudo do discurso da mulher sobre o envelhecimento, apresentando-se já alguns depoimentos das Participantes da pesquisa

4 O DISCURSO DA MULHER SOBRE O ENVELHECIMENTO

Este estudo objetivou abordar o envelhecimento, destacando-se as particularidades do gênero feminino – foco desta pesquisa. Como estratégia para o desenvolvimento do tema, partiu-se do envelhecimento populacional tomando-se como base a Psicologia do Desenvolvimento, ressaltando o enfoque dado pela Fisiologia, Psicologia e Antropologia. Em um segundo momento, discutiu-se acerca das questões de gênero, refletindo sobre a chegada desse período e das representações construídas pelas mulheres pesquisadas sobre essa etapa da vida. Ainda foram focalizadas questões ligadas à constituição da feminilidade e ao período popularmente referido como meia-idade nas mulheres.

4.1 Envelhecimento populacional e Psicologia do Desenvolvimento

É consenso que o envelhecimento populacional, fenômeno de proporções globais, que ascendeu após a II Guerra Mundial, coloca em cena uma série de questões sociais, econômicas, psíquicas e até mesmo científicas. Daí, a relevância e necessidade de estudos que visem compreender o envelhecimento e seus desdobramentos, a fim de que seja possível atribuir significados a essa fase da vida.

Inúmeros questionamentos atravessam a questão do envelhecimento, todavia um dos mais inquietantes reside na tentativa de defini-lo. Este conceito estudado no âmbito biopsicossocial é capaz de revelar múltiplas facetas e, com isso, apresenta múltiplas definições. Para Beauvoir (1990): “A velhice é o que acontece às pessoas que ficam velhas; impossível encerrar essa pluralidade de experiências num conceito” (p. 345). Por este motivo, procurou-se, neste estudo, explicitar algumas visões sobre o tema. Mas antes vale destacar um trecho em que Beauvoir (1984), no livro *A força da idade*, quando a mesma descreve seu confronto com o envelhecimento de uma forma que exemplifica como a percepção dessa etapa da vida às vezes soa abrupta.

Beauvoir (1984) relatou:

Penso hoje que, na condição privilegiada que é minha vida, a vida envolve duas verdades, entre as quais não há como escolher e que cumpre enfrentar juntas: a alegria de existir e o horror de acabar. Mas naquela época eu pulava de uma à outra. A segunda só prevalecia em momentos raros, mas eu suspeitava ser mais grave. Tinha outra preocupação, envelhecia. Nem minha saúde, nem meu rosto se ressentiam, mas eu me queixava de que tudo perdia o viço em torno de mim; não sinto mais nada, gemia (p. 209).

Segundo Cupertino, Rosa e Ribeiro (2007), o interesse pelo estudo do envelhecimento tem início no começo do século XX, quando Elie Metchnikoff ressaltou a importância da gerontologia no campo da saúde. Todavia, apenas em meados desse século, foi possível entender melhor tal conceito à medida que foram revelados os resultados de muitos estudos longitudinais, os quais permitiram perceber o caráter heterogêneo do envelhecimento, o que levou a uma mudança de enfoque nos estudos sobre esse conceito, privilegiando a investigação sobre o envelhecimento saudável.

Conforme explicitou Veras (2009), o prolongamento da vida é uma aspiração de todas as sociedades; esse processo, contudo, só pode ser considerado positivo na medida em que ocorre com qualidade de vida. O aumento da população idosa é um fenômeno mundial acompanhado pelo Brasil, onde as transformações acontecem de forma radical e acelerada. De acordo com o autor: “O Brasil é hoje um ‘jovem país de cabelos brancos’” (p. 549) no qual 650 mil novos idosos são incorporados à população a cada ano, fato que traz algumas consequências preocupantes, tal como a mudança de um cenário de mortalidade típica de uma população jovem para um quadro de enfermidades complexas e crônicas típicas de países onde há grande longevidade.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a projeção da população no Brasil mostra a tendência de crescimento do número de idosos, que deve chegar a mais de 25 milhões de pessoas no ano 2020, sendo a maioria, aproximadamente 15 milhões, composta por mulheres. Nesse contexto, uma maior carga de doenças aparece na população, principalmente, doenças crônicas e suas incapacidades, caso não haja prevenção como apontaram Parayba, Veras e Melzer (2005) e Veras, Caldas, Coelho e Sanches (2007). Por esse motivo, torna-se cada vez mais relevante estudar em profundidade as percepções da população que envelhece para que se possam traçar estratégias de prevenção e políticas públicas quanto ao envelhecimento.

No que concerne a esse fato, Nasri (2008) esclareceu que, com a transição demográfica, ocorre também uma transição epidemiológica, o que significa dizer que o perfil das enfermidades passa do âmbito de doenças infectocontagiosas para doenças crônicas. Dessa forma, doenças cujo principal fator de risco é a idade passam a ter a prevalência elevada. Um exemplo disso é proposto por Jorm (1998) ao afirmar que a prevalência das demências dobra a cada cinco anos a mais de vida, após os 65 anos.

Sendo assim, a capacidade funcional surge como um novo paradigma dentro dos estudos sobre saúde e sociedade, ao passo que a ausência de doença no envelhecimento é uma premissa verdadeira para poucos. Entretanto, mesmo diante de enfermidades que podem se apresentar como crônicas e demandarem utilização de medicamentos, exames e controles com frequência, a qualidade de vida não é limitada se os cuidados forem voltados para prevenção e controle (Ramos, Veras & Kalache, 1987).

Constata-se que os seres humanos envelhecem desde o nascimento, todavia, até os 30 anos de idade, atinge-se o período classificado como maturidade, etapa em que, teoricamente, encontram-se os maiores índices de vitalidade e saúde. A partir de então, muitos autores, dentre os quais Palacios (2004) e Papalia e Olds (2000), destacaram que o envelhecimento não ocorre de forma unitária e sim “assincronicamente distribuído entre as diferentes funções biológicas e os diferentes órgãos corporais” (Palacios, 2004, p. 376).

Dessa forma, apesar da existência do processo de envelhecimento, o corpo humano, com seus diversos órgãos e sistemas, pode manter ou não o funcionamento biológico perto da plenitude até idades muito avançadas, permitindo adaptação a demandas ambientais.

Neri (1996) destacou que, com o envelhecimento, mudanças profundas e marcantes ocorrem na esfera biopsicossocial. Mudanças essas que, de forma continuada, irão, de maneira gradual e contínua, levar à redução das capacidades de adaptação e desempenho dos indivíduos. Essas mudanças, porém, não ocorrem de forma padronizada para todas as pessoas, fazendo-se necessário considerar a singularidade no processo de envelhecimento; o que não exclui a necessidade do entendimento do tema como um todo para que se possa ter um parâmetro com vistas a respeitar a singularidade.

Hayflick (1996) elucidou que o envelhecimento é visto sob alguns prismas: o da idade cronológica, o psicológico, o determinado por padrões sociais e o que leva em conta a capacidade funcional. O primeiro prisma, em sua vertente biológica, põe em relevo a conservação do organismo de cada indivíduo, dependendo da maturação biológica e de fatores exógenos. Já o psicológico corresponde à capacidade de adaptação às reações e à autoimagem de cada sujeito. Há também o que leva em consideração a capacidade funcional ligada à

habilidade de realização de tarefas enfatizando a idade de cada pessoa; lembrando que o envelhecimento determinado por padrões sociais se liga aos marcadores determinados e atribuídos por cada cultura.

Nesse âmbito, a idade aparece como um dos principais tópicos quando o assunto é envelhecimento. Segundo Palacios (2004): “a idade, por si mesma, não explica nada, e a passagem do tempo, por si só, não fornece elementos que possam nos ajudar a compreender os processos de desenvolvimento psicológico” (p. 371). Entretanto, a idade possui um valor descritivo que pode estar associado a uma série de circunstâncias e mudanças que realmente têm uma capacidade explicativa, mostrando-se a natureza correlacional com a conduta, o que significa afirmar que tanto a idade quanto o estilo de vida serão responsáveis pelas mudanças presentes no processo de envelhecimento.

Devido a esse fato, a única afirmativa que se consta é que a idade cronológica mede apenas quanto tempo se passou desde o registro de nascimento, todavia, “os eventos ocorrem no tempo, mas não devido à sua passagem” (Hayflick, 1997, p. 4), o que é de suma importância para a compreensão de como e porque se envelhece. Os eventos biológicos ocorridos após o nascimento acontecem em momentos diferentes, particulares a qualquer ser humano. Para exemplificar, vale citar a diferença de ritmos biológicos presentes em situações cotidianas, como alguém parecer mais jovem ou mais velho do que a idade cronológica que apresenta.

Uma proposição interessante sobre esse tópico é considerar que o sistema de datação, do qual o reconhecimento das idades cronológicas depende, é irrelevante se não for crucial para o estabelecimento do *status* de cidadão. Para Debert (2004, p. 48), “a idade cronológica só tem relevância quando o quadro político-jurídico ganha precedência sobre as relações familiares e de parentesco para determinar a cidadania”. Isso é o que acontece na grande maioria das sociedades ocidentais conhecidas.

Para demonstrar tal fato, podem-se constatar as mudanças relacionadas à idade que ocorrem em diferentes partes do corpo e em momentos diferentes e que o ritmo dessas mudanças dependerá das variáveis existentes nas células, nos tecidos e nos órgãos, variando também de pessoa para pessoa. Este envelhecimento, o qual se classifica de funcional, desafia mensurações e classificações justamente por seu caráter particular em cada indivíduo. Assim, Hayflick (1997) explicita que, em se tratando de envelhecimento, cada órgão e tecido, em diferentes seres humanos, comporta-se de forma particular, independente, trabalhando em ritmo diferente em cada pessoa. Com isso, deixa claro, que os seres humanos não possuem marcadores de idade, razão que leva os pesquisadores a considerarem para seus fins

científicos a idade cronológica, apresentada por registros de nascimento, histórias ou lembranças.

A seguir, serão apresentados estudos que tratam do envelhecimento do ser humano, com o objetivo de explicitar as visões acerca desse constructo, as quais se completam e possuem um caráter interdependente na construção do que hoje é conhecido como o conceito do envelhecimento.

4.2 Abordagens sobre o envelhecimento

No âmbito da Psicologia do Desenvolvimento, encontram-se muitos estudos acerca do ciclo de vida humana. Também muitas teses sobre o envelhecimento são defendidas. Palacios (2004), por exemplo, apresenta a proposta da existência de três formas de envelhecimento, complementares entre si, bem aceitos e demarcados na comunidade científica. São eles: o envelhecimento primário, inevitável, universal e irreversível. Esse se explica pela deterioração biológica, geneticamente programada, sendo inevitável e independente de qualquer circunstância individual ou ambiental.

Nessa concepção de fases, o envelhecimento secundário, proposto por Palacios (2004), é aquele atrelado a processos de deterioração que aumentam com a idade e se relacionam a fatores que podem ser controlados como os hábitos de vida. Sendo assim, o envelhecimento secundário é evitável e não universal.

Há, seguindo a linha de raciocínio desse autor, para algumas correntes, o envelhecimento terciário ou queda terminal, que ocorre à medida que o ser humano se aproxima da morte, através de declínios generalizados nas funções psicológicas. Assim:

Os três tipos de envelhecimento interagem e acrescentam, mutuamente, seus efeitos. Por isso, Birren e Cunningham (1985) propõem a metáfora do envelhecimento em cascata: o envelhecimento primário provoca uma avançada lentidão do processamento de informação; o envelhecimento secundário (especialmente no caso de doenças cardiovasculares e em algumas doenças crônicas) faz com que perdas sejam mais intensas, e tanto mais quanto maior for a idade, e, por último, o envelhecimento terciário implica declínios generalizados que afetam todos os processos psicológicos (Palacios, 2004, p. 377).

Buscou-se, diante da pluralidade de estudos sobre o tema envelhecimento construir um referencial acerca do assunto. Para tanto, o trabalho discutiu a abordagem biológica e fisiológica que estuda a questão do envelhecimento por meio das mudanças corporais e destaca as perdas funcionais. No que concerne ao paradigma psicológico, foram abordadas as diferentes visões sobre o tema, representadas pelas vertentes da Psicologia do Desenvolvimento e da Psicodinâmica. Já na visão socioantropológica, procurou-se discorrer sobre o envelhecimento como um acontecimento biopsicossocial revestido de significação cultural.

4.2.1 Abordagem biológica e fisiológica

A partir dos 40 anos ou período de transição para o envelhecimento, muitas mudanças corporais acontecem e são descritas por Papaléo Netto, Carvalho Filho e Garcia (2007) como alterações e perdas nos sistemas corporais. No sistema nervoso, ocorre a diminuição do peso do cérebro devido à perda de células ganglionares, além de redução dos órgãos do sentido. Há involução das papilas gustativas da língua sendo que a diminuição da sensibilidade também ocorre no que concerne ao gosto e ao cheiro, sobretudo em pessoas que tomam medicação ou fazem tratamento médico (Ship & Weiffenbach, 1993), pois as papilas gustativas tornam-se menos sensíveis. Além disso, há perda de células ganglionares na cóclea e, conseqüentemente, diminuição da audição; essa condição, presbiacusia, geralmente se limita a sons mais agudos do que àqueles usados na fala (Papalia & Olds, 2000, p. 433). É possível explicitar tais mudanças por meio do que relataram as Participantes 12 e 45:

(...) e o cérebro também, não é mais o mesmo (...), a gente já não tem tanta rapidez, até a gente pra falar, a gente está pelejando pra lembrar um nome, que às vezes está cansado de saber e na hora não lembra. Então tem essas dificuldades, para ficar, para pensar, para falar, para movimentar (Participante 12, 64 anos).

O raciocínio, às vezes, é mais lento, mais devagar, você tem assim um certo receio em determinada coisa, então você vai com mais cautela, para resolver determinada situação, você não age mais por aquele impulso, tudo é mais controlado ali, procurando acertar (Participante 45, 40 anos).

Acontecem mudanças na visão que, de acordo com Papalia e Olds (2000), ocorrem em cinco áreas: “visão para perto, visão dinâmica (ler palavras em movimento), sensibilidade à luz, procura visual (por exemplo, localizar uma indicação) e velocidade de processamento de informações visuais” (p. 432). Esses autores atribuíram essas mudanças ao fato de a lente do olho tornar-se cada vez menos flexível, o que diminui a capacidade de focalização. Tal mudança tem início no período da meia-idade e está praticamente completa aos 60 anos. A Participante 39 apontou essas perdas na visão como um marco em sua percepção do envelhecimento:

Ah! Sim, quando eu vi que estava começando mesmo [a envelhecer], foi numa missa de formatura da minha sobrinha que eu fui pegar a leitura pra ler e não consegui ler, e meu irmão veio e falou assim, pega o meu óculos, na hora que eu peguei o óculos, eu li normalmente, eu falei assim, estou ficando velha (risos), foi onde comecei a usar óculos para leitura, para distância eu não preciso, mas para leitura eu preciso, então eu comecei a ver mais, prestar mais atenção, no cansaço das pernas, aí eu comecei a ver, falei não, tem que cuidar mais um bocadinho, eu acho que foi fundamental essa missa. No dia dessa missa da formatura da minha sobrinha falei assim é, está chegando (risos), eu acho que foi o principal mesmo, o início foi aí, eu não esqueço, não esqueço, não esqueço disso (risos) (Participante 39, 47 anos).

Ao abordarem os sentidos, os autores citados também defendem que as pessoas começam a perder a sensibilidade ao toque, após os 45 anos, e à dor, após os 50. Todavia ressaltam que a função protetora da dor permanece, embora com menos intensidade, tornando-se menos tolerantes a ela.

Esses autores defenderam que a força e a coordenação motora diminuem quando comparadas a seu auge (aos 20 anos). Os músculos da região dorsal são os primeiros a serem percebidos como enfraquecidos, entre os 50 e 60 anos, subsequentemente, vem a diminuição do tônus muscular dos braços e ombro: “O motivo dessa perda de força é a perda de massa muscular, a qual é substituída por gordura” (Papalia & Olds, 2000, p. 433). Além desse fato, entre os 30 e os 80 anos, até 30% das fibras musculares podem se atrofiar, dependendo da herança genética, da nutrição e da realização de atividade física. Em contrapartida, a resistência – tempo que uma pessoa pode continuar a exercer força máxima antes de sentir fadiga – muitas vezes se sustenta muito melhor do que a força.

Há mudança também no que se liga ao tempo de reação a um estímulo simples, ocorrendo uma diminuição média de 20% no período que cobre dos 20 aos 60 anos. Os

autores supracitados exemplificam que, quando as tarefas dizem respeito a uma escolha de respostas e habilidades motoras complexas envolvendo muitos estímulos, respostas e decisões, o tempo de reação diminui mais, apesar desse fato não significar pior desempenho (é o que acontece com a condução de veículos, em que pessoas de meia-idade são estatisticamente melhores condutores do que adultos jovens, como apontou o estudo de McFarland, Tune e Welford, 1964).

Em um relato da Participante 9, é possível identificar as perdas de resistência muscular e no tempo de reação:

Ah! É o corpo da gente que já, já está dando o sinal que, tem muita coisa que antes eu fazia com mais facilidade.....Ah! eu tinha sei lá, eu acho, eu tinha mais resistência, eu tinha mais resistência, hoje eu já canso mais rápido (Participante 9, 40 anos).

Já no sistema cardiovascular, há aumento do desempenho do coração e, devido à esclerose, conseqüentemente, hipertrofia do miocárdio, além das válvulas cardíacas sofrerem enrijecimento, nos vasos sanguíneos pode ocorrer a fisioesclerose – diminuição da elasticidade, engrossamento e serpenteamento da parede (Papaléo Netto, Carvalho Filho & Garcia, 2007).

Conforme Launer, Masaki, Petrovitch, Foley e Havlik (1995), um dos problemas de saúde mais importantes que aumenta após a meia-idade é a hipertensão, a qual pode provocar enfarte, derrame ou comprometimento cognitivo na Terceira Idade. Papalia e Olds (2000) elucidaram que, com o monitoramento da pressão alta, adoção de dietas com pouco sódio e uso de medicação, a prevalência da hipertensão foi reduzida, mas ainda assim atinge um quarto das mulheres de 45 e 54 anos e quase metade das pessoas entre 55 e 64 anos de idade. Quanto à hipertensão arterial, a Participante 41 apresenta um relato do quanto esta condição de saúde pode ter conseqüências incapacitantes, demonstrando a percepção de seu próprio envelhecimento:

Então, (...) não poder trabalhar, você ficar em casa, por conta do médico, (...), por exemplo, eu trabalhava fora, aí eu não pude trabalhar mais por causa da pressão alta, então tudo que eu fazia, eu sentia tonteira, então como que é eu trabalho numa casa, faço as coisas e não me sinto bem (...) se pudesse trabalharia, mas não consigo mais trabalhar, porque não tem

condições, fisicamente entendeu? Não adianta querer, você quer trabalhar, mas você não consegue, porque o corpo não ajuda, é por causa do envelhecimento, porque aí vem a artrose do joelho, então você não consegue trabalhar (Participante 41, 54 anos).

No sistema respiratório, nota-se dilatação dos alvéolos, diminuição do número destes e, portanto, diminuição da superfície total respiratória; além da redução da permeabilidade dos capilares alveolares, da capacidade vital e do volume respiratório máximo. Nos rins, ocorre diminuição das células parenquimatosas, acarretando em regulação da economia de água (Papaléo Netto, Carvalho Filho & Garcia, 2007).

Além desses acontecimentos, os autores supracitados propuseram que, no fígado, há redução de 20% de peso entre 50 e 80 anos, com alta capacidade regenerativa. A pele torna-se mais fina e transparente em função da atividade mitótica e da redução de colágeno da derme e perda de água. Enquanto na musculatura verifica-se a diminuição da força e da massa muscular, em especial no antebraço e coluna, devido a posturas; já com relação à cartilagem e aos ossos, são observadas alterações dos mucopolissacarídeos; redução da densidade do tecido ósseo, geralmente mais acentuada nas mulheres, tendo como consequência a osteoporose e a osteopenia. Além disso, os ossos mostram-se mais quebradiços, mais frágeis, mais porosos e as articulações, mais rígidas e menos flexíveis. O aparelho reprodutor também sofre mudanças significativas as quais serão tratadas na seção sobre mulher e meia-idade.

Sobre as condições de saúde em pessoas que estão envelhecendo, as enfermidades apontadas como as mais comuns são: asma; bronquite; diabetes; distúrbios mentais e nervosos; artrite e reumatismo; deficiência visual ou auditiva; mau funcionamento dos sistemas circulatório, digestório e geniturinário. Dessa forma, no período compreendido entre 45 e 64 anos, as principais causas de morte são doenças cardíacas, derrame e danos subsequentes a condições acidentais relacionadas com obstrução crônica dos pulmões, além de câncer (Papalia & Olds, 2000). Um dado da pesquisa que corrobora o que está sendo discutido é o de que 32 participantes ou 68,1% da população pesquisada realizam acompanhamento médico sequencial. Além disso, 78,7% das pessoas ouvidas (37 participantes) declararam fazer uso de pelo menos algum tipo de medicação de uso contínuo. O relato das Participantes 3 e 7 exemplificam o fato:

(...) Mas a outra parte é o problema das doenças, que depois que eu fiquei com problema de diabetes, com esse reumatismo, sempre tem mais preocupação, que controlar... aí a gente fica mais preocupada (Participante 3, 48 anos).

Ah! Ultimamente, eu não tenho sentido bem não. De uns tempos pra cá, só aparecendo dor pra todo lado, é fraqueza, tudo está aparecendo, vista... diminuindo a vista por causa da saúde, estou com a visão muito baixa, chega a noite, eu quase não enxergo, dei derrame nas duas vistas, tudo devido a problema de família, problema meu mesmo dentro da minha casa com a minha família, tudo isso me deu... pressão muito alta, é o que eu percebo no dia a dia. (Participante 7, 56 anos)

No âmbito do envelhecimento biológico, vale destacar que um componente importante é a capacidade funcional, descrita por Gordilho et al. (2000) como a responsável pela realização de atividades diárias, sendo a capacidade de manter as habilidades físicas e mentais para uma vida independente, valorizando-se a autonomia e a autodeterminação. Nesse contexto, limitações da capacidade funcional e cognitiva podem acionar recursos sociais e pessoais e ainda comprometer o ajustamento psicológico, que se reflete no bem-estar individual.

As perdas, nesses conjuntos de capacidades, são citadas por 21 participantes ou 44,68% da população pesquisada na categoria perda de funcionalidade, a qual emergiu ao perguntar às entrevistadas acerca de suas percepções sobre o corpo. A fala das Participantes 14, 21 e 31 ilustram o que é comentado:

Ah! Percebo, assim, que a gente já não tem mais aquela disposição de antes, a gente fica devagar, você vai sentindo que, se você tinha disposição assim para sair, igual, nessa época assim do calor, para trabalhar também a gente já vai cansando, mas tudo bem, porque isso não é só com a gente, acontece com todos (Participante 14, 63 anos).

Eu sinto dor no corpo assim, sinto peso, por exemplo, eu estou com problema de coluna, então está me inchando os ossos assim por exemplo, todinho o músculo, aí eu vou mexendo, quando ver eu tenho que sentar e ficar quieta, começa a mexer os músculos da barriga todinho, aí eu tenho que ficar quieta, sentar, costurar, e pra andar incomoda, isso que eu acho que é notar (Participante 21, 58 anos).

Assim eu percebo, na parte da tarde, as pernas começam a doer muito, aí eu começo a observar, como as pernas ficam pesadas, eu comento com meu marido: nossa, minha perna está esquisita, aí eu vou olhar, eu sinto que está diferente, de manhã a perna está magrinha, eu já sinto diferença, é, hoje ela,

muita dor nas pernas, hoje mesmo, eu comentei com meu marido, a dor nas pernas, muita dor na perna, não só nas pernas como nos braços por causa desse problema meu da fibromialgia, aí cada dia eu sinto uma dor num lugar, amanheci sentindo dor nessa área do braço, do ombro, já amanheço de manhã assim.... e, durante o dia, depois do almoço, por exemplo, a dor nas pernas já começa direto, já as dor nas pernas, e você não consegue fazer mais nada (Participante 31, 52 anos).

É possível verificar um fato bastante recorrente na Gerontologia: a distinção entre senescência e senilidade. Caracteriza-se a primeira como um processo fisiológico inerente a todo organismo, desembocando em modificações precisas, associadas a uma redução de todas as funções, sem provocar doenças. Já a senilidade estaria ligada às patologias do envelhecimento (Mucida, 2006).

Destaca-se que também é possível verificar o corpo tratado de forma orgânica, marcado pelo determinismo biológico. Esta perspectiva pode ser reconhecida através da definição da velhice sob o âmbito das perdas, da redução da memória, do juízo crítico, com diminuição da capacidade intelectual e do raciocínio lógico, afetando a vida social e afetiva da pessoa idosa (Cançado, 1994).

A partir de tal conceituação, estudos no âmbito da Psicologia apresentam-se de forma ascendente, assim como o debate entre a Psicologia do Desenvolvimento e a Psicodinâmica sobre a definição de parâmetros comportamentais que marcam esse estágio da vida e, nesse contexto, é trabalhado o tópico a seguir.

4.2.2 Abordagem psicológica

Diante do ponto de vista desenvolvimentista do processo de envelhecimento até então discutido, vale destacar que um dos méritos da Psicologia do Desenvolvimento reside na possibilidade de se falar do envelhecimento como uma fase da vida, passível de ser vivenciada de forma satisfatória e saudável. Esse fato é destacado por Cupertino, Rosa e Ribeiro (2007), ao afirmarem que os novos paradigmas sobre o desenvolvimento e envelhecimento trazem para a discussão a possibilidade de o envelhecimento ser vivido com saúde e bem-estar, reforçando a busca de variáveis que interfiram no alcance de um envelhecimento bem sucedido.

De acordo com Neri (1996), a abordagem do envelhecimento, em um contexto de perdas, atenuação das capacidades, privações, é o que mais se encontra na literatura e também pode ser verificado com base nas entrevistas realizadas e nos depoimentos ilustrativos das perdas fisiológicas utilizadas no tópico anterior. Há, entretanto, uma grande quantidade de pessoas que envelhecem e são capazes de preservar sua capacidade física e emocional, bem como manter certa saúde e qualidade de vida, demonstrando que não necessariamente o envelhecimento é um período de perdas, privações e adoecimento.

O que é discutido pela autora e também mostrado pela teoria de Baltes (1990) pode ser comprovado pela fala da Participante 45, ao explicitar sua visão acerca das mudanças corporais decorrentes do início do processo de envelhecimento, quando perguntada sobre seu sentimento a partir dessas mudanças:

Não incomoda, não porque eu procuro viver isso, não deixando com que isso seja pior, conforme eu já falei, eu acho que você tem que se aceitar, e se aceitando procurando o que melhorar. Agora se eu tivesse talvez parada, sem me movimentar, talvez eu estaria triste aborrecida por essa idade ter chegado, mas eu acho que é o ponto que você procura assim, melhorar aquela situação acho que não há problema porque você tem do seu lado um amadurecimento maior que em qualquer parte da vida (Participante 45, 40 anos).

Atualmente, um dos nomes mais expressivos no estudo do envelhecimento dentro do paradigma proposto por Neri é Paul Baltes, sendo que Baltes e Baltes (1990) definiram o envelhecer como um processo multidimensional. E, uma das correntes mais fortes no estudo da velhice é a do curso de vida proposta por Marsiske e Baltes, (1995), os quais consideraram que as perdas fisiológicas ocasionadas pelo envelhecimento podem ser compensadas pelas reservas que cada indivíduo apresenta, bem como pela capacidade de resiliência deste. Outro ponto de destaque nesse âmbito foi frisado por Baltes e Smith (1995) e se liga à sabedoria, definida como uma especificidade cognitiva rara e difícil de ser atingida, que seria o resultado de um processo de revisão da vida, permitindo ir além das perspectivas vividas no processo de envelhecimento.

Além do que foi acima explicitado, há de se ressaltar a diferenciação existente entre “a idade e as influências que moldam o desenvolvimento” (Palacios, 2004, p. 373). Tal distinção é proposta por Baltes, Resse e Lipsitt (1980) como “influências normativas” que se relacionam com a idade e a história; e as “não normativas”.

A influência normativa relacionada com a idade se liga a fatores que afetam o desenvolvimento psicológico e possuem um vínculo muito forte com a idade. Esta influência permite: “que, ao conhecer a idade de uma pessoa, tenhamos condições de fazer previsões razoavelmente certas sobre alguns de seus processos evolutivos” (Palacios, 2004, p. 373). Todavia, à medida que o indivíduo se afasta da infância, esse tipo de influência diminui em magnitude, uma vez que a maturação associada à idade vai impondo menos e permitindo mais, porém essa curva tem uma recuperação em seu predomínio (não da mesma forma que na infância, devido à influência de fatores socioculturais) no final da vida, fato que corrobora com a influência exercida pelas mudanças biológicas do último trecho da vida sobre os aspectos psicológicos (Baltes, Resse & Lipsitt, 1980). Dessa forma, outras formas de influência passam a predominar a partir da adolescência.

Ao se abordar as influências normativas relacionadas à história, há proposição de que essas afetam “todas as pessoas que vivem em uma determinada época e sociedade, mas não aqueles que tenham vivido ou venham a viver em outra época e outra sociedade” (Palacios, 2004, p. 374). Essas influências se apresentarão em um perfil inverso aos das relacionadas com a idade. Isso ocorre porque, à medida que a lógica biológica da maturação aparece, as diferenças vinculadas com o ambiente em que se vive podem ser muito menos notadas. O autor coloca o conceito de geração como o mais estreitamente associado às influências normativas relacionadas à história.

No que concerne às influências não normativas, o estudioso elucidou que essas são as que possuem caráter idiossincrático ou quase idiossincrático, isto é, experiências que não são passadas por todos que pertencem a uma determinada geração ou possuem uma determinada idade:

Na verdade, o que faz com que um fato seja não normativo, é por um lado, a condição de afetar um ou mais indivíduos, mas não a todos e, por outro lado, que esse fato seja impossível de ser previsto em um momento determinado (Palacios, 2004, p. 375).

Seguindo a lógica proposta por Baltes, Resse e Lipsitt (1980), a curva de influências normativas relacionadas à história tem sua influência diminuída na velhice, justamente pelo aumento da significância exercida pela curva normativa relacionada à idade. Assim, “quando

a lógica biológica impõe as regras, as influências de gerações enfraquecem” (Palacios, 2004, p. 375).

Cabe então ressaltar que a ideia de gerações implica um conjunto de mudanças que impõe singularidades a determinada parcela da população por seus costumes e comportamentos. Dessa forma, a geração é menos marcada pela idade e pode ser descrita pela vivência de determinados eventos que marcaram trajetórias passadas e futuras (Kiegel, 1978).

Segundo Debert (1998, p. 60):

(...) apesar de suas conotações variadas, a ideia de geração implica um conjunto de mudanças que impõem singularidades de costumes e comportamentos a determinadas gerações. Daí falar-se em geração do pós-guerra, da televisão, de 68. A geração não se refere às pessoas que compartilham da mesma idade, mas as que vivenciaram determinados eventos que definem trajetórias passadas e futuras.

Ao apresentar sua ideia de geração, a autora considerou que essa definição de geração ultrapassa o sentido clássico de posição na estrutura familiar para incorporar ao quadro de estudo das mudanças sociais as experiências coletivas vividas por determinados grupos. Estes são vistos como produtores de uma memória coletiva, construtores de uma tradição e também agentes de mudanças, na medida em que suas práticas só são revividas pelas gerações posteriores se forem reflexivamente justificadas.

Sendo assim, no contexto atual, Giddens (1992) propôs que a própria ideia de curso de vida perde sentido na modernidade pelo fato de se quebrarem as conexões entre vida pessoal e troca de gerações. Para o autor, o conceito de geração só faz sentido em oposição ao tempo padronizado. E o curso de vida transforma-se em um espaço de experiências abertas em que cada fase de transição, por exemplo, a meia-idade tende a ser interpretada pelo indivíduo como uma crise de identidade, fazendo com que o curso de vida se constitua em termos de necessidade de antecipação de confrontar e resolver essas fases de crise. Dessa forma, elucida que há uma desconexão entre vida pessoal e troca de gerações.

Com isso, Alves (2006) esclareceu que, apesar da vigência da idade cronológica como um critério de atribuição de *status* e de certas expectativas sociais em relação aos comportamentos, expectativas e atributos são confrontados. Vale destacar que, com a existência de certos limites estruturais, formas singulares de manipulação da idade são ensaiadas, por exemplo, por meio do controle do próprio corpo, que se apresenta, na

atualidade, cada vez mais presente em razão das tecnologias desenvolvidas pela cirurgia plástica, cosmética, exercícios físicos e dietas; ou então pela adoção de estilos de vida programados de acordo com caracterizações prévias determinadas por grupos etários e expressos pela moda vigente. Assim, “essa individualização das idades seria o aspecto de um processo mais amplo de individualização, característico das sociedades moderno-contemporâneas” (Alves, 2006, p. 69).

Entretanto, a vertente psicanalítica, ao estudar o envelhecimento, possui ideais que vão de encontro à Psicologia do Desenvolvimento, ao afirmar que esta tenta traçar, com base na idade cronológica e nos ciclos de vida, parâmetros comportamentais que definam a velhice, abrindo espaço para a discussão de que, no âmbito do envelhecimento, cada vez mais surgem exceções às regras colocadas por esses estudos.

Esta afirmativa tem sua base no que asseverou Freud ([1905] 1996), no texto intitulado “Três Ensaios Sobre a Teoria da Sexualidade”, ao deixar claro que, sob a perspectiva avessa ao desenvolvimento, não existe nada semelhante à ideia de que o sujeito, em sua constituição, passaria por algumas fases evolutivas que seriam suplantadas pelas seguintes. De acordo com o psicanalista, teorias como esta deixam as particularidades vividas por cada sujeito de lado e propõem uma normatização que, para ele, não é possível.

Dessa forma, a perspectiva psicanalítica considerou que, em termos bem gerais, o envelhecimento estaria ligado ao processo que acompanha todo e qualquer organismo vivo do nascimento até a morte. Mas, acrescenta-se, como propôs Mucida (2006), que a velhice será caracterizada pelo “agudizamento de diferentes reduções e modificação do funcionamento de diversas funções, bem como determinadas modificações celulares, não implicando, todavia, um acúmulo de doenças” (p. 23).

Hervy (2001) abordou o envelhecimento como um processo que impõe uma tomada de decisão, na qual cada sujeito responderá de acordo com sua capacidade de reserva no âmbito biopsicossocial. Isso permite inferir que o surgimento da senilidade dependerá das possíveis reservas. Com isso, diferentes fatores podem contribuir para um processo de senescência saudável, entre eles podem se destacar: alimentação, hábitos saudáveis de vida, manutenção da saúde mental, dentre outros.

Messy (2002) ressaltou a dificuldade encontrada em um trabalho de luto de possíveis perdas advindas da dificuldade com a imagem que se odeia e seu retorno ao próprio ego (a imagem – do corpo, da plena realização de suas funções – que não é a ideal), o isolamento do mundo, a restrição de laços sociais, a falta de investimento libidinal, os quais podem vir a constituir processos de senilidade como os presentes em doenças prevalentes em idosos como

as doenças de Parkinson e Alzheimer. Sendo assim, Mucida (2006) elucidou que: “o envelhecimento não cessa de se inscrever para todo vivente, um percurso dentro do tempo no qual todos passam do nascimento à morte” (p. 26).

Com isso, pode-se depreender que o sentimento de velhice seria o cerne da questão, uma vez que esta posição do indivíduo idoso indicará a relação essencial do sujeito com seu desejo, se não se deseja mais se torna velho, independentemente da idade cronológica. Entretanto, nenhum dos seres humanos pode desconsiderar a passagem do tempo. E, a partir dessa realidade, da qual não é possível escapar, a velhice passa a se apresentar como a forma da morte real ou psíquica (que mostra ao Inconsciente que não tem registro da ideia de morte a castração em sua forma mais grandiosa, a morte). Corroborando com Mucida (2006), Hervy (2001), Messy (2002), o trecho a seguir traduz com clareza a questão da ruptura do equilíbrio entre perdas e aquisições no âmbito do desejo:

Ah! Não quero ficar muito velha não, quero morrer antes, porque acho que velha é muito chato. (...) Ah! Só serve pra dar trabalho, falo não, quero morrer antes de ficar velha, não quero ficar velha não. Eu fico com pena, igual eu te falei, eu penso assim. Ah! Não. Se for pra eu ficar desse jeito aí, dependendo dos outros para tudo, igual eu falo, prefiro morrer antes de ficar assim, eu fico com dó deles, porque os filhos não têm mais paciência, trata de qualquer jeito (Participante 46, 41 anos).

A segunda hipótese de Messy (2002) sobre o conceito de envelhecimento seria a da ruptura brutal de equilíbrio entre perdas e aquisições. A velhice tomada como um conceito negativo seria a ruptura brutal e, de certa forma, inexorável. Ao passo que, assim como elucidou Mucida (2006), não é possível passar pela vida sem passar pela velhice, o que não implica, necessariamente, a morte do desejo:

Se a idade cronológica, a aposentadoria, as marcas corporais, as doenças são demasiadamente imprecisas para se definir a velhice, não se pode, por outro lado, desconhecer que o tempo impõe seus efeitos. Faz-se necessário conceituar a velhice a partir de um enlaçamento particular do real, imaginário e simbólico. Não é possível passar pela vida desconhecendo o real das perdas que a velhice acarreta – incluindo a relação do sujeito com o imaginário – o trabalho de luto e a exigência de tratamento desse real pelo simbólico (p. 31).

A definição de velhice de LeGoués (2001) complementarará as ideias até aqui defendidas, já que, para ele, a velhice “é o momento em que o fantasma de eternidade encontrar um limite, até então ignorado pela libido” (p. 46). Esse fantasma de eternidade sinaliza que a morte não ameaça os sujeitos verdadeiramente – convicção narcísica da imortalidade do eu. O autor articula a velhice à crise de meia-idade, momento no qual, na maioria das pessoas, há vivência da finitude, que ocorre por meio da percepção de um corpo que envelhece diante de um psíquico que permanece. Tal experiência afetaria o aparelho psíquico de diferentes formas, tendo em vista que a ilusão de um tempo indefinido para obter o que se deseja altera-se com a nova prova de realidade representada pelo envelhecimento. Com isso, a velhice impõe ao ego uma nova forma de realidade em que a falta começa verdadeiramente a faltar.

A partir desses acontecimentos, a velhice passa a ser um processo de conflito, metapsicologicamente falando, entre o Ego e o Id, uma vez que “o eu sabe que vai morrer, face ao isso que o ignora, o aparelho psíquico entra em um conflito de finitude, um conflito tópico” (LeGoués, 2001, p. 46-47). Em outras palavras, conforme Mucida (2006), “a velhice atualizaria a problemática da castração a partir do luto do que se foi e do que se é” (p. 35). Inscreve-se, assim, uma alteração significativa do narcisismo.

Herfray (1988) abordou o envelhecimento como um processo partícipe da existência e a velhice como um momento específico do tempo existencial representado pelo movimento dialético entre forças e desejos de vida e forças que empurram para a morte, em seu sentido pulsional (como coloca Freud (1996) em “Além do Princípio do Prazer” – a vida tende para a morte). No raciocínio de Herfray (1998), na velhice há ascensão da pulsão de morte. Todavia, mesmo diante de tal raciocínio psicodinâmico, existe extrema dificuldade em se definir, objetivamente, a idade para a velhice, ao passo que os únicos critérios dispostos dizem respeito a marcadores fisiológicos:

Existiriam, na velhice, “crises” (momentos intensos de trabalho psíquico) nas quais surgiram uma confrontação do desejo e sua realização, seja por falta de forças para realizá-lo, seja pelo tempo factual pelo qual cada um seria interpelado em sua economia libidinal. A velhice traçaria, ainda, o momento dos lutos do que se foi e de diferentes perdas, impondo, dessa forma, uma atualização da problemática da castração (Mucida, 2006, p. 36).

Na direção até então apontada, de que existe um sujeito (o do Inconsciente) que não envelhece e, em contrapartida, existem os efeitos e incidências do tempo cronológico e sua ação real na vida das pessoas, evidencia-se que é necessária a existência de algo que concilie os efeitos do tempo cronológico e do desejo. Não é possível desconsiderar, dessa forma, a decrepitude do corpo, como já apontava Freud ([1929] 1996) em “O mal-estar na civilização”. Com isso, é passível concordar com Mucida (2006) “que a velhice implica também em um trabalho de acomodação de vários traços e um tratamento do real em cena” (p. 39).

Sobre a decrepitude do corpo e o conflito gerado a partir da percepção pelo sujeito que “não cessa de desejar” (Mucida, 2006, p. 40), destacam-se os seguintes depoimentos das Participantes 15, 25, 31 e 43:

A minha cabeça, depois de um tempo pra cá não anda boa, pelo mapeamento que eu fiz no neurologista a [o lobo] esquerda a massa encefálica está comprometida porque eu tenho 5 AVCs e operei coração 2 vezes, só isso. Envelhecer, não sei em que sentido, porque a minha vida é, eu não posso fazer físico nada, nada que faça força, fazer as coisas nada, tem dias que não quero nada, não saio, não atendo telefone, desligo a campanha, não tem ninguém (Participante 15, 61 anos).

Ah! Vai chegando a idade e a gente já vai ficando assim já, meio assim parada, meio assim sabe, não vai mais igual era, que andava, fazia as coisas e tudo. Agora, vai chegando a idade, aí acabou e o problema é que agente quer, quer tudo, fazer tudo, viver, e o corpo não corresponde mais (Participante 25, 63 anos).

(...) esses problemas de saúde, sentir dor, sinto todo dia, levanta sente dor, então eu acho que é isso, não tem como a pessoa, ficar sentindo dor e não envelhecer e sofrer. São muitos remédios que eu tenho de tomar, então eu acho que é isso, através da doença do corpo, então você não tem muita força para as coisas, você já vai, você não aguenta, você não tem vontade de fazer nada, vai perdendo a vontade, eu acho que é isso (Participante 31, 52 anos).

É. A idade vai chegando, a vista vai ficando fraca (risos), o cansaço é muito diferente, coisas que a gente fazia com 20 anos a gente não consegue fazer mais, tipo assim, fazer uma faxina numa casa: eu fazia em meio dia, e agora eu não consigo fazer isso mas, tenho que fazer assim, eu faço a faxina em 2 quartos num dia, os banheiros no outro, na garagem e no terraço no outro, eu não faço mais em um dia só, então eu acho que com isso no corpo que não aguenta mais a gente está percebendo que está envelhecendo mesmo (Participante 43, 44 anos).

Até então, neste estudo, a questão do envelhecimento foi discutida perante os aspectos biológicos e psicológicos. Entretanto, há uma vertente capaz de explicitar o envelhecimento

para além dessas visões: é a vertente que leva em conta a questão antropológica e social, ao passo que considera os acontecimentos biológicos e a singularidade de cada indivíduo, mas lembrando-se do principal: o homem como um ser social.

4.2.3 Abordagem socioantropológica

Ao estudar o envelhecimento, é imprescindível dar atenção especial à obra clássica de Simone de Beauvoir (1990), intitulada de *A velhice*, na qual fica evidente a dificuldade em se extrair o conceito a partir do título da obra. Vários autores ligados aos estudos da Antropologia e Sociologia, como Goldenberg (2007), Trench e Santos (2005), Mori e Coelho (2004), Debert (2004) e Barros (1998), apontaram para a indiscutível relevância dos estudos de Beauvoir, que, partindo de dados etnográficos e históricos, além de lançar mão da filosofia, das artes e da literatura, tenta chegar a uma definição do que constitui a velhice.

A autora afirmou que: “Para a sociedade, a velhice aparece como uma espécie de segredo vergonhoso, do qual é indecente falar” (p. 7-8). Assim, justifica que este é motivo de ter-se debruçado diante de tal tópico, uma vez que julga necessário “quebrar a conspiração do silêncio” (p. 8) ao passo que a Sociedade do Espetáculo reprova todo e qualquer sentimento de culpa e defende sempre uma consciência feliz. Sendo, então, necessário “perturbar sua tranquilidade”:

Com relação às pessoas idosas, essa sociedade [a capitalista] não é apenas culpada, mas criminosa. Abrigada por trás dos mitos da expansão e da abundância, trata os velhos como párias (...). Para conciliar esta barbárie com a moral humanista que professa, a classe dominante adota a posição cômoda de não considerar os velhos como homens (Beauvoir, 1990, p. 8).

Destacou, ainda, que a atitude da sociedade para com as pessoas que envelhecem é “profundamente ambígua”, o que pode ser comprovado pela falta de definição do momento em que começa a velhice, sendo este variável entre as culturas e o momento histórico. Para ela, não há sequer ritos de passagem que estabeleçam este novo estatuto. Isso é o que, de certa forma, acontece até os dias de hoje através da reprivatização da velhice como propôs Debert (2004) ao falar que, cada vez mais, são introduzidas fases de transição, a fim de se distanciar a

chegada do envelhecimento. No que concerne a essa atitude ambígua da sociedade para com a pessoa que envelhece, a Participante 1, ao ser perguntada sobre a ocorrência de algum fato marcante ou determinante para uma maior percepção do envelhecimento, fez a seguinte declaração capaz de elucidar essa atitude social:

Mas de acordo com o meu ponto de vista, eu sinceramente me sinto uma pessoa jovem, me sinto uma mulher bonita, e acho que estou envelhecendo mas de uma forma muito legal. Só que a minha percepção, ela vem a partir da percepção do olhar do outro sabe, na medida em que a gente sabe que a gente vive numa sociedade que se por exemplo, você fala com uma garota ou um garoto de 20 anos que você tem 51 anos, eles te olham como se você fosse o avô do Matuzalém, entendeu? (Participante , 51 anos).

Outra forma de ostracismo para com os idosos constitui em negar-lhes sua personalidade, uma vez que, como qualquer outra pessoa, conservam as qualidades e os defeitos do “homem que continuam a ser” (Beauvoir, 1990, p. 10). Exemplifica que, quando os velhos manifestam os mesmos desejos, sentimentos ou reivindicações dos jovens, a sociedade se escandaliza: “Neles, o amor, o ciúme parecem odiosos ou ridículos, a sexualidade repugnante, a violência irrisória” (p. 10).

Quanto ao fato supracitado, a Participante 37, de 64 anos, forneceu um depoimento capaz de explicar, para além dos romances e peças teatrais – forma como exemplifica Beauvoir (1990) – como a sociedade tenta tirar do velho a condição de sujeito desejante:

Eu sinto bem sendo mulher, gosto de vestir, de sair, gosto de dançar, conversar, de namorar (risos). Mulher gosta disso tudo, acho que se não for mulher não gosta, então eu acho que eu gosto, de um forrozinho, conversando com alguém, então pra mim é muito bom ser mulher. Mas algumas pessoas não podem saber, eu não posso falar (pausa) eu não faço escondido, mas, se algumas pessoas souberem, elas não vão entender, são gente jovem de cabeça velha.

No encadeamento de tal raciocínio, a autora elucidou que esse ostracismo é levado tão a sério que “chegamos a voltá-lo contra nós mesmos; recusamo-nos a reconhecer no velho que seremos” (Beauvoir, 1990, p.10).

A autora afirmou que:

Nada deveria ser mais esperado e, no entanto, nada é mais imprevisível do que a velhice. Quando lhe perguntamos sobre seu futuro, os jovens, sobretudo as moças, interrompem a vida no máximo aos 60 anos. [...] O adulto se comporta como se não tivesse que ficar velho nunca. Muitas vezes o trabalhador fica estupefado quando soa a hora da aposentadoria: a data já estava fixada de antemão, ele a conhecia, deveria ter-se preparado para enfrentá-la. O fato é que – a não ser que fosse seriamente politizado – até o último momento esse saber lhe permaneceu estranho (Beauvoir, 1990, p. 10-11).

O fato de envelhecer pode chegar a repugnar tanto as pessoas na atualidade, que, segundo Beauvoir (1990), muitos passam a preferir a morte à velhice. Quanto a isso, ela questiona o que de tão amedrontador há na metamorfose, ao passo que, mesmo aos 40 anos, “imaginar-me velha é imaginar-me outra” (p. 11). Esse trecho retrata uma construção que mescla o psíquico e o cultural: a ideia de despersonalização, uma vez que, ao envelhecer, o ser humano, principalmente as mulheres, passam a não se reconhecer mais no âmbito da sociedade. Falta de reconhecimento esta que é introjetada e passa a ser vista como uma realidade individual. No tocante a esse fato, vale ressaltar que as Participantes 1, 3, 21, 27, 28, 35, 38 e 46 (ou 17,02% das entrevistadas) declararam preferir a morte ao envelhecimento, e duas falas chamaram especial atenção:

(...) eu não vejo nada contra morrer não porque eu acho que morrer é (gaguejou), ia ser um saco também você ficar vivendo para o resto da vida (risos). Eu acho que é difícil mesmo, mas envelhecer eu já não lido bem, sabe, não lido bem com envelhecimento porque a gente vive num mundo que é (gaguejou) durante todo tempo é (gaguejou) é propagada da beleza, da juventude, a vaidade, é você está bonita, você está cheiroso, é você estar bem vestida, é você estar com seu corpo no lugar, sem barriga, sem isso, sem aquilo, sem ruga, então assim... eu acho que eu lido, lido até melhor com a morte do que com envelhecimento, é uma coisa que eu vejo como eu... (gaguejou), me sinto assustada em relação ao envelhecimento (Participante 1, 51 anos).

Incomoda, começa a incomodar [envelhecer], aí a gente sente que está diferente, sente falta de ar, porque a minha pressão é baixa, minha pressão não, não levanta, então é onde que eu já sei. Eu não tenho alergia, então é onde que a gente conhece a gente já, mas a gente já conhece a gente, e os filhos também crescem e a gente sabe que o que nós temos de fazer, e às

vezes penso será que não é melhor morrer que viver assim sem aquele brilho que tinha antes (Participante 21, 58 anos).

Tais depoimentos mostram como a percepção social torna a pessoa capaz de se horrorizar ante o destino inexorável da existência humana – representado pelo envelhecimento – fato que deixa claro como a negação da possibilidade de envelhecer torna-se cada vez mais pulsante na cultura ocidental trazendo o que a autora de *A velhice* classifica como infelicidade e é tratado daqui para frente:

Diante da imagem que os velhos nos propõem de nosso futuro, permanecemos incrédulos; uma voz dentro de nós murmura absurdamente que aquilo não vai acontecer conosco; não será mais a nossa pessoa quando aquilo acontecer. Antes que se abata sobre nós, a velhice é uma coisa que só concerne aos outros. Assim, pode-se compreender que a sociedade consiga impedir-nos de ver nos velhos nossos semelhantes (Beauvoir, 1990, p.12).

A fim de que cada um se veja como ser humano, é necessário que se reconheça na figura do idoso o qual, até então, foi apontado como estranho e rejeitado por cada pessoa. Para tanto, propôs que não se aceite com indiferença a “infelicidade da idade avançada, mas sentiremos que é algo que nos diz respeito” (Beauvoir, 1990, p. 12).

Assim, a autora afirmou que o que se chama de infelicidade é uma proposta da sociedade, a qual impõe aos velhos, em teoria, não mais produtivos, um nível de vida “tão miserável que a expressão ‘velho e pobre’ constitui quase um pleonasmo”. Desse modo, defendeu que:

Exigir que os homens permaneçam homens em sua idade mais avançada implicaria uma transformação radical. Impossível obter esse resultado através de algumas reformas limitadas que deixariam o sistema intacto: é a exploração dos trabalhadores, é a atomização da sociedade, é a miséria de uma cultura reservada a um mandarinato que conduzem a essas velhices desumanizadas. Elas mostram que é preciso retomar tudo, desde o início (Beauvoir, 1990, p. 14).

Dentro da obra da autora em questão, é possível se deparar com uma das definições mais precisas da velhice como um fenômeno biológico com consequências psicológicas,

possuindo, dessa forma, uma dimensão existencial a qual “modifica a relação do indivíduo com o tempo e, portanto, sua relação com o mundo e com a própria história” (p. 15). Todavia, como a autora defendeu que o homem não vive em um estado natural, considerou que “na sua velhice, como em qualquer idade, seu estatuto lhe é imposto pela sociedade à qual pertence” (p. 15). Sendo assim, elucidou que a complexidade da questão é refletida pela estreita interdependência entre os fatores biológicos e psicológicos:

Na velhice essa relação é particularmente evidente: ela é, por excelência, o domínio do psicossomático. Entretanto, o que chamamos a vida psíquica de um indivíduo só se pode compreender à luz de sua situação existencial; esta última tem, também, repercussões em seu organismo e inversamente: a relação com o tempo é vivida diferenciadamente, segundo um maior ou menor grau de deterioração do corpo (Beauvoir, 1990, p. 15).

Assim, “a sociedade destina ao velho seu lugar e seu papel levando em conta sua idiossincrasia individual: sua impotência, sua experiência; reciprocamente, o indivíduo é condicionado pela atitude prática e ideológica da sociedade em relação a ele” (Beauvoir, 1990, p. 16). O que leva a autora a contextualizar as ideias apresentadas ao afirmar que, apesar de a velhice como um aspecto biológico transcender a História, é o fato de o ser humano viver de maneira diferente em cada cultura. Assim, o sentido de que se reveste a velhice no seio de uma sociedade coloca-a em questão, porque assim “desvenda-se o sentido ou o não sentido de qualquer vida anterior” (Beauvoir, 1990, p.16).

Partindo-se desse princípio, é possível travar uma intensa discussão sobre o envelhecer e o mal-estar na cultura, sendo esses advindos da preponderância de um discurso da ciência em que a obsolescência líquida impera, havendo também um discurso marcado pela geração da contracultura, a qual agora encontra-se envelhecendo e relutante aos efeitos e às classificações que ela mesma ajudou a criar e divulgar, uma vez que constitui uma vanguarda do saber vigente.

Nesse contexto, a consideração da velhice por Beauvoir (1990) como “escandalosa” (p. 265) ressalta a tendência da sociedade de ignorar o que não abala seu equilíbrio, chamando atenção para o fato de que cada membro da coletividade deveria se preocupar com essa questão. Como a velhice afetará a vida de todos os seres humanos, ela torna-se mais atual do que nunca, pois a geração que se intitula a dos sem idade (*ageless*) encontra-se na eminência

de se deparar com os efeitos do tempo, que podem ser minimizados, mas não anulados ou contornados.

Uma outra questão também extremamente atual levantada pela autora francesa é que a atitude das pessoas para com a velhice é caracterizada por sua duplicidade. Com isso, ela esclareceu que, até certo ponto, os mais velhos são respeitados devido a um compromisso moral oficial assumido nos últimos séculos. Todavia, em contrapartida, os idosos são tratados, muitas vezes, como pessoas inferiores e decadentes, justamente para que possam ceder sua posição e passem a ocupar um papel passivo.

Dessa forma, “é de maneira dissimulada que o adulto tiraniza o velho que depende dele” (Beauvoir, 1990, p. 268) e, para atingir esse objetivo, alega o interesse do ancião e utiliza-se de cuidados exagerados que o paralisam. A partir dessa estratégia, “o velho não fará mais do que descer em direção à decrepitude e à morte; não serve para nada. Puro objeto incômodo, inútil, tudo que se deseja é poder tratá-lo como quantia desprezível” (p. 268).

Nessa luta, estão presentes interesses de ordem prática e moral cujo objetivo é os idosos se conformarem com a imagem que a sociedade faz deles. Para isso, são impostas a eles regras de vestuário, maneiras e respeito às aparências, exercendo-se, principalmente no plano sexual, exacerbada repressão (Beauvoir, 1990). A partir do exposto, questiona-se: será que a condição de idoso anula o ser humano? O que o sujeito que dentro de padrões biopsicossociais envelhece deve fazer com as experiências e tudo que construiu até a chegada da velhice? Ele deve simplesmente esquecer, deixar para trás?

Trazendo o debate para a Antropologia contemporânea, tem-se a importante contribuição de Debert (2004), que aponta a ideia de reprivatização da velhice, definida como processos que transformam a velhice em uma responsabilidade individual, podendo “desaparecer de nosso leque de preocupações sociais” (p. 14). Essa hipótese corrobora o até então explicitado, ou seja, a obsolescência da velhice seria responsabilidade do sujeito e não mais seria aceita como uma consequência da existência humana. Dessa forma:

A tendência contemporânea é rever os estereótipos associados ao envelhecimento. A ideia de um processo de perdas tem sido substituída pela consideração de que os estágios mais avançados da vida são momentos propícios para novas conquistas, guiadas pela busca de prazer e da satisfação pessoal. As experiências vividas e os saberes acumulados são ganhos que oferecem oportunidade de realizar projetos abandonados em outras etapas e estabelecer relações mais profícuas com o mundo dos mais jovens e dos mais velhos (Debert, 2004, p. 14).

Barros (1998) corroborou o raciocínio de que o envelhecimento está associado aos estereótipos, ao defender que o tema pode ser trabalhado sob vários enfoques de trabalho no qual a velhice pode ser estudada como um período da vida em que ocorre uma diminuição das áreas de relacionamento social; vista como uma perda, “tomando-se como referência o que se considera como idade madura” (p. 118) ou pesquisada na perspectiva da família nuclear.

Sendo assim, para ela, pensar na velhice dentro do paradigma da identidade social torna possível percebê-la como uma classificação, visto que há uma atribuição social e uma “autoatribuição concomitante da idade etária, separando e arrumando os indivíduos em um parâmetro de idade” (Barros, 1998, p. 130). Todavia, a transição desse padrão de identidade étnica para a identidade etária não é imediata. Com isso, a identidade social sofre valorização por parte dos grupos e indivíduos que interagem socialmente, sendo as características a ela atribuídas valorizadas positiva ou negativamente:

A velhice, como estigma, não está necessariamente ligada à idade cronológica. Os traços estigmatizadores da velhice evidenciados na literatura analisada ligam-se a valores e conceitos depreciativos: a feiúra, a doença, a desesperança, a solidão, o fim da vida, a morte, a tristeza, a inatividade, a pobreza, a falta de consciência de si e do mundo (Barros, 1998, p. 139).

Tratar do envelhecimento do ponto de vista cultural exige, portanto, levantar uma série de especificidades para não se usar o conceito de forma mecânica e se fazer possível perceber a identidade vivenciada pelos sujeitos, no caso desta pesquisa, das mulheres. Assim, vale destacar a importância de perceber as diversas identidades presentes em cada sujeito que envelhece de acordo com o momento e dentro das possibilidades que esse pode assumir.

A presente pesquisa prestou-se a levantar como um determinado grupo de mulheres que partilham da mesma identidade e referenciais sociais se posicionam, pensam e sentem-se diante da chegada do envelhecimento, o qual apresenta-se como um constructo social de perdas muitas vezes assustadoras, como descreve a Participante 35, a qual, aos 59 anos, sente e relata toda tristeza advinda da despersonalização que essa etapa da vida pode provocar:

Ah! Eu acho triste esse negócio de envelhecer, não devia ter isso (risos), porque assim, chegou aos 40, não tem ruga nenhuma, mas você começa a ver porque tem que fazer tratamento, tem Renew (creme antirruga). Aí o negócio de envelhecimento é muito triste, porque a gente fica feia, fica igual

maracujá de gaveta (risos), mas é mesmo. Vem o médico e fala: a gente que é muito branca, aí que envelhece mais rápido, e é isso você pode até não sentir, mas tudo fala, a televisão fala e você só tem que acreditar.

Dessa forma, a velhice temida pelas mulheres é a da perda de consciência de si como ser pensante e independente, capaz de deliberações e responsabilidades. Pesquisar o envelhecimento, dentro de um paradigma social e antropológico, significa se deparar com algo que, muitas vezes, fica calado em estudos ligados ao curso de vida e aos aspectos fisiológicos: o temor do desaparecimento do indivíduo, que projeta a razão da própria vida.

4.3 A chegada do envelhecimento no gênero feminino: outono da mulher?

A definição cronológica de idade adulta é dada como o período compreendido entre as idades de 40 e 65 anos, mas essa definição é arbitrária, uma vez que esse período da vida pode ser definido contextualmente (Papalia, Olds & Feldman, 2006). Todavia, é fato que, na meia-idade, os seres humanos tendem a olhar para o passado e o futuro. Assim, esta se constitui como uma época de avaliação, bem como reavaliação de objetivos e aspirações, as quais irão influenciar na forma como será encarado o restante do ciclo de vida.

De acordo com Papalia, Olds e Feldman (2006), o período compreendido entre 40 e 65 anos foi, até o presente momento, o período menos estudado dentro das pesquisas sobre o ciclo de vida do ser humano, constituindo, dessa forma, um hiato entre as mudanças ocorridas na idade adulta. Tal realidade tem mudado, uma vez que a geração nascida no pós-guerra, e hoje maior responsável pela produção científica vigente, encontra-se nessa faixa etária (Lachman & James, 1997; Moen & Wethington, 1999).

Vale destacar que a faixa etária deste estudo é colocada, muitas vezes, como o período da meia-idade, de acordo com os autores europeus e norte-americanos da virada do século XX (Lachman & James, 1997; Moen & Wethington, 1999; Papalia, Olds e Feldman, 2006). A partir da adoção de uma nova conceituação, esse período da vida passou a ser reconhecido como uma etapa distinta, com suas próprias normas, oportunidades, papéis e desafios, merecendo estudos e atenção especiais.

Autores como Gullette (1998) e Moen e Wethington (1999) apontaram para o conceito em questão como socialmente construído e culturalmente atribuído, hipótese que pode ser

corroborada pela adoção dessa idade de passagem pelas culturas ocidentais, enquanto em outras culturas como a Gusii, no Quênia, não reconhece nenhum estágio intermediário na vida adulta.

Gullette (1998) ressaltou que, no âmbito de uma cultura orientada para os jovens, as expectativas dos adultos para estes anos da vida são mais influenciadas por imagens presentes em representantes culturais como a literatura e os meios de comunicação do que o que está acontecendo em seu próprio corpo. Vale lembrar que é sobre esta realidade, no gênero feminino, que a pesquisadora se debruçou a pesquisar, fazendo-se a opção por tratar esse período como parte integrante do processo de envelhecimento.

4.3.1 A construção social do gênero feminino: breves anotações

Este estudo utilizará a distinção de gênero para a definição da amostra a ser pesquisada, na medida em que seu foco são mulheres dentro de uma determinada faixa etária.

Conforme explicitou Strey (1998), as questões de gênero que perpassam pela Psicologia atual “remetem a muito mais do que as diferenças encontradas entre homens e mulheres”. Foram estabelecidas a partir da crise da Psicologia Social advinda das pressões dos movimentos feministas iniciados antes mesmo do século XX. Assim, a questão do gênero aparece, na atualidade, veiculada à Psicologia Social, que lança seu olhar para a história, a sociedade e a cultura, o que resulta em uma visão que não separa o ser humano dessas instâncias.

A partir dessa nova visão, foi possível o que se denomina de “abertura no conceito de gênero”, a fim de proporcionar um conhecimento sobre a mulher e o homem, que possibilita a compreensão renovadora e transformadora de suas diferenças e desigualdades. Strey (1998) salientou que as interações sociais que influenciam nos resultados educativos, ocupacionais, sociais, entre outros, permeiam a vida do ser humano como um ser social.

Com isso, vale destacar que o conceito de gênero irá se referir às “relações sociais desiguais de poder entre homens e mulheres”, as quais são produto de uma construção social do papel do homem e da mulher a partir das diferenças sexuais. A hierarquia de gênero descreve, para Gailey (1987), uma situação em que o poder e o controle social sobre o trabalho, os recursos e os produtos são associados à masculinidade.

O termo “gênero”, de acordo com Roudinesco e Plon (1998), é derivado do latim e amplamente utilizado com o propósito de designar qualquer categoria, classe, grupo ou família que apresente os mesmos sinais em comum. Esclareceram que, em 1964, foi empregado pela primeira vez por Robert Stoller para distinguir o sexo (anatômico) da identidade sexual (no sentido social ou psíquico): “Nessa acepção, portanto, o gênero designa o sentimento (social ou psíquico) da identidade sexual, enquanto o sexo define a organização anatômica da diferença entre o macho e a fêmea” (p. 291). Destacaram que, apesar da ampla adoção desse termo pela Psicologia e áreas afins, na França, essa ideia não se impôs, dando-se preferência por falar de identidade sexual.

Strey (1998) também destacou que “sexo não é sinônimo de gênero”, isto significa que ser uma fêmea não é sinônimo de ser mulher. Para a autora, o sexo diz respeito às características fisiológicas e biológicas reprodutivas. Sendo assim, as características anatomo-fisiológicas são determinadas, em geral, pela dotação cromossômica, pelas estruturas gonadais e pela dotação hormonal: responsáveis pela estrutura genital interna e externa dos caracteres sexuais secundários.

Pelo fato de os seres humanos possuírem capacidades autorreflexivas e criadoras de cultura, o sexo biológico não determina, em si mesmo, o desenvolvimento posterior em relação a comportamentos, interesses, estilos de vida, tendências das mais diversas índoles, responsabilidades ou papéis a desempenhar. Com isso, o sentimento, a consciência de si mesmo, as características da personalidade, do ponto de vista afetivo, intelectual ou emocional serão determinados pelo processo de socialização e aspectos que dependem da cultura, a qual abrange homens e mulheres desde o nascimento e ao longo da vida. É de destaque, nesse âmbito, que tanto as diferenças sexuais quanto as físicas são experienciadas simbolicamente, vividas, então, como gênero.

Dessa forma, as diferenças de gênero são socialmente construídas. Tal papel começa a se constituir desde a construção do enxoval do bebê, por meio das cores atribuídas aos sexos, por exemplo, rosa para as meninas e azul para os meninos. Ou então, através da primeira identificação, após o nascimento: a constatação sobre o sexo do bebê. Deste momento em diante, a criança começa a receber mensagens sobre o que se espera dela, recebendo ensinamentos sobre modos de agir, pensar, sentir e atuar a partir da presença do órgão genital feminino ou masculino.

As relações de gênero são, com isso, produto de um processo pedagógico que tem início no nascimento e continua ao longo da vida, reforçando desigualdades existentes entre

homens e mulheres em torno de quatro eixos principais: reprodução, divisão sexual do trabalho e âmbito público ou de cidadania.

Desse modo, fica claro que o gênero está relacionado às diferenças sexuais, mas não necessariamente às diferenças fisiológicas. O gênero corresponde, para Strey (1998), “à forma como uma sociedade vê a relação que transforma um macho em um homem e uma fêmea em mulher”. Essa construção cultural é evidente quando se verifica que ser homem ou mulher nem sempre supõe o mesmo em diferentes sociedades ou épocas. A Participante 8, ao falar do que considera um marco no envelhecimento, foi capaz de explicitar a dificuldade de compreensão de muitos diante dessa questão, que é tratada já há algum tempo pelas ciências humanas:

É até não pense que é preconceito, mas o relacionamento da minha filha de 17 anos com uma outra garota, me baqueou bastante porque só aí eu vi (gaguejou) sofrendo muito que nascer mulher não é [ser] mulher (...) porque foi um choque pra mim, apesar de... igual essa menina, ela namora em casa entendeu, mas não era isso que eu queria, foi mais o meu psicológico que me fez (gaguejou) envelhecer, me sentir um pouco mais envelhecida, uma pouco mais cansada, porque tive que aceitar (Participante 8, 45 anos).

Scott (1995) propôs que “a construção cultural e histórica de gênero” implica tratar com categorias simbólicas que dão prioridade à interpretação construída em uma dialética entre o dado concreto e o esquema explicativo, na centralidade dos símbolos e dos diversos fatores que podem influir em sua leitura (individual ou coletiva). Tal fato deriva da capacidade do ser humano de criar e manipular símbolos, entretanto, essa capacidade simbólica de ler e significar a realidade apresenta-se de forma unilateral e excludente, ao passo que é feita, na maioria das vezes, de um ângulo masculino.

Ainda nos dias de hoje, mesmo após a Revolução Feminista, a desigualdade de gênero, bem como outras formas de diferenciação social, constituem um fenômeno estrutural com raízes complexas. Essa desigualdade está tão engendradora social e culturalmente que se processa de modo quase imperceptível na constituição do sujeito, disseminando-se de forma deliberada por intermédio de instituições sociais (escolas, universidades, família, sistema de saúde); por isso torna-se necessário discutir a constituição do sujeito enquanto feminino.

A Participante 38 traduz, em seu depoimento, o que pode ser visto como a Revolução Feminista:

Ser mulher é viver os momentos de alegria, é aproveitar o seu sexo, aproveitar a vida como mulher, ser, tentar, lutar, porque eu acho que a mulher passa por muitos pedaços, e é muito difícil ser mulher, ser mulher realmente é difícil, mas você tem que lutar dependendo de tudo, aí conta muita coisa, conta a sua liberdade, entendeu, nós mulheres, de uns 50 anos pra cá, conseguimos um monte de coisas, eu acho que a dificuldade foi vencer o tabu de muitas coisas, foi a liberdade que todos nós procuramos e acho que a minha geração encontrou nisso entendeu, muita dificuldade, nós encontramos isso, eu, por exemplo, como mulher, eu aproveitei muito a minha vida, hoje eu parei um pouco porque eu fui dedicar aos meus pais que estão na velhice (Participante 40, 57 anos).

Entretanto, foi perceptível, por meio das categorias que emergiram no âmbito de “ser mulher”, que a equidade entre este “ser mulher” e papéis sociais, geralmente atribuídos ao gênero feminino e rechaçados pela Revolução Feminista, encontra-se bastante arraigada no imaginário das entrevistadas. A subcategoria maternidade foi apontada por 33 das 47 participantes (ou 70,21%), já 53,20% das entrevistadas associaram a “ser mulher” o papel de esposa, e 20 participantes indicaram a função de dona de casa como uma representação de ser mulher.

Assim, relatos, tal como o da Participante 13, que apontam para uma perspectiva que corrobora a literatura nos estudos de gênero foram mais raros:

Ser mulher, não é o que para homem, diz que mulher é pra todos os afazeres da casa, mas sei lá, eu sou mulher, o que me dá vontade de fazer, faço... como, até serviço de homem eu já fiz, então, e eu não acho que estou ultrapassando a minha, minha média de ser mulher. (...) Ah! Eu acho que ser mulher é você não depender de ninguém, e você correr atrás de seus objetivos, não depender mesmo, de homem, e você tem que pensar no seu dia de amanhã, amanhã você está com ele, depois você não está, você está sozinha, então é ser uma pessoa independente (Participante 13, 60 anos).

Nessa perspectiva, Scott (1995) afirmou que a introdução do termo “gênero” em substituição ao termo “mulheres”, tornou-se um meio de legitimação dos estudos do feminino nos meios acadêmicos, os quais até a introdução desse termo optavam por uma postura neutra. Dessa forma, os estudos de gênero incorporam a integralidade à realidade, possibilitando a

percepção de que questões como o envelhecimento não ocorrem de modo uniforme entre homens e mulheres, mas de maneira peculiar a cada ser humano.

Um bom exemplo para esse fato é a forma biológica como a mulher é assolada pelo envelhecimento no período da menopausa, por exemplo. Fator para o qual não há correlato no gênero masculino, implicando, assim, significações diferentes para o envelhecimento entre os gêneros distintos.

Para além desses fatos, vale destacar, a partir dos estudos de Ferreira (1998), que o conceito de gênero estrutura a organização social da relação entre os sexos, diferenciando, com isso, as percepções e organizações de poder, o que possibilita refletir sobre muitas interações humanas complexas, por exemplo, tornar-se mulher, descrito por Beauvoir ([1979] 2009):

Ninguém nasce mulher: torna-se mulher. Nenhum destino biológico, psíquico, econômico define a forma que a fêmea assume no seio da sociedade; é o conjunto da civilização que elabora esse produto intermediário entre o macho e o castrado que qualificam o feminino. Somente a mediação de outrem pode constituir um indivíduo como um Outro (p. 9).

Sendo assim, é possível afirmar que a mulher volta sua vida e seu período de envelhecimento em função do que a sociedade lhe direciona a fazer, como reforça a autora supracitada:

(...) nada é natural na coletividade humana e, entre outras coisas, a mulher é um produto elaborado pela civilização; a intervenção de outrem em seu destino é original; se essa ação fosse dirigida de outro modo, levaria a outro resultado. A mulher não se define, nem por seus hormônios nem por misteriosos instintos e, sim, pela maneira que reassume, através de consequências estranhas, o seu corpo e sua relação com o mundo; o abismo que separa o adolescente da adolescente foi cavado de maneira concertada desde os primeiros anos de infância; não há como impedir mais tarde que a mulher não seja o que foi feita e ela arrastará sempre esse passado atrás de si (Beauvoir, [1979] 2009, p. 494).

Dessa forma, depreende-se com o tema até aqui estudado que a mulher vivenciará seu envelhecimento por meio de seu corpo e psiquismo pela marca dos valores sociais, normas e

crenças que, em graus e formas diversas, orientam as relações sociais das pessoas consigo e com seus grupos – vivendo a padronização (Ponty, 1973). Isso pode ser apontado pelo seguinte extrato de entrevista:

Se fosse depender de mim mesma, eu não percebo esse envelhecimento, muito pelo contrário, eu me sinto hoje infinitamente melhor psiquicamente principalmente e aí também fisicamente, porque eu faço exercício físico, muito melhor do que aos 20 anos. Estou falando isso assim, com toda sinceridade, me sinto muito melhor... uma mulher mais bem resolvida sabe, me sinto uma mulher bonita, bem cuidada, porque eu cuido muito de mim. Mas a questão, o que me leva a essa percepção do envelhecimento são as pessoas ao meu redor que parecem a todo tempo estar botando, olha: você está ficando velha, olha isso não é pra você, olha, sabe, e aí acontece que, muitas vezes, eu mesma me pego me censurando, já aconteceu de eu chegar numa loja gostar de uma determinada roupa e pedir a opinião, não foi uma vez só não, pedi a opinião da vendedora que é uma moça jovem, você não acha que eu estou muito velha pra usar essa roupa não? Sabe, então assim, eu acho que essa percepção ela vem principalmente do outro, da sociedade, desse culto da beleza (Participante 1, 51 anos).

Por essa razão, a investigação do envelhecimento feminino faz-se extremamente relevante, sendo que o trabalho se dedica a esse tema a partir deste tópico.

4.3.2 Menopausa: marcador biopsicossocial do envelhecimento feminino?

Como apontaram Trench e Santos (2005): “Na vida das mulheres existem marcos concretos e definitivos que sinalizam diferentes fases ou passagens de suas vidas” (p. 91). Tais marcos podem ser biológicos, como acontece com a menopausa na faixa etária dos 40 aos 60 anos, e ter significados diferentes em cada cultura. No Ocidente, nos séculos XX e XXI, a menopausa é vista, como apontam as autoras, como uma etapa da vida relacionada a afecções físicas e psíquicas. Além disso, há entendimento de que a menopausa e o envelhecimento não se apresentam de forma padronizada em todas as mulheres. Cumpre ressaltar que esta parte do trabalho pretende abordar esses dois grandes marcos na vida da mulher de meia-idade. Pode-se afirmar que a chegada dessa fase da vida, ou a passagem pelos

40 anos, é imbuída de significantes biopsicossociais. Isso ocorre porque muitas são as transformações e transições pelas quais a mulher passa nesse período.

Dessa forma, é fato que, para o gênero feminino, é impossível pensar questões acerca do envelhecimento sem refletir sobre o corpo. E, nesse aspecto, um acontecimento biológico marcante para a mulher de meia-idade é o termo popularmente conhecido como “menopausa”. Silva (2006) afirmou que “o climatério e a menopausa são alguns dos processos pelos quais todas as mulheres vão passar e precisam ser compreendidos em seus sinais e sintomas” (p. 19). Esse período da vida encontra-se demarcado na população pesquisada, em que, das 47 participantes, 37 delas ou o correspondente a 78,7%, relataram já terem passado por esse período.

O climatério, como definiu Mucida (2006), “compreende o período de transição da fase procriativa para a não procriativa, podendo iniciar-se a partir dos 35 anos, variando, para alguns autores, dos 45 aos 60 anos e, para outros, entre 50 e 65 anos” (p. 162). Nesse contexto, Silva (2006) enriqueceu a discussão sobre esse termo esclarecendo que ele advém da língua grega (*kli-makter-eros*)⁸, “que denota um período de vida considerado *crítico* (grifo da autora)” (p. 19).

A perimenopausa⁹, que dura de dois a cinco anos, configura o momento em que o corpo feminino sofre mudanças fisiológicas que resultarão na menopausa. Basicamente, o que ocorre nesse período e culmina na menopausa é a baixa de produção do hormônio estrogênio pelos ovários e as glândulas suprarrenais, tornando a menstruação irregular, com menor fluxo do que antes e um tempo mais longo entre os períodos menstruais (Papalia & Olds, 2000).

A menopausa – interrupção fisiológica dos ciclos menstruais devido ao fim da secreção hormonal dos ovários – é o termo mais conhecido da etapa de transição da vida da mulher. Esse período é definido como “quando uma mulher para de ovular e não pode mais procriar” (Papalia & Olds, 2000, p. 434); tem, geralmente, apontado como marco a última menstruação. Sendo assim, esse constitui uma marca biológica e será imbuído de significantes psicossociais, o qual terá especial significado nas mulheres como apontaram os autores:

⁸ Termo apontado por Silva (2006)

⁹ Vale aqui o esclarecimento que, conforme explicitam Trench e Santos (2005), até o final da década de 1970, o termo “climatério” era utilizado para definir o período caracterizado pelo fim da vida reprodutiva e o termo “menopausa” era sinônimo do cessar definitivo da menstruação. Entretanto, em 1980, a Organização Mundial de Saúde propôs uma padronização da terminologia, sugerindo o abandono do termo climatério e substituição pelo termo perimenopausa. Entretanto, na literatura, o termo perimenopausa é descrito como: “Período de diversos anos durante o qual a mulher experimenta mudanças fisiológicas que provocam a menopausa; também chamada de climatério” (Papalia, Olds & Feldman, 2006, p. 594). Por este motivo, o estudo tratará os termos climatério e menopausa como períodos distintos e com características próprias.

Uma mudança fundamental da meia-idade – o declínio da capacidade reprodutiva – afeta homens e mulheres de maneira diferente. Em algum momento durante esse período, a capacidade das mulheres de ter filhos chega ao fim (p. 434).

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1996), tem-se a definição desse período da seguinte forma:

A menopausa é a fase da vida da mulher que cessa a capacidade reprodutiva. Os ovários deixam de funcionar e a produção de esteroides e peptídeo hormonal diminui e conseqüentemente se produzem no organismo diversas mudanças fisiológicas, algumas resultantes da função ovariana e de fenômenos menopáusicos a ela relacionados e outros devido ao processo de envelhecimento. Quando se aproxima da menopausa, muitas mulheres experimentam certos sintomas, em geral passageiros e inócuos, porém não menos desagradáveis e às vezes incapacitantes (p. 1).

Mucida (2006) ressaltou que foi Charles Pierre de Gardamme, em 1816, quem primeiro utilizou o vocábulo “menopausa” para descrever a cessação de atividade reprodutora a partir do término da ovulação. De acordo com a autora, “menopausa advém do grego como junção das palavras *mês* ou *regras*, mais *parada*” (p. 162). Além disso, elucidou que, até o século XX, esse período era tido como um mistério e um tabu, tendo sido desmistificado como tal a partir de 1980, ganhando, então, o estatuto de patologia pelos efeitos hormonais relativos à produção de estrogênio como: fogacho, secura da pele, secura vaginal, irritabilidade e distúrbios do sono.

No que concerne aos mitos que cercam a menopausa, Gallagher (1993) afirmou que muitas mulheres, nos Estados Unidos, percebem a menopausa como uma transição positiva, pois veem essa passagem como uma época de novas possibilidades para a segunda metade da vida adulta. Isso mostra uma mudança, se for feita uma comparação com o que é descrito por Crowley (1994), como uma antiga tradição irlandesa de recolhimento das mulheres em suas casas até a morte, após a menopausa, representando que a utilidade de uma mulher terminava com sua capacidade de se reproduzir.

Biologicamente, o que ocorre nesse período do ciclo de vida da mulher, conforme Silva (2006), é a parada de produção do estrogênio, principal hormônio feminino, pelos ovários. Com isso, há uma modificação de funcionamento de uma série de sistemas do corpo,

gerando vários sintomas, como os citados por Oldenhave, Jaszman, Haspels e Everaerd (1993), como sensações repentinas de calor que passam pelo corpo devido à expansão dos vasos sanguíneos, fenômeno que ocorre em 85% das mulheres, mas com severidade em 30%. Há outros sintomas que afetam a minoria das mulheres: queimação e prurido vaginal; infecções urinárias e vaginais; disfunção urinária causada por estreitamento dos tecidos; lentidão na excitação sexual; dor durante a relação sexual devido ao adelgaçamento dos tecidos vaginais e lubrificação inadequada; dores articulares ou musculares; dores de cabeça; insônia e fadiga.

A realidade feminina, como já visto anteriormente, modifica-se bastante com a chegada da menopausa e com os aspectos relacionados à saúde. Isso não é diferente ao passo que “o risco de doença cardíaca das mulheres aumenta após a menopausa, tornando-se igual ao dos homens em dez anos. Uma em cada oito mulheres de 45 anos ou mais já teve um enfarte ou derrame” (p. 440). Fato que é agravado pela menor chance de a mulher sobreviver a um enfarte, de acordo com esses autores. Nas entrevistadas deste estudo, um fato de destaque é que 68,1% das participantes realiza algum tipo de acompanhamento médico sequencial ocasionado pelas mudanças decorrentes da passagem da mulher pelo período da menopausa.

Outra mudança importante subsequente à menopausa, apontada pelos autores, é a osteoporose – uma a cada quatro mulheres com mais de 60 anos adquire a doença – o declínio da produção de estrógeno contribui para tal quadro. Vale lembrar que quatro de cada cinco casos de osteoporose ocorrem em mulheres.

Durante e após o período da perimenopausa e menopausa, muitas mulheres adquirem peso e cintura devido ao metabolismo mais lento e maior proporção de tecido gorduroso em relação a tecido magro. O aumento significativo de peso pode acrescer o risco de morte prematura por doença cardíaca, diabetes ou câncer (“The New Weight Guideline, 1995). Estudos acerca da *Middle-Age Spread*¹⁰ (1995) sugerem que o fato de engordar após a meia-idade pode estar relacionado aos baixos níveis de estrógeno. Entretanto Kritz-Silverstein e Barret-Connor (1996), em um estudo prospectivo realizado durante 15 anos, com mulheres com mais de 65 anos, não constataram qualquer relação entre o uso de estrógeno e o ganho de peso ocorrido na meia-idade.

¹⁰ Termo utilizado para descrever o avanço da meia-idade. Tradução livre: propagação da meia-idade.

Quanto à questão do ganho de peso, 44,68% das entrevistadas relataram algum tipo de incômodo provocado por essa modificação subsequente ao período que se inicia no climatério e termina na pós-menopausa. A Participante 17, por exemplo, relatou:

Ah! Eu faço avaliação todos os dias, inclusive quando eu saio do banho. Eu tenho mania de me olhar no espelho, pra ver se eu tenho algum problema, entendeu assim, aí eu começo ver que eu dano a engordar inclusive, eu fico abilolada. Esse é um dos motivos que eu me preocupo muito comigo mesmo, preocupo muito com meu corpo. Ah! Quando eu estou engordando, eu me sinto péssima, péssima mesmo, porque eu sempre fui muito vaidosa, eu começo a engordar, eu piro. Ah! Inclusive assim sabe, porque quando eu estou engordando, a discriminação na minha casa é muito grande, porque meu marido já mexe com bebida, vêm as ofensas, eu me sinto pra baixo mesmo, então eu me preocupo comigo por causa disso, mas por mim, não por ele, porque o que vem assim, realmente uma palavra negativa te põe pra baixo, mas se você também não tem aquele impulso seu, se vai acabando na depressão, que eu tenho até medo de estar entrando por causa disso entendeu? Porque se referiu ao meu corpo eu fico doida (Participante 17, 48 anos).

Já as Participantes 3, 7 e 43 exemplificaram outras consequências advindas desse período, representadas por perdas na funcionalidade, alterações no peso e no metabolismo, bem como uma baixa na vontade de realizar tarefas, como mostram os seguintes trechos:

Olha, eu e meu corpo, eu sinto ele assim, no começo (gaguejou), quando eu não tinha esses problemas, era mais assim, mais feliz, tinha mais vontade de (gaguejou), de viver, agora não... a diabetes faz a gente engordar, uma hora está gorda, outra hora está magra, uma hora você está bem, outra hora você está mal... e uma hora você está aguentando o serviço, outra hora você não aguenta, então, a gente já sente velha um pouquinho, o corpo cansado (gaguejou)... modifica bastante a cabeça, o corpo da gente... aí a gente vai na menopausa também, sente esse calorão, incomoda muito a gente de noite, de dia, tem aquela onda de calor que você quase morre, eu acho que essa idade assim não é muito bom não (risos) (Participante 3, 48 anos).

Ah! Eu acho, eu estou com 56 anos, de 46, da menopausa pra cá, pareceu de tudo em mim, apareceu a diabetes, o colesterol muito alto, pressão sem controle, a pressão é controlada através de remédio, mas mesmo assim, tem remédio que não controla ela, é do tempo, é do pensamento, vem do dia a dia, é dos problemas, se eu tiver tranquila, ela está estabilizada, se qualquer probleminha acarretar, ela vai longe, mas só depois disso da menopausa que ficou assim (Participante 7, 56 anos).

Bom, os anos vão passando e a gente não fica a mesma coisa, as células vão morrendo, a produção de hormônio diminui, a coisa da menopausa, vem tanto problema, tanta dor, tanta coisa, vai chegando, os anos vai, cada ano você cai, é uma fase que você vive, e ainda tem a precaução. Devia ter uma preparação, para a gente suportar mais, não para a gente não envelhecer, porque envelhecer, vai envelhecer sim, mas para gente ter uma boa saúde (Participante 43, 44 anos).

Durante esse período, como já explicitado, muitas mudanças convergem para a direção do envelhecimento. Com isso, a questão da aparência passa a ser apontada como um duplo padrão de envelhecimento, mostrado inclusive nos depoimentos acima. Uma discussão colocada por Gallagher (1993) é a de que, em uma sociedade orientada para a juventude, as rugas e a flacidez são vistas como um sinal indesejável do envelhecimento e, muitas vezes, é mais aflitiva do que as mudanças reprodutivas citadas anteriormente:

Entretanto, as mulheres são especialmente prejudicadas. No homem, o cabelo grisalho, a pele mais áspera e os “pés-de-galinha” são com frequência vistos como indicadores de experiência e conhecimento profundo; nas mulheres, eles são sinônimo de ter “passado da curva”. Essas mudanças numa esposa têm maior probabilidade de afetar a responsividade sexual do marido a ela do que vice-versa. Uma vez perdida a aparência de juventude, perdeu-se também (aos olhos de muitos homens) o valor como parceira sexual e romântica (Papalia & Olds, 2000, p. 437).

Katchadourian (1987) atribuíram, por meio da Psicologia Evolutiva, a explicação de que tal fato ocorra devido ao impulso universal de perpetuação da espécie. Assim, uma vez que a mulher perde sua capacidade reprodutiva antes do homem, a perda da aparência jovem pode funcionar como um indicativo ao homem de que ela não é mais uma companheira desejável. Contudo, em uma sociedade em que o valor dos relacionamentos não é mensurável apenas pelo mandato biológico de reprodução, depreende-se que:

(...) a beleza como a preservação exclusiva da juventude... torna as mulheres vulneráveis ao medo de envelhecer... As pressões sociais implacáveis para manter uma aparência elegante e jovial tornam as mulheres autoconscientes a respeito de seus corpos... [e] podem ser prejudiciais para o desenvolvimento e o senso de valor próprio das mulheres de meia-idade (Lenz, 1993, p. 26-28).

Sobre a questão da menopausa, Beauvoir ([1949] 2009) acrescenta um ponto interessante a essa discussão, ao afirmar que é como se as luzes interiores das mulheres se apagassem, sobrando diante do espelho o envelhecimento. Assim, o que sucede àquela que seria a fase áurea da vida da mulher – a juventude – é a depressão. Para a autora, esse ritmo é ditado pelo organismo, mas essas alterações serão comandadas, principalmente, pela situação psicológica, ao passo que “a agitação, as ilusões, o fervor são apenas uma defesa contra a fatalidade do que foi. Novamente a angústia sufoca quem já tem a vida consumida sem que a morte a acolha” (p. 764).

Esse assunto é discutido em pesquisas científicas que debatem se a menopausa gera depressão, que pode derivar do fato de que “as mulheres nessa época estão passando por mudanças nos papéis, relacionamentos e responsabilidades” (Papalia & Olds, 2000, p. 434). Todavia, as mudanças podem ser encaradas de modos diferentes por sujeitos diferentes. Por exemplo, um estudo de Mathews (1992) mostrou que a maioria das mulheres relatava menos estresse após a menopausa. E a pesquisa de Dan e Bernhard (1989) esclareceu que, em culturas que valorizam mulheres mais velhas, menos problemas parecem estar associados à menopausa. Para Papalia e Olds (2000), “há maior probabilidade de os problemas psicológicos na meia-idade serem causados pela atitude do que pela anatomia, e principalmente pela visão negativa do envelhecimento por parte da sociedade” (p. 434).

No que concerne a essa questão levantada por Beauvoir (1990) e discutida até hoje, vale destacar os achados nos depoimentos de 11 Participantes, dos quais são destacados dois relatos sobre a percepção da relação menopausa/depressão:

Ah! Eu acho que da minha menopausa pra cá apareceu os problemas [depressão], perdi um filho com 21 anos de acidente, fiquei muito abalada, isso aí que foi o fim da picada, quase que eu tive que internar... tem 4 anos, eu quase internei, o médico falou que se eu não controlasse o meu emocional e essa depressão, não comesse, não bebesse, eu ia internar. Foi daí pra cá que acabou. Toda vez que venho no médico eu estou com alguma coisa, de uma coisa passa pra outra (Participante 7, 56 anos).

Foi a depressão que eu tive na, como é que fala, quando eu fiz a menopausa, eu tive uma depressão, a depressão ela foi assim, deu vontade de comer um franguinho com quiabo, eu fiz, olha como a depressão entra sem você notar, aí sentei na mesa, meus filhos não estavam, falei vou deixar essa janta, quando eu pus o prato e comecei a dar uma garfada, eu comecei a chorar, chorei, chorei, chorei sem motivo nenhum, aí eles chegaram o que foi mãe, o que é que foi mãe, eu falei eu quero chorar, me deixa, me deixa, me deixa, que eu quero chorar, aí me deu aquela dor no peito, (...) fui no médico, foi onde eu comecei a tomar esse Diazepan, o médico falou não, você deu tipo

uma depressão na menopausa e você vai ter que tomar esse calmantezinho. Eu tomo à noite, (...) Mas a depressão de vez em quando, ela fica querendo me pegar, tem dia que eu acho assim, esse mundo não vale mais nada, nada não vale nada, porque que eu estou aqui, mas eu tenho muita fé em Deus, aí no mesmo tempo eu penso em Deus, tento mudar meus pensamentos e aquilo some, mas volta, e é triste (Participante 47, 62 anos).

Sendo assim, as dificuldades da menopausa acompanham as mulheres a partir de sua irrupção, entretanto, a mulher que não se conforma com o envelhecer “lutará com unhas e dentes para os conservar; lutará também ferozmente, se seus desejos sexuais continuarem vivos” (Beauvoir, [1949] 2009, p. 764).

Conforme defendeu Delanoë (2001), o período de início do envelhecimento se apresenta para além da esfera natural, ao passo que esse período é carregado de significantes, com forte incidência sobre as mulheres. Assim, assinalou que a menopausa é um fato social construído de maneira histórica e recente, mesmo sendo um fenômeno fisiológico da natureza humana. Tal fato pode ser comprovado pelo seguinte trecho:

O estereótipo brasileiro da mulher climatérica define-a como irritável, mal humorada, histérica e deprimida. Em resposta a essa programação psicossocial, grande parte das mulheres climatéricas apresenta sintomas psicogênicos como insônia, depressão e envelhecimento (Lopes & Maia, 1994, p. 39).

Trench e Santos (2005) corroboram a hipótese até então colocada e chamam atenção para o fato de a sintomatologia associada a esse período determinado pela OMS (1980) de menopausa poder ser relativizado, uma vez que esta se desenvolverá perante parâmetros sociais, econômicos, culturais e étnicos bastante distintos. Exemplifica, com dados desse órgão, que até as famigeradas ondas de calor podem ser um sintoma muito presente em um determinado grupo de mulheres e não ser um sintoma destacado em outro grupo. Citou que 85% das mulheres norte-americanas e europeias apresentam ondas de calor enquanto apenas 5% das mulheres da tribo dos Maias da América Central relatam tal sintomatologia.

Para as autoras, essa identificação de sintomatologia distinta pode ser verificada em uma mesma cultura, levando-se em consideração as diferenças de classe social. Em um estudo conduzido por Trench (2003), com mulheres de baixa renda do litoral norte de São Paulo, que utilizavam um serviço de Saúde Pública, mostrou que os sintomas geralmente referidos como

sendo os da menopausa, como o calor e a pressão alta, parecem estar relacionados a outros eventos que não o fim da vida reprodutiva, de acordo com as participantes. A autora ainda concluiu que a relação entre menopausa e envelhecimento não se apresenta com a mesma relevância como nos depoimentos de mulheres de classes privilegiadas, tal como mostram os estudos de Ciornay (1999), Reis (1999) e Lemos (1994). Na pesquisa, foram observados dados que corroboram o exposto por esses autores ao passo que as ondas de calor são ressaltadas apenas nos depoimentos destacados a seguir:

(...) a gente vai na menopausa também, sente esse calorão, incomoda muito a gente de noite, de dia, então tem aquela onda de calor que você quase morre, eu acho que essa idade assim não é muito bom não (risos) (Participante 3, 48 anos).

Continuo, foi o que eu falei pro médico, não, então se é pra mim perder o calor, tirar o ovário pra perder o calor e não ser mulher mais, então deixa ele aí, sinto calor mas sinto tudo também, sinto vontade de tudo, porque, se tirar o ovário, a mulher não sente mais nada, então eu continuo sendo mulher, velha mas (risos), estou disposta, não estou disposta pra muita coisa, mas pra isso eu estou bem disposta (risos) (Participante 37, 64 anos).

Ah! Pelas mudanças, assim eu por mim, eu queria ter sempre meu corpo, sempre ser eu, mas assim, nesses últimos meses agora, vindo pra cá. Estou sentindo umas coisas estranhas, uns calor estranho, umas coisas que me deixam triste, não me deixa feliz não, me deixa assim pra baixo (Participante 43, 44 anos).

Evidencia-se, o que se vê nos dias de hoje, e pode ser confirmado pelo relato da população pesquisada, é o medo de envelhecer. Envelhecimento que, nas mulheres, ocorre de forma nítida, sucessiva e irrefreável. Assim, é fato que não é possível descartar simplesmente os efeitos das alterações hormonais, mas, da mesma forma, vale ressaltar que essas alterações não se manifestam de maneira uniforme. Desse modo, a forma como as alterações hormonais ocorrem está intimamente atrelada ao modo como cada uma percebe esse período de sua vida, por isso qualquer prescrição médica deveria atentar para o fato de que sempre no corpo menopausado reside um sujeito: “A crise da menopausa corta em dois, brutalmente, a vida feminina; é essa descontinuidade que dá à mulher a ilusão de uma “vida nova”; é *outro* tempo que se abre diante dela” (Beauvoir, [1949] 2009, p. 764).

Percebe-se que o período entre 40 e 65 anos apresenta-se como um novo tempo para a mulher, embora o mesmo não seja valorizado perante o discurso dominante, principalmente

em uma cultura que cultua o novo, o belo, o jovem, o viril, a performance, dentre outros significantes. Desse modo, o envelhecimento passa a ser uma constante ameaça, sobretudo para a mulher. Isso ocorre porque a menopausa mostrará, sem nenhum véu, o fracasso em deter o que a cultura, muitas vezes representada pela ciência, procura mostrar como promessa milagrosa de juventude eterna por meio de uma infinidade de objetos de consumo:

Quando a ciência se detém a falar da menopausa, seu discurso não almeja outra coisa: controlá-la e silenciá-la. Não obstante a reposição hormonal, controlando muitos dos efeitos da menopausa, não pode anular a incidência desse significante sobre os sujeitos (Mucida, 2006, p. 163).

Falando em discurso da ciência, Trench e Santos (2005) defenderam que, a partir do século XX – período em que as mulheres pesquisadas nasceram e passaram a maior parte de suas vidas, tendo, portanto, várias ligações culturais com esse século –, há a apropriação do tema “menopausa” pela medicina de duas maneiras. A primeira dá-se minimizando os problemas relacionados a essa fase ao compará-lo a outras fases da mulher como a gravidez e o parto, ou buscando intervir no corpo feminino, procurando estender o ciclo menstrual através de terapias de reposição hormonal, por exemplo. Já na segunda metade do século, há um predomínio da visão intervencionista sobre o assunto: é quando o término da ovulação passa a ser visto como uma forma de morte prematura da mulher e surge a terapia de reposição hormonal prometendo uma revolução biológica no organismo feminino e fazendo às mulheres uma proposta de juventude eterna.

Dessa forma, estabelece-se a ligação menopausa/patologia. Para frisar sua proposta de eterna juventude e feminilidade, Wilson (1966), o criador da terapia de reposição hormonal, compara a relação menopausa/estrogênio com a relação existente entre a diabetes e a insulina:

Usando uma analogia grosseira, você poderá comparar a menopausa a uma doença semelhante à diabetes. Ambas são causadas pela falta de certa substância química orgânica. Para curar a diabetes suprimimos a substância ausente com insulina. Uma lógica similar pode ser aplicada à menopausa: os hormônios que faltam podem ser substituídos (p. 20).

Essa fase intervencionista dura até a década de 1980 quando, após vários manifestos do movimento feminista, que enxergavam tais práticas como a utilização do corpo da mulher para experimentos, iniciam-se as publicações que buscam valorizar o período da meia-idade, evidenciando o quanto essa fase pode ser rica e produtiva (Trench & Santos, 2005).

Assim, na década de 1990, surge o clássico de Germaine Greer (1994): “Mulher, maturidade e mudança” que polemizou a questão com livros de autoajuda dirigidos às mulheres de meia-idade, ao afirmar que não são necessárias mudanças ou intervenções para que a mulher continue a ser como antes. Além disso, criticou a mulher, severamente, afirmando que ela possa estar farta de ter sempre especialistas lhe dizendo o que deve ser feito.

Apesar da publicação, em 2002, no *Journal of the American Medical Association*, de que a terapia de reposição hormonal poderia trazer às mulheres uma série de consequências negativas, tal como maior risco do desenvolvimento do câncer de mama, observa-se a construção de sentidos da menopausa e sua medicalização com um interesse em comum: manterem-se jovens conforme reza a cultura (Trench e Rosa 2008):

Tal construção não só nega a alteridade e a diferença, como parte do pressuposto de que as questões relacionadas à menopausa e ao envelhecimento se apresentam igualitariamente às mulheres, independentemente das suas singularidades e inserção socioeconômica e cultural (p. 209).

Nos dados coletados, uma das Participantes relatou fazer uso da terapia de reposição hormonal, enquanto 12 entrevistadas, o correspondente a 27,7%, já fizeram, mas interromperam a administração do remédio em decorrência dos efeitos colaterais, motivo que 34 mulheres pesquisadas (72,3%) apontaram como preponderante para não aderirem ao uso de hormônios. Esse fato pode ser exemplificado pela fala da Participante 30, de 58 anos:

Tenho amigas que fazem [reposição hormonal], e ficaram horrorosas de tão gordas, engordaram muito mesmo, por isso eu não faço, eu já sou gordinha, se eu tomar então, como é que vai ficar, não tem jeito, por isso que eu não faço reposição hormonal, tomo às vezes, às vezes, eu não tenho nem tomado, eu tomo aquele é, é extrato de amora, porque é normal, é natural, eu tomo e não engorda, e aquilo me melhorou muito, aquela caloria de, de menopausa, melhorou muito.

Sendo assim, a experiência da menopausa, vivida no início do envelhecimento feminino, apresentar-se-á como um marco na medida em que é a partir desse momento que as mulheres vão lidar com a questão da decrepitude do corpo e da finitude. Desse modo, quando o envelhecimento, do ponto de vista físico, instaura-se através das transformações corporais, impõe limitações às realizações pessoais até então possíveis. É justamente nesse ponto que a chegada do envelhecimento poderá ser constitutiva de uma marca que, instaurada nas esferas biopsicossociais, exigirá da mulher uma ressignificação que lhe permite manter a alteridade e sua independência. Com isso, surge a necessidade de refletir sobre o envelhecimento feminino a partir da perda do corpo feminino como moeda, segundo aponta Beauvoir ([1949] 2009), ou então para o estudo do “corpo como capital” (Goldenberg, 2007).

4.3.3 O peso da aparência no envelhecimento feminino?

As mulheres que se encontram entre 40 e 65 anos, nos dias de hoje, fazem parte de uma geração permeada por mudanças, pois elas são as representantes da mulher da contracultura, como já apontado anteriormente por meio do relato da Participante 38. Foram elas as responsáveis pelas lutas e conquistas que formaram um novo conceito de mulher ao longo dos tempos modernos: “Esposa, mãe, filha, amiga, amante, provedora e trabalhadora. A mulher contemporânea adota vários papéis” (Silva, 2006, p. 16). Desse modo, é pertinente a investigação de como será encarado o processo de envelhecimento da mulher que viveu o *Welfare State*¹¹, no âmbito de uma cultura que, deliberadamente, nega-se a envelhecer.

Com base no que foi até então explicitado e seguindo o raciocínio de Beauvoir ([1949] 2009), é possível refletir como as construções acerca da mulher que envelhece estão ligadas a seu destino fisiológico e o quanto são prejudiciais e lhe negam a alteridade. Para a autora, “a curva desse destino é mais abrupta, mais descontínua do que a curva do homem” (p. 757), pois os períodos de passagem refletem crises decisivas e, nesse tempo da vida da mulher, não acontece de forma diferente:

¹¹ Termo utilizado por Debert (2004), ao se referir ao contexto cultural das pessoas nascidas após a II Guerra Mundial, definindo quem são os sujeitos da contracultura, a primeira geração exposta massivamente à televisão e à cultura de consumo.

A mulher é bruscamente despojada de sua feminilidade; perde, jovem ainda, o encanto erótico e a fecundidade de que tirava, aos olhos da sociedade e a seus próprios olhos, a justificação de sua existência e suas possibilidades de felicidade: cabe-lhe viver, privada de todo futuro, cerca de metade de sua vida adulta (p. 757).

A autora classificou o período de início do envelhecimento como “idade perigosa”, justamente devido ao valor simbólico que reveste os acontecimentos de ordem orgânica. Exemplifica, inclusive, que as mulheres as quais não apostaram tudo em sua feminilidade sentem essa crise de maneira muito menos aguda, afirmando que: “Um dos traços mais marcados na mulher que envelhece é o sentimento de despersonalização que a faz perder todos os pontos de referência objetivos” (Beauvoir, [1949] 2009, p. 762). Fato apontado pelas Participantes 28 e 45:

Ah! A gente sente, na gente mesmo, que a gente está diferente, que está com alguma coisa errada com a gente, a gente mesmo nota, eu acho que é assim de repente é como se você não fosse mais mulher (Participante 28, 62 anos).

Vejo que há mudanças, nessa fase de idade, assim, mas eu procuro praticar uma atividade física para que isso também não se decai assim de repente como o que acontece com a gente que não é mais a mesma, tento para que haja um fortalecimento, um enrijecimento do corpo, para que ele não fique assim tão danificado devido ao tempo porque a gente enquanto pessoa já fica (Participante 45, 40 anos).

Esse paradigma se reflete no estudo publicado por Barros (1998), no qual discutiu que, se comparada ao processo de envelhecimento no homem, a velhice na mulher traz uma carga de mudança abrupta, além de representar o “último estágio de um *continuum* sempre ligado à esfera doméstica” (p. 114), uma vez que, mesmo que tenha uma vida considerada independente, é à esfera do lar, da família e da casa que a mulher se encontra vinculada ideologicamente.

Para Beauvoir ([1949] 2009), a mulher sente-se “mutilada” mesmo antes do período de perimenopausa ao sentir-se “obcecada pelo horror de envelhecer” (p. 748), mesmo sendo nessa época que ela atinge sua maturidade erótica. Define o que acontece da seguinte forma:

(...) enquanto assiste impotente à degradação desse objeto de carne o qual se confunde; luta, mas pintura, operações estéticas não podem senão prolongar sua juventude agonizante. Pode trapacear o espelho, mas quando se esboça o processo fatal, irreversível, que vai destruir nela todo o edifício construído durante a puberdade, sente-se tocada pela própria fatalidade da morte (p. 758).

De acordo com a autora, é a mulher que mais se dedicou a manter-se bela, o que nos dias atuais significa acatar a cultura do não envelhecimento, quem irá sentir de maneira mais brusca as mudanças diante do espelho, ao passo que achará quem realmente é ao se deparar com a perda de seus encantos. Por conseguinte, nesse período, muitas mulheres que estão envelhecendo se voltam para o passado fazendo uma retrospectiva, capaz de ser angustiante à medida que mostra as limitações que a vida lhe infligiu. Tal raciocínio serve às mulheres que suportaram de forma passiva seu destino, tendo suas possibilidades “roubadas”, ao escorregarem da juventude para a maturidade sem terem tomado consciência disso:

A mulher que envelhece sabe muito bem que se deixa de ser um objeto erótico não é somente porque sua carne não oferece mais ao homem riquezas frescas: é também porque seu passado, sua experiência fazem dela, queira ou não, uma pessoa; lutou, amou, quis, sofreu, gozou por sua conta: esta autonomia a intimida; procura renegá-la; exagera sua feminilidade, enfeitase, perfuma-se, faz-se toda encanto, graça, pura imanência (Beauvoir, [1949] 2009, p. 760).

Apesar de ser controversa, essa citação corrobora o que foi levantado em algumas entrevistas desta pesquisa ao passo que as Participantes 2, 6, 22, 23, 30, 32 e 40 declararam a perda de interesse do parceiro após o período popularmente conhecido como menopausa, e as entrevistadas de número 2, 22, 23, 30, 32 e 43 relataram, veementemente, perda de apetite sexual. Em adição a esses dados, os relatos das Participantes 2 e 30 podem ser esclarecedores sobre o sentimento descrito por Beauvoir ([1949] 2009) que pode acometer a mulher:

Teve, quando eu parei de menstruar com 42 anos, é uma pergunta meio pesada, mas já que você está perguntando eu vou te responder o que eu sinto... foi isso! Eu senti falta... de todo mês ter menstruação, porque eu falei assim: meu Deus envelheci... é verdade! Eu senti uma falta no corpo muito grande sobre isso também, muita gente fala: que chatice todo mês é isso, é aquilo, mas não, eu senti falta, aí que eu falei: ai meu Deus, envelheci. (...)

Aí vem a frieza também às vezes da mulher para o homem, que a mulher também já começa a desdeixar. Já não liga mais, já não sente aquele... aquele calor (risos). Porque quando acaba, você sente assim, não liga mais para o marido também não, às vezes tanta culpa não é dele é da gente também, porque com a falta disso, você se esfria em casa. (...) O marido já não liga mais pra você, já não é o que era antes, quando chega acaba isso tudo, porque eu notei uma perda muito grande (Participante 2, 50 anos).

Eu acho que marido e mulher, eu acho que é bem difícil às vezes viu, ainda mais quando o marido é sistemático e não entende o que a mulher passa quando o tempo chega aí é meio difícil, às vezes, realmente estressa, muitas vezes, estressa a mulher, costuma a mulher ter até problema de depressão, por causa disso mas, fora disso, é isso mesmo que eu tenho que falar (Participante 30, 58 anos).

A chegada do envelhecimento é sentida como um momento de transição, classificado por muitos como uma época de crise: há perda de muitos dos sentidos reais, tornando as mulheres acessíveis a sugestões. Beauvoir ([1949] 2009) cita como exemplo a religiosidade: “as vagas ideias de destino, de segredo, de personalidade incompreendida, que a mulher acaricia à beira de seu outono, encontram na religião uma unidade racional” (p. 763). Essa atitude aparece no discurso das Participantes 6, 22, 26 e 42, em que são destacados os seguintes relatos:

Ah! Porque é importante, a vida é muito importante porque é coisa de Deus, eu acho, eu gosto de viver, eu sou feliz, eu me sinto feliz em viver, acordar cada dia e fazer minhas obrigações e ter contato com outras pessoas, entendeu? Eu sou feliz assim, de cuidar dos meus filhos, de cuidar do meu lar, da minha casa, sou feliz porque aprendi com o tempo a confiar em Deus (Participante 6, 54 anos).

Ah! Eu aceito o envelhecimento porque é uma coisa de Deus, eu não posso, não posso ir contra a natureza que Deus fez, então o homem nasce, cresce e depois ele envelhece e morre. Eu aceito isso como filosofia de Deus (Participante 42, 58 anos).

Ávida por uma verdade definitiva, essa mulher se apegua a argumentos que acredita que lhe são especialmente destinados; isso ocorre não somente ante a religiosidade, mas também diante da tendência atual de culto ao corpo e à eterna juventude, a qual foi apontada por Goldenberg (2007) em seu estudo “Corpo e envelhecimento na cultura brasileira: o marido

como capital”. Nesse texto, esclareceu que existem, nas camadas médias urbanas brasileiras, dois valores que distanciam a mulher de toda sua alteridade: o corpo e o marido. Valores aos quais grande parte das mulheres que estão envelhecendo encontram-se atreladas e que não permitem com que elas conquistem sua independência no outono de suas vidas como asseverou Beauvoir ([1949] 2009):

A partir do dia em que a mulher consente em envelhecer, sua situação muda. Até então era uma mulher ainda jovem, encarniçada em lutar contra um mal que misteriosamente a enfeiava e deformava. Ela torna-se um ser diferente assexuado, mas acabado: uma mulher de idade. Pode-se considerar então que a crise da menopausa terminou. Mas não se deve concluir disso que lhe será fácil viver doravante. Quando renunciou a lutar contra a fatalidade do tempo, outra luta se inicia: é preciso que se conserve um lugar na Terra (p. 778).

Sendo assim, é possível inferir que o envelhecimento torna-se ainda mais penoso para a mulher, que renega abdicar-se, pelo menos em parte, de sua porção feminina do capital, o qual não detém mais porque, mesmo que lute contra os efeitos inexoráveis do tempo, eles, em algum momento, vão aparecer. Com isso, não se liberta da angústia do futuro, não conquista sua liberdade, sua independência, conserva apenas a direção da casa (Beauvoir, [1949] 2009), o único capital que consegue conservar. Esse fato, como já apontado no tópico sobre gênero, mostrou-se marcante na população pesquisada.

Conforme Goldenberg (2007):

(...) o envelhecimento é um problema muito maior, o que pode explicar o enorme sacrifício que muitas fazem para se manterem jovens, por meio do corpo, da roupa e do comportamento. Elas constroem seus discursos enfatizando a falta que sentem e não suas conquistas objetivas (p. 35).

Na perspectiva de discussão do envelhecimento feminino, Sanchez e Roel (2001) defenderam que as mudanças sociais têm influenciado diretamente nesse aspecto. Nesse sentido, Mori e Coelho (2004) acrescentaram: a mulher que envelhece hoje (a da contracultura), por ter deixado de lado seu papel de passividade, tem mais contato com seus desejos e, com isso, o envelhecimento passou a ser uma época de realização e desejos

postergados. As autoras acrescentaram que “Essas mulheres ocupam-se de si mesmas e saem do lugar de resignação que até então lhes era imposto” (p. 178).

Dessa forma, cabe elucidar com Del Priore (2000) que as mudanças corporais, geneticamente programadas, causam impacto na autoimagem feminina e podem ocasionar conflitos psíquicos, sobretudo se se levar em consideração o que a sociedade espera da mulher, de quem, nos dias atuais, cobra-se que dê conta tanto de ser independente, quanto de desempenhar os papéis ditos femininos, como foi discutido anteriormente com Beauvoir ([1949] 2009), além da exigência de manter-se sempre jovem. Assim, nas sociedades ocidentais, a história das mulheres é perpassada pela tríade da perfeição física – juventude, beleza e saúde – que traz cada vez mais consequências psicológicas na confrontação com o processo de envelhecimento.

Esse fato mostrou-se, na pesquisa, explicitado pela questão emersa da categoria aparência, dominante nas entrevistas, como exemplificam as seguintes subcategorias contidas neste tópico: Espelho (citado por 14 entrevistadas); Marcas do Envelhecimento (presente em 19 depoimentos); na Vaidade (ressaltada por 14 participantes); Rosto (destacado por 5 entrevistadas); Ganho de Peso (citada por 21 pessoas). A seguir, são citados trechos que apontam, respectivamente, tais indicadores:

Mas a questão, o que me leva a essa percepção do envelhecimento, são as pessoas ao meu redor que parecem a todo tempo está botando, olha: você está ficando velha, olha isso não é pra você, olha, sabe, e aí acontece que muitas vezes eu mesma me pego me censurando, já aconteceu de eu chegar numa loja, gostar de uma determinada roupa e pedir a opinião, não foi uma vez só não, pedi a opinião da vendedora que é uma moça jovem, você não acha que eu estou muito velha pra usar essa roupa não? Sabe, então, assim, eu acho que essa percepção vem principalmente do outro, da sociedade, desse culto da beleza (Participante 1, 51 anos).

Ah! A gente ainda mais agora na menopausa, agora que na terceira idade, (...) a gente fica olhando o corpo assim, quando toma um banho, que está ali para vestir uma roupa, a gente olha, está vendo que o negócio está ficando feio (risos) (...) com o passar do tempo, vai ficando flácida, a gente fica cheia de rugas, cheia de problema, a gente fica (...) Ah! Como que eu sinto... Ah! Alegre assim não, eu fico (Participante 24, 61 anos).

Eu gosto de cuidar, eu gosto de cuidar é do corpo. Eu gosto de cuidar do meu cabelo, cortar, pintar, fazer unha, gosto de fazer caminhada para eu não ficar muito gorda, porque eu já estou meio gorda, então tudo isso faz parte, de vez em quando, eu gosto de dançar, pra emagrecer um pouco assim, pra eu ficar mais *tchan* (risos), e pronto (...). Gosto de pôr minha calça cumprida, minhas blusinhas bonitinhas, assim vestir mais, parecida mais com jovem,

não tão assim senhora, não estou falando que eu vou pôr uma roupa decotada, isso eu não ponho (Participante 36, 65 anos).

Cada vez mais essas conseqüências, psicologicamente conflituosas, do envelhecimento para a mulher refletem os valores característicos da “pós-modernidade” ocidental na sociedade brasileira. Há, portanto, a valorização do consumo desenfreado de bens e até mesmo de relações, significando que deixar de produzir se liga a deixar de existir, fazendo do processo de envelhecimento algo pejorativo. Sendo assim, a posição da “mulher mais velha” é mais desqualificada do que a do homem (Mori & Coelho, 2004).

Esse fato reflete a valorização da juventude. As mulheres tornam-se fragilizadas com a menopausa, que enfraquece e envelhece o corpo, mostrando a questão da finitude presente nelas. Nesse contexto, Goldfarb (1998) fez uma referência à estranheza da mulher que envelhece diante do espelho, período que anuncia esse processo do ponto de vista estético, fato que fica bastante explícito no seguinte trecho:

Eu estou com 54 anos, às vezes, eu me olho no espelho, porque a gente também para além do corpo que não corresponde tem as coisas da vida, eu já estou me sentindo já velha, horrorosa e eu acho que é aquela velhice precoce, eu estou envelhecendo antes do tempo. Eu acho que com 54 anos e a mente que eu tenho não era pra eu já estar desajeitada do jeito que eu estou e eu sinto assim. (...) por exemplo, a gente no peso que eu estou e da forma que estou velha, a gente fica desajeitada pra vestir uma roupa, a gente almeja vestir uma roupa, mas com o corpo que a gente tem, já não pede aquela roupa, porque a idade pesa. Eu estou com 54 anos eu não vou usar uma roupa... Ah! Não vou usar aquela roupa não porque eu já estou velha, porque eu não estou velha não, na minha mente eu não estou velha, esta na idade, e outra, eu já estou me sentindo assim a aparentemente já envelhecida está entendendo? Então eu queria ser uma pessoa mais magra e com menos marcas porque eu ia me rejuvenescer mais ainda (Participante 16, 54 anos).

Com isso, discutir o envelhecimento, tomando como base as pessoas que atualmente encontram-se no período da meia-idade, é levantar a hipótese de como as pessoas pertencentes à geração da contracultura irão encarar o envelhecimento, uma vez que há possibilidade de reconfiguração de etapas como a aposentadoria, as formas de gestão da velhice e do discurso gerontológico por essa geração.

Os “*baby boomers*”¹² (Debert, 2004, p. 239) que agora estão na meia-idade possuem posições centrais nas mais representativas esferas da produção cultural e científica ligada à terceira idade. Logo, essa geração pensada como feliz por ser beneficiada pelo *Welfare State*¹³, pela expansão educacional e pela entrada no mercado de trabalho em uma época de amplo emprego, sendo ainda reconhecida pela primazia da exposição à cultura globalizada de consumo em massa, carrega consigo a marca da Sociedade do Espetáculo, da cultura do narcisismo, da tirania da intimidade e da estetização da vida, marcas estas que dificultam o reconhecimento de um processo irreversível e inexorável como o envelhecimento e ainda faz com que cada vez mais as tentativas de negação e ludibriamento desse se tornem mais comuns.

Tal geração é representada, no Brasil, como a que possui “maior disponibilidade de renda, sendo sem dúvida, a maior produtora, consumidora e divulgadora de tecnologias de rejuvenescimento, do processo de reprivatização da velhice, da transformação do prolongamento da vida humana em uma ameaça à reprodução da vida social” (Debert, 2004, p. 241). E, por toda conjunção de fatos é a mais esperada a chegar à velhice, pois tem todo o pano de fundo para construir uma realidade distinta e corroborar ou não as opiniões dos *experts*, até então aqui explicitadas, sobre o processo de transição para o envelhecimento que constitui a meia-idade:

Não tenho dúvidas de que é preciso engajar um olhar antropológico no modo pelo qual essa coorte na meia-idade, e ocupando posições de poder, reinventará o envelhecimento. É preciso, também, politizar o debate nesse campo que, ao refazer os períodos em que a vida se desdobra, está divulgando novas formas de gerir o tempo, o trabalho, o lazer, o corpo, a solidariedade entre gerações na família, enfim este é um campo oportuno para a reflexão sobre a questão clássica do vínculo social (Debert, 2004, p. 241-242).

Com isso, as pesquisas que até hoje se dedicavam, em sua extensa maioria, a compreender o envelhecimento e as novidades com as quais os mais velhos se defrontavam passam a se esvaziar e a pedir um novo contorno. Isso ocorre porque, atualmente, como colocou Debert (2004), o corpo é concebido como pura plasticidade, fazendo que seja necessário pesquisar sobre os processos de incorporação, ultrapassando o estudo das representações sobre o corpo ou “do corpo como um espetáculo passivo do poder” (p. 251).

¹² Termo utilizado por Debert (2004) para classificar as pessoas nascidas após a II Guerra Mundial.

¹³ Período pós-II Guerra Mundial, definido como período de bem-estar social.

Nesse âmbito sócio-histórico instável, o corpo passa a ser um meio de expressão e representação do eu, chegando a ser considerado por seus “proprietários” como um projeto e um investimento. Assim, surge o corpo glorificado, com ênfase na exibição pública, que, aparentemente, traz consigo um afrouxamento da moral. Essa aparente liberação, contudo, traz a mesma prisão dos corpos cobertos até o pescoço dos séculos anteriores, uma vez que, para serem mostrados, os corpos precisam ser esteticamente perfeitos. Mas, será que essa perfeição é possível?

A aparente liberação dos corpos, sugerida por sua atual onipresença na publicidade, na mídia e nas interações cotidianas, tem por trás um “processo civilizador”, que se empreende e se legitima por meio dela. Devido a mais nova moral, a da “boa forma”, a exposição do corpo, em nossos dias, não exige dos indivíduos apenas controle de suas pulsões, mas também o (auto)controle de sua aparência física (Goldenberg & Ramos, 2002, p. 25).

Assim, vive-se o primado da exposição corporal estética, em que a forma ideal deve ser atingida a qualquer preço, mesmo que o que se almeja não seja mais compatível com a condição que cada sujeito se apresenta. Dessa forma, a estética assume formas de saúde, a fim de civilizar as pessoas a quererem parecer sempre jovens. E a aparência que até alguns anos atrás era apontada como algo que preocupava a classe média e as classes altas passa a estar na ordem do dia de comunidades menos favorecidas, tal como a amostra pesquisada, o que pode ser comprovado pelos dados que emergiram das categorias ligadas à aparência a partir das entrevistas.

A sociedade contemporânea coloca como seu maior valor a saúde e este deve ser o padrão atingido por todos. Com isso, Bauman (2001) explicou que “a sociedade dos consumidores acena aos seus com o ideal da aptidão (*fitness*)” (p. 91). A partir das considerações apresentadas, a saúde passa a ser vista como o corpo perfeito, uma vez que ambos se referem ao manejo do corpo. Tal paradigma, contudo, é um erro, pois saúde e aptidão pertencem a dois discursos muito diferentes e apelam para preocupações muito diferentes.

A saúde é conceituada por esse filósofo como um estado próprio e desejado do corpo e do espírito humanos que, pelo menos em princípio, pode ser mais ou menos descrito e também precisamente medido (Bauman, 2001). Refere-se, assim, a uma condição corporal e psíquica que permite a satisfação das demandas do papel socialmente designado e atribuído.

Em termos foucaultianos, ser saudável significa ser passível de poder ser empregado, podendo contribuir para a produção com um bom desempenho. Já a aptidão difere-se da saúde por ser um conceito bastante lábil, uma vez que depende do potencial de expansão das capacidades de cada um. Essa se refere a “estar pronto a enfrentar o não usual, o não rotineiro, o extraordinário – e acima de tudo o novo e o surpreendente.” (p. 92).

O referido autor acredita que, se a saúde diz respeito a seguir as normas, a aptidão diz respeito a quebrar todas as normas e superar todos os padrões. Assim, a aptidão é algo subjetivo e desprovido de um fim natural, sendo a satisfação de objetivos desta uma forma momentânea de se atingir prazer. Desse modo, não há espaço para descanso em que toda celebração de sucesso momentâneo requer um intervalo entre rodadas de trabalho. Por conseguinte, as pessoas que carregam consigo aptidão trazem consigo o sentimento de nunca estarem aptas e a certeza da necessidade de continuar tentando.

O autor esclarece que a saúde deveria estar livre dessa ansiedade insaciável, justamente por tratar de algo claro e com a finalidade de alcançar um estado saudável e protegê-lo. Todavia, percebe-se que inclusive a norma da saúde teve seu *status* severamente abalado devido ao paradigma de sociedade que proporciona infinitas e indefinidas possibilidades. Nesse contexto, o cuidado com a saúde torna-se cada vez mais semelhante à busca de aptidão: “contínuo, fadado à insatisfação permanente, incerto quanto à adequação de sua direção atual e gerando muita ansiedade” (Bauman, 2001, p. 94).

Dentro desse âmbito sociocultural, a velhice é vista como uma forma de não mais partilhar com os ideais da cultura, fazendo insurgir um grande impasse para aqueles que se encontram diante da contemporaneidade ao passo que nada mais paradoxal para alguém que passa a ser considerado velho do que o discurso capitalista vigente aliado ao saber científico que este fomenta.

Importa ressaltar que diversas regras e manuais de como envelhecer são criados. Também nunca se pesquisou tanto sobre o (não) envelhecimento, ao mesmo tempo em que o velho é banido da cultura, negado, levado a acreditar que ele tem de parecer novo, fato que leva a pesquisadora a citar a visão de Goldenberg (2008) de que “o corpo, no Brasil, é um verdadeiro capital” (p. 27). Capital este bastante apontado e estudado ao passo que “Em uma cultura, como a brasileira, em que o corpo é um capital, o envelhecimento parece ser vivido como um momento de grandes perdas” (p. 37).

Surge, portanto, o que a cultura atual chama de novo, mas que traduz, na verdade, numa eterna repetição utópica, na medida em que exige de seus componentes não envelhecer. Com isso, vem o desamparo porque, sem atingir os padrões culturais de beleza, agilidade e

juventude e ainda fora do imperativo do novo, obsoleto diante da fluidez da cultura, o dito envelhecido é deixado de lado, ridicularizado por mostrar que não é possível globalizar-se sempre.

É nesse contexto que se encontra a questão da representação do corpo feminino atrelada ao modo como cada um constitui sua subjetividade diante da cultura, uma vez que, por não conseguir sua adequação perante o modelo de corpo imposto, haverá consequências diretas em sua vida psíquica (Boris & Cesídio, 2007).

Tal submissão às leis da estética, por vezes disfarçada de saúde, leva à despersonalização da mulher, que abre mão de sua subjetividade para se adequar a um modelo de corpo induzido, vivenciando um vazio existencial. Esse fato ocorre, principalmente, quando o corpo, por razões biológicas, passa a não mais corresponder aos anseios da cultura. Nas mulheres, isso ocorre com a chegada da meia-idade, ou seja, quando o desequilíbrio hormonal da menopausa, acompanhado pela desvalorização estética do corpo e por toda uma sintomatologia física e psíquica sinaliza o envelhecimento inevitável e a finitude.

Para Mori e Coelho (2004), a compreensão do fenômeno do envelhecimento feminino engloba, acima de tudo, aspectos socioculturais, uma vez que envelhecer significa distanciar-se da exigência de corpo perfeito, a qual valoriza beleza e saúde.

Nesse âmbito, o corpo de muitas mulheres de hoje é controlado e mutilado, e o sofrimento imprimido pela “imperfeição do corpo” necessita ser pensado criticamente, a fim de que “as mulheres lutem pela mais básica das liberdades: a de imaginar o próprio futuro e de ter orgulho da própria vida, demonstrar sua lealdade para com sua idade, seu corpo, sua pessoa e sua história” (Goldenberg, 2004, p. 49).

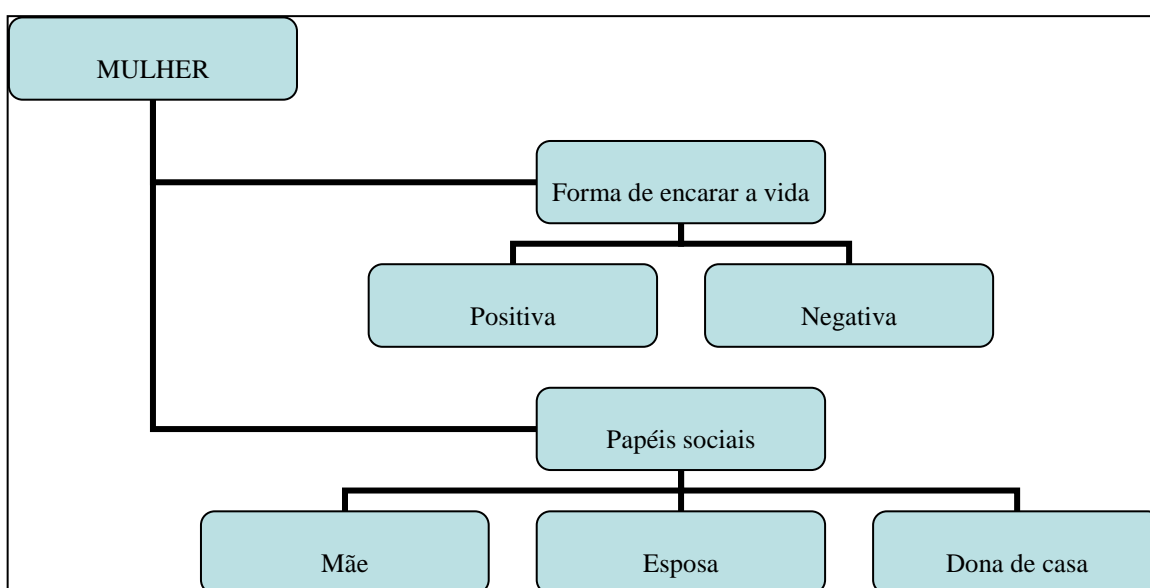
Até agora, fez-se um debate sobre os pontos que se apresentaram na literatura acerca do tema estudado, e também foram expostos depoimentos que traduzem as representações das entrevistadas em torno dos temas mulher, corpo e envelhecimento. O próximo capítulo objetiva discutir e analisar essas representações.

5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Esta seção se dedica ao aprofundamento da apresentação e discussão da prevalência dos resultados apurados sobre o envelhecimento feminino na Sociedade do Espetáculo, a partir da utilização da metodologia proposta por Bardin (1977, 2009). Para uma melhor organização, a discussão será dividida nos seguintes subitens: mulher, corpo e envelhecimento.

5.1 Percepções acerca do ser mulher

No universo amostral pesquisado, o ser mulher (categoria principal) apresentou-se associado a duas grandes subcategorias: a forma de encarar a vida (positiva e negativa) e os papéis sociais desempenhados pelas Participantes, os quais, muitas vezes, encontravam-se diretamente ligados à adjetivação por elas apontada. O que é ilustrado pelo Organograma 1 a seguir:



Organograma 1: Forma de encarar a vida (positiva e negativa) e os papéis sociais apontados pelas Participantes como representativos do ser mulher.

Fonte: Elaborado pela autora.

No que concerne à questão da forma como as participantes encararam o **ser mulher**, 19 das 47 entrevistadas (40, 42%) relataram encarar o fato de ser mulher de forma positiva, enquanto 10 do painel amostral (21,28%), enquadraram o fato como uma forma negativa de se perceber. Nessa subcategoria, não houve uma prevalência de idade quanto à classificação do aspecto positivo ao passo que se tem, por exemplo, as falas das Participantes 1, 4, 22 e 36, que ressaltam o aspecto positivo do ser mulher:

Para mim, ser mulher é tudo de bom. Eu costumo dizer o seguinte, que se me fosse dada uma oportunidade de (...) escolher o meu sexo, eu tornaria a escolher ser mulher. (...) Eu também costumo dizer que a mulher é infinitamente mais bem acabada do que os homens, tanto no sentido físico quanto no sentido emocional mesmo. Eu acho que a mulher tem mais amor, mais generosidade. A mulher é mais batalhadora, mais corajosa, eu aprecio demais a coragem das mulheres, eu acho que é... assim é incomparavelmente sabe diferente do homem (Participante 1, 51 anos).

Acho que ser mulher é muito bom, só de poder ser mãe, já é bom demais, acho que é um dom mesmo divino (Participante 4, 40 anos).

Ah! Eu acho que a mulher é, como eu vou te dizer assim, com as palavras certas, a melhor coisa que Deus fez, (...) porque ela aguenta tudo. Às vezes numa casa, eles falam que o homem é o esteio, mas geralmente é a mulher que é o esteio, porque uma mulher que sabe controlar seu lar que saiba ajudar seu esposo, ela edifica o lar, os dois crescem juntos. Agora, se a mulher não souber, vão os dois pro buraco, então eu acho que a mulher é que geralmente é o esteio da casa (Participante 22, 60 anos).

Ah! Sinto feliz, muito feliz por ser mulher e pelos dois filhos que eu tenho, assim igual eu estou te falando que eles não me aborreceram muito, eu me sinto feliz, eu me sinto feliz e só posso ser feliz como eu me sinto porque sou mulher (Participante 36, 65 anos).

Quanto ao classificado como forma de encarar negativa do ser mulher, apesar de as Participantes 44 e 46, respectivamente, com 40 e 41 anos, terem enfatizado esse aspecto, foi possível observar que os relatos mais marcantes se concentraram nos sujeitos com mais de 50 anos:

Ah! Ser mulher é uma vida muito sofrida. A vida de mulher é uma vida muito sofrida, principalmente quem é mãe, tudo que cai [recai sobre] é a mãe que é culpada, o pai nunca tem culpa, só a mãe (Participante 2, 58 anos). Eu acho que ser mulher é bem difícil (risos), (...) porque eu acho que tudo recai mais sobre a mulher do que sobre o homem, a responsabilidade da

gente parece que é mais, pelo menos aqui pra mim é, porque meu marido vive sempre nesse sítio aí e eu que fico resolvendo tudo aqui, além da saúde, é dores no corpo, é coluna, é artrite, artrose, nossa, é tanta coisa que aparece que eu não sei, então eu acho que é bem difícil ser mulher (Participante 12, 64 anos).

Cansativo demais (risos), demais, é sofrer muito. (...) Trabalho, muita luta, eu acho que é muita luta a dona de casa tem, a dona de casa faz tudo gente, ontem mesmo eu lavei roupa com uma dor nas pernas, só Deus sabe o que eu passei, então é muito cansativo mesmo, eu acho que luta, [ser] a dona de casa é muito cansativo, ser mulher é cansativo, eu acho muito cansativo (Participante 30, 58 anos).

Ressalta-se que uma constante nos depoimentos das participantes, ao serem perguntadas sobre o que era ser mulher, foi iniciar a fala a partir da forma como encaravam essa condição. E, já dentro dessa classificação, introduziam a subcategoria “Papéis Sociais” sendo possível. Com isso, nota-se que a forma como encaravam o ser mulher encontrava-se atrelada à relação que possuíam com os papéis sociais que apontaram como responsabilidade da mulher.

O papel social de mãe, apontado por 33 das 47 Participantes (70,21%) foi a categoria com prevalência massiva em todo o estudo. O ponto de destaque nos discursos foi a ênfase na questão da responsabilidade, a qual oscilou entre uma forma de encarar positiva e negativa, como pode ser observado nos fragmentos abaixo:

Toda mãe, eu acho que todas as mães deveriam ser igual eu, preocupar mais com os filhos, dar mais atenção, porque, às vezes, muita coisa que acontece é falta de atenção um pouquinho, um pouquinho de deslize da mãe acontece as coisas, então você tem que estar atento, estar olhando muito mesmo, apoiando, conversando. Eu sou esse tipo porque é a mãe que vai formar e dar todas as coordenadas e isso só a mulher que pode ser mãe é que pode ser (Participante 2, 50 anos).

A parte boa é ser mãe, ter filho... ser dona de casa, acho que parte melhor que vem quando a gente tem os filhos da gente, que é a coisa melhor que agente tem, principalmente quando eles não dão trabalho, porque eu tenho um casal que graças a Deus eles não me dão trabalho não (Participante 3, 48 anos).

Eu acho que mulher é mais preocupada com as coisas, até porque tem que ser mais responsável com os filhos, com os problemas de todo dia, então é onde que a saúde da gente vai embora nesse jeito igual o meu, eu acho, pra mim é, no meu pensamento é em estar sempre preocupada porque é tudo eu, é só! (Participante 7, 56 anos).

É, isso, (...), apesar do homem ser o cabeça, mas a mulher acaba sendo mais forte porque, você vê, uma mulher é privilegiada, ela tem um filho, por exemplo, tem um filho, sente a dor do parto, um homem não aguenta, o homem até desmaia, nós não, nós aguenta[mos], (...) até a maternidade é uma coisa muito linda, pra pessoa que vai e muda, ganha uma criança, um ser, é que Deus deu, é uma coisa, muito, muito bonita, muito linda (Participante 41, 54 anos).

Outras duas subcategorias que se destacaram dentro dos papéis sociais desenvolvidos pela mulher e apontados como significantes de sua constituição foram o de “esposa” e “dona de casa”, bastante atreladas à questão da maternidade. O que pode explicar o aparecimento de ambos numa vertente de cuidadora, tal como esteve presente na subcategoria discutida acima. A atribuição da mulher como esposa foi enfatizada por 20% das entrevistadas (25 participantes), enquanto o papel social de dona de casa foi destacado por 20 participantes.

Neste ponto do estudo, tornou-se relevante debater que, no universo pesquisado, a profissão que obteve maior frequência de citação foi do lar (25,5%), seguida por aposentada (19,1%) e trabalhadora autônoma (17%) – o que perfaz um total de 61,6%. É de destaque que as atividades citadas favorecem a permanência da mulher em casa, criando, dessa forma, laços estreitos com os papéis sociais de esposa, mãe e dona de casa. Fato que compõe um dado interessante e intrigante, conforme o que foi trabalhado como anotações acerca de uma construção do gênero feminino, aparece de forma diametralmente oposta ao apurado na pesquisa. Desse modo, relatos como o da Participante 1 (51 anos) ressaltam que as lutas feministas não foram frequentes:

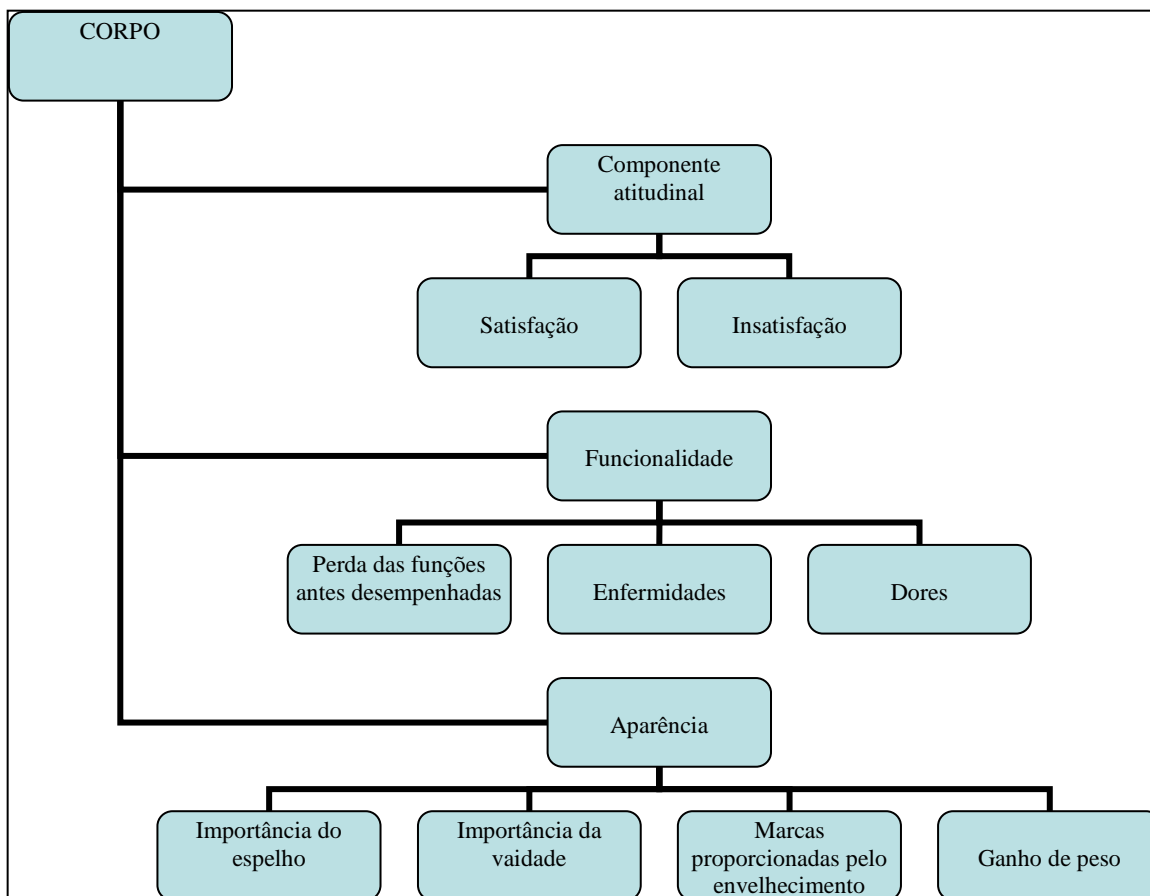
É em função da própria diversidade [sexual] mesmo que nós vimos enfrentando ao longo dos tempos, eu acho que pelo fato de ter sido tudo muito difícil para nós mulheres, as batalhas que nós tivemos que enfrentar, então nós tivemos que exercitar a paciência. Imagino que ao longo da nossa história mesmo lá na primitividade, nós tivemos que exercitar a paciência pra criar nossos filhos, pra parar, pra sossegar cuidar daquela criança e acabou que os próprios homens começaram a exigir muito da gente em termos de sexualidade, em termos de atenção, então eu acho que isso foi elaborando o psiquismo feminino, bom e libertando a mulher para ela poder escolher ser o que quiser.

Evidencia-se, o que se apurou na pesquisa, conforme apresentado no Organograma 1, foi a representação do ser mulher atrelada a papéis sociais (esposa, mãe e dona de casa) tidos como Pré-Feministas (Strey, 1995). Refletindo, dessa forma, a coexistência de uma cultura Pré-Revolucionária no âmbito de uma Sociedade do Espetáculo.

5.2 Percepções acerca da relação do reconhecimento do corpo

No universo das entrevistadas, a percepção e o reconhecimento do corpo se desdobraram em três subcategorias: o componente atitudinal¹⁴ (relativo ao componente satisfação/insatisfação), a questão da funcionalidade (no âmbito da perda nas funções antes desempenhadas, enfermidades e dores) e a aparência (desdobrada na importância do espelho, da vaidade, das marcas proporcionadas pelo envelhecimento e do ganho de peso). Essa divisão pode ser verificada no Organograma 2:

¹⁴ Definido por Tavares e Campanha (2009) como a dimensão da imagem corporal “formada por afetos crenças e comportamentos” (p. 77), em que há quatro grandes componentes: insatisfação geral subjetiva (tocante ao nível de satisfação / insatisfação que a pessoa pode ter em relação a sua aparência); componente afetivo (emoções relativas à aparência física); componente cognitivo (investimento na aparência física); e componente comportamental (evitação de exposição do corpo e checagem do mesmo).



Organograma 2: Percepção e o reconhecimento do corpo.

Fonte: Elaborado pela autora.

As subcategorias apresentaram-se de forma bastante interligada, ao passo que o componente atitudinal refletiu a relação das participantes com a funcionalidade de seu corpo e a questão da aparência, deixando clara a aceitação ou não do envelhecimento. À medida que a questão da aparência foi apontada também nas falas sobre o componente atitudinal, estabeleceu-se uma estreita relação entre os tópicos corpo e envelhecimento, tratado posteriormente.

Sobre o componente atitudinal, percebeu-se um equilíbrio percentual entre satisfação e insatisfação, ao passo que 14 entrevistadas declararam-se satisfeitas, enquanto 12 mostraram-se insatisfeitas com o corpo. O mesmo pode ser afirmado entre a prevalência da idade das que destacaram este componente, pois a média das que afirmaram estar satisfeitas com o corpo foi de 52,78 anos e das que se mostraram insatisfeitas foi de 51,5 anos.

As Participantes 4 e 18, respectivamente, ilustram a satisfação com o corpo perante a situação que se apresenta em suas vidas: o envelhecimento, fato que apareceu de forma marcante na pesquisa, ou seja, a relação direta entre o corpo e o envelhecimento:

Olha, pra falar a verdade, eu acho que meu corpo está bom ainda pra uma mulher de 40 anos (risos), em vista assim, das pessoas que eu conheço, quando eu me olho no espelho, eu falo assim, não ainda estou bem ainda assim com 40 anos, estou me sentindo bem ainda com meu corpo. Claro que não é a mesma coisa de 20, a gente já percebe que tem muita mudança, já mudou muita coisa, mas eu estou bem satisfeita com o meu, com meu corpo mesmo.

(...) Claro que, quando você olha no espelho, vê seu rosto, já não é a mesma coisa, aí a gente já percebe que está ficando velhinha, já tem umas bolinhas a mais no rosto, já tem umas marcas de expressão, acho que a única coisa que incomoda mesmo no meu corpo é isso, é o rosto mesmo, que já está mais, já tem essas marquinhos do tempo (Participante 4, 40 anos).

Eu gosto, eu gosto muito, [do próprio corpo] apesar assim a gente vai envelhecendo, vai modificando, mas mesmo assim, com todas as modificações pela minha idade tudo, eu ainda me acho muito boa (risos), gosto muito, e não tenho assim despeito de ninguém. Se uma mulher é mais bonita do que eu, eu vejo que é e não tenho vergonha de falar que a pessoa é bonita e não tenho mesmo, eu sou feliz do jeito que eu sou entendeu? (...) Estou, estou satisfeita, pela minha idade, por que se eu fosse mais nova eu não estaria, por que eu não queria, não queria ter essa barriguinha (risos), há algumas coisinhas assim que a gente fosse mais nova, queria estar mais, mais impecável, mas mesmo assim, pela minha idade eu estou muito satisfeita (Participante 18, 58 anos).

Algumas passagens que expressam a insatisfação com o corpo e, conseqüentemente, com o envelhecimento, podem ser apontadas nos seguintes trechos:

Ah! Pelas ruguinhas, já vai aparecendo, vai amolecendo a pele, já não é a mesma coisa de jovem igual a você (risos), a gente já vai percebendo que a pele vai modificando, e o caminhar da gente já não é; o estado físico da gente muda muito, a gente percebe, vai percebendo aos pouquinhos, mas dá pra perceber (risos). (...) Ah! A gente fica meio triste (risos), a gente quer, mas eu, mas isso não me... eu me sinto jovem, espiritualmente, eu me sinto jovem, porque eu procuro fazer o máximo de atividade possível, eu faço as minhas caminhadas, quando dá pra fazer uma ginástica eu faço, então estou envelhecendo, como é que fala? Fisicamente, mas espiritualmente está tranquilo, não está afetando nada mentalmente não (risos) (Participante 19, 53 anos).

Ah! Eu acho triste esse negócio de envelhecer, não devia ter isso (risos), porque assim, chegou aos 40, não tem ruga nenhuma, mas com esse negócio de envelhecimento aparece, é muito triste, porque a gente fica feia, fica igual maracujá de gaveta (risos), mas é mesmo ué, a gente que é muito branca, aí que envelhece mais rápido, é isso. Ah! Eu incomodo, procuro colocar creme, faço uma coisa, faço outra, nunca deixar sem filtro solar a minha pele, é isso, aí é só (Participante 35, 59 anos).

Outro ponto de destaque, extremamente relacionado com o envelhecimento, foi a relação das mulheres amostradas com a funcionalidade de seu corpo, a qual já não se apresenta mais da mesma maneira, tendo sido sinalizada na comparação entre o que era possível fazer antes e depois da percepção do envelhecimento, bem como na detecção de enfermidades que antes não estavam presentes e pelas dores que começaram a se apresentar com maior frequência. Os depoimentos das entrevistadas, a seguir, ilustram e comprovam o que foi apurado pela pesquisa:

Ah! Ultimamente, eu não tenho sentido bem não, não. De uns tempos pra cá, só aparecendo dor pra todo lado, é fraqueza, tudo tá aparecendo, diminuindo a vista por causa da saúde, estou com a visão muito baixa, chega a noite, eu quase não enxergo, dei derrame nas duas vistas, tudo devido a problema de família, problema meu mesmo dentro da minha casa, com a minha família, tudo isso me deu... pressão muito alta, é o que eu percebo no dia a dia (Participante 7, 56 anos).

É, agora chegando aos 40, já vejo que o envelhecimento faz parte da vida da gente, mas se você puder estar fazendo pra melhor, pra não deixar também isso acontecer, eu vejo outras mulheres da minha idade que se consideram velhas sabe, e eu não me vejo assim, eu acho que o envelhecimento é coisa que vai acontecendo com a idade mesmo, a gente vai sentindo até no corpo, se já vai dando uma sentida tem que procurar é ir melhorando (Participante 9, 40 anos).

Ah! Minha filha, o negócio é assim, quando você já viu, a idade já foi, entendeu? Eu nem acredito que eu cheguei aos 60. (...) Envelhecer? Se tem algum significado, é porque a gente envelhecer. Ah! A gente não é aquela de antigamente, então a idade pesa, a idade muda, muda tudo, muda até seu corpo, seu jeito de andar tudo, modifica tudo, o que eu fazia antes, hoje já não faço entendeu? Se perde suas forças, seus manejos dos nervos, dos ossos, tudo, você muda tudo entendeu? Aí, como eu me sinto? Ah! É um peso... eu tento me, assim eu melhorar. Eu tento até sair assim, a minha filha fala que eu sou assim, que eu quero ser mocinha, sem (gaguejou) assim, com a idade que eu tenho, eu estou querendo ser mocinha, mas eu tento me rejuvenescer entendeu? Nem se fosse por dentro eu tento (Participante 13, 60 anos).

Envelhecer, não sei em que sentido, porque a minha vida é velha, eu não posso fazer de físico nada, nada que faça (gaguejou) fazer as coisas, nada, tem dia que não quero nada, não saio, não atendo telefone, desligo a companhia, não tem ninguém (Participante 15, 61 anos).

A subcategoria “aparência” também mostrou a estreita relação entre a percepção de corpo e envelhecimento. Algo notável foi a citação pelas entrevistadas da palavra “espelho” assim que lhes foi perguntado sobre a forma como percebiam o corpo. Formalmente, 31

Participantes citaram o espelho em suas falas, mesmo que para dizer que não tinham o hábito de se perceberem através do mesmo.

Cabe, portanto, neste momento, refletir sobre a importância da aparência na sociedade contemporânea e do espelho como objeto de significação dessa aparência, uma vez que esse possui um papel central na forma como o parecer desejado pela sociedade é construído. Tal papel se deve à condição de item indispensável na construção e reprodução do que é socialmente tido como feio ou bonito, velho ou novo. Isso ocorre porque não é possível apontar onde fica declarado abertamente a feiúra da velhice ou a beleza da juventude, mas sim reproduzido, de forma muito ambivalente, no desejo para que o espelho mostre o que socialmente se deseja ver.

Dessa forma, o que emerge através desse instrumento é reflexo do que é socialmente construído como vergonhoso, mas apresenta-se como um destino inexorável de qualquer ser humano, como pode ser verificado pelos seguintes relatos:

Ah! Eu acho que até pelo fato de ter as rugas, a gente nota que está envelhecendo, eu acho que isso a gente nota, só de olhar no espelho a gente nota que está envelhecendo, mais o rosto, olha a pele que está enrugando, a pele vai enrugando, mostra tudo, é isso. Ah! Tem as doenças, os problemas também, as dores, a coluna vai começando a doer, as pernas vai doendo, dói tudo, tem hora que gemendo de dor por causa da hérnia de disco, só Deus sabe como que eu sinto dor aqui, ontem foi dia inteiro. É isso que a gente vai notando, o problema de doença, as rugas, tudo nota que a gente está envelhecendo. Ah! Eu, sinceramente, eu não tenho complexo de velhice não, eu não tenho não, vai ficar velha, fazer o quê, todo mundo vai ficar mesmo, então, não tenho esse negócio de complexo de velhice não, nem um pingão graças a Deus (Participante 30, 58 anos).

Ah! É do envelhecimento. Ah! De acordo com as rugas que vêm aparecendo, aí você olha e já vê que não é aquilo mais, a juventude já foi, a minha, por exemplo, já faz tempo, estou com 52, então já, realmente os cabelos vão ficando branco, eu até não tenho muito, que a minha família demora muito pra branquear, assim, mas já tenho alguns já, e eu, por exemplo, vejo o envelhecimento, por causa que eu já fiz cirurgia nas duas mãos, e coisa, aí eu já noto as mãos enrugadas, aí eu ainda brinco assim, ainda bem que a mão que está mais enrugada que o rosto (Participante 31, 52 anos).

Ah! Eu queria voltar o tempo atrás, eu queria voltar o tempo atrás, a mulher nunca deixa de ser vaidosa, muito difícil a mulher deixar de ser vaidosa, mas eu sempre que me olho, me olho no espelho, eu falo ai, meu Deus, eu tenho que passar um creme porque 60 está chegando já está com problema sério, aí eu procuro o máximo que eu posso me ajeitar. (...) Ah! Nos meus 40, eu estava muito melhor ainda, agora a idade vai chegando eu vou pra 57, quer dizer vai só aumentando, vêm os problemas, as dificuldades, vem tudo e a gente vai se acabando aos poucos, porque a gente não deixa de preocupar

com os problemas da vida, das coisas. Então é isso aí (Participante 32, 56 anos).

Eu vejo assim no passar do tempo, parece que a gente olha no espelho e vai mudando. Ah! Eu acho assim oh, assim, no rosto, eu sinto que vai mudando, eu sinto no rosto, é igual assim, às vezes, igual eu fiz aniversário em novembro, eu sinto que parece que muda, a pele parece que muda um pouquinho, assim, mas não vejo assim no corpo, eu não sinto muita diferença não, eu sinto mais no rosto, assim... não eu sinto no rosto, no cabelo um pouquinho (Participante 33, 42 anos).

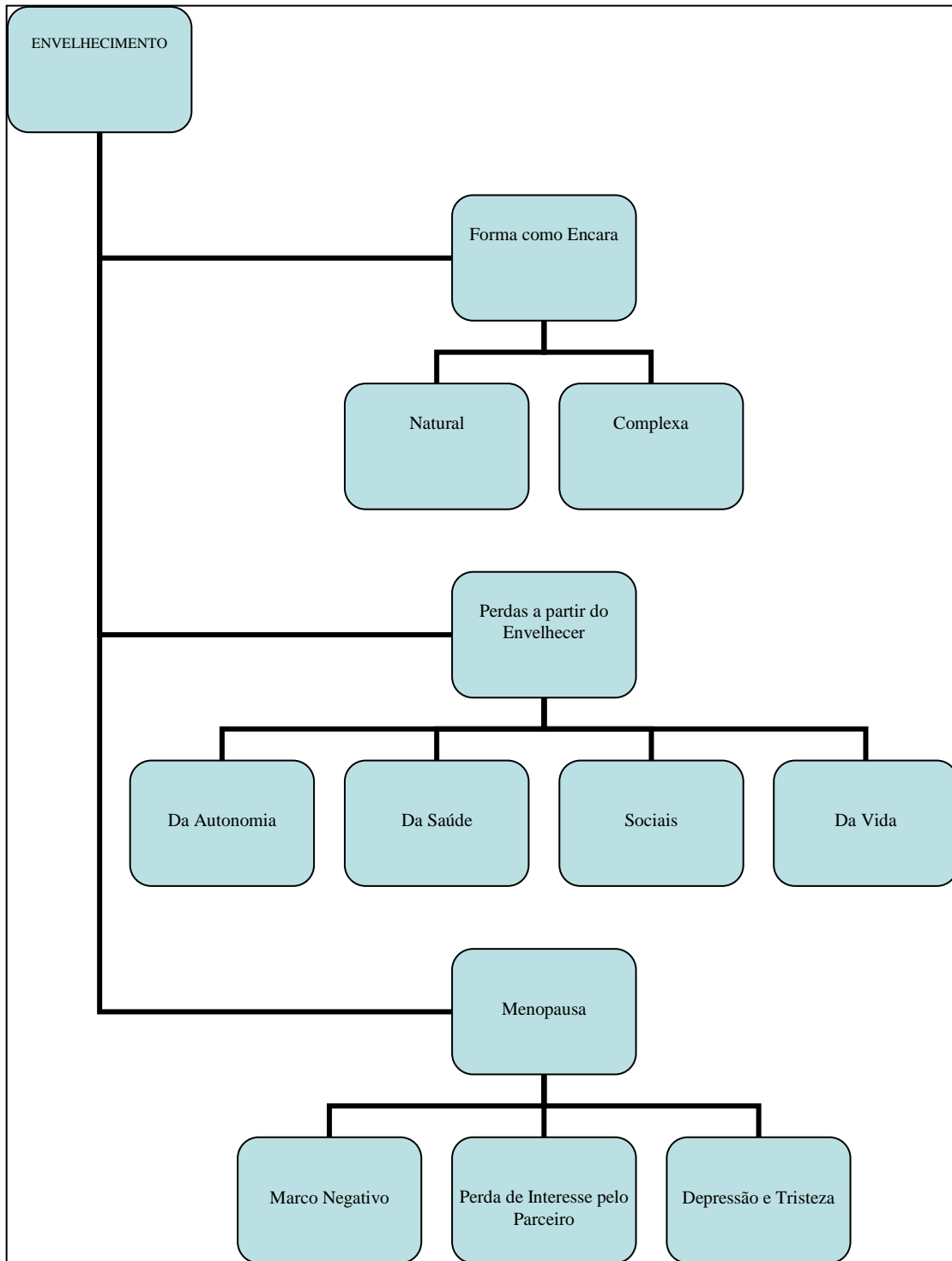
Outro fato que emergiu a partir da questão da aparência e que remete à importância do espelho se liga ao ganho de peso, ressaltado por 21 Participantes (ou 44,68% das pessoas ouvidas). Sabe-se que uma das consequências orgânicas do envelhecimento feminino, sobretudo após o período de pós-menopausa, é o ganho de peso, colocado pela maioria das mulheres. Entretanto, este foi apontado como um dos fatos que mais causaram incômodo entre as entrevistadas, demonstrando a construção cultural de corpo magro como ideal a ser alcançado. O seguinte relato exemplifica o fato:

Já não estou gostando [do corpo] porque eu sou gorda, queria ser mais magrinha um pouquinho. (...) Incomoda, incomoda sim, mas é difícil, da gente perder peso, é isso. (...) Já tem bastante tempo, desde uns 5 anos pra cá, que ao invés de emagrecer estou só ganhando peso, cada vez que eu vou no médico é um peso, e eu não sei, não é porque eu como demais, não sei o que é isso, só sei que não gosto, porque é feio, todo mundo acha feio (Participante 38, 59 anos).

Notou-se a aparência como um determinante importante dentro da percepção de corpo das mulheres que estão envelhecendo, até mesmo porque, dentro da realidade pesquisada, é por meio do corpo que o envelhecimento é percebido e significado, como ilustraram as passagens acima.

5.3 Percepções sobre o envelhecimento feminino

Conforme já explicitado, a categoria “envelhecimento” começou a ser expressa já quando as participantes falavam sobre sua relação com o corpo. Entretanto, um dado interessante foram as particularidades que emergiram das subcategorias: forma como as mulheres encaram o envelhecimento (natural ou complexa), perdas que se apresentam com o envelhecer (da autonomia, da saúde, sociais e da vida) e a menopausa (como um marco negativo que reflete a perda de interesse do e pelo parceiro e também depressão e tristeza). Esta divisão de subcategorias pode ser vista no Organograma 3:



Organograma 3: Percepções sobre o envelhecimento feminino.

Fonte: Elaborado pela autora.

Ressalta-se que, para as entrevistadas, o envelhecimento apareceu como uma decorrência do ciclo de vida ou então de uma forma bem complexa, revelando paradoxos e dificuldades para encará-lo. O relato da Participante 29, de 48 anos, exemplifica a percepção do envelhecimento como um ciclo natural, enquanto o que é afirmado pela entrevistada de número 24, de 61 anos, demonstra essa visão complexa e um tanto paradoxal do envelhecer:

Ah! Eu acho que é da idade, vem naturalmente entendeu? Assim do jeito que eu vivo agora, não mudou nada pra mim não, entendeu? O meu sistema, não mudou nada do que eu fazia antes, faço agora, então não tem diferença não, continua do mesmo jeito, só mudou mesmo a idade, porque tanto trabalhei, pra ter entendeu.... ter responsabilidade em casa, não mudou nada não, continua a mesma coisa, entendeu? (Participante 29, 48 anos).

Ah! Eu acho assim, que o envelhecimento é o que tem que ser, que a gente tem de aceitar, tem de ver que é isso mesmo que é a vida é assim, porque, se não ficar velha, morre, então eu prefiro ficar velha, mas pelo amor, assim só, eu tenho medo de velha assim, ser uma pessoa doente na cama, sem poder fazer as coisas, porque eu gosto de fazer minhas coisas, eu gosto de resolver os meus problemas, entendeu? Então eu acho que a coisa que me tem, que eu fico mais apreensiva é sobre isso, que eu tenho o maior medo de ficar em cima de uma cama e depender dos outros, me orgulho, mas depender de filhos, filho dar um banho sabe, dar um prato de comida na mão, eu tenho maior medo disso, é isso que mais me apavora a vida, sobreviver, o que mais me apavora é isso aí, o resto vai levando (Participante 24, 61 anos).

Os depoimentos refletem uma peculiaridade constante no universo das participantes, a caracterização do envelhecimento como algo complexo, mais prevalente em entrevistadas com idade acima dos 55 anos de idade, em detrimento de uma visão do envelhecer como uma característica natural da vida, mais constante nas mulheres com faixa etária entre 40 e 50 anos de idade.

Outro aspecto que surgiu com intensidade na pesquisa foi o envelhecimento significado como um processo de perdas, as quais englobavam uma ampla gama de variáveis sinalizadas desde perdas da saúde e medo de perda da autonomia, até perdas no posicionamento social, medo da morte ou a morte de pessoas com estreita relação. Fato demonstrado nos relatos que se seguem:

Ah! Eu fico com pena, igual eu te falei, eu penso assim, a não se for pra eu ficar desse jeito aí, dependendo dos outros pra tudo, igual eu falo, prefiro morrer antes de ficar assim, eu fico com dó deles, porque os filhos não têm mais paciência. Tratam de qualquer jeito, igual essa falou que a filha dela xinga ela tadinha, mas deixa pra lá (Participante 46, 41 anos).

Ué, vai caindo, as rugas vão aparecendo, então a gente vai sentindo que as forças do corpo não é igual antigamente, que você tinha força e fazia os serviços da casa, hoje eu não tenho mais essa força entendeu? Eu faço um pouquinho de coisa, tem que deitar, sentar, porque eu não aguento mais, então e eu estou envelhecendo, entendeu com 54 anos já está, o corpo já tão dolorido, é uma coisa que a gente sente assim. (...) Então é isso aí, não poder trabalhar, você ficar em casa, por conta do médico, então você tem que, então, dar, por exemplo, eu trabalhava fora, aí eu não pude trabalhar mais

por causa da pressão alta, então tudo que eu fazia, eu sentia tonteira, então como que é eu trabalho numa casa, fazer as coisas e não sentir bem, então você tem que, aí a gente vai procura o médico e não dá pra trabalhar mais não, entendeu, se pudesse trabalharia, mas não consigo mais trabalhar, porque não tem condições fisicamente entendeu, não adianta querer, você quer trabalhar, mas você não consegue, porque o corpo não ajuda, é por causa do envelhecimento ué, porque aí vem a artrose do joelho, então você não consegue trabalhar (Participante 41, 54 anos).

Ah! Sim, problema envelhece muito a gente, problemas de saúde, quando eu perdi minha mãe, nossa eu me acabei, sequei, fiquei um palito, fiquei feia, acabada, muita coisa que acaba com a saúde da gente, por isso eu falo que não vale a pena fazer regime, porque se tiver um problema, você emagrece, você acaba, se você adoecer você acaba, então eu nem me ligo pra esse negócio de regime, porque todo mundo tem problema mesmo. Um dia a gente vai emagrecer de um jeito ou de outro, querendo ou não querendo, eu cheguei a 40 quilos quando a minha mãe adoeceu, então eu acho que não faço regime, tudo eu como, não estou nem aí, eu vou levando (Participante 44, 40 anos).

Outro achado significativo da pesquisa foi a percepção das entrevistadas da relação entre menopausa e envelhecimento, e desse acontecimento na vida de algumas participantes como um marco da chegada da mulher nesta fase da vida. Foi notável que esse período, quando citado pela população amostrada, apresentou conotação negativa ligada à perda de interesse do e pelo parceiro e como um período encarado com tristeza, como demonstram os trechos ressaltados a seguir:

Olha, eu e meu corpo, eu sinto ele assim... no começo, quando eu não tinha esses problemas, era mais assim, mais feliz, tinha mais vontade de viver, agora não... a diabetes faz a gente engordar, uma hora está gorda, outra hora está magra, uma hora você está bem, outra hora você está mal...e uma hora você está aguentando o serviço, outra hora você não aguenta, então a gente, a gente já sente velha um pouquinho, o corpo cansado... modifica bastante a cabeça, o corpo da gente... a gente vai na menopausa também, sente esse calorão, incomoda muito a gente de noite, de dia, tem aquela onda de calor que você quase morre. Eu acho que essa idade assim não é muito bom não (Participante 3, 48 anos).

Ah!... Eu acho que da minha menopausa pra cá apareceu os problemas, perdi um filho com 21 anos de acidente, fiquei muito abalada, isso aí é que foi o fim da picada, quase que eu tive que internar.... tem 4 anos, eu quase internei, o médico falou que se eu não controlasse o meu emocional, não comesse, não bebesse, eu ia internar, aí, foi daí pra cá, daí pra cá, acabou. Toda vez que eu venho no médico eu estou com alguma coisa, de uma coisa passa pra outra (Participante 7, 56 anos).

Não, esse marco [a chegada da menopausa], que é dos 2 meses pra cá, que eu estou sentindo essas coisas, que antes eu não sentia e achava que não ia sentir. Eu achava que não ia acontecer, mas tem uns 2 meses, é um marco dos 44 mesmo, que marcou, que está encaminhando pra, agora eu não sei o que vai ser de mim, estou aqui pensando, o que que vai, será que vai passar, será que vai passar, que vai voltar eu sei que não vai mesmo, mas e daqui pra frente o que é que vai ser, ainda estou esperando o que é que vai ser. Ah! Eu fico esperando assim, fico pensando será como é que vai ser, o que é que vai mudar no meu relacionamento, o que vai mudar na minha vida conjugal, relacionamento, 22 anos de casada, o que é que vai mudar, vai mudar alguma coisa, eu me preocupo, entendeu? (Participante 43, 44 anos).

Assim, o envelhecimento, para a realidade pesquisada, teve contornos de uma fase da vida que se apresentou de forma paradoxal e complexa, refletida pelas mudanças e perdas proporcionadas tanto no âmbito fisiológico como no social, perpassando a influência mútua do contexto biopsicossocial na vida dessas mulheres. Esses sujeitos têm de lidar com uma nova realidade corporal que se apresenta a todo momento e com as consequências psíquicas e sociais advindas dessas transformações. Também tentam ressignificar perdas tanto em suas percepções pessoais quanto no meio a seu redor, quando se deparam com alguma situação desastrosa.

O que pode ser visto no percurso dessa discussão de resultados é que o processo de envelhecimento, na população pesquisada, deixa clara a necessidade e o desejo de se empurrar a velhice para o futuro, apresentando a juventude não como uma etapa da vida como é proposto pela Psicologia do Desenvolvimento, mas como um ideal a ser alcançado. Fato este que mostra o impacto do mundo globalizado, uma vez que os resultados apuraram para uma realidade constituída por mulheres que não apontaram as conquistas da Revolução Feminista como algo preponderante em suas vidas e, mesmo assim, se encaixam no conceito de Sociedade do Espetáculo e no paradigma do parecer aí proposto.

Além disso, nota-se que, por mais que se tente negar o envelhecimento, suas implicações aparecem e causam certo sofrimento, que, em parte, está ligado ao paradigma social vigente no qual a população se encontra imersa. Portanto, o tópico a seguir debate sobre a teia de relações e significados do que foi apurado no estudo.

6 CONCLUSÃO

Lançar-se ao estudo do envelhecimento feminino, no início de um século que se traduz pelo espetáculo, constituiu o desafio de falar de um tema delicado que, frequentemente, causa angústia. Esse fato pode ser verificado nos depoimentos das participantes desta pesquisa, que começavam sempre com um suspiro ou exclamação, além de trazerem, em seus conteúdos, gaguejos e risos, capazes de deixar escapar a angústia pelo fato de caminharem para uma fase da vida que, diante da sociedade, precisa ser guardada, ou melhor, parecer inexistente.

Verificou-se neste estudo que, diante de uma sociedade diversa e complexa, é possível que o espetáculo se revele mesmo em espaços onde a contingência da realidade social impede a subjetivação. Fato que foi constatado na realidade pesquisada, ao passo que a análise das categorias revelou uma constante na contemporaneidade: um culto ao corpo, à beleza e à saúde, capazes de camuflar a ordem vigente, que clama pelo parecer ser aquilo que não é. Isto fica claro na medida em que as participantes revelaram direcionar suas realizações e objetivos de vida para parecer mais jovens, estar cada vez mais belas, traduzindo isso como a busca pela saúde.

Levando-se em consideração a questão proposta por Debort (1997), apurou-se, entre as entrevistadas, que as encenações espetaculares da mídia ampliam a coisificação e transformam objetos e experiências de qualquer tipo em mercadorias que ensejam vidas dedicadas ao consumo e desejos suscitados pelos meios de comunicação de massa.

Dessa forma, apareceu a cisão entre o espetáculo e a realidade da pesquisa, que emergiu a partir da fragmentação, da superficialidade e da inibição de sentido do encadeamento histórico. Assim, criou-se uma realidade à parte e à margem, em que o espetáculo exerce influência e aparece, mas não é vivenciado devido à realidade social que se impõe. Por conseguinte, surgiu o que pode ser chamado de falsidade espetacular, na medida em que o desejo de cada uma das mulheres ouvidas se misturou à mais diversa polarização dos meios de comunicação, traduzindo-se em um estilo de vida limite.

Contrapondo-se o conceito de Sociedade do Espetáculo com o pano de fundo do cotidiano das entrevistadas, as inovações estéticas se apresentaram como um meio de coisificação no âmbito de um dinamismo que não se reduz a um derivativo ou superestrutura, que acompanha ou é determinada por um movimento já existente do capital. Com isso, foi

lançada uma produção cultural bastante sofisticada: a cultura que se funde ao capital, que se faz presente mesmo pela falta.

O que se segue, então, é o desamparo, uma vez que as amarras sociais são cortadas, o psiquismo se depara com a fragilidade de desejar o que seu corpo já não permite mais e, a partir disso, surge a negação do envelhecimento.

Um dado bastante peculiar da pesquisa foi a definição do ser mulher com base em preceitos colocados como pré-Revolução Feminista a partir de papéis sociais como mãe, esposa e dona de casa. Além disso, a classificação positiva do ser mulher se traduziu por meio da superioridade ante os homens, a maternidade e o dom divino. Já no âmbito negativo, emergiram o sofrimento, a culpa e a vitimização por sua condição de gênero. Diante desse cenário, delineou-se a maternidade como um prêmio ou castigo e a condição da mulher, como guardiã e/ou cuidadora da moral e da felicidade. Também ficou claro o peso desse papel social traduzido pelo risco e pelos problemas de saúde.

Entretanto, o que se encontra perante as percepções de corpo e envelhecimento é perfeitamente compatível com os estudos recentes que apontam para a vivência sofrida dessa etapa da vida, a tentativa de negá-la e a rejeição dos significantes biopsicossociais que vão aparecendo.

O corpo apareceu como a entidade que mostra e situa o sujeito em sua cultura. Isso fica claro pela preocupação das participantes com a aparência, representada pela importância dada à vaidade, pela citação imediata do espelho como ferramenta de percepção do corpo, pelo apontamento das marcas próprias do envelhecimento, sobretudo, como o mal-estar, e também pela preocupação com o peso ideal. Vale lembrar que nenhuma das participantes foi considerada obesa.

Assim, neste estudo, o corpo se revelou como alvo de grande parte dos investimentos realizados por cada sujeito, o que foi facilitado pela ampla gama de tecnologias biomédicas. Mas, essas tecnologias traduzem a lógica mercadológica da ciência na era do capital, visando sempre ao prazer. Mas que prazer é este que conduz a um gozo mortífero?

Então, a teoria do corpo apontado como moeda ou capital nesta pesquisa se confirmou ao passo que foi apurada uma supervalorização deste, traduzindo a ideia de que é preciso cuidar de sua moeda de troca, conservando-a, preocupando-se com a mesma como instrumento primordial de manutenção da condição de sujeito.

No entanto, a valorização do corpo, bem como seu apontamento como capital de troca e reconhecimento social, apresentou-se como insuficiente para a resignificação da fase em que a decrepitude do corpo apresenta-se de forma inexorável. Fato mostrado pela constatação

do envelhecimento, seja pela forma de encará-lo, seja pelas perdas sofridas ou mesmo pelo apontamento de um antigo marcador do envelhecimento feminino: a menopausa.

Assim, percebeu-se, por meio da análise do conteúdo das entrevistas, que as mulheres, por mais que tentem fazer com que o envelhecimento pareça distante, ou mesmo haja uma tentativa de negar sua existência, ele é detectado e confirmado, o que causa surpresa e espanto àquelas que com ele se deparam.

Um outro dado que mereceu destaque nesta pesquisa foi o apontamento da menopausa como demarcador biopsicossocial do envelhecimento, na medida em que, tanto as mulheres que já haviam passado por esse período quanto aquelas que ainda atravessavam essa fase ou ainda não tinham vivenciado essa experiência indicaram que, a partir do que é vivenciado em termos de mudanças corporais, traduzidas pelas entrevistadas como envelhecimento, significantes psicossociais como a depressão e a diferenciação do olhar da cultura emergem e trazem um turbilhão de novos sentidos que precisam ser ressignificados. Entretanto, as entrevistas mostraram a falta de condições para fazê-lo porque a capitalização do corpo aponta como saída o cuidado e a manutenção da beleza (entendida como jovialidade) que não pode permanecer intocada para sempre, apesar do advento das tecnologias.

O envelhecimento ainda é uma constante que se apresenta a todos aqueles que não tiveram sua vida tolhida pela morte e, cada vez mais, com a tendência de prolongamento da expectativa de vida e, a despeito de uma sociedade que o despreza, faz-se presente de forma maciça. Encará-lo, mesmo através da negação, é uma realidade, porquanto só se nega aquilo que pode ter sua existência reconhecida. Todavia, significá-lo torna-se cada vez mais difícil, pois os espaços destinados a seu reconhecimento são cada vez mais escassos. E, com isso, tem-se um profundo conflito psíquico provocado pela lacuna deixada pela não subjetivação do que é biológico e socialmente apresentado.

A partir do que foi investigado e exposto nesta pesquisa, ficou evidenciado que, no tempo da Sociedade do Espetáculo, prefere-se a imagem à coisa, a cópia ao original, a representação à realidade, a aparência à essência do ser. A imagem, que é tratada como sagrada, não passa de ilusão, pois a verdade está no profano. Isto é, à medida que a juvenilização se torna dominante nas imagens da sociedade (corpo forte, belo, potente e funcional), a ilusão de ver no espelho o que socialmente se deseja ver aumenta, e o sagrado cresce aos olhos das pessoas, de forma que o acúmulo de uma ilusão é também o cúmulo da sacralização dessas imagens. Com essa visão, decresce a verdade de um corpo cuja aparência e funcionalidade já não são mais as mesmas e que fazem parte do cotidiano de qualquer uma – as imagens fundem-se, então, em um curso comum de vida. Desse modo, o que era

diretamente vivido se esvai na fumaça de uma representação, de uma ilusão. E, um atributo fisiológico, a menopausa, aparece como marca do envelhecimento.

É importante ressaltar que este estudo, como qualquer outro, não se encerra, abrindo espaço para mais questionamentos a partir do que foi apurado, e também lançando novas hipóteses para estudos. Além disso, mostrou-se também limitado por ter pesquisado uma realidade sociocultural específica, fazendo-se possível criar inferências apenas quanto à população pesquisada.

REFERÊNCIAS

- Alves, A. M. (2006). Mulheres, corpo e performance: a construção de novos sentidos para o envelhecimento entre mulheres de camadas médias urbanas. In Myriam Moraes Lins de Barros (Org.). *Família e gerações* (pp. 67 - 89). Rio de Janeiro, FGV.
- Alves-Mazzotti, A. J., & Gewandsznajder, F. (1999). *O método nas ciências naturais e sociais: pesquisa quantitativa e qualitativa*. São Paulo: Pioneira.
- André, S. (1998). *O que quer uma mulher?* (D. D. Estrada Trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Baltes, P. B. , Resse, H. W., & Lipsitt, L. P. (1980). Lifespan developmental psychology. *Annual Review of Psychology*, 31, 65-110.
- Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on sucessful aging: The model of selective optimization with compensation. In P. B. Baltes, & M. M. Baltes (Eds.), *Sucessful aging: Perspectives from the Behavioral Sciences* (pp. 1-34). New York: Cambridge University Press.
- Baltes, P. B., & Smith, J. (1995). Psicologia da sabedoria: origem e desenvolvimento (A. L. Neri & L. Goldstein, Trad.). In A. L. Neri (Ed.), *Psicologia do envelhecimento* (pp. 41-72). Campinas, SP: Papirus.
- Bardin, L. (1977, 2009). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Barros, M. M. L. de. (1998). Testemunho de vida: um estudo antropológico de mulheres na velhice. In M. M. L. de Barros (Org.). *Velhice ou Terceira Idade? Estudos antropológicos sobre identidade memória e política* (pp. 113-168). Rio de Janeiro, FGV.
- Bauman, Z (2001). *Modernidade líquida*. (Plínio Dentzien Trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Beauvoir, S. de (1984). *A força da idade*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Beauvoir, S. de (1990). *A velhice*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Beauvoir, S. de (2009). *O segundo sexo*. (Sérgio Milliet Trad.). Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Bianchi, H. (1993) *O eu e o tempo: psicanálise do tempo e do envelhecimento*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Boris, G. D. J. B. E., & Cesídio, M. H (2007, Setembro). Mulher, corpo e subjetividade: uma análise desde o patriarcado à contemporaneidade. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*. 7 (2), 451-478.

- Brody, J. E. (1993, December 1). Liberated at last from the myths about menopause. *The New York Times*, p. C15.
- Campana, A.N.N.B & Tavares, M.C.G.C.F. (2009). *Avaliação da Imagem Corporal: instrumentos e diretrizes para pesquisa*. São Paulo: Phorte.
- Cançado, F. (1994). Parâmetros fisiológicos do envelhecimento cerebral. In *Noções práticas de geriatria*. São Paulo: COOPMED.
- Ciornay, S. (1999). *Da contracultura à menopausa*. São Paulo: Oficina de textos.
- Costa, J. F. (2004). *O vestígio e a aura: corpo e consumismo na moral do espetáculo*. Rio de Janeiro: Garamond.
- Crowley, S. L. (1994, May). Much ado about menopause: Plenty of Information but precious few answers. *AARP Bulletin*, 2-7.
- Cupertino, A. P. F. B., Rosa, F. H. M., & Ribeiro, P. C.C. (2007). Definição de envelhecimento saudável na perspectiva de indivíduos idosos. *Psicol. Reflex. Crit.*, 20, (1), 81-86.
- Dan, A. J., & Bernhard, L. A. (1989). Menopause and other health issues of midlife women. In S. Hunter, & M. Sundel (Eds.). *Midlife myths* (pp. 201-211). Newbury Park, CA: Sage.
- Debert, G. G. (1998). A antropologia e o estudo dos grupos e das categorias de idade. In M. M. L. de Barros (Org.). *Velhice ou Terceira Idade? Estudos antropológicos sobre identidade memória e política*. Rio de Janeiro: FGV.
- Debert, G.G. (2004). *A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento*. São Paulo: FAPESP
- Del Priore, M. (2000a). *Corpo a corpo com a mulher: pequena história das transformações do corpo feminino no Brasil*. São Paulo: Senac. (Série Ponto Futuro).
- Delanoë, D. (2001). La Ménopause commé phénomène culturel. *Villissement-Champs Psychosomatique*, Paris, 24, 57-67.
- Freud, S. ([1905] 1996). *Os três ensaios sobre a teoria da sexualidade*. ESB (V. 2). Rio de Janeiro: Imago, v. II.
- Freud, S. ([1920] 1996). *Além do princípio do prazer*. ESB (V. 2). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. ([1929] 1996). *O mal-estar na civilização*. ESB (V. 2). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. ([1933] 1996). *Feminilidade*. ESB (V. 22). Rio de Janeiro: Imago.
- Gailey, C. W. (1987). Evolutionary perspectives of gender hierarchy. In B. B. Hess, & M. M. Ferree. (Orgs.). *Analyzing gender: handbook of social science research* (pp. 32-67). Newbury Park: Sage.

- Gallagher, W. (1993, May). Midlife myths. *The Atlantic Monthly*, 272 (5), 51-68.
- Giddens, A. (1992). *As transformações da intimidade: sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas*. São Paulo: UNESP.
- Goldenberg, M. (2004). *De perto ninguém é normal: estudos sobre corpo, sexualidade, gênero e desvio na cultura brasileira*. Rio de Janeiro: Record.
- Goldenberg, M. (2007). *Coroas: corpo, envelhecimento, casamento e infidelidade*. Rio de Janeiro: Record.
- Goldenberg, M. E., & Ramos, M. S. (2002). A civilização das formas: o corpo como valor. In M. Goldenberg (Org). *Nu e vestido: dez antropólogos revelam a cultura do corpo carioca* (pp. 19 - 33). Rio de Janeiro: Record.
- Goldfarb, D. C. (1998). *Corpo, tempo e envelhecimento*. São Paulo: Casa do Psicólogo
- Gordilho, A; Sérgio, J.; Silvestre, J; Ramos, L. R.; Freire, M. P. A; Espindola, N. et al. (2000). Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo setor saúde na atenção integral ao idoso. *Envelhecimento humano*, Rio de Janeiro: UERJ.
- Grant, W. H. (1998). A mascarada e a feminilidade. *Psicol. USP*, 9 (2), 249-260.
- Greer, G. (1994). *Mulher, maturidade e mudança*. São Paulo: Augustus.
- Gullette, M. M. (1998). Midlife discourse in the twentieth-century United States: An essay on the sexuality, ideology, and politics of "middle-ageism". In: R. A. Shwedwer (org.), *Welcome to middle age (and other cultural fictions)*. Chicago: University of Chicago Press, p. 5-44.
- Hayflick, L. *Como e por que envelhecemos*. (1997). (A. B. Rodrigues e P. M. Celeste Trad.). Rio de Janeiro: Campus.
- Herfray, C. (1988). *La vieillesse en analyse*. Paris: Desclée de Brouwer.
- Hervy, M. P. (2001). Le vieillissement: de qui est-ce l'affaire? *Le vieillissement. Champs Psychosomatique*, Paris, 24, 23-36.
- Horney K. (1969). *Psycologie de La femme*. Paris: Payot.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2001). *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 1998*: Rio de Janeiro [CD ROM].
- Katchadouriam, H. (1987). *Fifty: Midlife in perspective*. New York: Freeman.
- King, B. M. (1996). *Human Sexuality Today*. Englewood Cliffs, NJ: PrenticeHall.
- Kriegel, A. (1978). Generation Differences: the history of the Idea. *Daedalus*, 107 (4), 23-38.

Kritz-Silverstein, D., & Barret-Connor, E. (1996). Long term postmenopausal hormone use, obesity, and fat distribution in older women. *Journal of The American Medical Association*, 275, 46-49.

Lachman, M. E. & James, J. B. (1997). Charting the course of midlife development : an overview. In: M. E. Lachman & J. B. James. *Multiple paths of midlife development*. Chicago: University of Chicago Press, p. 1-17.

Launer, L. J.; Masaki, K.; Petrovitch, H. Foley, D., & Havlik, R. J. (1995). The association between midlife blood pressure levels and late-life cognitive function. *Journal of The American Medical Association*, 274, 1846-1851.

Leder, D. (1990). *The absent body*. Chicago and London: The University of Chicago Press.

LeGouès, G. (2001). La psychanalyse tardive. *Le vieillissement. Champs Psychosomatique*. Paris, 24, 45-55.

Lemos, R. (1994). *Quarenta: a idade da loba*. São Paulo: Globo.

Lenz, E. (1993, August-September). Mirror, mirror...: One woman's reflections on her changing image. *Modern Maturity*, (80), 26-28.

Lopes, G., & Maia, M (1995). *Sexualidade e envelhecimento* (3ª. ed.). São Paulo: Saraiva.

Mannoni, M. (1995). *O nomeável e o inominável*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Masters, W. H., & Johnson, V. E. (1966). *Human Sexual Response*. Boston: Little, Brown.

Mathews, K. A. (1992). Myths and realities of menopause. *Psychosomatic Medicine*, 54, 1-9.

McFarland, R. A., Tune, G. B., & Welford, A. (1964). On the driving of automobiles by older people. *Journal of Gerontology*, 19, 190-197.

Messy, J. (2002). *La personne âgée n'existe pas*. Paris: Payot & Rivages.

Moen, P. & Wellington, E. (1999). Midlife development in a life course context. In: S. L. Willis & J. D. Reid (orgs.), *Life in the middle: Psychological and social development in middle age*. San Diego: Academic Press, p. 1-23.

Mucida, A. (2006). *O sujeito não envelhece: psicanálise e velhice* (2ª. ed.). Belo Horizonte: Autêntica.

Nasri, F. (2008). O envelhecimento populacional no Brasil. *Einstein*, 6(Supl1): S4-S6.

Neri, A. L. (1996). *Psicologia do Envelhecimento: temas selecionados na perspectiva do curso de vida*. Campinas, SP: Papirus.

Oldenhave, A., Jaszman, L. J. B., Haspels, A. A., & Everaed, W. T. A. M. (1993). Impact of Climacteric on well-being. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 168, 772-780.

Organização Mundial da Saúde (1996). *Investigaciones sobre la menopausia em los años noventa* (Serie de Informes Técnicos, Vol. 866). Ginebra: Author.

Palacios, J. Mudança e desenvolvimento durante a idade adulta e a velhice. In C. Coll; A. Marchesi, & J. Palacios (Orgs.). (2004). *Desenvolvimento psicológico e educação* (D. V. de Moraes Trad. 2nd ed.). Porto Alegre: Artmed.

Papaléo Netto, M.; Carvalho Filho, E. T.; Garcia, I. M. (2007). Biologia e teorias do envelhecimento. In: Papaléo Netto, M. *Tratado de gerontologia*. São Paulo: Atheneu, 2. ed., p. 85-103.

Papalia, D. E., & Olds, S. W. (2000). *Desenvolvimento humano* (D. Bueno, Trad. 7ª. ed.) Porto Alegre: Artes Médicas Sul.

Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2006). *Desenvolvimento humano* (D. Bueno, Trad. 8. ed.). Porto Alegre: Artmed.

Parahyba, M. I., Veras, R. P., & Melzer, D. (2005). Incapacidade funcional entre as mulheres idosas no Brasil. *Rev. Saúde Pública*, 39(3), 383-91.

Poli, M. C. (2007, Dezembro). A medusa e o gozo: uma leitura da diferença sexual em psicanálise. *Ágora (Rio J.)*, 10 (2), 279-294.

Ponty, M. M. (1973). *Ciências do homem e fenomenologia*. São Paulo: Saraiva

Ramos, L. R., Veras, R. P. & Kalache, A. (1987). Envelhecimento Populacional: uma realidade brasileira. *Rev.Saúde Pública*, São Paulo 21(3), 211-224.

Reis, A. P. dos. Inscrições corporais e menopausa: signos da “meia-idade” numa perspectiva antropológica. Trabalho apresentado no XXIII Encontro Anual da ANPOCS, Salvador,1999 (mimeo.).

Reuter, R., & Hunecke, H. (1982). In Weineck, J. (1991). *Biologia do Esporte*. São Paulo: Manole.

Roudinesco, E., & Plon, M. (1998). *Dicionário de Psicanálise*. (Vera Ribeiro e Lucy Magalhães Trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Sanchez, M., & Roel, I. (2001). El proceso de envejecimiento en la mujer. *Revista Tiempo, El portal de la Psicogerontología* (8). Recuperado em 21 de fevereiro, 2001 do World Wide Web: www.psicomundo.com/tempo8

Scott, L. (1995). Gênero, uma categoria útil de análise histórica. *Educação e Realidade*, 20 (2), 5-22.

Shipp, J. A., & Weinffebach, J. M. (1993). Age, gender, medical treatment, and medication effects on smell identification. *Journal of Gerontology: Medical Sciences*, 48(1), M26-32.

Silva, R. B. R. (2006). *A mulher de 40 anos: sua sexualidade e seus afetos*. Belo Horizonte: Gutenberg.

Strey, N. (1998). *Psicologia Social Contemporânea*. Petrópolis, RJ: Vozes.

The New Weight Guidelines (1995, November). *Harvard Health Watch*, p.1.

Trench, B (2003). Projeto Ondas: imagens, falas e gestos de mulheres caixaras sobre envelhecimento e menopausa. In: II Seminário Internacional de Educação Intercultural, Gênero e Movimentos Sociais, 2., abr. 8-11 2003, Florianópolis. *Resumos*. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina.

Trench, B., & Rosa, E. C. R. (2008, abril/junho). Menopausa, hormônios, envelhecimento: discursos de mulheres que vivem em um bairro na periferia da cidade de São Paulo. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*, Recife, 8 (2), 207-216.

Trench, B., & Santos, C. G. (2005, janeiro/abril). Menopausa ou Menopausas? *Saúde e Sociedade*, 14 (1), 91-100.

Valença, M. C. A. (2003). *A feminilidade em Freud e na contemporaneidade: repercussões e impasses*. Tese de doutoramento não publicada, Universidade Católica de Pernambuco, Recife, Brasil.

Veras, R. (2009). Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev. Saúde Pública*. 43(3), 548-554.

Veras, R. P., Caldas, C. P., Coelho, F. D., & Sanchez, M. A. (2007). Promovendo a saúde e prevenindo a dependência: identificando indicadores de fragilidade em idosos independentes. *Rev. Bras. Geriat. Geront.*. 10(3), 355-70.

Weg, R. B. (1989). Sensuality / sexuality of the middle years. In S. Hunter, & M. Sundel (Eds.). *Midlife Myths* (pp. 279-288). Newbury Park, C.A: Sage.

Wilson, R. A (1966). *Eternamente feminina*. São Paulo: Edameris.

ANEXOS

ANEXO A

Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
PRO-REITORIA DE PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP/UFJF
36036900- JUIZ DE FORA - MG - BRASIL

Parecer nº 307//2009

Protocolo CEP-UFJF: 1903.247.2009 **FR:** 25841 **CAAE:** 4434.0.000.180-09
Projeto de Pesquisa: "Gênero, Corpo, e Envelhecimento em Mulheres de Meia-idade"
Area Temática: GRUPO III
Pesquisador Responsável: Vanessa Nolasco Ferreira
Instituição: Universidade Federal de Juiz de Fora

Sumário/comentários do protocolo:

- O projeto justifica e caracteriza o problema, tendo como enfoque levantar a maneira como as mulheres entre 40 e 65 anos, consideradas de meia-idade, representam as questões referentes a gênero, corpo e envelhecimento comparando-as com a literatura sobre esta temática.

Objetivo Geral: Investigar a maneira como mulheres entre 40 e 65 anos representam as questões relacionadas a gênero, corpo e envelhecimento. **Objetivos específicos:** Avaliar se existe o que é apontado na literatura como crise de meia-idade; Apontar as convergências e divergências entre as representações de gênero; corpo; e envelhecimento em mulheres que estão na faixa etária de 40 a 65 anos.

Metodologia: Pesquisa na abordagem qualitativa, tendo como cenário a Unidade Básica de Saúde do bairro Santa Cruz em Juiz de Fora. Serão sujeitos 100 mulheres cadastradas nesta UBS. Descreve que a coleta dos dados se dará através de entrevista semi-estruturada (anexo 2). A análise será pela metodologia de análise de conteúdo na perspectiva de Bardin.

- As referências bibliográficas citadas no texto fundamentam o estudo.

- Apresenta orçamento detalhado sobre os investimentos da pesquisa sendo a pesquisadora responsável pelo ônus com a execução desta num total de R\$ 457,00.

- O cronograma está descrito em meses, com início das atividades em março de 2009 e término da pesquisa em dezembro de 2010.

- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE está em linguagem adequada e clara para compreensão das mulheres.

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFJF, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 196/96, manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

Situação: Projeto Aprovado
Juiz de Fora, 10 de dezembro de 2009


Prof. Dr. Alfredo Chaoubah

Coordenador em Exercício – CEP/UFJF

RECEBI

DATA: ___/___/___

ASS: _____

ANEXO B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: VANESSA NOLASCO FERREIRA
ENDEREÇO: RUA IVON JOSÉ CURTI, Nº 820 – RESIDENCIAL PORTAL DA TORRE
CEP: 36037-467– JUIZ DE FORA – MG
FONE: (32) 32326623 ou (32) 88015572.
E-MAIL: vnolascoferreira@gmail.com

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr^a. está sendo convidada como voluntária a participar da pesquisa “Gênero, Corpo, e Envelhecimento em Mulheres de Meia-idade”. Pretendemos realizar um estudo dos aspectos ligados à representação psicossocial de corpo; envelhecimento; e gênero de mulheres na faixa etária compreendida entre 40 e 65 anos.

O motivo que nos leva a estudar este tema é a possibilidade verificação da representação de corpo, envelhecimento e gênero de mulheres entre 40 e 65 anos.

Para este estudo, adotaremos os seguintes procedimentos

- *METODOLOGIA: Inicialmente, será feito um contato telefônico e a Sr^a. será convidada para encontrar-se com a pesquisadora responsável; após a explicação de como será realizada a pesquisa e a leitura deste termo e, posterior concordância, o Sr^a. será convidada a responder ao instrumento desenvolvido para a pesquisa; este avaliará os seguintes aspectos: representação de corpo, envelhecimento e gênero, além de aspectos culturais e psíquicos envolvidos nessas representações. A pesquisa se dará por meio uma entrevista, que será gravada e transcrita na íntegra para posterior análise. Depois de analisada, a fita contendo as informações será destruída.*
- *RISCOS: Ao participar desta pesquisa, a Sr^a. terá um risco mínimo, ou seja, o mesmo presente em atividades rotineiras como conversar, ler, caminhar, etc. Não haverá difamação, calúnia ou qualquer dano moral.*
- *BENEFÍCIOS: A Sr^a estará contribuindo para identificação de fatores que compõem a representação de corpo; envelhecimento e gênero de mulheres ditas de meia-idade (entre 40 e 65 anos), além de ajudar na identificação de fatores psicossociais presentes neste aspecto e contribuir para o desenvolvimento de intervenções futuras em condições identificadas como deletérias.*
- *RESSARCIMENTO: Caso haja algum risco / prejuízo à saúde, o mesmo será ressarcido pela pesquisadora responsável.*

Para participar deste estudo, você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecida sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa, em participar, não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador.

O pesquisador irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, por exemplo, sua identidade não será revelada de forma alguma e, no lugar de seu nome, será atribuído um código numérico.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão.

A Sr^a. não será identificada em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, na Universidade Federal de Juiz de Fora, e a outra será fornecida a você.

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informada dos objetivos do estudo “Gênero, Corpo e Envelhecimento em Mulheres de Meia-Idade”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar deste estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Juiz de Fora, _____ de _____ de 20 .

<i>Nome</i>	<i>Assinatura participante</i>	<i>Data</i>
-------------	--------------------------------	-------------

<i>Nome</i>	<i>Assinatura pesquisador</i>	<i>Data</i>
-------------	-------------------------------	-------------

<i>Nome</i>	<i>Assinatura testemunha</i>	
-------------	------------------------------	--

Data

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o
 COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP) /UFJF
 CAMPUS UNIVERSITÁRIO DA UFJF
 PRÓ-REITORIA DE PESQUISA
 CEP : 36036.900
 FONE:32 3229 3788
 E-MAIL: cep.propesq@ufjf.edu.br

ANEXO C

Roteiro de Entrevista Semiestruturada

DATA:

Endereço:

Bairro:

Entrevistador:

CEP:

Área:

1- Identificação:

Nome:

Data de Nascimento:

Estado Civil:

Filhos:

Ocupação principal:

Ocupação Secundária:

Local de Trabalho:

2- Escolaridade:

3- Saúde:

3.1- Faz acompanhamento médico atualmente? () sim () não

Qual? _____

3.2- Faz uso de reposição hormonal? () sim () não

Esta reposição é associada a outra medicação? () sim () não

3.3- Faz uso de alguma medicação controlada? (tarja preta ou vermelha) () sim () não

Qual? _____

3.4- Você faz uso de...

() Cigarro

() Ansiolíticos (calmantes)

() Álcool

() Anfetaminas (excitantes)

() Drogas

() Anorexígenos (moderadores de apetite)

() Outros: _____

4- Acompanhamento Psicológico:

Já fez? _____

Por quanto tempo? _____

Por qual motivo? _____

5- Para responder

5.1- Para você, o que é ser mulher?

5.2- Como você percebe e reconhece O SEU CORPO?

5.3- Como você percebe e reconhece O ENVELHECIMENTO?

5.4- Você identifica alguma situação – idade ou acontecimento – que tenha sido determinante para uma maior percepção do envelhecimento?

ANEXO D

Perfil das Participantes Entrevistadas e Indicadores do Discurso

Participante 1

Perfil: Assistente Social, 51 anos, viúva, vive com o filho de 29 anos. Possui ,além do 3º grau completo, uma pós-graduação *latu senso*. Hipertensa, afirmou que controla a pressão, mas declarou não fazer nenhum tipo de acompanhamento médico sequencial. Utiliza calmantes ocasionalmente e ter feito acompanhamento psicológico por quatro anos em virtude de baixa auto-estima e depressão. Ela relata:

(...) eu acho que é difícil mesmo, mas envelhecer eu já não lido bem, sabe, não lido bem com envelhecimento porque a gente vive num mundo que é (gaguejou) durante todo tempo é (gaguejou) é propagada a beleza, a juventude, a vaidade, é você ta bonita, você está cheirosa, é você está bem vestida, é você está com seu corpo no lugar, sem barriga, sem isso, sem aquilo, sem ruga, então, assim...eu acho que eu lido, lido até melhor com a morte do que com envelhecimento, eu.. é uma coisa que eu vejo com... eu eu... (gaguejou), me sinto assustada em relação ao envelhecimento e aí é muito engraçado, porque eu me lembro outra vez da minha mãe (...). Eu olho a minha mãe, e eu percebo assim... minha mãe está profundamente envelhecida, profundamente envelhecida, ela tem muita ruga, e ela já não tem nenhum traço de beleza, então assim... eu fico preocupada com a velhice na medida em que ela... ela desaparece com a beleza, então assim, tudo bem a gente ver, igual por exemplo, então vamos mudar um pouco de ideal...a minha sogra, a minha sogra é uma mulher que tem a mesma idade da minha mãe,uma mulher bonita, eu considero a minha sogra uma mulher bonita, até porque ela também teve uma vida muito diferente da minha mãe, mas a velhice me assusta no... é é... no que diz respeito mesmo... a (gaguejou) ao fim da beleza, por isso eu não lido bem com a velhice.”

Só que a (gaguejou) minha percepção [do envelhecimento] ela vem a partir da percepção do olhar do outro sabe, na medida em que a gente sabe que a gente vive numa sociedade que se, por exemplo, você fala é... se você fala, por exemplo, com uma garota ou um garoto de 20 anos que você tem 51 anos, eles te olham como se você fosse o avô do Matuzalém, entendeu (risos).

Participante 2

Perfil: Do lar, 50 anos, casada, 5 filhos, cursa supletivo e está na 3ª série do ensino fundamental. Faz uma série de acompanhamentos médicos e utiliza medicamentos em decorrência de fibromialgia, hipertensão e ansiedade. Declarou ser ex-fumante e nunca ter feito acompanhamento psicológico. Disse que:

(...) e o envelhecimento, ele é uma coisa muito chata, não é bom pra ninguém, porque a gente começa a ser tratada diferente com marido em casa... depois que eu fiz 40 anos, eu já senti uma fraqueza muito grande no casamento, que que é? É... o abandono, seu marido olhando você e fala assim pra você, que que não...que você está velha. Quando eu fiz 40 anos, vou falar mais baixinho...quando eu fiz 40 anos, ai ele já tava, ele começou a já falar que eu estou velha, já não ligava mais pra mim, já não liga mais pra mim, dorme pra beirada, levanta pra beirada, não me leva mais pra passear, quando eu quero sair, eu saio com o genro, os netos, os filhos... são a minha alegria, os filhos e os netos e os genros, que me ajudaram muito, me levam pra escola, me busca... eu tenho encontrado apoio nos filhos, no genro e neto... no marido não... depois que eu envelheci, eu tenho sofrido bastante no casamento.

Acontece porque o marido já acha que você está velha e você não precisa mais do apoio dele, do carinho, do amor, porque os maridos hoje, a parte homem, ele acha que a vida é só sexo, não é quando você envelhece você precisa do apoio, agora é que a gente precisa mais, é agora que ele te abandona, se você não tiver apoio no mundo com as pessoas, ter muito amigo pra conversar com você, você não ter apoio dos filhos, dos genros, dos netos então eu acho que você se envelhece mais, porque a tristeza chega e você, eles deixam o seu corpo de você.

Participante 3

Perfil: Auxiliar de serviços gerais, 48 anos, casada, dois filhos, possui a 4ª. série do ensino fundamental, afirmou que o estudo nesta época era difícil. Realiza acompanhamento médico sequencial em decorrência da diabetes, hipertensão e reumatismo. Faz uso de cigarros, calmantes e nunca realizou acompanhamento psicológico. Afirmou:

Olha, eu e meu corpo, eu sinto ele assim... no começo (gaguejou), quando eu não tinha esses problemas, era mais assim, mais feliz, tinha mais vontade de

(gaguejou), de viver, agora não... a diabete faz a gente engordar, uma hora ta gorda, outra hora ta magra, uma hora você está bem, outra hora você está mal...e uma hora você está aguentando o serviço, outra hora você não guenta, então a gente, a gente já sente velha um pouquinho, o corpo cansado (gaguejou)...modifica bastante a cabeça, o corpo da gente... aí a gente vai na menopausa também, sente esse calorão, incomoda muito a gente de noite, de dia, aí tem aquela onda de calor que você quase morre, eu acho que essa idade assim não é muito bom não (risos)”.

“Ah, o envelhecimento eu acho que é normal pra todo mundo, eu não tenho medo da velhice não, eu tenho medo, assim, é de ficar em cima de uma cama e ficar dependendo dos outros me ajudar (gaguejou), eu não gosto de ficar parada, gosto de ficar andando, movimentando... aí assim a velhice eu não tenho medo dela não.

Participante 4

Perfil: Agente Comunitária de Saúde, 40 anos, casada, um filho. Possui ensino médio completo. Não faz nenhum acompanhamento sequencial, com exceção do preventivo. Fuma, bebe socialmente, mas não faz uso de nenhum medicamento. Nunca passou por acompanhamento psicológico. Apresentou o seguinte depoimento:

Olha, eu pra falar a verdade, eu acho que meu corpo está bom ainda pra uma mulher de 40 anos (risos), em vista assim, das pessoas que eu conheço, quando eu me olho no espelho, eu falo assim, não ainda estou bem ainda assim com 40 anos, estou me sentindo bem ainda com meu corpo. Claro que não é a mesma coisa de 20, a gente já percebe que tem muita mudança, já mudou muita coisa, mas eu to bem satisfeita com o meu, com meu corpo mesmo.”

(...) claro que, quando você olha no espelho vê seu rosto, já não é a mesma coisa, ai a gente já percebe que ta ficando velhinha, já tem umas bolinhas a mais no rosto, já tem umas marcas de expressão, acho que a única coisa que incomoda mesmo no meu corpo é isso, é o rosto mesmo, que já está mais, já tem essas marquinhas do tempo.

Participante 5

Perfil: Agente comunitária de saúde, 55 anos, casada, três filhos. Tem ensino médio incompleto. Realiza acompanhamento médico sequencial para cuidar da hipertensão e da

labirintite. Não consome nenhuma substância além dos remédios prescritos e nunca fez acompanhamento psicológico. Afirmou:

Ah, o envelhecimento? Ah, vejo pelas palmas das mãos, pelo pescoço e também pelas atitudes da vida, porque eu acho que vai diminuindo, vai ficando mais lento.... Ahhh! eu acho, no (gaguejou) esforço, das atividades do dia a dia, você vai diminuindo, já não tem mais tanta habilidade, muita força?

Participante 6

Perfil: Doméstica, 54 anos, dois filhos, vive em união estável. Estudou até a 4ª. série do ensino fundamental. Faz acompanhamento sequencial em decorrência da hipertensão arterial e da depressão, motivos pelos quais também toma medicamentos. Está em acompanhamento psicológico e aguarda para iniciar tratamento psiquiátrico. Relatou:

Ah! É, como que eu conheço [o envelhecimento]... é pela idade, a gente nasce criança, depois cresce, é vai é jovem, depois você vê o envelhecimento, vem envelhecendo com o passar do tempo, que é tudo, é uma criação de Deus, já vem é, como a gente cresce, nasce, nasce, cresce e morre, chega no final da vida da gente.

Participante 7

Perfil: Do lar, 56 anos, 2 filhos, divorciada. Coursou até a 4ª. série do ensino fundamental. Faz acompanhamento médico devido à diabetes, hipertensão arterial, colesterol e depressão. Não consome substâncias, além dos medicamentos para as enfermidades citadas. Nunca fez acompanhamento psicológico. A entrevistada deu o seguinte depoimento:

Ah! Ultimamente eu não tenho sentido bem não, não. Com uns tempos pra cá, só aparecendo dor pra todo lado, é fraqueza, tudo está aparecendo, diminuindo a vista por causa da saúde, estou com a visão muito baixa, chega

a noite, eu quase não enxergo, dei derrame nas duas vistas, tudo devido a problema de família, problema meu mesmo dentro da minha casa com a minha família, tudo isso me deu... pressão muito alta, é o que eu percebo no dia a dia.

Ah!... Eu acho que da minha menopausa pra cá, da minha menopausa pra cá apareceu os problemas, perdi um filho com 21 anos de acidente, fiquei muito abalada, isso aí é que foi o fim da picada, quase que eu tive que internar....tem 4 anos, eu quase internei, o médico falou que se eu não controlasse o meu emocional, não comesse, não bebesse, eu ia internar, aí, foi daí pra cá, daí pra cá, acabou. Toda vez que eu venho no médico eu estou com alguma coisa, de uma coisa passa pra outra.

Participante 8

Perfil: Artesã, 45 anos, casada, mãe de 5 filhos. Possui ensino fundamental incompleto. Faz acompanhamento por causa da hipertensão arterial e toma medicamentos por isso. Ainda não entrou na fase do climatério. Bebe socialmente, mas não faz uso de outra substância. Relatou:

Sim, ai (suspiro) [se houve algo marcante na percepção do envelhecimento]. É até não pense que é preconceito, mas o relacionamento da minha filha de 17 anos com uma outra garota, e saber o problema da minha filha de 22 anos que o marido dela faleceu há um ano e pouco está, e ela é soro positivo. De um ano e meio pra cá, vamos colocar dos meus 43 anos e meio pra cá, eu me senti... eu senti que me envelheci um pouco mais, por esses dois motivos. Envelheci assim, porque foi um choque pra mim, apesar de.... igual essa menina, ela namora em casa entendeu, mas não era isso que eu queria, foi mais o meu psicológico que me fez (gaguejou) envelhecer, me sentir um pouco mais envelhecida, um pouco mais cansada, fora disso, até que já passei por muitas situações, mas eu não tinha me sentido tão assim, cansada e tão (gaguejou) envelhecida (suspiro). Dá pra ver que você envelheceu, e como eu te falei, esse meu momento, que já é uma parte, muitas pessoas pode falar, pode achar que isso não é importante, acha que é só doença, só o seu dia a dia que faz assim, envelhecer, e não vê que as consequências do seu dia a dia também podem te envelhecer, e isso eu prestei bem atenção na minha convivência, nas minhas atitudes, portanto é isso!

Participante 9

Perfil: Agente Comunitária de Saúde, 40 anos, separada, uma filha. Ensino médio completo. Não faz acompanhamento sequencial e não toma nenhum tipo de medicamento. Ainda não entrou no período do climatério. Asseverou:

É, agora chegando aos 40, já vejo o envelhecimento faz parte da vida da gente, mas se você puder está fazendo pra melhor, pra não deixar também isso acontecer, eu vejo outras mulheres da minha idade que se considera velha sabe, e eu não me vejo assim, eu acho que o envelhecimento é coisa que vai acontecendo com a idade mesmo, a gente vai sentindo até no corpo, se já vai dando uma sentida tem que procurar é ir melhorando.

Participante 10

Perfil: Agente comunitária de saúde, 42 anos, solteira, dois filhos. Ensino médio completo. Não faz acompanhamento sequencial, mas toma remédio para estômago e também utiliza calmantes esporadicamente. Afirmou:

Assim, o que (gaguejou) eu acho assim, assim no momento sabe, às vezes, eu fico muito preocupada, porque meus filhos são jovens, são adolescentes, então assim, hoje, ultimamente agora, nos últimos tempos assim, eu me noto que às vezes eu me envelheço porque eu me preocupo muito com eles, porque eu tenho medo assim de entrar, eles não mexe com nenhuma porcaria graças a Deus, mas é meu medo às vezes é de daqui pra frente, a gente ta tão acostumada a ver isto por aí que dá pra ficar um pouco assim envelhecida, no modo de pensar sabe, até no pensamento, eu fico preocupada é... Ah! porque eu tenho medo assim, no dia de amanhã sabe eles mexer com a droga, sei lá sabe, fazer alguma coisa errada, então isso vem me prejudicando, isso, no momento agora, é o que vem me causando (gaguejou) esse problema, aí eu noto que eu sinto que estou me envelhecendo, porque eu fico presa, e, às vezes, até eu fico assim tão pensativa sabe, de repente eu fico até me sentindo mal, mas assim é o tipo assim de ansiedade que me dá, aí eu acho que isso também faz a gente até assim envelhecer porque a gente, o tempo vai passando a gente até esquece da gente e vai pensando neles, é isso.

Participante 11

Perfil: Cozinheira aposentada, solteira, 60 anos. Possui ensino fundamental incompleto, faz acompanhamento médico sequencial em virtude da diabetes, colesterol e hipertensão arterial, enfermidades para as quais também faz uso de medicamento regularmente. Nunca fez acompanhamento psicológico. Relatou:

Ah! a gente fica desanimado, a gente fica velho mesmo, a gente que está muito a cabeça, aí acaba com a gente mesmo. O que é ficar velha pra senhora? Ah! a idade, essas coisas da gente, de como os outros pensam: ih! ela está velha, você está velha, é a idade da gente. (...) e também a preocupação, que a gente fica preocupada, aí a gente vai ficar velha.

Participante 12

Perfil: Costureira aposentada, 64 anos, casada, 2 filhos. Estudou até a quarta série primária. Faz acompanhamento médico no Programa de Saúde da Família; utiliza medicação para o colesterol, hipertensão e memória. Já fez reposição hormonal, mas parou porque o médico achou que não era mais necessário. Bebe socialmente, já fez uso de calmantes no passado e nunca fez acompanhamento psicológico.

Ah! Porque a gente vai mudando o ritmo de vida, assim as atividades da gente vai ficando mais difícil pra fazer as coisas, o trabalho doméstico, até as caminhadas eu achei difícil, já tem uns dois anos, um ano e tanto já que eu parei com a caminhada, estou precisando começar de novo, mas as dores nas pernas são tantas que eu não consigo, então isso eu acho que vai ficando cada vez mais difícil pra gente sabe, (gaguejou) e o cérebro também, não é o, a gente já não tem tanta rapidez, até a gente pra falar, a gente ta pelejando pra lembrar um nome, que, às vezes, está cansado de saber e na hora não lembra. Então tem essas dificuldades, pra ficar (gaguejou) pra pensar, pra falar, pra movimentar, está ficando difícil, eu acho que está ficando bem difícil pelo menos pra mim, porque essas artroses, essas artrites estão prejudicando, só isso que eu acho.

Participante 13

Perfil: Aposentada, 60 anos, 2 filhos e 3 netos. Estudou até a sétima série do ensino fundamental. Atualmente, faz acompanhamento médico sequencial em virtude da diabetes e toma remédios para a diabetes e hipertensão arterial. Nunca fez reposição hormonal, pois o médico falou que engordaria mais. Bebe socialmente e fuma, além de já ter feito uso de moderadores de apetite. Afirmou:

Ah! Minha filha, o negócio é assim, quando você já viu, a idade já foi, entendeu? Eu nem acredito que eu cheguei aos 60. (...) Envelhecer? Se tem algum significado, é porque a gente envelhecer, ah a gente não é aquela de antigamente, então a idade pesa, a idade muda, muda tudo, muda até seu corpo, seu jeito de andar tudo, modifica tudo, o que eu fazia antes, hoje já não faço entendeu? Se perde suas forças, seus manejos do (gaguejou) como é que fala... dos nervos, dos ossos, tudo, você muda tudo entendeu? Aí como eu me sinto? Ah! é um peso...eu tento me, assim eu melhorar, eu tento até sair assim, a minha filha fala que eu sou assim, que eu quero ser mocinha, sem (gaguejou) assim, com a idade que eu tenho, eu to querendo ser mocinha, mas eu tento me rejuvenescer entendeu? Nem se fosse por dentro eu tento.

Participante 14

Perfil: Do lar, 63 anos, casada, 3 filhos, 2 netos. Ensino fundamental incompleto. Faz acompanhamento médico por conta de uma gastrite. Já fez reposição hormonal, mas parou porque o médico disse não haver mais necessidade. Já utilizou calmantes e fez acompanhamento psicológico há 3 anos, quando teve uma depressão. Relatou:

Ah! Eu percebo assim, que a gente já não tem mais é aquela disposição de antes, a gente devagar você vai sentindo que, se você tinha disposição assim pra sair, igual, nessa época assim do calor, pra trabalhar também a gente já vai cansando, mas está bom, porque isso não é só com a gente, é com todos. (...) Ah! Assim, eu sinto que tenho meus netos, a gente quando tem neto, você já viu, a gente sente que a idade já ta bem mais avançada, mas é uma coisa muito gostosa, ter os netos da gente é muito bom, eu adoro eles e até curto mais eles do que, é assim os filhos, porque agora a gente com esse

negócio do cansaço e tudo, se vem a gente vai brincar com eles, aí a gente tem mais tempo pra curtir, (gaguejou) tipo assim filho, não é filho mas é considerado (risos), então é muito bom.

Participante 15

Perfil: Professora aposentada, 61 anos, viúva, possui o 3º. grau completo. Tem 3 filhos biológicos e um adotivo. Faz acompanhamento sequencial com neurologista, cardiologista e endocrinologista. Toma remédios prescritos por esses médicos, além de fazer uso de calmantes. Declarou ter feito acompanhamento psicológico por várias vezes em virtude da depressão e também relatou ter passado por uma internação em hospital psiquiátrico há 20 anos. Afirmou:

Envelhecer, não sei em que sentido, porque a minha vida é velha, eu não posso fazer de físico nada, nada que faça (gaguejou) fazer as coisas, nada, tem dia que não quero nada, não saio, não atendo telefone, desligo a campainha, não tem ninguém.(...) Você fala quais seriam os momentos marcantes da minha vida? Por exemplo, eu tenho um filho que vai fazer 40 anos, está com 39, várias vezes eu frequentei CERESP, porque ele usa drogas e várias vezes a gente se desentendia com o marido porque ele não queria que eu fosse e eu ia, e aquela humilhação de tirar roupa, pra mim era normal só que ninguém punha a mão em mim; se tivesse que pôr também eu não importava, o dia que a polícia, não tinha polícia feminina eu cheguei no policial, falei eu preciso ver meu filho, é uma vez por semana, problema, se você quiser, você não vai pôr a mão, mas eu tiro a roupa, podia ser homem mesmo, não tinha importância, é igual o caso de, endócrino, ginecologista, entendeu, fiz tratamento sempre com ginecologista homem.

Participante 16

Perfil: Do lar, 54 anos, casada, 1 filho, estudou até a 7ª. série. Faz acompanhamento médico sequencial para controle da hipertensão arterial. Declarou que bebe socialmente, fuma, usa calmante para “problema de nervo” e que já utilizou, muitas vezes, moderadores de apetite. Nunca fez acompanhamento psicológico. Esclareceu:

Ah! Envelhece sim, porque eu estou com 54 anos, às vezes, eu me olho no espelho, porque a gente também tem as coisas da vida, eu já to me sentindo já velha, horrorosa e eu acho que é aquela velhice precoce, eu estou envelhecendo antes do tempo, se eu com 54 anos a mente que eu tenho não era pra eu já ta desajeitada do jeito que eu estou, não? (...) Assim, por exemplo, a gente no peso que eu estou, a gente fica desajeitada pra vestir uma roupa, a gente almeja vestir uma roupa, mas com o corpo que a gente tem, já não pede aquela roupa, porque a idade pesa. Eu estou com 54 anos, eu não vou usar uma roupa... Ah! não vou usar aquela roupa não porque eu já estou velha, porque eu não estou velha não, na minha mente eu não estou velha, está na idade, e outra, eu já estou me sentindo assim a aparentemente já envelhecida está entendendo? Então eu queria ser uma pessoa mais magra porque eu ia me rejuvenescer mais ainda?

Participante 17

Perfil: Costureira, 48 anos, casada, 3 filhos, Ensino médio. Faz acompanhamento sequencial com uma nutricionista e com um médico para controle da diabetes. Utiliza medicação para fins de controle desta enfermidade e faz reposição hormonal com isoflavona. Não faz uso de substâncias e nunca fez acompanhamento psicológico. Informou:

Ah! Eu acho que os sintomas do envelhecimento principalmente vêm através das rugas, cansaço, vem pressão, vem um monte de coisas em geral de doenças, é inclusive eu, por exemplo, eu acho assim, envelhecer minha pele pela minha idade não, mas eu acho que as minhas mãos estão envelhecendo muito rápido, entendeu? Mais envelhecimento assim, que as pessoas é começam dar aquelas quedas de problemas de artrose, osteoporose tudo, eu acho que o reconhecimento meu é por aí. (...) Ah sei lá, porque hoje em dia a gente vê assim abandonada também, porque a gente vê muito caso, eu, por exemplo, tenho caso que vai envelhecendo, filhos não estão nem aí pra pai e mãe, entendeu? Abandono em geral porque acho que é o momento que a gente mais precisa do carinho dos filhos, e eles caem fora, é isso que eu fico muito preocupada, de ser abandonada.

Participante 18

Perfil: Comerciária, 58 anos, casada, 1 filho, ensino médio incompleto. Realiza acompanhamento médico sequencial com cardiologista e gastroenterologista, tomando

remédios indicados por esses especialistas. É ex-fumante e nunca fez acompanhamento psicológico. Afirmou:

Eu gosto, eu gosto muito, [do próprio corpo] apesar assim a gente vai envelhecendo vai modificando, mas mesmo assim, com todas as modificações pela minha idade tudo, eu ainda me acho muito boa (risos), gosto muito, e não tenho assim despeito de ninguém, se uma mulher é mais bonita do que eu, eu vejo que é e não tenho vergonha de falar que a pessoa é bonita e não tenho mesmo, eu, eu sou feliz do jeito que eu sou entendeu? (...) Estou, estou satisfeita, pela minha idade, por que se eu fosse mais nova eu não estaria, por que eu não queria, não queria ter essa barriguinha (risos), ah algumas coisinhas assim que a gente fosse mais nova, queria ta mais, mais impecável, mas mesmo assim, pela minha idade eu estou muito satisfeita.

Envelhecimento, eu, (gaguejou) eu pra mim é assim é, é o cansaço da vida assim, eu sinto que a gente vai ficando velho assim, depois que a gente começa assim, um certo cansaço, (gaguejou) que fazer uma coisa e não tem aquele ânimo que a gente tinha quando era mais nova, então esse é o meu jeito de achar que é o envelhecimento, é o peso da vida, o cansaço.

Participante 19

Perfil: Do lar, 53 anos, casada, 2 filhos, ensino fundamental completo. Realiza acompanhamento médico sequencial em virtude da hipertensão arterial. Usa medicamento para tratar a doença. Informou beber socialmente e usar moderadores de apetite sem prescrição médica. Nunca fez acompanhamento psicológico. Informou:

Ah! Pelas ruguinhas, já vai aparecendo, vai amolecendo a pele, já não é a mesma coisa de jovem igual a você (risos), é ué a gente já vai percebendo que a pele vai modificando, e o caminhar da gente já não é, o estado físico da gente muda muito, a gente percebe, vai percebendo aos pouquinhos, mas da pra perceber (risos). (...) Ah! A gente fica meio triste (risos), a gente quer, mas eu,mas isso não me... eu me sinto jovem, espiritualmente eu me sinto jovem, porque eu procuro fazer o máximo de atividade possível, eu faço as minhas caminhadas, quando dá pra fazer uma ginástica eu faço, então, estou envelhecendo, como é que fala? Fisicamente, mas espiritualmente está tranquilo, não está afetando nada mentalmente não (risos).”

Participante 20

Perfil: Do lar, 51 anos, separada, 3 filhos, ensino médio completo. Realiza acompanhamento médico sequencial devido à diabetes para a qual usa insulina. Relatou ter a presença de ciclos menstruais, mas que esses começam a falhar. Não consome nenhum tipo de substância além do remédio prescrito e nunca fez acompanhamento psicológico. Relatou:

Discurso: “Ah!... Não, eu acho que foi quando meus netinhos nasceram, é quando a minha filha engravidou e logo quando ela..., nasceu a minha primeira netinha, que hoje ta com 7 anos, eu vi ali que eu já não era mais aquela, aquela jovem, que eu já vi ali que eu havia envelhecido um pouco porque eu já tinha uma neta, e quando chegou a segunda neta que é essa daqui, que está com 4 anos aí então foi que eu falei: puxa vida, eu to ficando já velha, porque eu já tenho 2 netas, e, embora as vezes eu me sinto muito bem porque, elas sempre as vezes fala pra mim, ela me chamam de mãe, e fala: Ah! Mãe, você está ficando velha heim, aí eu falo: é realmente eu estou ficando velha, mas aí elas falam: eu te amo mãe, você é bonita, e não importa a idade que você tem, importa que eu amo muito você, e eu ouço mais, essa daqui fala mas isso pra mim, isso me ajuda muito porque eu vejo assim, que embora eu esteja envelhecendo, sou avó, e, tenho alguma chateação, mas também tenho algumas compensações, muito boas, e isso eu acho muito bom, é a presença assim dos meus filhos, é que conversa, comigo e a gente, às vezes, brinca muito, ri muito, isso pra mim, é muito importante, a união da gente, eu acho isso muito bom e, e vale a pena envelhecer que é uma maneira que a gente vê que está vivo, e isso é bom, é muito bom, e algo que eu mais gosto de fazer também, porque eu sou evangélica e, eu acho que a gente cantar sabe, assim é deixa a gente assim, muito bem, muito bem, quando, eu não sei as outras pessoas, mas quando a gente tem assim aquela sensação de, de estar adorando digamos assim alguém que a gente não vê, mas a gente sabe que está ali juntinho da gente, pertinho da gente, dando força pra gente envelhecer e continuar.

Participante 21

Perfil: Costureira, 58 anos, viúva, dois filhos, analfabeta funcional. Faz acompanhamento médico sequencial devido a alergia, osteoporose e problemas de coluna para os quais toma os medicamentos prescritos. Não consome nenhuma substância além dos remédios prescritos e nunca fez acompanhamento psicológico. Afirmou:

A minha preocupação com a velhice é, é poder manter o meu fim de vida, não passar fome, não passar por outras coisas, ter as coisas pra mim entendeu? Pra eu bancar as minhas coisas, a minha casa, então a única coisa, e o resto eu sei que eu vou ficar, eu vou morrer mesmo um dia, a gente vai, não incomodo mais não, muito não, porque, por exemplo, você ficou numa cama, sem ter nada, não tem dinheiro, não tem nada, quem é que vai cuidar? Ninguém vai cuidar, porque hoje tudo tem dinheiro na frente, tudo tem então a minha preocupação é com isso, mas é isso, todo mundo acha que todo mundo incomoda e preocupa, agora a situação, o bem-estar, eu não sou de esquentar muita a cabeça não, procuro controlar assim, a fazer drama.

Participante 22

Perfil: Aposentada e artesã, 60 anos, solteira, 1 filho, ensino médio completo. Declarou não fazer acompanhamento médico sequencial, apesar de ter realizado uma cirurgia cardíaca e necessitar de acompanhamento para esta; toma medicamentos para o coração. Entrou na menopausa aos 35 anos e está passando por acompanhamento psicológico. Afirmou:

Eles falam idoso, terceira idade, tem certas coisas que eles acham que a gente não pode fazer, não tem condição de fazer, mas se eles derem oportunidade pras pessoas da terceira idade, eles vão ver que eles vão ter muito lucro nas coisas sabe, em qualquer empreendimento assim que a pessoa, a terceira idade é capacitado pra fazer, eles têm assim, eles vão ter lucro, porque a gente é mais paciente, a gente já está mais assim, não vamos dizer vivido, porque ninguém é vivido, ninguém, a gente ta sempre aprendendo todo dia, ninguém nasce sabendo,.... aí a gente.... quanto mais a gente vive, mais a gente aprende, mais a gente vai aprendendo, hoje a gente, é aquele caso, hoje a gente perde, amanhã a gente ganha, entendeu? Então eu acho que a velhice, acho que o governo brasileiro, o presidente, ele devia cuidar muito mais dessas pessoas da terceira idade, muito, porque aí a gente não tem apoio nenhum, nenhum, não tem, agora que está surgindo, essas [Organizações Não Governamentais] ONGs, está surgindo essas coisas assim, é que a gente está começando a ter uma coisa melhor pra gente, eu acho que eles deveriam olhar mais, os órgãos deveriam olhar mais pra gente, desculpa.

Participante 23

Perfil: Agente Comunitária de Saúde, 51 anos, casada, sem filhos. Possui ensino médio completo. Realiza acompanhamento médico sequencial para hipertensão arterial. Relatou uma situação peculiar, pois entrou no período de climatério aos 25 anos; por isso, fez reposição hormonal, mas parou “porque não tinha muita certeza dos malefícios”. Fuma, bebe socialmente, já teve contato com substâncias ilícitas na adolescência, faz uso de fluoxetina e de sibutramina (moderador de apetite). Nunca passou por acompanhamento psicológico. Relatou:

Ah! O envelhecimento é quando a gente começa, bem ainda não cheguei a esse ponto, não sei o que é, vai ser pra mim, mas eu acho que eu vou envelhecer quando eu começar a pôr na minha mente que acabou, que acabou, que não tem mais motivos pra nada, aí a pessoa envelheceu ou começa aquele processo de envelhecer, porque começa a sentir dores, dores a gente sente, mas ficar pensando nelas, você fica louca, é porque com a idade a gente vai começando a sentir dores, então a pessoa quando ela começa a sentir dores, coloca na cabeça que eu já estou com tantos anos, vamos supor 55, 60, e acha que isso já é muito, aí ela começa já envelhecer, agora se ela, ela pode ter 70 anos e não sentir velha, é o que eu pretendo fazer com a minha vida, eu quero viver até 100, até 100 ou mais, se passar melhor ainda entendeu, inclusive estou fazendo minha casa já, procurando piso antiderrapante, que eu quero ficar velhinha, hora que eu descer as escadinhas lá da minha casa, eu não quero cair, porque eu sei que meus ossos vão estar mais fraquinhos, quer dizer, eu já vivo pensando que algum dia eu vou envelhecer, eu não me sinto velha.

Participante 24

Perfil: Autônoma, 61 anos, separada, 4 filhos, estudou até a 4^a. série primária. Faz acompanhamento médico sequencial para hipertensão arterial, para a qual utiliza medicamento prescrito. Disse ter entrado no climatério com 28 anos “naturalmente”, mas nunca fez reposição hormonal. Relatou beber socialmente e nunca ter feito acompanhamento psicológico. Asseverou:

Ah! Eu acho assim, que o envelhecimento é o que tem que ser, que a gente tem que aceitar, tem que ver que é isso mesmo que é a vida é assim, porque se não ficar velha morre, então eu prefiro, eu prefiro ficar velha, mas pelo amor, assim só, eu tenho medo de velha assim, ser uma pessoa doente na cama, sem poder fazer as coisas, porque eu, eu gosto de fazer minhas coisas, eu gosto de resolver os meus problemas, entendeu? Então eu, eu, acho que a coisa que me tem, que eu fico mais apreensiva é sobre isso, que eu tenho o maior medo de ficar em cima de uma cama e depender dos outros, me orgulho, mas depender de filhos, filho dar um banho sabe, dar um prato de comida na mão, aí eu tenho maior medo disso, é isso que mais me apavora a vida, sobreviver, o que mais me apavora é isso aí, o resto vai levando.

Participante 25

Perfil: Aposentada, 63 anos, viúva, 2 filhos, estudou até a 2ª série primária. Faz acompanhamento médico sequencial para hipertensão arterial, tomando os medicamentos prescritos para essa enfermidade. Não consome nenhuma substância e nunca fez acompanhamento psicológico. A participante deu o seguinte depoimento:

Ah! A gente já vai ficando assim já, meio assim parada, meio assim sabe, não vai mais igual era, que andava, fazia as coisas e tudo. Agora, vai chegando a idade, aí acabou.

Participante 26

Perfil: Do lar, 62 anos, casada, 3 filhos, estudou até a 7ª série do ensino fundamental. Faz acompanhamento médico sequencial para hipertensão, usando a medicação prescrita. Declarou ter utilizado calmantes no passado e nunca ter feito acompanhamento psicológico. Afirmou:

Ah! A gente reconhece o envelhecimento pela idade, e também, a gente no, pela pele. (...) O fim de nós todos é esse, o que é que vai fazer?

Participante 27

Perfil: Aposentada, 64 anos, casada, sem filhos, estudou até a 6ª série do ensino fundamental. Faz acompanhamento médico sequencial para hipertensão arterial e utiliza os medicamentos prescritos por este médico. Entrou no climatério devido a uma histerectomia e parou com a reposição hormonal porque teve muitos efeitos colaterais. Utiliza calmante esporadicamente. Já fez acompanhamento psicológico em virtude de problemas após o falecimento do filho. Relatou:

Até os 50 anos, eu achava, eu tinha um desespero, um medo danado de envelhecer (risos) até quando eu completei 50 anos, eu falei: gente, eu não fiz nada na vida, porque eu só trabalhei, cuidei de casa, de filho, e de marido, não fiz nada na vida, aí depois vi que não era assim, aí depois não, agora aceito plenamente o envelhecimento (risos), tem uma manchinha, uma ruga, agora não tem mais nada, está ótimo. (...) Ah! Tinha medo, não era da morte, era de envelhecer mesmo, de ficar feia, eu tinha medo, porque eu sempre gostei de ser bonita (risos), sou vaidosa mesmo, então eu tinha medo assim de ficar feia, aquelas pelancas, aquelas coisas, hoje não, eu aceito tranquila e cuido pra isso não acontecer, os cremes, uso tudo, todo recurso que tiver eu uso (risos), estou sentindo ótima.

Participante 28

Perfil: Cozinheira Industrial aposentada, 62 anos, viúva, 5 filhos, ensino fundamental incompleto. Faz acompanhamento médico sequencial para diabetes e hipertensão arterial, toma os medicamentos prescritos para essas enfermidades. Fez reposição hormonal e parou por “não precisar mais”. Não consome nenhum tipo de substância e nunca fez acompanhamento psicológico. Afirmou:

Você fica assim mais cansada, você já nota que não é a mesma, quando você é nova, você tem mais disposição, tem força, e depois já vai, aquilo já vai diminuindo, já vai ficando menos (gaguejou) certas coisas você já não consegue fazer, aí eu acho que é isso. Olha, eu fazia muita coisa assim, pegar peso, fazer serviço assim bruto mesmo, eu fazia com maior facilidade, agora já não agüento, eu fico cansada, tem que parar um pouco, às vezes, eu tenho

vontade de fazer, mas eu tenho que parar um pouco, igual eu gosto de capinar quintal, gosto de plantar as coisas, então agora já não é igual antigamente eu fazia, já é mais cansativo, é isso. E às vezes você quer, igual você quer pegar um negócio pesado, quer subir em lugar alto, e já não consegue mais subir direito, tem que se preocupar, eu vou cair, possa machucar, e depois não arruma, não sara direito, então já fica aquela preocupação, então isso chateia a gente, a gente quer fazer aquilo e não pode (risos).

Participante 29

Perfil: Auxiliar de serviços gerais, 48 anos, casada, 4 filhos, estudou até a 5ª série do ensino fundamental. Realiza acompanhamento médico sequencial com ortopedista para tendinite, bursite, fibromialgia, artrose. Relatou não ter entrado na fase do climatério, não consumir substâncias e nunca ter feito acompanhamento psicológico. Relatou:

Ah! Eu acho que é da idade, vem naturalmente entendeu? Assim do jeito que eu vivo agora, não mudou nada pra mim não, entendeu? O meu sistema, não mudou nada do que eu fazia antes, faço agora, então não tem diferença não, continua do mesmo jeito, só mudou mesmo a idade (risos), porque tanto trabalhei, pra ter entendeu.... ter responsabilidade em casa, não mudou nada não, continua a mesma coisa, entendeu?

Participante 30

Perfil: Do lar, 58 anos, casada, sem filhos, técnica em contabilidade. Não faz acompanhamento médico ou psicológico e não consome nenhum tipo de substância. Relatou:

Ah! Eu acho que até pelo fato de ter as rugas, a gente nota que está envelhecendo, eu acho que isso (gaguejou) a gente nota, só de olhar no espelho a gente nota que ta envelhecendo, mais o rosto, olha a pele que está enrugando (risos), a pele vai enrugando, mostra tudo, é isso. Ah! Tem as doenças, os problemas também, as dores, a coluna vai começando a doer, as pernas vai doendo, dói tudo, tem hora que gemendo de dor por causa da hérnia de disco, só Deus sabe como que eu sinto dor aqui, ontem foi dia inteiro, é isso que a gente vai notando, (gaguejou) o problema de doença, as rugas, tudo nota que a gente ta envelhecendo. Ah! Eu, sinceramente, eu não

tenho complexo de velhice não, (risos) eu não tenho não, vai ficar velha, fazer o quê, todo mundo vai ficar mesmo, então, não, não tenho esse negócio de complexo de velhice não, nem um pingão graças a Deus, não tenho esse complexo não, tem gente que é complexada, eu não tenho complexo não, não tenho não.

Participante 31

Perfil: Tecelã, afastada do trabalho por problemas de saúde, 52 anos, casada, 3 filhos, possui ensino fundamental incompleto. Faz acompanhamento médico sequencial para diabetes, hipertensão arterial e fibromialgia, usando os medicamentos prescritos. Fez reposição hormonal, mas parou por ter começado a engordar. Utiliza calmantes e nunca fez acompanhamento psicológico. Afirmou:

Ah! É do envelhecimento. Ah! De acordo com as rugas (risos) que vêm aparecendo, aí você olha e já vê que não é aquilo mais, a juventude já foi, a minha, por exemplo, já faz tempo, estou com 52, então já, realmente os cabelos vão ficando branco, eu até não tenho muito, que a minha família demora muito pra branquear, assim mas já tenho alguns já, e eu, por exemplo, vejo o envelhecimento, por causa que eu já fiz cirurgia nas duas mãos, e coisa, aí eu já noto, que elas já tão as mão enrugadas, aí eu ainda brinco assim, ainda bem que a mão que está mais enrugada que o rosto (risos). (...) Ah! eu acho que, no meu caso, é esse negócio do problema da pressão, isso aí que fez, sei lá, esses problemas de saúde, sentir dor. Sinto todo dia, levanta, sente dor, então eu acho que é isso, não tem como a pessoa ficar sentindo dor e não envelhecer, são muitos remédios que eu tenho que tomar, então eu acho que é isso, através da doença, então você não tem muita força pra coisas, você já vai, não aguenta, você não aguenta, você não tem vontade de, de fazer nada, vai perdendo a vontade, eu acho que é isso.

Participante 32

Perfil: Cozinheira, 56 anos, viúva, 3 filhos, ensino fundamental incompleto. Não faz acompanhamento médico sequencial, mas declarou ter pressão alta. Fez reposição hormonal, mas essa foi suspensa pelo médico. Informou beber socialmente. Fez acompanhamento psicológico há um ano devido ao problema de pressão que a levou a uma internação. Relatou:

Ah! Eu queria voltar o tempo atrás (risos), eu queria voltar o tempo atrás, a mulher nunca deixa de ser vaidosa, muito difícil a mulher deixar de ser vaidosa, mas eu sempre que me olho, me olho no espelho, eu falo ai, meu Deus, eu tenho que passar um creme porque 60 está chegando já ta com problema sério, ai eu procuro o máximo que eu posso me ajeitar. (...) Ah, nos meus 40, eu tava muito melhor ainda, agora a idade vai chegando eu vou pra 57, quer dizer vai só aumentando, vêm os problemas, as dificuldades, vem tudo e a gente vai se acabando aos poucos, porque a gente não deixa de preocupar com os problemas da vida, das coisas então é isso aí.

Participante 33

Perfil: Doméstica, 42 anos, casada, dois filhos, estudou até a 5ª série do ensino fundamental. Não realiza acompanhamento médico sequencial, nem acompanhamento psicológico. Não consome substâncias ou ingere medicamentos, com exceção do anticoncepcional. Informou:

Eu vejo assim no passar do tempo, parece que a gente olha no espelho e vai mudando. Ah! Eu acho assim ó, (risos) assim, no rosto, eu sinto que vai mudando, eu sinto no rosto, é igual assim, às vezes, igual eu fiz aniversário em novembro, eu sinto que parece que muda, a pele parece que muda um pouquinho, assim, mas não vejo assim no corpo, eu não sinto muita diferença não, eu sinto mais no rosto, assim.... não eu sinto no rosto, no cabelo um pouquinho.

Participante 34

Perfil: Do lar, 48 anos, casada, 1 filho, ensino fundamental incompleto. Não realiza acompanhamento médico sequencial ou acompanhamento psicológico. Não consome nenhum tipo de substância ou medicamento. Asseverou:

Envelhecer é a idade vai passando, os filhos vai crescendo (risos). Ah, muda, muda tudo (risos), já vai aparecendo as coisas, dores, alguma coisa assim, é, é, acho que é isso; o que para um lado é bom, para um lado é bom (risos), por outro é trabalho, trabalho, é isso. Uma outra coisa que eu não gosto é que ganha peso (risos), peso, sei lá, fica diferente e daí eu não sei o que falar.

Participante 35

Perfil: Do lar, 59 anos, viúva, 1 filho, ensino fundamental incompleto. Realiza acompanhamento médico sequencial com ortopedista e, em virtude de problemas na tireoide e hipertensão arterial, utiliza medicamentos prescritos para essas enfermidades, além de fluoxetina como moderador de apetite. Já fez uso de reposição hormonal, mas parou por ordens médicas. Afirmou:

Ah! Eu acho triste esse negócio de envelhecer, não devia ter isso (risos), porque assim, chegou aos 40, não tem ruga nenhuma, mas com esse negócio de envelhecimento aparece, é muito triste, porque a gente fica feia, fica igual maracujá de gaveta (risos), mas é mesmo ué, a gente que é muito branca, aí que envelhece mais rápido, é isso. Ah! Eu incomodo, procuro colocar creme, faço uma coisa, faço outra, nunca deixar sem filtro solar a minha pele, é isso, aí é só.

Participante 36

Perfil: Do lar, 65 anos, viúva, 2 filhos ensino fundamental incompleto. Faz acompanhamento médico sequencial em virtude do colesterol muito alto e de dores nos ossos; toma os remédios prescritos para o colesterol. Fez reposição hormonal, mas parou por indicação médica. Declarou-se como ex-fumante e relatou também nunca ter feito acompanhamento psicológico. A participante deu o seguinte depoimento:

Ah! Eu estou reconhecendo o envelhecimento agora depois dos 65 anos, estou ficando assim, muito assim cansada, qualquer coisinha eu me sinto assim, de tudo que eu fazia, eu me sinto assim difícil pra fazer, dificuldade, entendeu, assim mesmo pra andar, às vezes, pra fazer meu serviço dentro de casa, assim, às vezes, se eu sentar dependendo se eu custo levantar, é isso, eu não gosto de agachar porque eu não aguento mais entendeu, então eu estou notando assim, depois dos 65 anos, as coisas fico assim um pouco mais difícil pra mim, entendeu, agora a cabeça não, a cabeça está mais ou menos (risos), está assim bem boa ainda. (...) Ah! Como que eu me sinto? Ih! eu nem sei, eu me sinto meia, meia aborrecida, penso muito na morte, porque ah, pronto, agora acabou não tem jeito mais, escapei da (gaguejou) de novo

agora, não tem jeito mais, agora é só, ué eu não morri nova, quer dizer que agora velha não escapa, entendeu, é isso.

Participante 37

Perfil: Aposentada, 64 anos, viúva, 3 filhos, ensino fundamental incompleto. Faz acompanhamento médico sequencial com angiologista e também para hipertensão arterial e diabetes; utiliza medicamentos prescritos para essas enfermidades. Entrou no período do climatério após uma histerectomia, em decorrência da presença de miomas. Não consome outro tipo de substância e nunca fez acompanhamento psicológico. Afirmou:

Envelhecer é justamente (gaguejou). Olha até 40 anos, eu só fui a médico pra tratar de pré-natal, eu nunca sentia nada, dor nenhuma, mas depois dos 40 é dor nas pernas, é dor nas varizes, é artrose, vai aparecendo um monte de coisas, então eu estou vendo que a velhice começou a chegar depois dos 40 anos, eu senti que só chegando, que até nessa idade, os outros falavam em dor e eu não sabia o que era isso, sentia disposta pra trabalhar, que eu trabalho desde 11 anos de idade, mas após os 40 anos, eu senti que meu peso, a minha idade já tava chegando, um dia ta mais cansada, outro dia menos cansada, mas... Ah! Não sinto muito satisfeita não, porque tomar essas remediaiadas não é fácil, mas pra gente manter tem que tomar, então eu tomo, porque eu quero viver, enquanto Deus me der a vida eu quero viver, e viver bem, sem muitas dor, por isso que a gente entope de remédio, enquanto eu puder tomar, depender da minha vida, falar que é pra eu tomar remédio, eu vou tomando, e vou tentando viver mais tempo, não deixo a peteca de jeito nenhum (risos).

Participante 38

Perfil: Cozinheira, 53 anos, viúva, 6 filhos, ensino fundamental incompleto. Realiza acompanhamento médico sequencial para diabetes, hipertensão e asma; toma os remédios prescritos para essas enfermidades. Utiliza calmantes, fuma e bebe socialmente, além de querer começar a utilizar moderadores de apetites. Passou por uma histerectomia e fez reposição hormonal até o médico suspender. Passou por acompanhamento psicológico enquanto esteve internada em um hospital psiquiátrico. Relatou:

Ah! A gente olha, vai nascendo um fio de cabelo branco ali, um fio de cabelo branco lá, as ruginhas, vai aparecendo, mas eu sou feliz de estar envelhecendo, ah! já tenho bastante neto, tenho meus filhos que já está tudo criado, só quero viver mais, quero, peço muito a Deus pra eu viver mais, que eu quero, eu sonho em fazer minha casinha direito, então eu quero viver mais, mas do envelhecimento eu sou satisfeita, porque não tem graça você envelhecer e você querer ficar nova, não dá, e você vê, eu já tenho neto de 18 anos, tenho que aceitar a idade, a minha mãe está lá com quase 80 anos e satisfeita, então eu também tenho de ficar satisfeita. (...) o único medo que eu tenho é assim, de, de eu ir embora, e deixar meus filhos assim desamparados, porque eles são grandes, mas eu penso neles, porque filho não cresce pra gente, aí é só isso que eu tenho medo de deixar eles desamparados, então eu quero deixar eles, cada um com seu cantinho entendeu, pra não ficar desamparado, porque eles não ficando desamparados, os netos também não ficam, porque meus filhos uns têm juízo, outros não têm, aí é isso, só isso.

Participante 39

Perfil: Comerciante, 47 anos, casada, 2 filhos, ensino médio completo. Não realiza acompanhamento médico sequencial ou tratamento psicológico. Há oito meses, não menstrua, mas afirma que a menopausa ainda não foi confirmada, por isso não teve contato com terapias de reposição hormonal. Relatou que bebe socialmente e toma calmantes de forma esporádica. Afirmou:

É, a idade vai chegando, a vista vai ficando fraca (risos), o cansaço, o cansaço é muito diferente, coisas que a gente fazia com 20 anos a gente não consegue fazer mais, tipo assim, fazer uma faxina numa casa, eu fazia em meio dia, e agora eu não consigo fazer isso mais, eu com meus 46 anos, tenho que fazer assim, eu faço a faxina em 2 quartos num dia, os banheiros no outro, na garagem e no terraço no outro; eu não faço mais em um dia só, então eu acho que isso aí a gente está percebendo que está envelhecendo mesmo, então é por isso que eu procuro , igual eu te falei caminhar e cuidar mais, pra ver se a gente aguenta mais tempo (risos), eu acho que é isso aí. E, a gente não pode pensar muito não, senão a gente fica mais fraca, então a gente tem que levantar a cabeça, passar por cima, e procurar fazer coisas que a gente, como é que é, se sinta melhor, igual eu caminho, eu gosto de caminhar, então eu acho que eu chego em casa melhor, não adianta eu pensar que eu estou envelhecendo e eu vou ficar dentro de casa, numa casa só esperando, então eu tento fazer isso.

Participante 40

Perfil: Vendedora ambulante, 57 anos, solteira, sem filhos, ensino médio completo. Não realiza acompanhamento médico sequencial. Declarou fazer uso de bebida alcoólica e não fazer terapia de reposição hormonal por preguiça. Nunca fez acompanhamento psicológico. Asseverou:

Ah! Por exemplo, nas baladas da vida, eu já sinto que eu já não posso mais concorrer com uma pessoa jovem assim igual você, é, eu já não posso mais assim, é fazer uma noitada boa assim sabe de ficar de madrugada, já não dá pra mim entendeu, porque eu, eu ia a muitos *shows*, esse ano mesmo eu senti que o carnaval pra mim já chegou ao fim entendeu assim, como eu gosto, por exemplo na banda Daki, eu gostava de ir lá dentro entendeu, tava nem aí, negócio de idade assim, nunca tive esse problema sabe, de diferença de idade, de amigo diferente, gente jovem ao meu lado, eu sempre gostei sabe, realmente você fica com medo, porque você já não consegue mais fazer o que queria, ah!, a noite toda, então já, já é um retrocesso, já é meu limite, já não está, já não estou aguentando mais como eu aguentava, só isso. Mas eu acho que se eu viver igual meu pai e minha mãe vivem, eu estou muito bem, porque até hoje eles vivem numa boa, meu pai viveu lúcido, eu acho que é isso, eu, por exemplo, não casei, vou fazer uma brincadeira agora, quando eu chegar perto de uma pessoa e falar que meu pai e minha mãe tinha mais de 80, 90 anos, aí neguinho pô, aturar essa mulher até lá, não dá (risos) é muito tempo, quer dizer a gente sempre procura lutar, mas realmente você fica com medo do envelhecimento, quem não tem? Ainda mais eu que não tenho filho, quem vai cuidar de mim? Então isso dá um certo medo, só isso, minha preocupação é assim, se eu tiver algum problema de saúde, quem vai cuidar de mim, tenho muito sobrinho, mas e aí? Só isso, só me arrependo disso, de não ter tido assim parceira assim pra poder cuidar de mim mais tarde, mas isso aí só Deus sabe.

Participante 41

Perfil: Doméstica, 54 anos, divorciada, 4 filhos, ensino fundamental incompleto. Faz acompanhamento médico sequencial para hipertensão arterial e diabetes, utiliza os medicamentos prescritos para essas enfermidades. Ex-fumante, declarou já ter feito uso de bebida alcoólica e nunca ter feito acompanhamento psicológico. Afirmou:

Ué, vai caindo, as rugas vão aparecendo, então a gente vai sentindo que as forças do corpo não é igual antigamente, que você tinha força e fazia os serviços da casa, hoje eu não tenho mais essa força entendeu, eu faço um pouquinho de coisa, tem que deitar, sentar, porque eu não aguento mais, então e eu to envelhecendo, entendeu com 54 anos já está, os corpo já tão doloridos, é uma coisa que a gente sente assim. (...) Então, é, é isso aí, não poder trabalhar, você ficar em casa, por conta do médico, então você tem que, então, dá, por exemplo, eu trabalhava fora, aí eu não pude trabalhar mais por causa da pressão alta, então tudo que eu fazia, eu sentia tonteira, então como que é eu trabalho numa casa, fazer as coisas e não sentir bem, então você tem que, aí a gente vai procura o médico e não dá pra trabalhar mais não, entendeu, se pudesse trabalharia, mas não consigo mais trabalhar, porque não tem condições fisicamente entendeu, não adianta querer, você quer trabalhar, mas você não consegue, porque o corpo não ajuda, é por causa do envelhecimento ué, porque aí vem a artrose do joelho, então você não consegue trabalhar.

Participante 42

Perfil: Secretária, 58 anos, separada, 4 filhos, ensino fundamental incompleto. Realiza acompanhamento médico sequencial para diabetes e hipertensão arterial, fazendo uso dos medicamentos prescritos para essas enfermidades. Declarou não consumir nenhuma substância além dos medicamentos prescritos, nunca ter feito acompanhamento psicológico e não ter feito terapia de reposição hormonal porque não foi preciso. Asseverou:

Ah! Não, eu assim, eu tenho como, como natural sabe, então eu aceito, se eu estou ficando mais velha eu aceito, eu não sou revoltada a isso, eu só me cuido, eu acho que toda mulher que é mulher mesmo, ela deve se cuidar na aparência e tudo, dentro do possível, porque ninguém pode ser mais do que as vezes é possível (...) Ah, eu me cuido, por exemplo, vamos supor assim, da beleza, que todo mundo se preocupa com a beleza, mas eu acho que a beleza não pode ser além do natural e além do que eu posso fazer, então tem muita gente que faz uma operação, uma plástica, e eu sou contra, eu não vou fazer plástica, jamais farei, mesmo se eu tivesse dinheiro, agora eu não tenho dinheiro pra isso, mas, mesmo se eu tivesse, eu não ia contra a natureza, ia cuidar assim naturalmente.

Participante 43

Perfil: Agente Comunitária de Saúde, 44 anos, casada, 3 filhos, ensino médio completo. Não faz acompanhamento médico sequencial, não consome nenhum tipo de substância e ainda não realiza terapia de reposição hormonal em decorrência de não estar na menopausa (menstruação “falhando”). Faz acompanhamento psicológico. Relatou:

Os anos vão passando e a gente não fica a mesma coisa, as células vão morrendo, a produção de hormônio diminui, aí vem tanto problema, tanta dor, tanta coisa, aí vai, vai chegando, os anos vai, cada ano você cai, é uma fase que você vive, e poderia ter uma precaução, uma preparação, pra gente suportar mais, não pra gente não envelhecer, porque envelhecer, vai envelhecer sim, mas para gente ter uma boa saúde. Voltaria com certeza [aos 20 anos], é muito bom, as pessoas reclamam muito da menstruação, mas é uma coisa que a gente tinha que ter sempre, é uma coisa da gente, faltou a gente preocupa a gente pensa. Ih! tem alguma coisa errada (risos).

Não, esse marco [a chegada da menopausa], que é dos 2 meses pra cá, que eu estou sentindo essas coisas, que antes eu não sentia e achava que não ia sentir (risos), aí eu achava que não ia acontecer, mas tem uns 2 meses, é um marco dos 44 mesmo, que marcou, que está encaminhando pra, agora eu não sei o que vai ser de mim, estou aqui pensando, o que que vai, será que vai passar, será que vai passar, que vai voltar eu sei que não vai mesmo, mas e daqui pra frente o que é que vai ser, ainda estou esperando o que é que vai ser (risos). Ah! eu fico esperando assim, fico pensando será como é que vai ser, o que é que vai mudar no meu relacionamento, o que vai mudar na minha vida conjugal, relacionamento, 22 anos de casada, o que é que vai mudar, vai mudar alguma coisa, eu me preocupo, entendeu.

Participante 44

Perfil: Costureira, 40 anos, casada, 3 filhos, ensino fundamental completo. Realiza acompanhamento médico sequencial para hipertensão arterial para o qual toma os medicamentos prescritos. Relatou que chegou a parar de menstruar, mas seus ciclos voltaram “com remédios caseiros” (chás). Disse tomar anticoncepcional, beber esporadicamente e já ter feito uso de calmantes. Nunca passou por acompanhamento psicológico. Afirmou:

Ah! sim, problema envelhece muito a gente, problemas de saúde, eu quando eu perdi minha mãe, nossa eu me acabei, sequei, fiquei um palito, fiquei feia, acabada, muita coisa que acaba com a saúde da gente, por isso que eu falo que não vale a pena fazer regime, porque se tiver um problema, você emagrece, você acaba, se você adoecer você acaba, então eu nem me ligo pra esse negócio de regime, porque todo mundo tem problema mesmo, um dia a gente vai emagrecer de um jeito ou de outro, querendo ou não querendo, eu cheguei a 40 quilos quando a minha mãe adoeceu, então eu acho que não faço regime, tudo eu como, não tô nem aí, eu vou levando.

Participante 45

Perfil: Auxiliar de faturamento, 40 anos, casada, 2 filhos, ensino médio completo. Não realiza acompanhamento médico sequencial ou tratamento psicológico. Afirmou não consumir nenhum tipo de substância ou medicamento, além de não ter entrado no período do climatério. A participante deu o seguinte depoimento:

“É o raciocínio às vezes é mais lento, mais devagar, você tem assim um certo receio em determinada coisa, então você vai com mais cautela, pra resolver determinada situação, você não age mais por aquele impulso, tudo é mais controlado ali, procurando acertar.”

Não incomoda, não porque eu procuro viver isso [as mudanças provocadas pelo processo de envelhecimento], não deixando com que isso seja pior, conforme eu já falei, eu acho que você tem que se aceitar, e se aceitando procurando o que melhorar, agora se eu tivesse talvez parada, sem me movimentar, talvez eu estaria triste aborrecida por essa idade ter chegado, mas eu acho que é o ponto que você procura assim, melhorar aquela situação acho que não há problema.

Participante 46

Perfil: Trabalhadora informal, 41 anos, vive em união estável, 2 filhos, ensino fundamental incompleto. Fazia acompanhamento médico sequencial para hipertensão arterial, mas disse ter desanimado. Declarou-se fumante e usuária de bebida alcoólica. Nunca passou por acompanhamento psicológico. Afirmou:

Ah! Eu não quero ficar muito velha não, quero morrer antes, porque eu acho que velha é muito chato. Só serve pra dar trabalho, falo não, quero morrer antes de ficar velha, não quero ficar velha não. [Chato por quê?] Porque eu tomo conta de um (risos), eu tomo conta de um de 85 anos, mas Deus me livre, tem que deitar e levantar a dona a noite inteira, falei não, quero morrer antes, quero ficar velha assim não.

Ah! eu fico com pena, igual eu te falei, eu penso assim, a não se for pra eu ficar desse jeito aí, dependendo dos outros pra tudo, igual eu falo, prefiro morrer antes de ficar assim, eu fico com dó deles, porque os filhos não têm mais paciência, trata de qualquer jeito, igual essa falou que a filha dela xinga ela tadinha, mas deixa pra lá.

Participante 47

Perfil: Costureira aposentada, 62 anos, casada, 6 filhos e 1 neto, ensino fundamental completo. Realiza acompanhamento médico sequencial para hipertensão arterial, ingerindo medicamentos prescritos para essa enfermidade, além de tomar injeções para um problema em dois tendões do braço que arrebentaram. Fez reposição hormonal, mas parou por ter voltado a menstruar. Consume calmante regularmente e nunca fez acompanhamento psicológico.

Relatou:

A gente nem nota, a gente vai perdendo assim, como é que eu te falo, a gente vai perdendo as forças que a gente tinha antes, assim, vamos supor eu aguentava tanto peso, hoje eu já não aguento mais, eu aguentava correr, hoje já não aguento correr (risos), se um cachorro correr atrás de mim, eu não vou ter aquele fôlego de correr, então a gente vê que a cada dia a gente vai, envelhecendo, mas eu me cuido bem. A participante deu o seguinte depoimento:

Foi a depressão que eu tive na, como é que fala, quando eu fiz a menopausa, eu tive uma depressão, a depressão ela foi assim, deu vontade de comer um franguinho com quiabo, eu fiz, olha como a depressão entra sem você notar, aí sentei na mesa, meus filhos não estavam, falei vou deixar essa janta, quando eu pus o prato e comecei a dar uma garfada, eu comecei a chorar, chorei, chorei, chorei sem motivo nenhum, aí eles chegou o que foi mãe, o que que foi mãe, eu falei eu quero chorar, me deixa, me deixa, me deixa, que eu quero chorar, aí me deu aquela dor no peito, aí eu fui encostei, pus uns 3 travesseiros encostei, os meninos foi, ligou a televisão que eu tenho no quarto, aí, no outro dia, eles perguntou, porque que você tava chorando, nada, não tenho nada, venho assim do nada, aí eles pegou, nessa semana mesmo domingo, na sexta-feira eles falou comigo assim, vamos viajar mãe, aí eu fui pra Belo Horizonte, ficamos lá, era pra ficar 3 dias, mas eu não consegui, eu só fiquei dois dias, larguei as minhas filhas lá e vim embora com meu marido e por aí eu começada a dar, na semana, começa a chorar, ai ele falou assim, não você tem que ir no médico porque não está normal, foi

onde eu comecei a tomar esse diazepam. O médico falou não, você deu tipo uma depressão na menopausa e você vai ter que tomar esse calmantezinho, eu tomo a noite, eu comecei com dor no peito, mas essa dor no peito, não era bem o calmante, a dor no peito, eu tinha que ter feito o ecocardiograma, deu um probleminha no coração, aí eu tomo um remédio todo dia, então acabou a dor no peito, mas a depressão, de vez em quando, ela fica querendo me pegar, tem dia que eu acho assim, esse mundo não vale mais nada, nada não vale nada, porque que eu estou aqui, mas eu tenho muita fé em Deus, aí no mesmo tempo eu penso em Deus, tento mudar meus pensamentos e aquilo some, mas é difícil, e depois eu estou com uma menina também que teve uma depressão muito grave. Ela ficou 6 meses internada, ela ficou louquinha e eu fiquei assim, sem querer internar ela, aí consegui uma médica particular Doutora Limar, não sei se você conhece, que ela dá aula na faculdade, ela trata da minha filha, aí ela melhorou. Ontem ela ainda mandou uma carta pra mim, com texto da Bíblia, que ela sabe que nós somos testemunhas de Jeová, aí ela caçou uns textos lá, coisa muito legal, vou ter que responder a carta dela, e a menina está bem, mas está com 4 remédios tomando, ela não abre mão desses remédios e eu, de vez em quando, eu vou lá, ela conversa comigo e tem me ajudado.