

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

LUIZ FERNANDO CALAGE ALVARENGA

**A ARTE DE ENVELHECER ATIVAMENTE: ARTICULAÇÕES
ENTRE CORPO, GÊNERO E SEXUALIDADE**



Porto Alegre

2012

LUIZ FERNANDO CALAGE ALVARENGA

**A ARTE DE ENVELHECER ATIVAMENTE: ARTICULAÇÕES
ENTRE CORPO, GÊNERO E SEXUALIDADE**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação
em Educação da Universidade Federal do Rio
Grande do Sul como requisito para obtenção do
título de Doutor em Educação.

Orientadora: Profa. Dra. Dagmar Elisabeth Estermann Meyer

Porto Alegre
2012

LUIZ FERNANDO CALAGE ALVARENGA

**A ARTE DE ENVELHECER ATIVAMENTE: ARTICULAÇÕES
ENTRE CORPO, GÊNERO E SEXUALIDADE**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação
em Educação da Universidade Federal do Rio
Grande do Sul como requisito para obtenção do
título de Doutor em Educação.

Aprovada em: _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Dra. Dagmar Elisabeth Estermann Meyer
Presidente da Banca – Orientadora
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Luís Henrique Sacchi dos Santos
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Johannes Doll
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Simone Vione Schwengber
Unijuí - Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Luciana Laureano Paiva
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Dedico este trabalho a Shana, Fernanda, Mirela, Glenda e Margarida, cinco nomes fictícios de mulheres que existem e que emprestaram um pouco de sua existência para que esta tese, uma parte muito importante da minha vida, fosse possível.

AGRADECIMENTOS

Numa situação como esta, de finalização de um curso de doutorado, os agradecimentos estão longe de serem meras formalidades, mas estão na esfera das necessidades. É preciso reconhecer e agradecer todo um movimento de pessoas, instituições e, acima de tudo, sentimentos que tornaram este momento possível.

Agradeço à minha orientadora, Profa. Dagmar Meyer, pela dedicação, pelo rigor, pelo afeto e pela generosidade com que me conduziu pelos caminhos do *stricto sensu*. A ela devo minha (re)constituição, acima de tudo como educador.

Às mulheres que aceitaram participar deste estudo e que, mais do que isso, deram um pouco das suas vidas para esta pesquisa.

Aos meus colegas de orientação Maria, Jeane, Catharina, Beth, Ileana, Luciene, Carin, Letícia, Sandra G., Damico, Eloá, Priscila, Amalídia, Sandra Andrade, Helena, Wilza e Edvaldo, pelas trocas, pelo apoio, pela leveza de nossa convivência e pela ajuda/crítica/incentivo que foram fundamentais para eu chegar até aqui.

À Maria, pela amizade que vem de tempos PECs (Programa de Educação Continuada do PPGEDU/FACED/UFRGS) e que seguirá por muitos outros, pela tua generosa presença em minha vida pessoal e acadêmica, pela tua afetiva e comprometida forma de ajudar.

À Jeane, pelo carinho com me ajudou a (re)cortar o objeto de estudo, pelas referências e interferências que fizeram sentido e sentimentos, pelos momentos de alegria e amizade. Por teres escolhido vir de longe e entrar em nosso grupo e em nossas vidas.

À Universidade Federal do Rio Grande do Sul, à Faculdade de Educação e, em especial, ao Programa de Pós-Graduação em Educação, pelo privilégio de eu ter sido aluno desse lugar e dessas pessoas.

Aos professores Simone, Johannes e Luis Henrique, pela forma respeitosa e comprometida com que conduziram o processo de qualificação do meu projeto e por terem aceitado participar da avaliação final da minha tese.

À professora Luciana por ter aceitado o convite para participar da banca final.

À Faculdade da Serra Gaúcha pelo apoio e pelo incentivo, por todas as possibilidades de crescimento pessoal e profissional que vem me oferecendo, em especial ao seu diretor Prof. Dal Bello, pelo respeito e pela consideração ao meu trabalho e à minha pessoa.

À colega Eliane Susin, pelo apoio e por saber entender e cobrir minhas necessárias ausências, pela parceria sincera e pelo carinho.

Aos colegas Rozeunice e Rodrigo Sartori, pelas trocas acadêmicas e não acadêmicas, pelas discussões, pelas con(dis)cordâncias que fazem de nosso espaço de trabalho um lugar de crescimento e sentimento.

Ao Henrique, pela parceria, pelo respeito e pela dedicação ao nosso trabalho de equipe.

Aos meus colegas professores da Faculdade da Serra Gaúcha e, em especial, ao colega Rodrigo Schuster, que foi praticamente meu dublê neste semestre, para que eu conseguisse dar conta das coisas do doutorado.

À Alenia e à Alexandra, minhas coordenadoras, por terem me permitido os afastamentos necessários.

À Priscila, pela ajuda nas transcrições e organização dos encontros.

Ao João e à Darlene, pelo apoio sempre certo na hora certa.

Aos meus pais, Dita e Antônio, por tudo que significam e dignificam na minha vida.

À Letícia e à Laura, pelos sentidos que conferem à minha vida, pelo amor que me faz querer viver para envelhecer com vocês, por vocês; por saberem entender minhas ausências e compensarem com momentos de intensa presença. Vocês são "os [maiores] amores da minha vida, meu abrir de olhos no amanhecer; verdades que me levam a viver...".

Quando chegar a minha hora, por favor, me chamem de velha. Me sentirei honrada com o reconhecimento da minha força. Sei que estou envelhecendo, testemunho essa passagem no meu corpo e, para o futuro, espero contar com um espírito cada vez mais velho para ter a coragem de encerrar minha travessia com a graça de um espanto. (Eliane Brum, Revista Época, 20/2/2012).

RESUMO

Esta tese tematiza relações que se estabelecem entre corpo, gênero, sexualidade e envelhecimento no contexto do que se define como envelhecimento saudável, na contemporaneidade. A pesquisa fundamentou-se nos estudos culturais e de gênero aproximados da perspectiva de Michel Foucault, em articulação com alguns estudos do envelhecimento. O processo investigativo foi guiado pelas seguintes questões: como sujeitos ditos idosos/as estão (re)aprendendo a viver suas relações afetivas e sexuais na contemporaneidade e como corpo, gênero e sexualidade estão implicados nesses processos e com que efeitos? Para dar conta de tais questões foram realizados grupos focais e entrevistas semiestruturadas, dos quais participaram mulheres com idades entre 49 e 80 anos, integrantes de um programa voltado para a preparação para a aposentadoria na cidade de Caxias do Sul/RS. O material empírico produzido foi analisado na perspectiva da análise cultural. Utilizaram-se elementos da teorização foucaultiana sobre o cuidado de si, articulados com pressupostos de corpo, gênero e sexualidade como ferramentas analíticas; da análise realizada resultaram três unidades temáticas. A primeira toma como foco a articulação entre os processos de objetivação/subjetivação operados na direção de reforçar a juventude como ideal a ser perseguido/aprendido continuamente. Na segunda discutem-se as (re)aprendizagens afetivas e sexuais nas quais os sujeitos estão envolvidos, dentro de determinados limites e possibilidades. Na terceira abordam-se os modos de pensar destes sujeitos com relação ao HIV/aids e as implicações disso em suas vidas e na vida daqueles com quem eles se relacionam. A análise realizada permite defender o argumento de que a sexualidade ativamente vivida é um dos imperativos associados ao envelhecimento esperado e indicado como saudável, na contemporaneidade. Para dar conta disso, sujeitos ditos idosos/as precisam (re)aprender a viver suas relações afetivas e sexuais, sendo que esses processos são atravessados e dimensionados pelo gênero e têm o corpo como lócus central de investimentos.

Palavras-chave: Envelhecimento. Corpo. Gênero. Sexualidade. HIV/aids.

ABSTRACT

This thesis thematizes relations established between body, gender, sexuality and aging in the context of what is defined as healthy aging, in contemporary times. The research was based on cultural and gender studies approximated from the perspective of Michel Foucault, in conjunction with studies of aging. The research process was guided by the following questions: How old subjects are the (re) learning to live their emotional and sexual relationships in contemporary society and how the body, gender and sexuality are implicated in these processes and with what effects? To deal with such issues, there were conducted focus groups and semi-structured interviews, which were attended by women aged between 49 and 80 years, members of a program aimed at preparing for retirement in the city of Caxias do Sul / RS. The empirical material produced was analyzed from the perspective of cultural analysis. There were used elements of Foucault's theory on self-care, articulated with assumptions of body, gender and sexuality as analytical tools; the analysis resulted in three thematic units. The first takes as its focus the relationship between the processes of objectification / subjectification operated in the direction of strengthening the youth as an ideal to be pursued / learned continuously. The second discusses the affective and sexual (re) learnings in which subjects are involved, within certain limits and possibilities. The third approaches the thought of individuals concerning HIV / AIDS and the implications on their lives and the lives of those with whom they relate. This analysis allows to defend the argument that actively lived sexuality is one of the imperatives associated with the aging expected and indicated as healthy nowadays. To realize this, elderly subjects need to (re) learn to live their emotional and sexual relationships, and these processes are crossed and are sized by gender, having the body as the central locus of investments.

Keywords: Aging. Body. Gender. Sexuality. HIV / AIDS.

SUMÁRIO

| | | |
|-------|--|-----|
| 1 | APRESENTAÇÃO..... | 10 |
| 2 | ENVELHECIMENTO: ENTRE DIMENSÕES CULTURAIS SUBSTANTIVAS E EPISTEMOLÓGICAS..... | 22 |
| 2.1 | Da velhice à terceira idade..... | 29 |
| 2.2 | “Viva mais... e melhor”: a arte de (não) envelhecer ativamente como um imperativo contemporâneo..... | 33 |
| 3 | (DES)CAMINHOS TEÓRICOS E METODOLÓGICOS..... | 44 |
| 3.1 | “Foi bom falar destes assuntos...”: grupos focais e entrevistas semiestruturadas..... | 47 |
| 3.2 | Entrevistas semiestruturadas..... | 61 |
| 3.3 | Algumas dimensões éticas..... | 63 |
| 3.4 | Por que Foucault? Como o cuidado de si ajudou a pensar o envelhecimento..... | 65 |
| 4 | ENVELHECIMENTO, CORPO, GÊNERO, SEXUALIDADE: ALGUMAS ARTICULAÇÕES POSSÍVEIS..... | 71 |
| 4.1 | “É que sexo não tem idade”: sexualidade ativamente vivida como pressuposto de envelhecer bem..... | 73 |
| 4.1.1 | <i>Mas “o nosso corpo não acompanhou”: corpo, envelhecimento e o imperativo da juventude.....</i> | 84 |
| 4.2 | “Depois que o marido vai, a liberdade fica”: gênero e a arte de envelhecer..... | 103 |
| 4.3 | “O pessoal acha que tá imune porque tá madurinho”: sexualidade e envelhecimento em tempos de HIV/aids..... | 120 |
| 5 | É TEMPO DE ACABAR..... | 140 |
| | REFERÊNCIAS..... | 148 |
| | APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido..... | 161 |

1 APRESENTAÇÃO

A coisa mais moderna que existe nessa vida é envelhecer
 A barba vai descendo e os cabelos vão caindo pra cabeça aparecer
 Os filhos vão crescendo e o tempo vai dizendo que agora é pra valer
 Os outros vão morrendo e a gente aprendendo a esquecer...
 (*Envelhecer* – Arnaldo Antunes)

Início a apresentação de minha tese com esse trecho da música *Envelhecer*, de Arnaldo Antunes, pois vejo na letra dois dos pontos importantes que este trabalho objetiva problematizar: a visibilidade e a multiplicidade de saberes e recursos produzidos e postos em funcionamento em torno do processo de envelhecimento na contemporaneidade e a centralidade do corpo como lócus de estratégias e investimentos desses saberes.

Quando aponto que problematizar é o que pretendo, apoio-me nas possibilidades de utilizar essa estratégia a partir de Michel Foucault, tomando-a como “o conjunto das práticas discursivas e não discursivas, que faz qualquer coisa entrar no jogo do verdadeiro e do falso e a constitui como objeto para o pensamento” (FOUCAULT, 2006 p. 270). Maria Cláudia Dal’Igna (2011), utilizando a mesma possibilidade, indica que, para dar conta dessa intenção, é preciso

[...] problematizar o que é dito e pensado sobre um determinado tema, tanto aquilo que pode ser tomado como falso, errado ou inadequado, quanto e, sobretudo, o que pode ser compreendido como verdadeiro, certo ou adequado. Além disso, implica uma problematização do próprio pensamento. (p. 55).

Nesta tese discuto como e o que está circulando na contemporaneidade sobre o envelhecimento. Assim, esta não é necessariamente uma pesquisa sobre idosos, mas sobre o envelhecer em tempos contemporâneos. Os sujeitos ditos idosos/as são uma parte – ou talvez seja melhor dizer um resultado – desse processo e também ocupam lugar importante na investigação.

Estou me propondo a refletir, a partir de um determinado lugar e referencial, sobre o envelhecer contemporâneo, em tempos chamados de pós-modernos. Tempos

estes nomeados por Zygmunt Bauman (2001) como líquidos e leves, nos quais a centralidade e a ordem da modernidade estariam dando lugar a novas formas de pensar e organizar a sociedade e que teriam a provisoriedade e a fluência como marcas importantes. Nessa direção, penso que a pós-modernidade seria, sobretudo, um tempo de dar outra forma à vida, às relações humanas e às condições sociais. E com essas considerações desejo pontuar que minhas ponderações sobre o envelhecimento são direcionadas por uma perspectiva que não pretende dar e nem buscar explicações ou definições sobre este processo, mas tenta provocar novas formas de olhar e pensar sobre como estamos (com)vivendo e envelhecendo. Guacira Louro (2004b) aponta que quem está envolvido na produção de conhecimento nestes tempos pós-modernos deve pensar na produtividade de provocar polêmicas, discussões e dissensos, fugindo da simples busca de causas e efeitos.

A foto com a qual ilustro a capa desta tese pretende, assim, sugerir algumas possibilidades para sua leitura, por exemplo, que estes corpos, com estas marcas, não são representações que assumem importância e espaço numa cultura em que o ideal de juventude é um imperativo.

Anuncio, assim, que esta tese pode ser tomada como resultado (parcial) de um processo que venho desenvolvendo desde o curso de mestrado, em 2003, quando iniciei meus estudos no Programa de Pós-Graduação em Educação, na Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, na linha de pesquisa Educação, Sexualidades e Relações de Gênero, sob a orientação da Profa. Dra. Dagmar Estermann Meyer. Ao longo desse período, venho problematizando questões relativas ao envelhecimento humano na contemporaneidade, especialmente no que diz respeito a possíveis implicações decorrentes de articulações entre educação, gênero, corpo e saúde nesse processo.

Dessa trajetória, inicialmente, produzi a dissertação *“Flores de plástico não morrem?!”: educação, saúde e envelhecimento na perspectiva de gênero*, na qual problematizei práticas de promoção da saúde desenvolvidas junto a um grupo de

convivência na terceira idade que funcionava em um bairro da cidade de Viamão, na Grande Porto Alegre.

Acho interessante referir que, desde aqueles tempos, as letras de Arnaldo Antunes me servem de inspiração. Primeiro foram suas “flores de plástico” que me possibilitaram fazer uma metáfora com a plastificação do corpo que envelhece e, agora, seu “envelhecer” me inspira a continuar pensando como está e continua cada vez mais em pauta produzir saberes sobre o processo de envelhecimento e como as transformações do/no corpo são foco de investimentos, produzindo sujeitos e posições sociais.

O interesse em continuar estudando aspectos culturais que atravessam e dimensionam o envelhecer na contemporaneidade não se dá somente em função da visibilidade do tema, mas é um interesse que vem sendo (re)construído em minha trajetória de vida pessoal e profissional. Tal processo tem íntima relação com o referencial teórico do qual me aproximei no lugar acadêmico onde me encontro. O campo formado pelos estudos culturais e de gênero, aproximados da perspectiva pós-estruturalista de Michel Foucault, vem me fazendo olhar (querer olhar) para as práticas sociais voltadas para os corpos que estão envelhecendo, nas quais estou diretamente implicado como profissional da saúde e da educação, com certa suspeita, desconfiança, estranhamento. Ao dizer isso, não pretendo (nem é prerrogativa teórico-metodológica deste campo fazê-lo) anular, destruir ou negar determinados saberes e práticas já constituídos. Contudo, ao estranhá-los, almejo ver outras possibilidades que *a priori* não estão colocadas, tentando visibilizar determinados efeitos desses saberes, sobre os sujeitos ditos idosos/as, que em muitos contextos produzem, por exemplo, desigualdades sociais.

Essas formas de pensar o mundo apontam para a ideia de mostrar as complexidades, escapando das teorizações e investigações ancoradas em dualidades, em aspectos positivos ou negativos, causas ou efeitos lineares, pontos fracos ou fortes. No caso do envelhecimento, vejo como produtivo e relevante não ficar nos “ous”, mas apontar os muitos “es” que constituem e atravessam esse processo na

contemporaneidade. Tal forma de pensar, aponta Louro (2004b), tenta fazer ver que algo pode ser, ao mesmo tempo, isso *e* aquilo.

Os estudos de gênero têm me possibilitado pensar e articular algumas questões de ordem mais ampla, as quais venho aproximando de outras, relacionadas ao envelhecimento. Uma das produtividades desse campo teórico, que pode ser pensada a partir de Hall (2005), está na possibilidade de questionar o dentro e o fora, o privado e o público, contestar politicamente esferas como família, trabalho, sexualidade e, sobretudo, questionar os processos culturais de subjetivação e identificação que nos constroem como sujeitos generificados e sexualizados em processos de envelhecimento. Operando com essas perspectivas, e tentando articular esses entendimentos, venho pensando a construção do envelhecer e dos sujeitos e das práticas que o constituem.

Ao refletir que os diferentes processos de generificação que me interessam acontecem em diferentes contextos culturais, tenho nos estudos culturais estratégias de pensar e analisar essa generificação como um processo de significação, de construção de diferentes representações e identidades que atravessam e constituem o que chamamos de envelhecimento e os sujeitos que habitam esse universo social, político e teórico. As análises e os olhares marcadamente culturais com que venho lidando sobre essas questões têm me colocado frente a frente com provisoriades, binarismos, diferentes e conflituosas representações de velhos/as e de envelhecer/es.

A aproximação dessas formas de pensar com a perspectiva pós-estruturalista de Michel Foucault amplia e complexifica as possibilidades anunciadas, fazendo ver que os processos culturais de representação e identificação são atravessados e constituídos por relações de poder – poder este constitutivo, produtivo, capilar, móvel e transitório. Ao aproximar e articular esses campos, um dos possíveis entendimentos que emerge é que as diferentes práticas culturais são práticas discursivas e não discursivas, que constituem objetos e sujeitos sociais que configuram o que venho chamando de envelhecimento na contemporaneidade. Tais pressupostos teóricos serão discutidos mais adiante, mas os nomeio aqui porque são

fundamentais na construção desta tese e de tudo o que venho estudando. Esses três campos juntos têm me instigado e provocado a pensar no dito e no não dito, no que não é óbvio, nas suspeitas e no que não incomoda.

Com isso, quero fazer ver algumas complexidades e questões, às vezes paradoxais como, por exemplo, a existência de um grande movimento de valorização, investimento e visibilidade dos/as idosos/as, em função do seu aumento considerável na população mundial. Ao mesmo tempo, são cada vez mais denunciadas formas de violência, segregação e desvalorização dessas pessoas em diferentes segmentos socioeconômicos. Os mesmos sujeitos que, em determinados contextos, podem ser vistos como consumidores e investidores também são posicionados como pesos, entraves e problemas sociais. Essa complexidade pode configurar objetos de estudos quando pensamos, por exemplo, quem, quando, onde e com que efeitos é valorizado e discriminado ao mesmo tempo. Quem atua nesses processos sociais de in/exclusão? Quem pode atuar? Enfim, perguntas que tentam pôr em funcionamento e duvidar/questionar/estranhar dinâmicas sociais muitas vezes dadas como naturais ou explicadas sociologicamente.

Com tais questões, procuro mostrar que existem muitos e complexos aspectos a serem considerados e que tomei gosto por a possibilidade de olhar de outro lugar, de ver outras coisas, de questionar e discutir algumas verdades, que me incomodavam ou que passaram a me incomodar. Essa postura teórica e política tem me feito, cada vez mais, querer pensar, falar e escrever sobre o envelhecer.

Falar sobre velhos/as¹ também me é muito caro, pois esse tema e essas pessoas ocupam um espaço muito importante na minha vida. Sou filho de velhos (pelo menos, no entender de alguns discursos médicos), pois quando nasci minha mãe tinha 42 anos e meu pai 48. Hoje, meu pai já é falecido e minha mãe carrega, além de todas as contingências inerentes a quem vive há mais de 80 anos, a Doença de

¹ Fiz uma discussão sobre a multiplicidade de termos utilizados para fazer referência a pessoas ditas idosas na dissertação de mestrado, e ampliarei a discussão mais adiante na tese. Assumo a problemática dos termos velho/a, mas entendo que são alguns dos mais utilizados em diferentes contextos sociais; uso-os, também, como uma provocação para o leitor.

Alzheimer. Ao apontar essa questão, quero marcar que o tema tem implicações pessoais e que isso, dentro do referencial teórico de onde falo, pode e deve ser apontado. Nossas escolhas de pesquisa são políticas e pessoais, e assumir isso não desmerece o caráter acadêmico, mas posiciona o pesquisador.

Além dessa implicação pessoal, também como fisioterapeuta que sou, atuo desde os tempos de estudante com projetos e práticas de saúde voltados para a população idosa. Hoje, sou professor no curso de Fisioterapia da Faculdade da Serra Gaúcha, em Caxias do Sul, na disciplina de Fisioterapia Neurofuncional no Adulto e Idoso. Pensar, falar, formar, ensinar, atender, tratar e ouvir pessoas idosas faz parte de minha vida pessoal e profissional. Escrever uma tese em que elas são parte fundamental vai além do acadêmico formal; está implicado na minha vida como um todo.

Tenho utilizado o termo *processo* para fazer referência ao envelhecimento. Analisando alguns dos significados atribuídos a essa palavra, encontramos no Dicionário Houaiss (2009): “conjunto de atos por que se realiza uma operação qualquer; sequência contínua de fatos que apresentam certa unidade ou que se reproduzem com certa regularidade; andamento, desenvolvimento”. Utilizo-me dessas definições para argumentar que escrever esta tese também é um ato, um fato que faz parte do processo de doutorado. Porém, diferentemente da definição, este meu processo – e o da maioria das pessoas que passam por ele – não é/foi uma sequência contínua, nem teve regularidade e linearidade; pelo contrário, teve muitas irregularidades e descontinuidades.

Da mesma forma que as ciências biológicas, sociais e políticas classificam o ciclo de vida humano em fases, uma pesquisa de doutorado também tem as suas. Podemos dizer que nasce numa seleção de entrada no programa de pós-graduação, vai se desenvolvendo com a passagem por diferentes disciplinas, tem importante rito de passagem, digamos, um vestibular na ocasião da qualificação. Podemos pensar que a fase adulta se dá quando está pronta para ser defendida. Independentemente dessa simples metáfora, uma coisa é certa: a tese envelhece e o pesquisador envelhece

com ela. Falo isso para pensar que, nesse processo de cinco anos, houve mudanças, rupturas, perdas, reconstituições (algumas cirúrgicas). Enfim, apresento aqui um texto com marcas, com rugas, às vezes esticadas com *botox*, com uma história que espero poder contar e que faça sentido para quem lê, como fez para quem viveu, para quem envelheceu com ela, por ela, para ela...

Das muitas discontinuidades do processo, aponto a qualificação como ponto marcante. Depois dela, a tese não foi mais a mesma, especialmente porque houve muitas mudanças, inclusive na *alma* da tese, nas questões de pesquisa. De certa forma, os pareceres da banca mostraram outras possibilidades, outros caminhos teóricos e metodológicos, ao mesmo tempo em que salientaram limites, a importância e a relevância do estudo.

Ao apontar isso, apoio-me em Cláudio Moura Castro (2006), quando este argumenta que uma tese deveria dar conta de três aspectos relevantes: originalidade, importância e viabilidade. De certa forma, os apontamentos da banca ajudaram-me na direção de tentar dar conta desses aspectos. Vejo a originalidade deste estudo especialmente nas problematizações que envolvem educação, gênero, sexualidade, corpo e envelhecimento, pois, sobretudo no campo dos estudos de gênero, essa temática não tem sido muito explorada. Entendo que a originalidade não está nos temas isolados, mas na articulação que proponho fazer entre estudos de gênero e culturais, aproximados da perspectiva teórica de Michel Foucault, com estudos sobre envelhecimento. Com relação à importância, entendo que reside na possibilidade de fornecer argumentos para discussões de ordem política e pedagógica em diferentes contextos, nos quais estejam em pauta questões que estão implicadas com o envelhecer e seus sujeitos. Os encaminhamentos sugeridos pela banca foram decisivos para a viabilidade do estudo. Reordenar, cortar, reforçar, (de)limitar e densificar caminhos e conhecimentos foram movimentos fundamentais para a realização e a conclusão deste processo.

Para recomeçar, foi preciso olhar para dentro do corpo do estudo proposto, antes de olhar para os corpos que envelhecem. Isso implicou repensar as questões de

pesquisa. No entender de Guacira Louro (2004b), propor questões para investigação é um processo relacionado às formas de olhar e aos interesses de quem pergunta. Uma pesquisa que se insere nos campos dos estudos culturais e de gênero pós-estruturalistas indica que não se pretende adotar uma postura de neutralidade. No caso desta tese, ela apresenta interesses, mas não quer provar ou descobrir nenhuma hipótese; ao contrário, tenta fazer ver determinados contextos e processos culturais que atuam na produção de certas formas de educar sujeitos para envelhecerem e que, com isso, produzem alguns efeitos sobre essas pessoas.

Uwe Flick (2009) recomenda que, em abordagens qualitativas, o pesquisador deve ter estabelecidas suas questões de pesquisa no princípio do processo, mas que fique aberto a outras possibilidades e a algumas surpresas durante a investigação. O autor afirma que as questões são as portas de entrada para a pesquisa e que os futuros resultados dependem da forma como se dá essa abertura.

De acordo com Dagmar Meyer (2003), para desenhar um processo investigativo dentro dessa perspectiva, é importante ao pesquisador assumir que sua investigação é marcadamente interessada, pois se desenvolve em torno de questionamentos feitos por alguém, a partir de um tempo e de um lugar específico. Na mesma direção, a autora chama atenção para o fato de que esse processo nunca está finalizado, já que se baseia em perguntas que desencadeiam buscas, as quais apontam para várias respostas e outras tantas perguntas.

Tomando esses pressupostos como referência, as perguntas aqui formuladas partiram de um entendimento central que ocupa o lugar de *tese* neste estudo, e que está assim formulada:

A sexualidade ativamente vivida é um dos imperativos associados ao envelhecimento esperado e indicado como saudável, na contemporaneidade. Para dar conta disso, sujeitos ditos idosos/as precisam (re)aprender a viver suas relações afetivas e sexuais, sendo que esses processos são atravessados e dimensionados pelo gênero e têm o corpo como *locus* central de investimentos.

A partir da tese acima, constituiu-se o objeto desta investigação. Luís Henrique Sommer (2005) indica que, na perspectiva cultural e pós-estruturalista, problemas e objetos de pesquisa estão vinculados a conceitos/ferramentas, ou seja, as perguntas são indissociáveis da teoria, que funciona como suporte de todo o estudo. Com base nesses entendimentos, propus as seguintes questões para desencadear e sustentar a investigação:

- Como sujeitos ditos idosos/as estão (re)aprendendo a viver suas relações afetivas e sexuais na contemporaneidade?
- Como corpo, gênero e sexualidade estão implicados nesses processos e com que efeitos?

A partir da tese e das perguntas apresentadas, indico também que meus principais objetivos envolvem a problematização destes entendimentos que estão envolvidos com o envelhecimento na contemporaneidade:

- envelhecer bem, de acordo com as principais áreas do conhecimento que falam sobre esse processo, demanda manter-se ativo, inclusive e principalmente, sexualmente;
- os corpos que melhor envelhecem são aqueles que conseguem se manter mais tempo próximos de representações de corpos jovens, ou seja, envelhecer de forma aceitável e recomendável está associado com manter-se jovem;
- os investimentos sobre os sujeitos que envelhecem interpelam homens e mulheres de formas diferentes, constituindo de forma relacional o que e quem é ou pode ser identificado/a como idoso/a e atravessando e (re)constituindo suas relações afetivas/sexuais.

Anunciando que essas foram as *portas* de abertura para o estudo, passo, a seguir, a apresentar os principais suportes teóricos e metodológicos que sustentaram o processo e o que podemos chamar de resultados ou o que foi possível encontrar depois que adentrei por essas portas.

No primeiro capítulo, *Envelhecimento: entre dimensões culturais substantivas e epistemológicas*, apresento alguns dos principais entendimentos sobre envelhecimento que vêm sendo produzidos na contemporaneidade, especialmente brasileira, e que têm servido de base para várias intervenções políticas e sociais. Quando falo em contexto brasileiro, situo o estudo, os sujeitos e as práticas, seguindo pressuposto dos campos teóricos referidos, pelo qual o que se diz e que o se investiga deve ser datado e localizado. Digo isso, compreendendo e tentando fazer ver no texto que o que é produzido e tomado como referência para o envelhecimento no Brasil é efeito de muitos movimentos teóricos e políticos de ordem global que tentam dar conta do processo de envelhecimento. Esse capítulo se divide em *Da velhice à terceira idade*, em que faço uma breve contextualização histórica dos aspectos mais importantes que configuraram os entendimentos sobre velhice e terceira idade, e em *“Viva mais... e melhor”*: a arte de (não) envelhecer ativamente como um imperativo contemporâneo, no qual faço uma configuração do envelhecimento na contemporaneidade a partir de um recorte relacionado à tese proposta. A intenção aqui é mostrar alguns discursos e campos de saber que estão atuando na produção/objetivação do que se entende por envelhecimento esperado, apontando para determinadas práticas e certos sujeitos velhos/as nelas produzidos. A ideia é apontar para alguns processos de objetivação nessa parte, a fim de retomar, nas análises, que a subjetivação ocorre para dar conta de viver o envelhecimento proposto na contemporaneidade.

Ao apresentar teorizações e produções acadêmicas sobre o envelhecer, busco mostrar em que esses textos se aproximam e me ajudam a sustentar a argumentação proposta, ao mesmo tempo em que aponto as divergências e os afastamentos em relação aos entendimentos que proponho, mas que também ajudam a construir meus argumentos, pois esta construção se dá nas problematizações geradas e não somente nas convergências teóricas encontradas. Esse aspecto caracteriza as abordagens ancoradas nos estudos culturais como interdisciplinares, transdisciplinares e, às vezes, contradisciplinares, quando são articulados com outros campos de saberes, estando aí sua maior produtividade.

Na sequência, apresento os *(des)caminhos teóricos e metodológicos*, do que foi (re)pensado e (re)planejado nesta trajetória, das estratégias de campo centradas em grupos focais e entrevistas individuais e das ferramentas de análise, tendo alguns elementos do cuidado de si teorizado por Foucault como fio condutor de importante parte das análises. Aponto, aqui, as fases da pesquisa, inspirado em Dal'Igna (2011), que chama atenção para a necessidade de entendermos o *passo a passo* do estudo, compreendendo que nem sempre eles são contínuos, organizados, bem dados e constantes, mas que de alguma forma foram dados e precisam ser mostrados e explicados.

Após, apresento os resultados parciais da investigação desenvolvida. Esse capítulo é formado pelas unidades de análise, constituídas a partir da articulação entre as questões de pesquisa, o material empírico e o referencial teórico. Desse processo, foi possível apontar três focos de problematização. No primeiro, *“É que sexo não tem idade”*: *sexualidade ativamente vivida como pressuposto de envelhecer bem*, a discussão toma como foco os modos como sujeitos idosos/as estão conduzindo sua conduta para dar conta e se posicionar frente ao imperativo da sexualidade ativamente vivida no envelhecimento contemporâneo – parte do argumento central de que envelhecer bem, de acordo com as principais áreas do conhecimento que falam sobre esse processo, implica manter-se ativo, inclusive e principalmente sexualmente, e que isso é conduzido de formas diferentes por idosos/as. Esse capítulo se desdobra em *Mas “o nosso corpo não acompanhou”*: *corpo, envelhecimento e o imperativo da juventude*, em que a discussão é focada nas formas como estão se conduzindo na direção de manter o corpo ativo, capaz de viver a sexualidade, partindo do argumento central de que os corpos que melhor envelhecem são aqueles que conseguem se manter mais tempo próximos de representações de corpos jovens (ou seja, envelhecer de forma aceitável e recomendável está associado com manter-se jovem).

Em seguida, apresento *“Depois que o marido vai, a liberdade fica..”*: *gênero e a arte de envelhecer*, cujo foco de análise está centrado em alguns dos modos como gênero

está atravessando e dimensionando as condutas dos sujeitos para dar conta de suas relações afetivas e sexuais nessa fase da vida.

E, para finalizar a parte das análises, apresento “*O pessoal acha que tá imune porque tá madurinho*”: *envelhecimento e sexualidade em tempos de HIV/aids*, no qual analiso algumas das formas como esses sujeitos estão (re)constituindo relações afetivas e sexuais em tempos de HIV/aids, sendo que iniciaram sua vida sexual antes desse fato e agora têm que dar conta de algumas questões.

E, como todo trabalho que inicia tem que de alguma forma terminar, em *É tempo de finalizar...* retomo as principais questões do estudo e, mesmo que provisória e limitadamente, faço considerações de encerramento.

2 ENVELHECIMENTO: ENTRE DIMENSÕES CULTURAIS SUBSTANTIVAS E EPISTEMOLÓGICAS

Figura 1 – Envelhecer contemporâneo



Fonte: Facebook

Como disse Arnaldo Antunes na epígrafe da apresentação, nada é mais moderno que envelhecer. Partindo disso, enfatizo que envelhecer/envelhecimento constitui o que Sandra Corazza (2006) aponta como *objeto bruto* deste estudo. Por isso, para dar início ao processo de lapidação desse objeto é preciso contextualizá-lo, o que não é tão simples assim. Ana Amélia Camarano (2008) mostra que a velhice envolve um espectro de 30 anos em termos etários, já Johannes Doll (2011)² chama atenção para o fato de que o que chamamos de velhice constitui, hoje, a maior etapa etária do ciclo de vida. Se tomarmos como referência o critério legal, no Brasil, é considerada idosa a pessoa que atingiu 60 anos de idade. Estudos sobre expectativa de vida, como o último Censo, apontam que a geração que hoje está na faixa etária dos 30 anos poderá viver até os 100 anos, o que, conforme Doll, abre um espaço de vida de pelo

² Colocação feita em conferência no I Congresso de Saúde Coletiva da Faculdade da Serra Gaúcha, Caxias do Sul, 19 de outubro de 2011.

menos 40 anos sobre o qual temos que pensar quando falamos em velhice. Essas informações mostram que, além de envolver uma heterogeneidade de pessoas, aquilo que se nomeia de velhice também está em constante variação quanto a quem está, pode ou é classificado dentro dessa fase ou, especialmente, quando ela começa.

Esses conhecimentos produzidos sobre o envelhecimento, além ou ao constituírem áreas de saberes, atuam na construção do que proponho chamar, neste texto, de cultura do envelhecimento. Cultura, conforme Meyer (2002), é entendida aqui como um campo de luta e contestação que, através das suas dinâmicas, produz sentidos e sujeitos que constituem os diferentes grupos sociais. Essa construção ocorre através de lutas entre modos de vida diferentes (ESCOSTEGUY, 1999), nos quais práticas e saberes são (des)continuamente (re)inventados.

Nessa direção também me apoio em Clifford Geertz (1989), que entende cultura como uma teia de significados tecidos pelos próprios homens. O autor considera que a análise dessa cultura deve ser feita não a partir de uma óptica experimental à procura de leis, mas de uma perspectiva interpretativa à procura de significados.

Para operar com o conceito de cultura, inspiro-me, ainda, em Stuart Hall (1997), que aponta para a importância de pensarmos as questões culturais a partir de suas dimensões substantivas e epistemológicas:

Por substantivo, entendemos o lugar da cultura na estrutura empírica real e na organização das atividades, instituições e relações culturais na sociedade... Por "epistemológico" nos referimos à posição da cultura em relação às questões de conhecimento e contextualização, em como a "cultura" é usada para transformar nossa compreensão, explicação e modelos teóricos do mundo. (p. 16).

Seguindo nessa linha de entendimento, considero como dimensões culturais substantivas do envelhecimento as muitas instituições, políticas públicas, programas privados, estatísticas, atividades sociais, esportivas, educacionais, como as

universidades da terceira idade, que, ao se voltarem para os sujeitos³ ditos idosos/as ou que estão se tornando, constituem uma rede que captura e posiciona determinadas pessoas como pertencentes a essa cultura, ao mesmo tempo em que estabelece o que e como se deve ser/fazer para tomar parte dela e oferece espaços para que diferentes processos se desenvolvam.

A partir desses aspectos podemos pensar na centralidade que a cultura do envelhecimento assume, junto com outras, dentro de um contexto contemporâneo globalizado. Essa organização estrutural pode ser vista, entre outras possibilidades, na ascensão de novos domínios de conhecimento relacionados ao envelhecimento; na criação e no aumento de instituições e tecnologias com repercussões econômicas e sociais que investem sobre quem está envelhecendo; na mudança no cotidiano de quem envelhece; e na formação de identidades individuais e coletivas.

Como dimensões epistemológicas, aponto para a multiplicidade de saberes produzidos sobre o, e a partir do, envelhecimento. Os estudos culturais apontam para a centralidade da linguagem nos processos de construção de entendimentos sobre o mundo – o mundo do envelhecimento ou o envelhecimento no mundo, neste caso. A linguagem pensada não como mera descritora, mas constituidora daquilo e

³ Acho importante marcar que, a partir do referencial teórico anunciado, sujeito é tomado na conceituação de Michel Foucault (2008), como resultado de diferentes discursos que, ao falarem e descreverem, constituem determinados e diferentes sujeitos. Márcio Fonseca (2003), analisando as teorizações de Foucault sobre o conceito de sujeito, aponta que o autor coloca o sujeito não como fonte ou responsável pelos diferentes discursos, mas como resultado deles. Nessa perspectiva, o sujeito não é a origem dos discursos, mas seu ponto de dispersão. Assim, tomo como sujeito idoso/a o resultado de múltiplos discursos sobre o envelhecimento na contemporaneidade. Simone Sobral Sampaio (2011) indica que o sujeito foucaultiano é inacabado por excelência, mas não apenas no sentido de algo que ainda não foi terminado ou concluído. Aqui seu significado ganha a história: sujeito construído, produto histórico, somatório de processos de subjetivação. Foucault postula que o sujeito é histórico, mas produzido na sua própria história e pela história que o permeia através do que denominou uma “história da verdade”. O sujeito, para o autor, constitui-se pelos “jogos de verdade” aos quais se encontra assujeitado e também, ao mesmo tempo, com certa margem de liberdade, podendo romper com tal assujeitamento. Os “jogos de verdade” referem-se a um conjunto de regras de produção da verdade e de mudanças das regras que produzem tal verdade. São chamados de “jogos de verdade” por serem um conjunto de procedimentos pelos quais a verdade é instituída e desinstituída pelos sujeitos por meio de práticas e regras. A partir do referencial anunciado, interessa pensar, para este estudo, no sujeito como resultado de suas próprias práticas de subjetivação, de como resiste aos processos de objetivação em que está inserido, de como se (re)constitui.

daqueles/as de quem fala. Numa abordagem cultural como esta, processos linguísticos são entendidos enquanto práticas de representação, construindo e colocando em circulação significados sobre o tema ao qual se referem. Nesse contexto, linguagem e o que denominamos realidade – neste caso, realidade do envelhecimento – possuem uma relação íntima e constitutiva.

Hall (1997) aponta que, a partir da chamada “virada cultural”, a cultura passou a ser entendida como a soma de diferentes sistemas de classificação e de diferentes formações discursivas, através das quais são atribuídos significados às coisas. Nessa direção,

O próprio termo “discurso” refere-se a uma série de afirmações, em qualquer domínio, que fornece uma linguagem para se poder falar sobre um assunto e uma forma de produzir um tipo particular de conhecimento. O termo refere-se tanto à produção de conhecimento através da linguagem e da representação, quanto ao modo como o conhecimento é institucionalizado, modelando práticas sociais e pondo novas práticas em funcionamento. (ibidem, p. 26).

Ao propor pensar em algumas possíveis dimensões epistemológicas, relacionadas à cultura do envelhecimento, coloco em pauta os diferentes saberes, termos, teorias que falam sobre o envelhecimento, os quais proliferam de forma intensa na contemporaneidade. Ao falarem o que é, quem faz parte, o que se deve fazer para enfrentar, prevenir, conviver com o ato de envelhecer, utilizam determinadas linguagens que atravessam, constituem e dimensionam pessoas e formas de compreender o que está relacionado ao envelhecimento contemporâneo.

Em estudo anterior (ALVARENGA, 2006), tive como um dos focos de problematização as diferentes formas de nominar pessoas ditas idosas, num determinado contexto social. Encontrei, no contato com as dinâmicas de um grupo de convivência na terceira idade, uma multiplicidade de formas de identificar seus/suas participantes: idosos, velhos, terceira idade, melhor idade, maior idade, adulto maior, entre outros. Trago isso, pois esse tema é recorrente em estudos sobre o envelhecimento e, no meu entender, continuará sendo. Afinal, quando olhamos para essa questão em vários contextos culturais, podemos observar a configuração de

lutas localizadas em torno da representação cultural desses sujeitos. É a luta pela utilização política da linguagem para ocupar um lugar social melhor.

A produção de saberes tomou uma dimensão tão significativa que áreas científicas foram constituídas e legitimadas como referências. Refiro-me, em especial, à gerontologia e à geriatria, ciências que produzem alguns dos conhecimentos mais valorizados sobre o processo de envelhecer. São áreas de conhecimento que, articuladas com outras ciências, estão, de determinadas formas, criando estratégias que se propõem a educar as populações para envelhecer melhor.

A gerontologia, enquanto área do conhecimento, teve sua origem em 1903, com Metchnicoff, propondo-se a ser a ciência que estuda o processo de envelhecimento em seus aspectos biológicos, psicológicos e sociais. De acordo com Anita Liberalesco Neri (2008), esse é um campo multi e interdisciplinar que busca descrever e explicar as mudanças típicas do processo de envelhecimento e de seus determinantes genético-biológicos, psicológicos e socioculturais. É o campo de estudos que investiga as experiências de velhice(s) e envelhecimento(s) em diferentes contextos socioculturais e históricos, dividindo esse processo em normal e patológico, bem ou malsucedido, entre outras classificações. Tem como um dos principais objetivos a investigação das relações entre potencialidades, curso de vida e envelhecimento. Caracteriza-se como um campo de estudos multidisciplinar, recebendo contribuições metodológicas e conceituais da biologia, da psicologia, das ciências sociais e de disciplinas como biodemografia, neuropsicologia, história, filosofia, direito, enfermagem, psicologia educacional, psicologia clínica e medicina (ibidem).

Alkema e Alley (2006), discutindo o futuro da gerontologia, apontam que ela vem estudando os processos associados à idade, ao envelhecimento e à velhice, sendo uma área de convergência entre a biologia, a sociologia e a psicologia do envelhecimento. O envelhecimento proposto por essa área de saber engloba a dinâmica de passagem do tempo e como a sociedade define as pessoas idosas, sendo com isso estabelecido o que se entende por velhice. Na construção conceitual desses

autores, a biologia do envelhecimento contribui com explicações sobre o impacto da passagem do tempo nos processos fisiológicos ao longo da vida, especialmente na velhice. A psicologia do envelhecimento, por sua vez, tenta esclarecer os aspectos cognitivos, afetivos e emocionais relacionados à idade e ao envelhecimento. A sociologia baseia-se em períodos específicos do ciclo de vida e concentra-se nas circunstâncias socioculturais que afetam o envelhecimento e as pessoas idosas.

Essas definições colocam a gerontologia como uma das ciências que mais se utiliza de conhecimentos de outros campos para produzir os seus, e é em tais interfaces e articulações que ela, cada vez mais, assume legitimidade para falar desse tema.

Podemos pensar que, historicamente, as definições do que se entende nos tempos atuais como velhice e velhos/as estão ligadas diretamente, sendo um dos efeitos do surgimento da gerontologia. As primeiras teorias gerontológicas abordavam uma velhice universal, porém hoje apontam para a individualidade, a contingência e a especificidade dos processos de envelhecimento em determinados contextos sociais, econômicos e políticos. Conforme Doll e outros (2007), existem três teorias sociológicas que constituem, historicamente, a base da gerontologia, que são as teorias da atividade, do desengajamento e da modernização.

A teoria da atividade, desenvolvida a partir do final dos anos 1940 nos Estados Unidos, defendia a ideia central de que a forma como as pessoas desenvolvem novas atividades – sejam elas de forma física, social ou psicológica – tem implicação direta em como vivenciarão o processo de envelhecimento (de forma bem ou malsucedida). Nesse ponto, tal teoria tem uma relação direta com outra teoria, que é a do envelhecimento bem-sucedido.

A teoria do desengajamento foi formulada nos anos 1960 e consistiu numa das primeiras tentativas de explicar o envelhecimento de forma multidisciplinar, salientando os aspectos sociopsicológicos, sendo centrada nos estudos das relações dos indivíduos com a sociedade. Essa teoria sobre o envelhecimento foi a primeira a questionar alguns pressupostos gerontológicos, especialmente por propor que o

desengajamento dos velhos poderia acontecer por escolha própria e não somente como uma consequência social de exclusão. Por essa teoria, afastar-se e auto-excluir-se de alguns espaços e círculos sociais poderia ser uma escolha, o que seria um indicativo de que quem tomava tal iniciativa estava bem em termos psicológicos e sociais.

A terceira teoria central na história da gerontologia é a da modernização, centrada na discussão do *status* social e na representação dos idosos nas diferentes sociedades. Essa teoria faz uma comparação entre idosos de sociedades pré-industriais e industriais, mostrando perdas e ganhos dos idosos com a modernização do mundo. Questões como o aumento da longevidade e a classificação da velhice em termos etários são apontadas como invenções modernas. Tanto a teoria da modernização quanto a teoria do desengajamento já apontavam diferenças e desigualdades entre homens e mulheres com relação ao envelhecimento.

Das muitas possibilidades que essas teorias apresentam de problematizar a velhice, retomo minha pretensão de analisar o envelhecimento, levando em conta implicações epistemológicas e substantivas dessa cultura. Nesse sentido, pode-se entender que tais teorizações foram desencadeadoras de classificações, práticas de saúde e atividade física, intervenções multidisciplinares. Com e a partir dessas teorias, foram criadas instituições – econômicas, de saúde, educacionais, de assistência social, de direito civil –, políticas públicas e, também, sujeitos foram posicionados, legitimados como pertencentes a essa fase da vida. Um ponto que vejo em comum entre essas formas de pensar e atuar sobre a velhice e sobre os/as velhos/as é que elas desencadearam diferentes maneiras de (com)viver com/o envelhecimento que podem e devem ser *aprendidas*.

Com essa argumentação, delimito um dos pontos que localiza este estudo dentro de um programa de pós-graduação em Educação. As implicações epistemológicas a que me refiro têm íntima conexão com os processos culturais através dos quais as pessoas se tornam, se educam e são educadas como sujeitos de determinadas culturas, no caso aqui, da cultura do envelhecimento. Para isso, é

preciso entender *educação*, de acordo com Tomaz Tadeu da Silva (2000), como algo mais amplo que a educação escolar ou formal, mas como um processo presente em todos os contextos em que informações e conhecimentos são produzidos e postos em circulação.

2.1 Da velhice à terceira idade

Como venho ressaltando, as dimensões epistemológicas relacionadas ao envelhecimento são de fundamental importância para a construção deste estudo. Assim, entendo que o que se configura como velhice e os significados a ela atribuídos na contemporaneidade vêm sendo historicamente constituídos. Para se entender o que hoje se coloca sobre essa fase da vida, é preciso pensar nas condições de possibilidades para que a velhice fosse assim designada e classificada, e para que determinados sujeitos passassem a compor esse grupo.

Tomando como referência Luna Rodrigues da Silva (2008) e Guita Debert (2004) para a análise da passagem histórica do conceito de velhice para terceira idade, podemos pensar em três momentos importantes nessa transição: a segunda metade do século XIX e início do século XX, os anos 1960 e 1970 e os tempos contemporâneos. As autoras colocam que o aparecimento da classificação da sociedade em faixas etárias está ligado ao surgimento da modernidade industrial ao longo do século XIX, pois nas etapas pré-industriais as configurações familiares e sociais não obedeciam essa ordem social e etária. A classificação das fases de vida não envolveu apenas a idade, mas teve um caráter organizacional dentro da sociedade capitalista que se formava. Debert (2004), na clássica obra dos estudos sobre envelhecimento no Brasil, *A reinvenção da velhice*, aponta que as transformações históricas inerentes ao processo de modernização não só atingiram a periodização da vida, a diferenciação entre as suas etapas e os significados que passaram a caracterizar cada uma delas, como também – e fundamentalmente – provocaram a própria compreensão do curso da vida como uma instituição social relevante. Silva

(2008) marca que a noção de velhice como etapa diferenciada da vida surgiu no período de transição entre os séculos XIX e XX. Uma série de mudanças específicas e a convergência de diferentes discursos acabaram reordenando o curso da vida e gerando condições para o surgimento da velhice. Para a autora, dois fatores se destacam como determinantes: a formação de novos saberes médicos que investiam sobre o corpo envelhecido e a institucionalização das aposentadorias.

Essas colocações se alinham às proposições de Foucault (2001), ao abordar a legitimação do saber médico na obra *O nascimento da clínica*, pois o corpo passou a ser tomado como centro das estratégias de poder/saber sobre os sujeitos e sobre as populações. Nesse contexto, o corpo velho é usado para classificar uma fase da vida e os sujeitos que ela compõe. O corpo velho é o lugar do qual as patologias tomam conta, tornando-o improdutivo social e economicamente. Nesse período, configura-se a geriatria como área de saber encarregada do corpo velho, colando os entendimentos e os significados de velhice aos conceitos da geriatria. No decorrer da segunda metade do século XIX, a velhice começou a ser objeto do discurso de legisladores sociais, dando ensejo à criação de instituições específicas, como as caixas de aposentadoria para a velhice, e à especialização progressiva de determinados hospícios em asilo para velhos. Silva (2008) reforça o entendimento fundamental para a compreensão da categoria velhice, como uma das muitas invenções da medicina moderna, pois a velhice e o processo de envelhecimento passaram a ser entendidos como problemas clínicos, pautados por certezas biológicas e processos invariáveis – a morte, por sua vez, passou a ser vista como resultado de doenças específicas da velhice. Nessa direção, a longevidade começou a ter limites biológicos insuperáveis, sendo a velhice considerada como uma etapa necessária da vida, na qual o corpo se degenera.

Tomando como referência a sequência histórica, Silva (2008) e Debert (2004) apontam que a gerontologia, surgida no início do século XX, ampliou seu foco para além do corpo envelhecido – objeto da geriatria –, para tomar como alvo também os hábitos, as práticas, as necessidades sociais e psicológicas dos velhos, tornando-se,

assim, um saber especializado que incluía novos aspectos em sua definição e tornava mais complexa a categoria velhice.

Dentro dessa complexidade, a criação das caixas de aposentadoria para trabalhadores, na França do final do século XIX, assumiu importante papel na definição de velhice, pois esta foi assimilada à invalidez; a aposentadoria estaria, pois, associada à incapacidade de produzir. Desse ponto de vista, a velhice passava a ser confundida com todas as formas de invalidez que atingiam a classe trabalhadora, sendo utilizada para identificar a todos aqueles que, ao fim de sua vida, não estavam mais aptos para o trabalho.

Como principais implicações para a conceituação de velhice, esse início histórico deixou duas marcas importantes: a associação entre velhice e invalidez e a criação de estratégias de saúde, políticas e econômicas para dar conta do aumento da população dita idosa – algo que já vem sendo instituído desde o século XIX. Nessa direção, é produtivo pensar que a geriatria pôs em funcionamento um biopoder sobre o corpo velho, implicando também o surgimento de biopolíticas para dar conta dessa população. Duas formas de exercício do poder, como Foucault (2002) sinaliza, que investem sobre os corpos individuais e coletivos na intenção de discipliná-los, controlá-los e mantê-los produtivos. O autor aponta que o biopoder

[...] se inscreve nos corpos individuais, produzindo sujeitos, moldando-os, guiando e afetando a conduta... de maneira que se tornem indivíduos de um certo tipo (ideal, saudável), formando suas próprias identidades de modo que se possam ser sujeitos de um determinado discurso. (ibidem, p. 148).

O biopoder caracteriza-se por duas formas de atuação. Uma está voltada para o disciplinamento do corpo individual através de condutas disciplinares que visam aos gestos, às posturas, aos comportamentos, à alimentação, ao vestuário e a todas as possibilidades de investimentos sobre os corpos dos diferentes indivíduos. A outra forma de atuação do biopoder é o que Foucault (2002) chamou de biopolítica, voltada não para os corpos individuais, mas para as populações, a fim de controlar as

condições de vida, as doenças, a demografia, ou seja, o disciplinamento do corpo social.

Como referi anteriormente, do momento inicial de configuração da velhice enquanto etapa etária classificatória da vida no século XIX, passando pelas implicações no século XIX e no início do XX, vamos para as décadas de 1960 e 1970, na França e na Inglaterra, onde, conforme refere Clarice Peixoto (2000), o conceito de *idoso* começou a ser utilizado, e disseminou-se pelo resto do mundo como uma forma mais respeitosa e menos pejorativa de nomear esses sujeitos. O termo carregava um forte significado de *status* social pois, antes de ser utilizado para referir-se a todos os sujeitos que ultrapassavam determinadas idades, era utilizado para referir-se a pessoas dessas idades, porém pertencentes a classes econômicas mais abastadas. Os patriarcas, por exemplo, eram denominados idosos. Laslett, citado por Silva (2008), considera o aumento da longevidade e a qualidade de vida resultantes do avanço das tecnologias médicas e o surgimento das aposentadorias como os dois principais fatores que, em conjunto, foram fundamentais para o surgimento da categoria denominada terceira idade, constituindo, nessa sequência histórica que venho apontando, o segundo momento importante na configuração da velhice contemporânea. Silva (ibidem) destaca como condições importantes para o surgimento da terceira idade a generalização e a reorganização dos sistemas de aposentadoria, o discurso da gerontologia social e os interesses da cultura do consumo.

O termo terceira idade não surge, necessariamente, como uma substituição ao termo velhice, como ocorreu com o de idoso em relação ao de velho, mas seu sentido pode ser associado, em alguns contextos culturais como o brasileiro, a uma fase intermediária entre a idade adulta e a velhice. Assim, as sociedades não esperavam mais que os sujeitos acima de 60 anos apenas se sustentassem, mas também que fossem ativos, praticassem esportes e, se possível, continuassem trabalhando. Não bastava mais ser idoso/a, era preciso ser outro tipo de sujeito, o do discurso sobre a terceira idade. Surgiu, pois, uma nova classificação, que também já dá alguns sinais

de enfraquecimento. Nesse contexto, que é histórico, político e contingente, a denominada *terceira idade* englobou pessoas chamadas de *jovens velhos/as* ou *os/as aposentados/as dinâmicos/as*. A invenção dessa nova categoria trouxe consigo o desenvolvimento de um mercado que lhe é específico: turismo, alimentos, produtos de beleza e especialistas. A terceira idade foi marcada pela prática de atividades que visam à manutenção da saúde e pela participação em atividades sociais. Ela foi composta, principalmente, pelos aposentados que podiam prover seu final de vida, o que já lhes conferia a classificação de idosos, mais valorizada socialmente que a de velhos (PEIXOTO, 2000).

E na contemporaneidade como está esse processo classificatório e quais são suas dimensões substantivas e epistemológicas?

2.2 “Viva mais... e melhor”: a arte de (não) envelhecer ativamente como um imperativo contemporâneo

Para responder à questão com que termino a seção acima, associo-me a autores que questionam o que proponho pensar como sendo uma celebração do envelhecimento. Com isso, não nego que muitos aspectos culturais adquirem sentido positivo em determinados contextos, mas, conforme Norberto Bobbio (1997), a marginalização dos velhos numa época de aceleração histórica é fato que não pode ser negado. Bobbio sinaliza que, na contemporaneidade, a passagem do velho para o novo é significada como progresso, mas a do novo para o velho é usualmente entendida como retrocesso, reforçando o que podemos chamar de um imperativo cultural da juventude.

Reforço, aqui, que este estudo não está centrado em velhos/as, mas no processo de envelhecer na contemporaneidade, uma vez que pretendo escapar de uma discussão sobre faixas etárias para discutir significados sobre o envelhecer, considerando que essas questões não interpelam apenas pessoas a partir dos 60 anos.

Na construção histórica dos entendimentos sobre velhice/envelhecimento, aponto que a contemporaneidade abriga velhos/as, idosas/as, sujeitos da terceira, quarta, melhor e maior idade, com todas as significações, representações, identidades e, em consequência, diferentes posições de sujeito que esses processos culturais classificatórios produzem e fazem circular.

Dessa multiplicidade de possibilidades de nomear e significar a velhice em tempos contemporâneos, interessam, para este estudo, três focos/recortes importantes: 1) o envelhecer bem e as principais áreas do conhecimento que falam sobre esse processo, centradas na produção de um envelhecimento ativo e nos efeitos que isso está produzindo nos sujeitos e nas práticas sociais; 2) os corpos que melhor envelhecem tomados como aqueles que conseguem se manter mais tempo próximos de representações de corpos jovens, ou seja, envelhecer de forma aceitável e recomendável está associado a manter-se jovem; e 3) os investimentos sobre o corpo que envelhece que interpelam corpos de sujeitos masculinos e femininos de formas diferentes, constituindo de forma relacional o que e quem é ou pode ser identificado/a como idoso/a.

Um das grandes inspirações para a construção deste texto foi a obra *A velhice*, de Simone de Beauvoir (1990), uma leitura quase obrigatória para quem se dedica, na contemporaneidade, a discutir a temática do envelhecimento. Mais do que uma referência, esse livro serviu como uma inspiração e um alerta. Para abordar o tema, a autora faz uma extensa revisão histórica que dividiu em duas grandes partes: o ponto de vista da exterioridade e o ser no mundo. Refiro-me a um alerta, pois a extensa discussão feita, entre outras muitas coisas, mostra a complexidade que envolve abordar a velhice em seus aspectos de muitas ordens e muitos tempos. A partir disso, assumo que nesta tese abordo um recorte, um pequeno pedaço da grande temática do envelhecimento. A tese e as perguntas anunciadas servem para orientar o leitor de qual foi esse *pedaço* dentro da grande cultura que chamo do envelhecimento, ou seja, o imperativo da juventude e da sexualidade ativa dentro desse contexto.

Para contextualizar esse recorte, apresento abaixo capas de revistas que circularam no Brasil nos últimos tempos e que interpelam uma parte considerável da população.

Figura 2 – O imortal *superinteressante*



Fonte: Disponível em <http://www.vinxp.com/revista-super-interessante-fevereiro-2010>. Acesso em 21 de fevereiro de 2012.

Figura 3 – Mona Lisa...e velha



Fonte: Disponível em www.istoe.com.br/capas. Acesso em 05 de maio de 2012

Figura 4 – A cura



Fonte: Disponível em <http://revistagalileu.globo.com/>. Acesso em 07 de janeiro de 2012.

Figura 5 – Envelhecer é uma arte



Fonte: Disponível em www.revistaepoca.globo.com. Acesso em 21 de janeiro de 2012.

Este conjunto de capas reúne elementos que permitem várias discussões sobre o tema, mas gostaria de destacar alguns enunciados que julgo interessantes, a partir de uma *olhada* cultural sobre tais artefatos. Os enunciados⁴ destacados estão dentro

⁴ Dentro da teorização foucaultiana sobre discurso, é preciso entender o conceito de *enunciado*, *formação discursiva*. Foucault (2008, p. 135) chama de discurso “um conjunto de enunciados que se apoiam na mesma formação discursiva”. O *enunciado* encontra-se na “transversalidade de frases, de proposições,

de uma formação discursiva que constitui uma parte importante do que se toma enquanto a forma esperada de envelhecer. Temos aqui não apenas o discurso do envelhecimento contemporâneo, mas parte de outros que se articulam nos processos de tornar a velhice e os/as velhos/as objetos dessa discursividade.

É importante (de)marcar dois aspectos culturais nos trechos selecionados. Um primeiro que associa o envelhecimento a práticas médicas, constituindo-o de certa forma como doença, pela utilização de termos e frases como *prevenção, terapia genética* [entre outras], *a cura do envelhecimento* e *ninguém mais morrerá de velho*. E, um segundo aspecto, relacionado com o primeiro, que enfoca o envelhecer como um processo a ser aprendido e ensinado, e que apoia nos investimentos sobre o corpo a maioria de suas estratégias, podendo ser visibilizado nos termos e nas frases: *o segredo da longevidade; conheça as novas armas da ciência; na dieta e no exercício regular; drogas e tecnologia que promete manter você vivo para sempre e com o corpo que sempre quis*.

Sobre o primeiro aspecto, Madel Luz (2000) aponta para as práticas de saúde enquanto práticas corporais contemporâneas que objetivam, entre muitos resultados,

de atos de linguagem, ele é sempre um acontecimento que nem a língua nem o sentido podem esgotar” (FISCHER, 2001, p. 201). O enunciado é composto de quatro elementos fundamentais que devem ser identificados em sua análise: um referente, um sujeito enquanto ocupante de uma posição, campo associado (outros enunciados) e uma materialidade específica possível de ser reproduzida e repetida. Para entender o enunciado dentro da análise, é preciso perguntar, de acordo com Foucault (2008): quem fala? De que lugar fala? Que posição ocupa para poder falar? O enunciado deve ser visto como um elemento do discurso possível de ser isolado em si e ao mesmo tempo é capaz de entrar em articulação com outros enunciados semelhantes ou não a ele. Sobre enunciado, Roberto Machado (2006, p. 152) resume assim o pensamento de Foucault: “Em suma, o enunciado é uma função que possibilita que um conjunto de signos, formando unidade lógica ou gramatical, se relacione com um domínio de objetos, receba um sujeito possível, coordene-se com outros enunciados e apareça como um objeto, isto é, como materialidade repetível. É pelo enunciado que se tem o modo como existem essas unidades de signos. Ele lhes dá as modalidades particulares de existência, estipula as condições de existência dos discursos. Descrever um enunciado é descrever uma função enunciativa que é uma condição de existência”. Quanto à *formação discursiva*, Foucault (2008, p. 82) define-a como “um feixe complexo de relações que funcionam como regra”. Esse conjunto de regras delimita aquilo que deve ser relacionado, empregado e utilizado pelas práticas discursivas na construção dos diferentes objetos que constituem. Formação discursiva é o conjunto de enunciados que podem ser associados a um mesmo sistema de regras. O discurso, para Foucault, é um conjunto de enunciados pertencentes a uma mesma formação discursiva, o que nos leva a afirmar que as palavras mudam de sentido quando passam de uma formação discursiva para outra. Para se chegar a uma formação discursiva, segundo Foucault (2007), é preciso descrever certo número de enunciados que se remetam a um mesmo objeto, tipos de enunciação, conceitos e escolhas temáticas.

manter, literalmente, a *forma* do corpo. Podemos entender o envelhecimento como um dos processos que, na perspectiva das culturas corporais hegemônicas, atuam na deformação desse corpo, com uma série de estratégias sendo colocadas em ação para não permitir que esse processo avance. Tais estratégias investem na *plastificação* do corpo, como já discuti anteriormente (ALVARENGA, 2006), através de cirurgias plásticas, uso de diversos tipos de cosméticos e fármacos, exercícios físicos, alimentação, dentre outras tecnologias. Manter o corpo em forma, conforme a autora, constitui um dos muitos objetivos da atualidade. Isso, associado ao *mandamento maior*, que é ser saudável e ter uma boa forma física, tem sido entendido também como *ter saúde*. A autora argumenta que nesse momento é a estética – mais que a racionalidade médica e seus modelos (normalidade/patologia ou vitalidade/energia) – o critério sociocultural de enquadramento dos sujeitos para determinar se realmente são “saudáveis”, ou se precisam exercer alguma “atividade de saúde”, através do estabelecimento de padrões rígidos de forma física (LUZ, 2000 p. 104).

Nessa mesma direção, Nicolas Rose (2011, p. 16) aponta que “as tecnologias médicas contemporâneas não buscam meramente curar doenças, mas controlar e gerenciar processos vitais [entre eles o envelhecimento] do corpo e da mente. Elas não são mais tecnologias da saúde, mas tecnologias da vida”.

Sobre os muitos investimentos que as diferentes culturas fazem nos corpos, Denise Sant’Anna (2002) refere que, desde o início do século passado, no Brasil, fizeram-se investimentos sobre corpos, sobretudo femininos, associando-se saúde e beleza, tendo em vista a produção de um corpo feminino para agradar aos homens. Muitos dos aconselhamentos nessa direção eram feitos por médicos, e as fronteiras entre saúde e beleza eram frequentemente borradas e confundidas. Mudaram os tempos, ampliaram-se e complexificaram-se os conselhos, o número de *experts* aumentou, e aos médicos associaram-se outros profissionais, como educadores físicos, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas, esteticistas, que continuam ocupando um lugar especial. Desse modo, as fronteiras entre saúde e beleza continuam cada vez mais borradas, misturadas e confundidas. Nesse território

ambíguo, ser bonito, ter um corpo firme e ser jovem também é ser significado como saudável.

Alex Branco Fraga (2005) argumenta, a partir da análise de um programa de promoção de atividade física⁵, que o estilo de vida ativo se tornou objeto de valor pleno na educação dos corpos, na regulação da saúde e no governo de si. O autor discute que a disseminação de informações sobre os benefícios da atividade física moderada, juntamente com os riscos do sedentarismo, foram se tornando centrais nos processos de promoção da saúde, na contemporaneidade. O estilo de vida ativo está fortemente associado ao dinamismo, à praticidade, à jovialidade, à durabilidade e à disposição. Fraga coloca que o estilo de vida ativo está em toda parte, interpelando sujeitos de todas as idades e esferas sociais e econômicas, inclusive aqueles que estão implicados com meu estudo. Esse estilo ativo é fortemente disseminado por meios de comunicação e instituições, constituindo-se num modo de regular a condução da vida. É um dos mais legitimados modos de garantir a longevidade. Apoiado em Meyer (2000), Fraga afirma que o estilo de vida ativo adquire uma força e uma unanimidade que colocam em funcionamento uma série de investimentos públicos e privados para dar conta desse imperativo.

A partir dessas assertivas, reforço o argumento de que o imperativo do envelhecimento ativo está dentro de um maior, sendo que velhos/as e velhice são alguns dos sujeitos que compõem esse universo, mas não é somente para eles que tais discursos se dirigem.

Articulado com esse argumento, trabalho a noção de que é preciso aprender a envelhecer e que os ensinamentos propostos tomam o corpo velho como lócus desse processo. Acho importante marcar que não entendo o corpo velho desvinculado do corpo jovem, mas que os investimentos culturais atuam na direção de fazer com que o primeiro sempre tome como referência o segundo. Nessa direção, Cintia Strim

⁵ O programa analisado por Fraga (2005) foi o *Agita São Paulo*.

(2011)⁶ indica que os investimentos na potencialização do corpo, a necessidade de escrutinar o próprio corpo, a responsabilização do indivíduo em lidar com os riscos aos quais está exposto, a busca incessante por mais saúde e o consumo do próprio corpo são pressupostos da pedagogia que resulta dos discursos contemporâneos sobre o corpo.

O envelhecimento ativo e bem-sucedido, conforme muitos/as *experts*, é um processo que pode ser aprendido. A partir daí, foram produzidos e produzem-se cada vez mais ensinamentos, resultantes da articulação de vários discursos que se propõem a educar sujeitos e que se apoiam em algumas particularidades biológicas e sociais que seriam comuns a eles para garantir que se envelheça com saúde e qualidade de vida, sendo que uma das principais práticas para a garantia disso é manter-se sexualmente ativo. Para dar conta da manutenção da atividade sexual, muitas estratégias são colocadas em funcionamento, inclusive e, principalmente, a medicalização.

Nessa direção, Mauro Brigeiro e Ivia Maksud (2009) fazem uma importante problematização sobre o processo de medicalização do corpo e da sexualidade, a partir do lançamento do remédio *Viagra*. Os autores colocam que nenhum outro medicamento, antes deste, havia sido abordado na mídia impressa brasileira com a mesma expressividade e variedade de sentido, generalizando-se em seções e colunas tão diversas. Os tratamentos de reposição hormonal para as mulheres na menopausa, o Prozac, para pessoas com depressão, e até mesmo a disponibilização gratuita dos medicamentos antirretrovirais para o tratamento das pessoas infectadas com o vírus da aids, no Brasil – atualmente considerados a resposta clínica mais eficaz alcançada contra a epidemia –, não geraram atenção igual dos meios de comunicação. Brigeiro e Maksud (2009) analisaram a divulgação dessa medicação na mídia e apontam que a *espetacularização* foi de tal ordem que pode ser apontada como uma constatação da centralidade do sexo na vida social, especialmente da população idosa.

⁶ Strim (2011) discutiu em sua dissertação de mestrado os conceitos contemporâneos de saúde como um *mais*, molecularização do corpo e otimização da beleza a partir de análise da Revista Claudia.

A colocar como central neste estudo o imperativo da sexualidade como um dos constituintes principais do envelhecimento, não estou apontando que a sexualidade passou a ser vivida somente nesses tempos pelos ditos velhos/as. Defendo o argumento de que, dentro da cultura que promove um envelhecimento ativo, a sexualidade passou a ter uma grande visibilidade e tornou-se alvo de muitos investimentos.

Anunciado o *objeto*, o foco, o interesse principal, que toma corpo na problematização do envelhecimento ativamente vivido, passo a apresentar, na sequência, os caminhos que percorri e as pessoas com que dialoguei teórica e pessoalmente para dar conta desta proposta.

3 (DES)CAMINHOS TEÓRICOS E METODOLÓGICOS

Na perspectiva em que se ancora esta pesquisa (e também em algumas outras), teoria e método são considerados dimensões indissociáveis do processo de produção de conhecimento. Isso, entretanto, não exime da necessidade de descrever o processo de produção do material empírico e de discutir os principais conceitos que serviram de ferramentas para desenvolver o estudo e dar corpo à análise.

Os caminhos percorridos durante este doutorado, como referi na apresentação da tese, foram (des)contínuos e (re)cortados. A continuidade se expressa no interesse que me move desde o início do estudo: fazer uma tese em que se articulassem questões relacionadas a corpo, gênero, sexualidade e envelhecimento; a descontinuidade concretiza-se, especialmente, com as mudanças relacionadas ao trabalho de campo inicialmente proposto e com a composição de outro quadro conceitual para ajustar/afinar as questões de pesquisa.

A partir das colocações da banca examinadora do projeto, construí uma metodologia que pudesse ser implementada, considerando as condições existentes no que se refere tanto à pesquisa quanto ao pesquisador. Com isso, a proposta de realizar um trabalho de campo com uma abordagem etnográfica foi substituída pela estratégia de grupos focais, a qual será mais detalhadamente abordada na sequência do texto. Com relação aos cortes e recortes, estes dizem respeito sobretudo à mudança no peso previsto para a temática do HIV/aids no princípio da investigação em relação ao que ela assume na tese, agora. Essa reestruturação teórico-metodológica se deu, especialmente, a partir das discussões dos pareceres da banca com o grupo de orientação e com a orientadora.

A trajetória de pesquisa teve início com a intenção de realizar um trabalho de cunho etnográfico em bailes voltados para a dita terceira idade na cidade de Caxias do Sul. Essa possibilidade vinha se configurando desde a pesquisa desenvolvida no mestrado, na qual passei a ver os bailes como lugares onde idosos/as estavam experimentando outras possibilidades de viver relações afetivas e sexuais. Como me

foi dito por uma participante da pesquisa na época – que os bailes “são lugares de *sem-vergonhice*” –, era essa *sem-vergonhice* que eu estava, agora no doutorado, interessado em pesquisar.

Nesse período, a leitura do texto de Andréa Moraes Alves (2003) foi de grande inspiração. A autora conta a sua experiência etnográfica de observação participante em "bailes de fichas" na cidade do Rio de Janeiro, relatando as dinâmicas que ocorriam em bailes voltados para mulheres mais velhas, que pagam uma determinada quantia para dançar com homens mais jovens. A autora, ao narrar suas experiências, problematiza os aprendizados e as opções que fez ao longo do seu processo etnográfico. Inspirado nas discussões dessa autora, associado ao contato com estudos na área da saúde pública que vinham apontando o aumento significativo de infecções pelo HIV na população idosa, interessei-me por essa temática, articulada com envelhecimento, especialmente porque já pensava em possíveis articulações de corpo, gênero e sexualidade nessas dinâmicas.

Na direção de dar conta e organizar a proposta de pesquisa, aproximei-me de um programa de prevenção do HIV/aids voltado para os grupos de convivência na terceira idade, desenvolvido pelo Serviço de Infectologia da Secretaria Municipal de Saúde de Caxias do Sul. Essa atividade preventiva se deu através de oficinas desenvolvidas junto a outro programa da Secretaria Municipal de Esporte e Lazer, chamado *Conviver*, do qual participam pessoas com idade superior a 50 anos. Além das oficinas, participei da campanha de prevenção do HIV/aids que a referida equipe de saúde realizou no carnaval de 2009. Tal atividade envolvia a distribuição de preservativos e materiais informativos em todos os bailes públicos de Caxias do Sul, sendo realizada de madrugada. Dei preferência em visitar os locais direcionados para a (ou tipicamente da) terceira idade.

Do período de pré-qualificação do estudo, trouxe muitas bagagens, mas a principal de todas era a vontade de investigar questões relacionadas a envelhecimento, corpo, sexualidade e gênero. As colocações da banca ajudaram-me a ver que a proposta de uma etnografia nos bailes seria difícil em termos de

operacionalização, indicando-me a possibilidade metodológica dos grupos focais como alternativa, sem, contudo, abandonar o tema de estudo que vinha me instigando. Essa fase foi tão relevante no estudo que me utilizei de várias situações vividas para criar discussões nos grupos no período seguinte. E, também, o contato com muitas pessoas ditas idosas nessas atividades sociais me fez (re)pensar várias questões relacionadas ao envelhecimento, especialmente as possibilidades de viver afetividades nessa fase da vida, as quais explorarei nas análises.

De certa forma, o que está nesta tese é uma parte do que foi vivido no doutorado, sem conseguir abarcar todas as experiências teóricas e metodológicas vivenciadas. Mas é preciso apresentar o que foi possível organizar e problematizar. Dessa forma, este estudo se posiciona como uma pesquisa de abordagem qualitativa ancorada nos estudos culturais e de gênero, aproximados da perspectiva pós-estruturalista de Michel Foucault, na qual o trabalho de campo envolveu a realização de grupos focais e entrevistas semiestruturadas.

Ter realizado uma pesquisa qualitativa permitiu-me assumir e operar com três de seus pressupostos fundamentais: a escolha de métodos e teorias foi conveniente ao pesquisador; o reconhecimento que a perspectiva a partir da qual o objeto foi estudado é uma entre outras possíveis; as reflexões do pesquisador foram importantes em todas as fases do estudo e na produção do conhecimento que está sendo apresentado (FLICK, 2009).

Norman Denzin e Yvonna Lincoln (2006) apontam que, em torno do termo *pesquisa qualitativa*, se aglutina uma infinidade de teorias e métodos e que o pesquisador que faz uso dessa possibilidade investigativa realiza recortes e montagens de teorias e do seu objeto na produção de conhecimentos que são localizados e interessados.

A seguir, passo, então, a narrar o trabalho de campo e os procedimentos analíticos realizados, articulando-os ao quadro conceitual em que se apoiam as análises que dão corpo a esta tese.

3.1 “Foi bom falar destes assuntos...”: grupos focais e entrevistas semiestruturadas

A experiência com os grupos focais, indicação da banca como possibilidade no momento da qualificação, foi muito produtiva. Como pesquisador interessado em questões de ordem social, vi e senti nessa estratégia uma potencialidade para estudar esse tipo de questão. Entendo que a produtividade do grupo esteve na interação que houve entre as participantes e o pesquisador, fator apontado como relevante para que essa metodologia atinja seus objetivos (CARLINI-COTRIM, 1996; BARBOUR, 2009; GATTI, 2005).

Dentro do contexto em que meu estudo se insere, entendo que os grupos não foram escolhidos como estratégias para estudar as participantes, mas para investigar *com* elas. Conforme diz Geertz (1989), os lugares/pessoas que participam de um estudo não são o objeto do estudo. Portanto não pretendi estudar a vida daquelas mulheres, mas utilizei-me de seus ditos e não ditos como material para estudar um objeto: determinados desdobramentos de uma cultura do envelhecimento.

Inicialmente, acho importante indicar alguns aspectos teóricos sobre os grupos focais, apontando que a *importação* dessa estratégia para uma pesquisa que envolve aspectos culturais e educacionais implica algumas *traduções* e *adaptações*. Nessa direção, Alberto Gomes (2005) explica que o termo *grupo focal*, traduzido do termo inglês *focus group*, foi criado para nomear as pesquisas desenvolvidas pelo sociólogo estadunidense Robert King Merton, na Universidade de Columbia, nos EUA. Robert e seu colega Paul Lazarsfeld utilizaram entrevistas de grupos para estudar a compreensão de pessoas sobre programas de rádio e televisão. A técnica que inspirou esses pesquisadores já vinha sendo utilizada para pesquisas em marketing desde os anos 1920 (GATTI, 2005). Segundo Solange Lervolino e Maria Pelicioni (2001), o emprego dessa técnica nas áreas da saúde e da educação é recente (década de 1980), tendo aumentado consideravelmente a partir dos anos 1990.

Para dar conta dessa estratégia de investigação apoiiei-me, também, em pesquisadores/as da linha de pesquisa que já utilizaram de forma produtiva essa metodologia, como Damico (2005), Dal'Igna (2011) e Meyer e outros (2004). Podemos dividir as contribuições desses estudos para a organização de meu trabalho de campo em dois tópicos importantes: a formação do grupo e o seu funcionamento.

É importante informar os pesquisadores da área de marketing, na qual ela tem sua maior utilização, estabeleceram determinadas *regras*, as quais, algumas vezes, precisamos redimensionar e rearranjar para que essa proposta funcione numa perspectiva em que sentidos e significados produzidos sejam tomados como efeito de poder e saber. Por exemplo, quanto à composição do grupo, Richard Krueger (1991) e Carlini-Cotrim (1996) apontam que deve ser de cinco a 10 participantes; que estes não devem ter proximidades pessoais, mas, ao mesmo tempo, devem ter ligações de ordem social que os posicionem dentro do contexto e das questões investigadas, facilitando as conexões necessárias para desencadear as discussões. De certa forma, essa orientação objetiva garantir uma determinada confiabilidade das informações geradas. Encaro tal produção de informações – usualmente nomeada de coleta de dados –, como sendo atravessada por relações e significações culturais nas quais os/as participantes do grupo estão envolvidos. Por isso, não procurei a neutralidade, mas tentei ver como importantes as diferentes dinâmicas que se desenvolvem entre as pessoas envolvidas no grupo.

Ainda quanto à constituição do grupo, Rosaline Barbour (2009) chama atenção para um aspecto importante de ser considerado: se os grupos são compostos no momento do estudo por *estranhos* ou se são grupos *preexistentes*. A autora explica que alguns pesquisadores tendem a ver o uso de *grupos preexistentes* como um problema em potencial. As pesquisas de marketing, por exemplo, preferem contratar *grupos de estranhos* para examinar as preferências da população em ampla escala. Isso contribuiria, seguindo essa tendência, para evitar que a familiaridade entre os participantes prejudique as respostas. No entanto é preciso compreender que as pesquisas de marketing têm objetivos distintos daqueles que orientam pesquisas

como esta. Neste contexto, não estamos avaliando um produto, mas discutindo situações culturais a partir de questões, muitas vezes pessoais, colocadas pelas participantes. As relações existentes ou que se constituem a partir dos grupos são inerentes às dinâmicas vividas durante os encontros, como comenta umas das participantes ao final da entrevista:

“No primeiro momento, realmente foi curiosidade. E a cada encontro que eu ia ouvir as outras meninas, as experiências, a vida. Como as coisas acontecem diferentes de uma para outra, ou tudo igual – só muda de endereço, né? Mas eu adorei ter participado [...] fiz novas amigas e, agora a gente se encontra... A gente se tornou amigas porque conheceu um pouco mais de cada uma [...].” (Fernanda, entrevista em 13/4/2011).

Cruz Neto e outros (2002) apontam outro aspecto importante a ser levado em conta na constituição dos grupos, qual seja, a homogeneidade de características sociais, culturais e econômicas entre os participantes. Na constituição dos grupos de pessoas que participaram das discussões, mais do que procurar formar um grupo homogêneo, procurei formar um grupo interessado em pensar e falar sobre o processo de envelhecimento e que estivesse numa faixa etária na qual as questões sobre o envelhecimento estejam colocadas sob a perspectiva da idade, e/ou da aposentadoria, e/ou da menopausa, e/ou da viuvez, entre outras. Dessa forma, não consegui escapar dos tradicionais critérios de inclusão e exclusão de perspectivas investigativas mais duras, mas assumo que tive que determinar critérios para a constituição dos grupos. Cabe, aqui, apontar que, em termos de características sociais e econômicas, poderia posicioná-las como de classe média.

O autor citado acima avalia que o moderador do grupo ocupa uma posição fundamental nas dinâmicas propostas e nos resultados obtidos, sinalizando que este deve estar implicado diretamente com o estudo e deve ter um auxiliar para fazer observações e anotações sobre o comportamento do grupo durante as discussões.

Nessa questão, concordo com o que é apontando, ressaltando que o meu envolvimento com o tema vai além da questão acadêmica, como referi na apresentação da tese. Ressalto que essas implicações atravessam a escolha dos temas e dos materiais utilizados como provocadores de cada debate, bem como a forma como encaminhei as perguntas e os argumentos que sustentaram as discussões. Também contei com uma colaboradora para o processo de registro e transcrição dos encontros.

Ainda sobre a atuação do moderador, Flick (2009) recomenda conduzir as discussões com perguntas abertas, que potencializem as discussões e ampliem a produção e a circulação de sentidos sobre o tema abordado, para pôr em circulação determinados entendimentos sobre o tema estudado, os quais estão sendo problematizados na pesquisa. Deve-se procurar valorizar os consensos e as contrariedades surgidas a partir do diálogo coletivo. A interação do grupo e a discussão focada em tópicos específicos são características que permitem não apenas definir a técnica, mas diferenciá-la de outras, como, por exemplo, entrevistas de grupo e discussões em grupo (DAL'IGNA, 2011).

Um pouco dessa dinâmica pode ser visualizada no excerto abaixo:

Luiz: *O que vocês acham disso?*

Glenda: *Concordo plenamente.*

Luiz: *E a questão que falou lá na anterior, juntando isso aí da tecnologia com as rugas? Como é que tá isso pra vocês?*

Shana: *Bem, eu acho que isso vai da cabeça de cada um. Por exemplo: eu tô quase fazendo 80 anos e não tenho nenhuma plástica. Não fiz nenhuma plástica. Portanto essa ruga pra mim não é assim um princípio de... Não atrapalha. Há pessoas que não gostam, de uma ruguinha, uma coisa assim. O que eu não gosto mesmo é de cabelo branco!*

Glenda: *Mas eu acho que é uma questão de aceitação, né?*

Grupo Focal 1 – 25/10/2011

Quanto ao número de encontros, recomenda-se fazer em torno de quatro, visando a não repetir informações ou ter pouco tempo para produzir mais material empírico. O local deve ser neutro, não expondo nenhum participante a constrangimentos por proximidade, de fácil acesso e com características físicas que facilitem falar, ouvir e gravar as discussões (CRUZ NETO et al., 2002). No caso deste estudo foram realizados cinco encontros para produzir o material que serviu de base para as análises. Após a discussão dos princípios que levei em consideração para a organização e a dinâmica dos grupos focais, descrevo como foi o processo de constituição e as dinâmicas desenvolvidas nesta pesquisa.

Os grupos focais foram coordenados pelo pesquisador, auxiliado por uma colaboradora e constituídos por cinco mulheres com idades entre 49 e 82 anos, sendo participantes do programa de aposentadoria e pré-aposentadoria, que funciona junto ao Instituto de Previdência e Assistência Municipal (IPAM), no município de Caxias do Sul/RS.

A opção de convidar pessoas com 50 anos – não seguindo o que a maioria dos trabalhos que abordam idosos preconiza como marco etário para classificar a entrada na velhice no Brasil (os 60 anos fixados pelo Estatuto do Idoso) – tomou como referência as questões culturais, já discutidas, que apontam a idade como um dos fatores que constituem e definem o envelhecimento na contemporaneidade, mas que outros também assumem importância enquanto práticas que identificam e posicionam sujeitos.

O meu interesse maior era discutir com pessoas envolvidas em práticas sociais voltadas para quem está envelhecendo. A aposentadoria, além da idade cronológica, constitui-se, como já referi na constituição do objeto de pesquisa, como um importante marcador cultural ligado ao envelhecimento. Isso me aproximou de um programa focado na aposentadoria e que se constitui como um espaço onde circulam e são produzidos discursos sobre o envelhecimento e onde são colocadas em funcionamento estratégias para que as pessoas aprendam a se aposentar e a viver essa fase da vida.

Dentre as atividades realizadas no referido programa de aposentados estão peças de teatro, e foi num desses encontros que realizei o convite para os/as interessados/as em participar de meus grupos de discussão. Estava sendo apresentada a peça *Naquilo*, que era composta por pequenas histórias que sempre remetiam ao fato de que alguém estava pensando *naquilo*, dando a entender que era em sexo, mas ao final entendia-se que *aquilo* era a morte. Ao final da apresentação, fiz o convite, e cinco mulheres (três atrizes da peça e duas da plateia) aceitaram participar. Nenhum dos poucos homens que estavam presentes mostrou interesse. Com isso, aponto que a constituição do grupo somente por mulheres se deu espontaneamente, o que será discutido mais adiante, quando abordo a participação das mulheres em atividades de grupo que envolvem idosos/as, algo recorrente em muitos estudos sobre o tema.

Conforme informações colhidas no site da Prefeitura de Caxias do Sul, o programa é um espaço destinado a desenvolver ações voltadas à qualidade de vida e à saúde dos aposentados e pensionistas do município, envolvendo momentos culturais, recreativos e de convivência. O público-alvo é composto por pensionistas do município e servidores aposentados de secretarias, autarquias, Fundação de Assistência Social e Câmara de Vereadores. O número de aposentados e pensionistas municipais é de 1.797 aposentados e 622 pensionistas, sendo que 400 pessoas estão inscritas no programa. Pesquisa interna recente mostrou que 47% dos participantes são aposentados e pensionistas entre 60 e 69 anos; 87% são do sexo feminino; 47% são professores/as aposentados/as; e 50% participam do programa para aumentar a convivência com outras pessoas. A participação nas atividades é gratuita, e o programa possui parcerias com entidades públicas e privadas.

Os encontros e as entrevistas foram realizados em uma sala da Faculdade da Serra Gaúcha (FSG), onde atuo como professor. As discussões foram gravadas e transcritas. Antes de cada encontro, a gravação do anterior era ouvida para preparação da discussão seguinte.

O grupo foi composto pelas seguintes participantes, cujas denominações para identificação no texto foram escolhidas por elas, individualmente, sem o conhecimento das demais.

Shana: 78 anos, viúva uma vez e divorciada outra, negra, portuguesa, natural de Angola. Mora sozinha, tem três filhos casados que moram em outros estados e países. Sua rotina semanal é composta de várias atividades físicas e sociais, como ginástica, teatro, grupo de convivência.

“Envelhecer, para mim? Não me preocupo... O que me preocupa é a minha saúde. Tudo quanto eu faço ou pratico é tudo pela minha saúde [...]” (Entrevista em 9/3/2011)

Fernanda: 50 anos, casada, branca, está em fase de pré-aposentadoria como funcionária da Secretaria Municipal de Educação, natural de Caxias do Sul, mora com o marido e três filhos. Participa de algumas palestras do Projeto Aposentadoria Cidadã, mas não do grupo de convivência.

“[...] eu acho que as pessoas têm que buscar realmente alguém. Que eu acho que a solidão, ela destrói um pouquinho o ser... E essa felicidade, nem que seja por momentos... Depende da sexualidade que cada um escolheu, ela existe e é uma coisa boa [...]” (Entrevista em 13/4/2011)

Mirela: 66 anos, casada, branca, natural de Caxias de Sul, mora com o marido, dormindo em quartos separados, tem dois filhos adultos casados. Funcionária pública aposentada. Participa de atividades como teatro, ginástica, viagens e grupo de convivência.

“Olha, tu me desculpe [relatando uma conversa com o marido], mas isso aí não é da minha formação, porque me inculiram, desde criança,

sempre esses cuidados com essas coisas... Foi assim que eu aprendi... Foi assim que me ensinaram [...].” (Entrevista em 23/3/2011)

Margarida: 61 anos, viúva, mulata, natural de Caxias do Sul, mora sozinha, participa do grupo de convivência, de teatro, ginástica, viagens e palestras.

“Eu canso de dizer que eu comecei a viver depois que meu marido se foi. Não que eu não ache a falta dele. Eu acho.” (Entrevista em 22/6/2011)

Glenda: 49 anos, casada, branca, natural de Bom Jesus, mora com o marido e dois filhos adolescentes, está em fase de pré-aposentadoria como professora da rede municipal.

“Me faz pensar que a gente tem que buscar a felicidade a partir de dentro da gente... Não depositar muitas expectativas na segunda ou terceira pessoa, ou nos filhos ou no marido... Eu cheguei a esta conclusão depois de muitos altos e baixos [...].” (Entrevista em 18/5/2011)

Os encontros tiveram agenda e organização conforme é explanado a seguir.

Primeiro encontro: 25 de outubro de 2010 – Grupo Focal 1

Provocação: Imagens dos calendários *Gurias e Guris do Calendário*. Esse material consiste em calendários produzidos em Porto Alegre, nos quais mulheres e homens com mais de 50 anos de idade posaram em fotos com seminudez. A iniciativa foi inspirada no filme inglês *Garotas do Calendário*, baseado em uma história real, em que donas de casa posaram nuas para arrecadar verbas para um hospital no interior da Inglaterra. Além de Porto Alegre, existiram iniciativas semelhantes, em outras cidades no Brasil.

Temática interessada: corpo, gênero, sexualidade, envelhecimento.

Figura 6 – As *gurias* e os *guris*



Fonte: Disponível em www.marciapapaleo.com.br/gurias. Acesso em 16 de setembro de 2010.

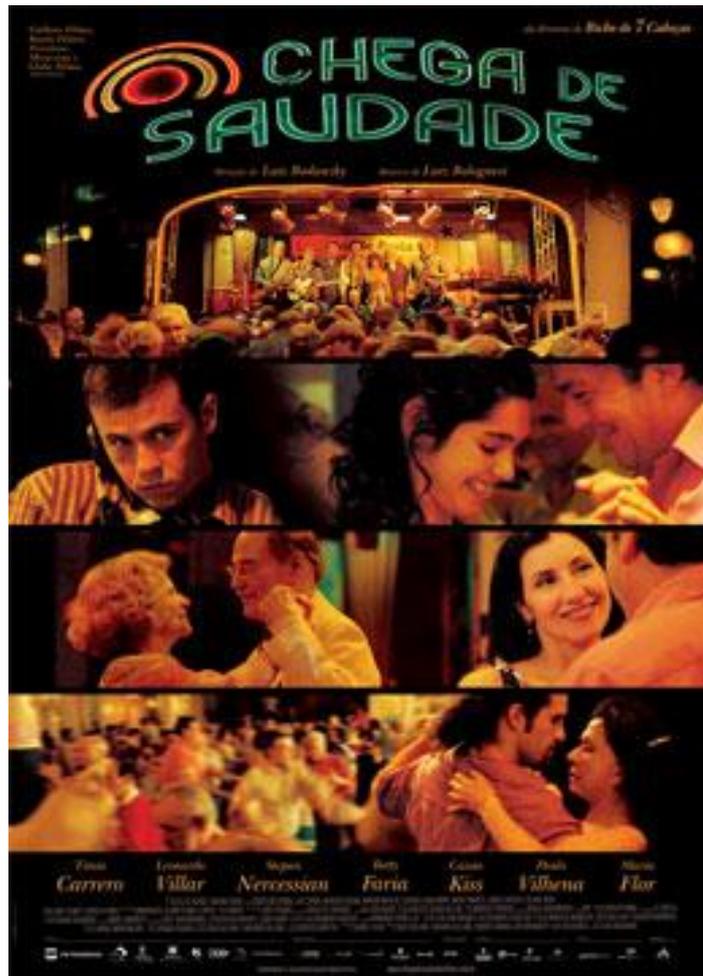
Segundo encontro: 10 de novembro de 2010 – Grupo Focal 2

Provocação: Filme *Chega de Saudade*. A história narrada acontece em uma noite de baile, em um clube de dança em São Paulo, acompanhando dramas que envolvem cinco núcleos de personagens frequentadores do baile. A trama começa ainda com a luz do sol, quando o salão abre suas portas, e termina ao final do baile, pouco antes da meia-noite, quando o último frequentador desce a escada. Misturando comédia e drama, *Chega de Saudade*, conforme site oficial do filme⁷, buscou abordar o amor, a solidão, a traição e o desejo, num clima de música e dança.

Temática interessada: relações afetivas e sexuais intergeracionais, bailes como lugares de viver relações afetivas e sexuais, corpo, gênero, sexualidade e envelhecimento.

⁷ Disponível em: <<http://chegadesaudadeofilme.uol.com.br>>. Acesso em: 22 mar. 2010.

Figura 7 – Chega de saudade e de solidão



Fonte: Disponível em [www. http://chegadesaudadeofilme.uol.com.br](http://chegadesaudadeofilme.uol.com.br) . Acesso 22 de março de 2010.

Terceiro encontro: 17 de novembro de 2010 – Grupo Focal 3

Provocação: vídeos do Ministério da Saúde, *Clube dos Enta* e *Bloco da Mulher Madura*, ambos da campanha de prevenção do HIV/aids voltados para pessoas com mais de 50 anos, e material utilizado nas Oficinas de Prevenção de HIV/aids desenvolvidas pelo Serviço de Infectologia da Secretaria Municipal de Saúde de Caxias do Sul, das quais participei nas fases iniciais deste estudo.

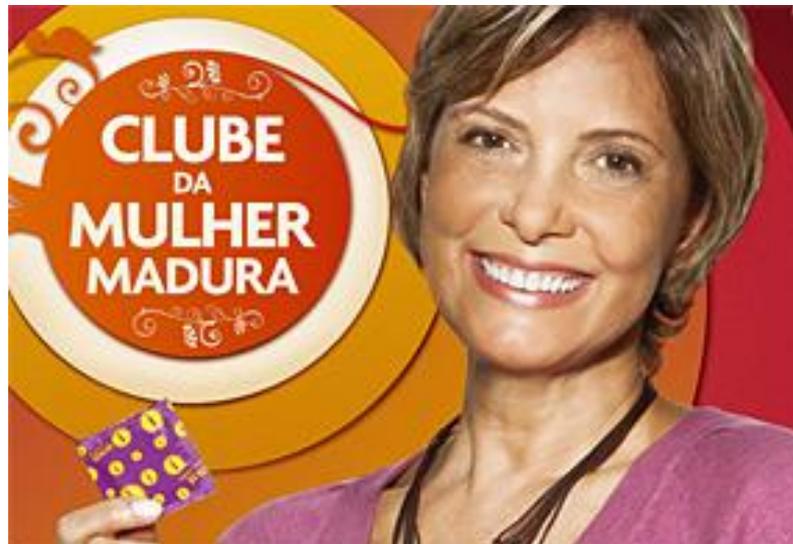
Temática interessada: envelhecimento, gênero, sexualidade e HIV/aids.

Figura 8 – Os entas



Fonte: Disponível em www.aids.gov.br/tags/tags-do-portal/clube-dos-enta. Acesso em 21 de abril de 2009.

Figura 9 – As maduras



Fonte: Disponível em www.aids.gov.br/campanha/carnaval-2009. Acesso em 21 de abril de 2009.

Quarto encontro: 24 de novembro de 2010 – Grupo Focal 4

Provocação: Utilização de falas produzidas pela pesquisa *“Flores de plástico não morrem?!”: educação, saúde e envelhecimento na perspectiva de gênero*, a qual foi minha dissertação de mestrado. Esse material foi utilizado, pois percebi a necessidade de

provocar um pouco mais sobre questões que envolviam corpo, gênero, saúde e envelhecimento. Entre os excertos utilizados estão trechos de falas produzidas durante a pesquisa, com participantes de um grupo de convivência na terceira idade em cidade da Grande Porto Alegre.

Temática interessada: gênero, saúde, envelhecimento e educação.

Abaixo, alguns exemplos de frases utilizadas:

P4: *Olha, eu acho que ser idoso não é se sentir velho, é a vida, é novidade, porque eu, com 66, não me sinto velha e, para mim, eu quero viver até os 80, acho que sim, ou até os 70, assim como eu sou. Eu não tenho a velhice como um preconceito, como um “ah fiz 60 anos e agora não faço mais nada”. A vida continua igual, como se tivesse 20, 30.*

P6: *Quando meu marido era vivo, eu era muito limitada. Agora tenho a pensão que ficou dele. Tenho mais independência do que antes, posso até usar saia mais curta, porque ele não deixava.*

P4: *A questão da beleza, tu sabes que a questão da beleza, que a mulher vai ficando velha, vai mudando tudo, o corpo, vai enrugando... Tem mulheres que não aceitam isso. Daí, fica deprimida, não quer participar de mais nada, acha que vai morrer logo, não quer nem mais sair de casa, isso aí eu sei de letra, não de mim, eu não sou assim...*

P3: *[...] mas não gosto que cheguem dizendo que sou velha, é a mesma coisa que eu dizer ‘ô, fulano, tu és careca’. Eu acho que ninguém gosta, a gente sabe o que é, por que ficar lembrando?*

AC1: *Uma opinião minha, a mulher é muito mais participativa e, na verdade, na população que a gente atende, a mulher assume muito mais o papel de progenitora, não só de mãe, de avó, de tia, e ela assume, na falta do marido, do esposo, que ele morre primeiro, o idoso. O homem morre primeiro, pela estatística, e ela acaba assumindo o cuidado das famílias...*

P6: *Uma é a falta de cuidado, que o homem não se trata, outra é que o homem fuma mais, bebe mais, e eu acho que até com o trabalho, o homem trabalha mais que a mulher, trabalhos pesados, e a mulher fuma e bebe, mas não é tanto como o homem. Eu acho que isso é que faz o homem morrer mais, que se sabe que o homem morre mais. Está na cara, o que tem de mulher viúva aí...*

Quinto Encontro: 6 de dezembro de 2010 – Grupo Focal 5

Provocação: Utilização de falas extraídas do texto *‘Mulher sem-vergonha’ e ‘traidor responsável’*, de Dagmar Estermann Meyer, Luis Henrique Sacchi dos Santos, Dora Lúcia de Oliveira e Daniela Montano Wilhelm, que problematiza representações de gênero em anúncios televisivos oficiais de prevenção ao HIV/aids.

Temática interessada: a escolha desse material para ser trabalhado no último grupo se deve ao fato de que, em alguns momentos, quando a discussão se deslocava na direção de falar sobre gênero, sexualidade e envelhecimento, o tema traição era recorrente. Contextualizei com o grupo a situação na qual aquelas falas foram produzidas, mas coloquei que, mesmo em outro contexto cultural, tais pessoas falavam sobre o tema que nos interessava.

Selecionei os seguintes excertos para provocar a discussão:

ACS 11 (homem): *Isso é coisa pra mulher! Quem se ama se cuida [...] mulher que presta atenção nisso.*

ACS 21 (mulher): *[...] eu acho que quem tem que se cuidar é ela; já que ela sabia disso [que o marido é galinha], então vai à luta [...] ela tem que se amar mais e se cuidar.*

ACS 15 (mulher): *[...] ela não deve ter preconceito, não deve ter o tabu de carregar a camisinha, de exigir camisinha [...] ela não deve ter vergonha, porque de repente o homem pode pensar que por ela usar ela é uma moça da vida e às vezes não é...*

ACS 13 (mulher): *[na nossa comunidade] sem-vergonha é quem não presta!*

ACS 21 (mulher): *[...] tu chega e ela diz: 'olha eu tenho a camisinha aqui'. O que tu vai dizer?*

ACS 22 (homem): *Se ela disser que tem camisinha ali? Ah! Eu saio correndo [...] se tem camisinha, tá oferecendo sexo [...] aquele negócio que é dado de bandeja, tu fica com um certo pé atrás, entendeu?*

ACS 21 (mulher): *[eles pensam] se a mulher tem camisinha é porque ela é muito da puta. Ela dá pra Deus e o mundo e daí tem uns que até se retraem e não vão com ela, preferem ir com aquela outra que não tem camisinha [...] porque aquela não é tão promíscua quanto aquela ali.*

ACS 8 (mulher): *Em primeiro lugar, o homem não respeita a mulher pelo seguinte: ele tem aventuras na rua, com meninas de 14, 15, 16 anos e ele não quer saber se ela é limpa ou não, o importante é que ela é novinha e melhor que a mulher que ele tem em casa. Ele vai lá, se contamina e contamina a mulher que ele tem em casa [...] ele pode ter transado há menos de meia hora com uma menina podre, mas ele não vai se preocupar com a mulher dele, porque ela tá caída, tá tudo...*

ACS 11 (homem): *Até as mães acham que os filhos têm que comer todas. As próprias mães falam.*

ACS 20 (mulher): *Quem ama usa camisinha? É uma coisa que está acontecendo muito pouco [...] Tem até uma cunhada minha, que ela sabe que o marido dela é meio galinha, ela diz assim: 'se tu não usa comigo, pelo menos com as outras na rua tu usa, tu não me traz doença pra dentro de casa!'...*

ACS 15 (mulher): *Pois aí é que mora o perigo, que, se ele vai num churrasco, automaticamente ele bebeu [...] será que ele tem condições*

de botar uma camisinha? [...]. Se ele pegar aids, pegou, tudo bem, foi ele que procurou.

ACS 5 (mulher): 'Não tô dizendo que tu vai me trair, tô dizendo que a gente tem que começar em casa [...]. Porque se tu me trair não é na intenção de se separar de mim, aconteceu um caso lá, esporadicamente, mas daí tu vai trazer para casa aquilo. Eu tenho as minhas filhas pra criar.' Foi indo, foi indo, hoje em dia faz três anos que eu uso direto.

ACS 11 (homem): A respeito disso que tavam falando... de traidor ou traidora. Tem traição, tem traidor e tem...

Quando foram utilizadas as falas das pesquisas como material de provocação, estas eram projetadas em tela para melhor visualização. Os encontros foram realizados no final do ano de 2010.

3.2 Entrevistas semiestruturadas

Após o período de concentração dos grupos focais, durante o primeiro semestre de 2011, entrevistei individualmente as cinco participantes. Julguei importante realizar as entrevistas, pois os grupos me mostraram que, talvez, elas pudessem dizer mais ou abordar outros aspectos do que discutimos, porque não se sentiram à vontade no grupo, especialmente no que se refere aos temas de traição, relações sexuais/afetivas conjugais e intervenções no corpo.

No planejamento inicial, tinha a intenção de promover mais cinco encontros com outros grupos, porém entendi que entrevistar as participantes seria mais produtivo, pois assim poderia aprofundar e/ou explorar aspectos que não apareceram nas discussões do grupo.

Acho importante registrar que, durante um dos grupos, falei da possibilidade de fazermos entrevistas individuais e, em dois momentos, ouvi de duas participantes: *“Na entrevista eu te falo mais sobre isto”*, o que me incentivou a promover encontros individuais. Isso, conforme Flick (2009) e Dal’Igna (2011), aponta para o entendimento de que toda técnica tem seus limites e possibilidades e que a combinação entre elas pode ser um caminho para lidar com esses aspectos e potencializar o trabalho de campo.

Da mesma forma que os grupos focais, a entrevista semiestruturada parte do princípio da interação entre entrevistador e entrevistado, sendo conduzida a partir de um roteiro que encaminha as discussões, servindo de suporte, mas que deve ser (re)configurado de acordo com rumos diferentes e interessantes para o estudo que possam aparecer. Rosa Silveira (2007) mostra que o roteiro das entrevistas não funciona somente como um instrumento para extração de informações verdadeiras, mas como um provocador de *“outras verdades”*.

Podemos compreender a entrevista como uma instância de produção de verdades; ao mesmo tempo, a entrevista pode nos mostrar que as histórias contadas possuem significados complexos e múltiplos. Com isso, a tarefa principal do entrevistador deve ser a de permitir que o entrevistado construa uma narrativa própria, mesmo que esta pareça, em determinados momentos, contraditória ou caótica (DAL’IGNA, 2011). O roteiro que organizei tinha como perguntas básicas: *Como foi para você participar dos encontros? Tem alguma coisa que gostaria de falar que não foi dita nas discussões? O que você pensa sobre envelhecimento, corpo e sexualidade? Conte-me um pouco da sua trajetória (o que quiser e estiver com vontade de falar)*. Tentei seguir esse roteiro, como se pode ver no excerto abaixo:

| |
|---|
| <p>Luiz: Mulheres, algumas casadas, outras viúvas, outras separadas, de várias idades, todas de 50 anos ou mais. O que tu achaste daquela experiência?</p> |
|---|

Glenda: Ah, eu achei bem interessante, né? Teve muitas trocas, muitos momentos com risos e tal... Pessoas sofridas, carentes, eu diria, até...

Luiz: Parando um pouquinho nesse sofridas... Pelo que tu lembras e eu também: esses sofrimentos estavam muito relacionados às relações, né?

Glenda: Sim.

Luiz: Aos casamentos.

Glenda: Isso...

Luiz: Te fez pensar alguma coisa, o que elas falavam?

Glenda: Me fez pensar que a gente tem que buscar a felicidade a partir de dentro da gente... Não depositar muitas expectativas na segunda ou terceira pessoa, ali, né? Isso me fez pensar... Ou nos filhos ou nos maridos. Eu cheguei a essa conclusão depois de altos e baixos, mais baixos do que altos, no meu casamento. Então, eu casei muito iludida... Muita ilusão [...]

Entrevista em 18/5/2012

3.3 Algumas dimensões éticas

Como em toda pesquisa que envolve pessoas, foi importante pensar sobre os aspectos éticos implicados nesse tipo de abordagem. Uma pesquisa acadêmica sempre impõe questões éticas que precisam ser consideradas por pesquisadores e pesquisadoras. Conforme Elisabeth Thomé (2011), o tipo de estudo que realizamos leva-nos sempre a questionamentos e situações que, mesmo com todos os cuidados, são potencialmente carregadas de problemas éticos. Concordando com isso e para dar conta dessa questão, mesmo sabendo de sua complexidade e ambiguidade, todas as participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE A). Nesse documento estavam garantidos o sigilo das informações, o

anonimato das identidades, a possibilidade de abandonar a participação no estudo a qualquer momento, sem nenhum tipo de dano ou perda, e a garantia de que receberiam todas as informações que julgassem necessárias.

Sobre essa questão, Uwe Flick (2009) explica que os dados da pesquisa qualitativa produzem, em geral, mais informação contextual sobre um participante isolado do que outros tipos de estudo, sendo muito aberta e adaptável ao que acontece no campo. Tal abertura abre espaço para uma infinidade de informações que, talvez, não estivessem previstas, e sua manipulação não estaria totalmente garantida pelas combinações iniciais contidas no termo de consentimento, as quais ficam garantidas ou não de acordo com a ética com que o pesquisador conduz o estudo, registra e armazena o material. Como exemplo disso, posso citar que, em determinado momento de uma das entrevistas, a participante relatou ter sofrido violência sexual quando criança.

Cláudia Fonseca (2010), ao analisar algumas de suas inquietações sobre a ética em pesquisa, provoca-nos a refletir sobre os problemas enfrentados tanto ao planejar e executar a pesquisa, quanto ao definir um público-alvo; alvo de nosso poder enquanto pesquisadores. Elegemos um grupo por conveniência, por sua condição socioeconômica, pela facilidade de manipulá-lo? De qualquer forma, temos que assumir que nossos critérios são interessados e, seja qual for a técnica utilizada, ela implica relações de poder de alguém que se apropria de determinadas informações sobre outros, da mesma forma que estes escolhem quais informações querem tornar públicas e permitir que se convertam em material de pesquisa. Com isso, quero dizer que poder e resistência se manifestam num contexto de pesquisa, para além do que está garantido, consentido e esclarecido no termo que pesquisador e participantes assinam.

Após essa apresentação de questões de ordem mais técnica do trabalho de campo, contextualizo a seguir as principais ferramentas de análise, ou as lentes com as quais olhei para o material produzido, buscando responder às questões, mas, de

forma mais modesta, entender alguns aspectos pontuais do envelhecimento contemporâneo.

3.4 Por que Foucault? Como o cuidado de si ajudou a pensar o envelhecimento

O subtítulo acima é inspirado no título do livro de Michael Peters e Tina Besley (2008), *Por que Foucault? Novas diretrizes para a pesquisa educacional*, que reúne textos nos quais diversos autores contemporâneos discutem a produtividade das teorizações de Michel Foucault para a educação. Utilizo a expressão como ponto de partida desta parte do texto, para apresentar um dos conceitos importantes discutidos pelo autor e que tomo neste estudo como *ferramenta* para análise do material empírico.

Antônio Flávio Barbosa Moreira (2004), dentre vários autores, refere que as teorizações de Foucault são usualmente identificadas em três fases: arqueologia, genealogia e ética. Tal sistematização baseia-se em critérios metodológicos e cronológicos, procurando evidenciar que a cada fase corresponde um problema principal e uma metodologia. Porém o próprio Foucault sempre tentou escapar de sistematizações de seu pensamento e, em decorrência do caráter não sistemático de sua obra, Veiga-Neto (2003) opta por utilizar, em vez de fases ou etapas, a expressão “domínios foucaultianos” para designar “ser-saber”, “ser-poder” e “ser-consigo”. A analítica do poder atravessou todos esses domínios; Foucault, contudo, coloca que não foi o poder o objeto principal de suas teorizações e, sim, o sujeito e os processos de subjetivação historicamente construídos.

Inspirado na metáfora de Veiga-Neto (2006), que coloca a teorização de Foucault dentro de uma *oficina* a qual visitamos e tomamos emprestadas determinadas ferramentas para nossos estudos, anuncio que, na visita que fiz a esse lugar habitado pelo autor, me aproximei, manuseei e lidei com algumas ferramentas. Para dar conta da tese proposta, escolhi *alguns elementos* do autor referentes ao cuidado de si como inspiração e apoio para as discussões que seguem.

Esse conceito é trabalhado pelo autor no terceiro domínio, em que o cuidado de si passa a ser tematizado de forma mais sistemática. Foucault trata da relação de cada um consigo próprio – com o sexo ou por meio do sexo – e de como se constitui e emerge a subjetividade. Ou seja, trata da ética, entendida como a “relação de si para consigo” (MOREIRA, 2004).

O *cuidado de si* está dentro do que Foucault (2004a) denominou *cultura de si*, a qual está fundamentada no princípio de que é preciso ter cuidados consigo, e estes requerem uma ocupação do sujeito consigo mesmo. É preciso compreender que tal cuidado implica um conjunto de ocupações para consigo. Nessa ocupação entram os cuidados com o corpo, os regimes de saúde, os exercícios físicos na proporção adequada e a satisfação adequada das necessidades. Essas atividades são desenvolvidas de forma social, não constituindo um processo solitário.

Foucault, na *Hermenêutica do sujeito* (2004b), considera que o cuidado de si pode ser descrito a partir de quatro conjuntos de expressões: um primeiro que é relacionado a formas de olhar e perceber a si mesmo – *estar atento a si mesmo, voltar o olhar para si mesmo*; um segundo que indica uma virada para dentro de si, de sua existência: *retirar-se em si, recolher-se para si*; um terceiro conjunto, relacionado a práticas em relação a si: *tratar-se; curar-se*; e um quarto, *ser mestre de si, alegrar-se consigo mesmo, ser feliz consigo mesmo, sentir prazer consigo mesmo*.

A prática de si tem caráter corretivo e formador, sendo uma atividade crítica sobre si, sobre os outros e sobre o mundo à sua volta. O caráter formador está vinculado à preparação do indivíduo para suportar todos os infortúnios, os revezes e as desgraças que possa passar, ou seja, envolve uma preparação para a vida. O caráter formador está, de forma intrínseca, ligado ao corretivo, pois para formar novos hábitos é preciso corrigir outros considerados errados, ou seja, aprender virtudes e desaprender vícios (ibidem). Nesse entendimento, reside uma das potências do conceito para este estudo, pois as (re)aprendizagens as quais os sujeitos ditos idosos/as estão vivendo fazem parte do objeto de pesquisa.

Desde a antiguidade, o cuidado de si está intimamente ligado ao pensamento e à prática médica. Para dar conta dessa ligação existem os *terapeutas*, entendidos como aqueles que cuidam do ser e da própria alma, “pois o cuidado de si é, com efeito, algo que, como veremos, tem sempre necessidade de passar pela relação com um outro que é o mestre. Não se pode cuidar de si sem passar pelo mestre, não há cuidado de si sem a presença de um mestre” (ibidem, p. 73).

Depois de ter mostrado, através do estudo da antiguidade greco-romana, como o cuidado de si tornou-se coextensivo à vida individual, ou seja, ao percurso da adolescência até a idade adulta ou, ainda, ao laço entre a idade adulta e a velhice, Foucault esclarece que, nesse período da filosofia, ele não tinha uma relação privilegiada com a medicina, sendo apenas um começo no qual se seguiria uma ligação psíquica e corporal que seria, mais tarde, o centro do cuidado de si (DAMASIO, 2007).

Práticas de si são compreendidas como modos de agir e de pensar que propiciam a constituição dos sujeitos (FOUCAULT, 2004c) e, assim, se configuram tanto como discursivas quanto não discursivas, sendo que precisam ser aprendidas e ensinadas. Nesse contexto, desaprender e aprender são processos relacionados, interdependentes e constitutivos das práticas de cuidado de si, conforme Foucault (ibidem). Para o autor, toda aprendizagem pressupõe e demanda, necessariamente, desaprendizagens. Nessa mesma direção, ele coloca que as (des)aprendizagens estão implicadas com escolhas de determinados modos de vida.

Para Foucault, *cuidado de si* significa “um certo modo de encarar as coisas, de estar no mundo, de praticar ações, de ter relações com o outro” (ibidem, p. 11). O *cuidado de si*, nessa perspectiva, demanda “uma atitude – para consigo, para com os outros, para com o mundo” (ibidem, p. 11). Segundo Frédéric Gros (2008, p. 131), “o que interessa a Foucault neste cuidado de si é a maneira como ele se integra num tecido social e constitui um motor da ação política”. Trata-se, pois, de um conjunto de práticas de si que nunca se constitui de maneira solitária, mas na relação (consigo, com o outro, com o mundo); práticas que se dão por meio de atividades sociais, tais

como “conversações, troca de cartas, ensinamentos em aprendizagens nas escolas, formações individuais etc.” (ibidem, p. 132).

Celuy Damasio (2007) discute que, a partir do que Foucault aborda na *Hermenêutica do sujeito* com relação à velhice, percebe-se que é necessário haver um momento preciso para ocupar-se de si. Para a tradição pitagórica, esse tempo foi alargado da seguinte forma: os 20 primeiros anos considerados como infância, dos 20 aos 40 como adolescência, dos 40 aos 60 como juventude e após os 60 a velhice. O *kairos* ocorreria, então, aos 60, onde já se tem experiência; na idade da maturidade dos que têm por objetivo a velhice, fazendo de todo o percurso da vida uma preparação para isso. Por consequência, se a velhice é bem isso – esse ponto desejável –, é preciso compreender (primeira consequência) que a velhice não deve ser, também, percebida como sendo uma fase na qual a vida se encontra mediocrizada. A velhice deve ser considerada, ao contrário, como um objetivo positivo da existência. É preciso voltar-se para a velhice, não se deve resignar-se a ter que afrontá-la um dia. É ela, com suas formas, que deve polarizar todo o curso da vida.

Com relação à velhice, também, o *cuidado de si* é visto como algo que deve ser praticado durante toda a vida, especialmente na fase adulta em sua plenitude, sendo que a recompensa desse *cuidado* seria vivida na velhice, sendo o idoso soberano de si mesmo. Nesse contexto, ser idoso adquire uma significação altamente positiva em termos sociais, pois é visto

[...] como aquele que pode ter enfim prazer consigo mesmo, pode satisfazer-se consigo [...] O idoso é, portanto, aquele que se apraz consigo, e a velhice, quando bem preparada por uma longa prática de si, é o ponto em que o eu, como diz Sêneca, finalmente atingiu a si mesmo, reencontrou-se, e em que se tem para consigo uma relação acabada e completa, de domínio e de satisfação ao mesmo tempo [...]. A velhice deve ser considerada como uma meta positiva de existência. [...] Deve-se viver para ser velho. (FOUCAULT, 2004c, p. 134).

Foucault analisa diversos textos da filosofia estoica para fundamentar a prática do cuidado de si como atividade para toda a vida e, nessa ordem de ideias, afirma que há um deslocamento do êxito do cuidado de si da juventude para a idade adulta

e, posteriormente, para a velhice. Esta passa a ocupar uma posição muito importante na temática do cuidado de si, porque é entendida como a meta do sujeito, o polo positivo da vida, a conclusão de um percurso (DAMASIO, 20007).

A velhice fica polarizada positivamente como o desaguar da existência do sujeito. Como o cuidado de si – o qual, conforme visto, precisa ser praticado e exercitado durante toda a vida –, é na velhice que o sujeito poderá contemplar de maneira lúcida os seus feitos, as suas conquistas e também os seus erros e os vícios praticados até então. É na velhice que se tem a possibilidade de catalogar todas as realizações do sujeito, sejam boas ou ruins. É o momento pleno para a prática do cuidado de si. A velhice é o abrigo, um lugar seguro à espera do sujeito. Mesmo com esse caráter de posituação da velhice, é importante marcar que ela possuía um valor tradicional, porém era entendida como sabedoria, aptidão para dar conselhos, mas também como fraqueza e fragilidade gerada pela ausência de vigor físico, ou seja, uma coisa honrosa, porém indesejável (FOUCAULT, 2004b).

Como anunciei, não pretendo fazer uma análise única e exclusivamente centrada no cuidado de si, mas usar alguns elementos desse conceito articulado com corpo, gênero, sexualidade e envelhecimento para discutir os modos como as pessoas estão sendo subjetivadas para dar conta do imperativo do envelhecimento ativo.

Para operar com esse conceito, tomei os seguintes pressupostos como referências: trabalhar com o cuidado de si não no sentido literal, mas como condução da própria conduta nas diferentes dinâmicas de envelhecimento; analisar a condução da conduta na perspectiva da subjetivação; esses processos de subjetivação se dão através do que Foucault chamou de estrutura de subjetivação, podendo ser “o teor médico dos cuidados de si, o exame de consciência, a apropriação dos discursos, entre outros” (ibidem, p. 631); o modo como os sujeitos velhos relacionam-se consigo mesmos está implicado nos modos como eles se relacionam com os outros.

E, principalmente, indo na direção de pensar que na contemporaneidade, conforme Couto e Meyer (2011), o “viver para ser velho” – apontado por Foucault como fazendo parte do cuidado de si na antiguidade – assume agora, em qualquer

fase da vida, uma perspectiva de “viver para parecer jovem” em toda e qualquer etapa da existência. Com isto assumo que a forma como analiso a velhice a partir de determinadas práticas de si na contemporaneidade adquire diferenças daquela vivida na antiguidade, mas que tem em comum o fato de que a velhice é algo com que temos que nos (pré)ocupar. A partir dessa noção, articulada com corpo, gênero e sexualidade, passo a apresentar o que me foi possível pensar.

4 ENVELHECIMENTO, CORPO, GÊNERO, SEXUALIDADE: ALGUMAS ARTICULAÇÕES POSSÍVEIS

No início deste texto, tentei mostrar de forma parcial, localizada e contingente algumas articulações entre discursos contemporâneos que estão constituindo o envelhecimento enquanto objeto de saber e, com isso, subjetivando sujeitos para ocuparem esse lugar. Sobretudo, interessam para este estudo os discursos que operam na construção do imperativo do envelhecimento ativo, especialmente no âmbito da sexualidade, do corpo e das relações de gênero.

Para ampliar esta argumentação, apresento algumas problematizações que resultaram da operação com desdobramentos relacionados a elementos da teorização do cuidado de si a partir de Foucault, tomando o cuidado de si não no sentido literal, mas como condução da própria conduta nas diferentes dinâmicas de envelhecimento e analisando essa condução da conduta na perspectiva da subjetivação. Também considere que o modo como os sujeitos velhos se relacionam consigo mesmos está implicado nos modos como eles se relacionam com os outros. Esses desdobramentos foram articulados com outros importantes, relacionados a gênero, corpo e sexualidade.

Articulação, aqui, é tomada como uma estratégia teórico-metodológica que atravessou todo o processo de investigação e, especialmente, a produção das análises. No entender de Meyer (2002), a articulação possibilita pensar e operar concomitantemente com vários conceitos, sentidos, instabilidades e contingências. Sobre as unidades analíticas possíveis, a autora considera:

[...] a articulação, ao indicar que aquilo que conhecemos e tomamos como unidade é, de fato, o resultado sempre provisório de uma conexão historicamente situada, de muitos e diferentes discursos ou de alguns de seus elementos, uma rede tecida por e a partir de múltiplas correspondências, relações de poder, incongruências e conflitos, permite exatamente colocar as unidades em questão: que discursos ou que fragmentos deles, que conexões, que poderes e que conflitos teriam permitido produzir, por exemplo, a suposta unidade [do que se entende por envelhecimento, hoje]? (ibidem, p. 382).

Luiz Felipe Zago (2009), que também utilizou essa estratégia de análise em sua dissertação, aponta que seguir nessa direção demanda uma recostura do objeto de estudo, fazendo-se conexões entre o conhecimento que se está querendo produzir sobre o tema em questão com aquilo que já existe e que, também, constitui o que estamos analisando.

Nessa direção, Silva (2000) aponta que, numa abordagem ancorada nos estudos culturais, articular está implicado à visibilização de diferentes produções culturais dadas a partir de combinações entre diferentes dimensões sociais e políticas que atravessam e dimensionam o objeto em estudo. Ampliando as possibilidades de se trabalhar com articulações de determinadas dimensões culturais relacionadas com a produção de certos conhecimentos, Maria Lúcia Wortmann (2005) afirma que utilizar essa estratégia implica desdobrar complexidades, criar e ampliar conexões entre elementos que podem parecer totalmente desvinculados. A autora chama atenção para o fato de que, com essa ampliação, deve-se ficar atento para não cair em propostas totalizantes de análise, marcando o caráter contingente, localizado e recortado de análises culturais pós-estruturalistas.

A partir desses entendimentos, apresento três unidades de análise, ou seja, três possibilidades interessadas, (re)cortadas, contingentes e provisórias de pensar e entender o envelhecimento contemporâneo. Interessa, para as análises que seguem, a articulação entre os diferentes elementos que constituem, conforme Hall (1997), a suposta unidade dos discursos que procuro analisar, para fazer ver determinados entendimentos sobre como o envelhecimento está sendo vivido/percebido/aprendido na contemporaneidade e como os sujeitos estão se (re)inventando para dar conta desses processos, tomando como potente o entendimento já anunciado de que olho para práticas realizadas sobre si, na intenção de ver como estão se conduzindo para cada vez mais darem conta do imperativo do envelhecimento ativo.

4.1 “É que sexo não tem idade”: sexualidade ativamente vivida como pressuposto de envelhecer bem

Fernanda: É que sexo não tem idade.

Grupo Focal 3 – 17/11/2010

Nesta parte inicial das análises, que tem no título a fala emblemática de uma participante sobre o tema proposto, a discussão toma como foco os modos como sujeitos idosos/as estão conduzindo suas vidas para dar conta e se posicionar frente ao imperativo do envelhecimento ativo e bem-sucedido, na contemporaneidade, especialmente no que se refere a suas afetividades e sexualidades, e como o corpo está sendo *utilizado/constituído* nesses processos.

Para problematizar essa questão, tomo como ponto de partida uma pergunta relacionada com algumas estratégias⁸ que estão sendo colocadas em funcionamento para dar conta deste imperativo: como tais sujeitos estão (des)aprendendo a viver suas afetividades e sexualidades e com que efeitos? Essa questão está relacionada aos processos de subjetivação nos quais os sujeitos estão incluídos. Para falar desses processos, além de visibilizar as formas como os/as idosos/os estão se posicionando, aponto alguns dos processos de objetivação que desencadearam essas subjetivações, ou seja, os diferentes discursos que atravessam e dimensionam o envelhecimento contemporâneo.

Nessa direção, Couto e Meyer (2011, p. 2) apontam:

Manter-se jovem torna-se um imperativo. É preciso ser jovem e, quando se deixa de sê-lo, é preciso investir no próprio rejuvenescimento, abolindo qualquer sinal na pele que traduza marcas do tempo, revitalizando o corpo e a mente, adotando uma vida ativa e performática e mantendo a saúde e a boa forma a qualquer custo. Tudo isso articulado ao imperativo do prazer que deve ser perseguido e vivenciado indefinidamente.

⁸ Estratégia é entendida, conforme Michel Foucault, como “a escolha dos meios empregados para obter um fim, a racionalidade utilizada para alcançar os objetivos” (FOUCAULT, 2008, p. 85).

Para reforçar esse argumento defendido pelos autores, apresento dados de uma reportagem veiculada na revista *Veja*, na edição de 18 de novembro de 2009.

Figura 10 – Corpo, saúde e sexualidade



Fonte: Disponível em www.veja.abril.com.br. Acesso em 06 de março de 2012.

Na matéria *Corpo: o novo manual de uso*, é apresentada a matemática da longevidade, sendo que a principal orientação dada tomava como premissa dados de estudos sobre longevidade e estilos de vida que apontavam para os seguintes hábitos como determinantes de uma vida mais longa: ter uma vida sexual ativa, segura e prazerosa aumenta em mais oito anos a expectativa de vida; não fumar, mais cinco anos; dormir bem, mais três anos; manter o bom humor e conservar as emoções

positivas, 1,5 ano; fazer exercícios físicos regulares, três anos; manter-se intelectualmente ativo, 1,4 anos; por fim, alimentar-se de forma regrada e com prazer, três anos. Tudo isso é apresentado e legitimado com base em vários estudos médicos.

Essas afirmações podem ser traduzidas em orientações sobre como cuidar de si; cuidados estes que deveriam ser, e são, adotados pelos sujeitos velhos e que estão envelhecendo – numa perspectiva, então, da qual poucos escapam – para envelhecer bem e ativamente. Entretanto não é somente a veiculação e a repetição exaustiva dessas prescrições que permite conectá-las com a noção do cuidado de si: porque elas precisam ser ensinadas e aprendidas; porque para praticá-las é preciso abandonar outras; porque são atividades realizadas com outras pessoas; e, o mais importante, porque para adotá-las é preciso pensar, eleger quais as que vai atender e, acima de tudo, adotar uma conduta sobre si para dar conta dessas prescrições, possíveis de ser concebidas como cuidados de si. E se forem exercitadas como cuidado de si, de acordo com Couto e Meyer (2011), podem colocar o sujeito exatamente na *contramão* da velhice, uma vez que essa compreensão do cuidado de si, traduzida em muitos aspectos do chamado culto ao corpo contemporâneo, tem o objetivo “de empurrar alegremente o vivente em direção contrária, para o rejuvenescimento. Cuidar de si, agora, pode significar não se permitir mais envelhecer” (ibidem, p. 5).

Dentro das formações discursivas que constituem o envelhecimento, pressupostos sobre sexualidade, corpo e gênero podem ser potentes marcadores culturais para pensar nos processos de subjetivação que estão sendo desencadeados na contemporaneidade para dar conta desse imperativo. Com esse olhar, quero descrever tais processos como sendo atravessados por relações de poder e resistência, entendendo que é nesse jogo de ser subjetivado/resistir/(re)inventar-se que os sujeitos estão (re)aprendendo, consigo mesmos e com os outros, a viver suas sexualidades/afetividades com os corpos que são (im)possíveis.

Nessa direção, o que estou tomando como sexualidade se apoia em Louro (2001), que a define como as formas através das quais os sujeitos vivem seus prazeres

corporais, seja como sujeitos que se dizem/são ditos homossexuais, heterossexuais, bissexuais ou outras denominações que possam existir, assumindo que as discussões sobre esse tema, desenvolvidas nos encontros dos grupos de discussão e agora problematizadas, se detiveram predominantemente na esfera da heterossexualidade.

Autores como Jeffrey Weeks (2001, p. 43) apontam que a sexualidade está tão relacionada às nossas crenças, ideologias e imaginações “quanto ao nosso corpo físico”. Por esse caminho teórico, a sexualidade é vista como uma construção social, uma invenção histórica, com base nas possibilidades do corpo. Falar sobre esse tema é contar uma história de discursos sobre ele, através dos quais esse campo de conhecimento modelou as formas como pensamos e conhecemos o corpo. O mesmo autor refere que a linguagem sexual é historicamente masculina e que os significados que a ela são atribuídos estão atravessados por formas masculinas de viver as relações afetivas e sexuais.

A sexualidade é entendida como prática social, vivida e construída, tendo como ponto central o corpo. É “no corpo que experimentamos o prazer e a dor” (WEEKS, 2001, p. 49). Segundo Louro (2004a), o corpo carrega marcas que nomeiam, classificam, posicionam. O corpo e suas características são tomados como constructos culturais. Cada marca assume determinado significado que posiciona os sujeitos e seus corpos em diferentes lugares. Nessa direção, gênero e sexualidade dizem sobre quem aqueles sujeitos e seus corpos são e com quem se relacionam. Assim, conforme a autora, instaura-se um processo cultural de leitura dos sujeitos através de seus corpos:

[...] definir alguém como homem ou mulher, como sujeito de gênero e sexualidade, significa, pois, necessariamente, nomeá-lo segundo as marcas definitivas de uma cultura – com todas as consequências que esse gesto acarreta: a atribuição de direitos ou deveres, privilégios ou desvantagens. Os corpos são datados, ganham um valor que é sempre transitório e circunstancial. A significação que se lhes atribui é arbitrária, relacional e é, também, disputada. (LOURO, 2004a, p. 89).

Assim, para discutir sexualidade, neste estudo, concentrei-me nos corpos ditos velhos e/ou que estão envelhecendo e nas diferentes marcas e processos que situam

tais corpos, indagando: como, em que locais e com que parceiros esses sujeitos/corpos estão se relacionando sexualmente? O que estão (re)aprendendo e como estão fazendo (re)aprendizagens sobre saúde e sexualidade? Que práticas e que corpos estão sendo autorizados, por quem?

Provocado por essas questões e apoiado nesses conceitos, considere, também, que olhar para as práticas que envolvem corpo, saúde, envelhecimento, a partir de atravessamentos de gênero e sexualidade, implica ver não somente os limites, mas também as possibilidades que envolvem as relações afetivas e sexuais com as quais velhos/as estão envolvidos. Dessa forma, conforme Foucault, podemos fazer ver a produtividade e as formas de controle sobre a sexualidade desses sujeitos.

Em sua obra *História da sexualidade vol. I: a vontade de saber*, Foucault (2007) aponta alguns entendimentos importantes para quem quer fazer uma análise desse tema a partir de sua perspectiva. Da teorização do autor, considere os seguintes pressupostos: o domínio científico sobre a sexualidade foi operado através de relações de poder que a instituíram como objeto possível, e isso se deu através de estratégias de saber; não se deve tentar encontrar quem tem o poder nas relações poder-saber que atuam sobre a sexualidade, mas entender como esse poder circula e se distribui; as estratégias de saber-poder atuam de forma local e global e, para podermos entender seus mecanismos de ação sobre a sexualidade, devemos entender essas dimensões; é no discurso sobre sexualidade que se articulam poder e saber sobre ela. Portanto, ao tentar entender os atravessamentos de gênero e sexualidade que atuam nas relações entre velhos/as e seus possíveis efeitos sobre os corpos e sua saúde, é preciso pensar em alguns dos efeitos dos discursos sobre a sexualidade pelos quais os sujeitos foram interpelados⁹ durante sua vida e – o que mais interessa

⁹ Intepelação é tomada no sentido cultural e pós-estruturalista, através da qual os sujeitos se reconhecem como sendo parte e constituídos por determinados discursos no momento em que são interpelados por estes. A interpelação neste contexto atua, sobretudo, nos processos de subjetivação, o que interessou para este estudo. Ver mais em: FOUCAULT, Michel. *A arqueologia do saber*. 7ª. Edição. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.

aqui – como esses discursos atuaram/atuam enquanto estruturas de subjetivação para tais sujeitos.

Richard Parker (2000) refere-se a um entendimento de sexualidade enquanto um comportamento intencional, sendo a intencionalidade moldada dentro de contextos culturais e sociais. A partir do autor, podemos entender que, ao operar com o conceito de sexualidade, não se deve esperar uma linearidade entre desejo, comportamento e identidade sexuais, pois ocorreriam arranjos entre essas três dimensões.

Nesse mesmo caminho, sexualidade não é tomada no singular, mas de forma pluralizada, para tentar dar conta das múltiplas formas como velhos e velhas vivem seus prazeres e seus afetos e com que parceiros querem/podem fazê-lo. Esse conjunto de entendimentos, colocados anteriormente, aponta para uma diversidade de possibilidades de se viver a sexualidade dentro de determinadas culturas, estando essas possibilidades organizadas e legitimadas por relações de poder-saber.

Para encaminhar as discussões na direção anunciada, apresento alguns excertos, com os quais pretendo discutir dois argumentos: o primeiro está relacionado à sexualidade ativamente vivida como estratégia e efeito de um envelhecimento bem-sucedido e o segundo, ao imperativo da juventude que interpela os sujeitos ditos idosos/as, tendo seus corpos como lócus central desse processo.

Recorto os seguintes enunciados desse conjunto de falas para pensar duas questões importantes que podem estar envolvidas com a sexualidade, neste contexto: as reaprendizagens e reorganizações afetivas e sexuais em que os sujeitos estão envolvidos e o desejo sexual enquanto algo a ser vivido e exercitado.

Fernanda: A gente aprende muito porque o casal é cúmplice do aprendizado que faz entre quatro paredes [...] que os homens procuram porque as mulheres não fazem; mas só que assim eles têm que oportunizar e têm que ensinar também.

Shana: Se todos os casais fizessem isso, não haveria separação. Se meu marido fosse assim, se tivesse clima para fazer isso, nos não estávamos divorciados, mas como ele era um galinha, talvez fizesse isso com as outras e comigo isso não acontecia.

Luiz: Só o feijão com arroz?

Shana: Houve a separação.

Mirela: Mas depende da cabeça do marido, ele vai te dizer, escuta aonde que tu aprendeu isso. Eles podem falar coisas baixas, né, tudo vai da cabeça do marido.

Fernanda: É que a mulher se desestimula mais fácil, se não houver a apimentação da situação, vai apagar, e aí claro que o homem vai se queixar, né. Eu sei de homem também que se apaga, com o tempo vai acontecer e eu vou saber, mas muitos, “dizem por aí” que, nossa! Ficam querendo até o fim. Coitadas das noninhas; judiam!

Glenda: Meu pai é um desses. Meu Deus do céu, que coisa! Ele fez uma cirurgia de aneurisma na perna e teve que ficar em repouso, e ele tava assim porque o médico disse que talvez pudesse ocasionar que ele ficasse com impotência. Meu Deus! Não queria fazer mais a cirurgia. Pra ele era aquilo assim, mas tudo bem não ficou e nessa segunda então ele tava impossível, a mãe me contava que ele queria o tempo todo, e ela com 72 anos.

Shana: Que bom pra ela.

Glenda: O que importa é a qualidade e não a quantidade

Fernanda: Tem a situação da menopausa, que o libido acaba em função da menopausa. Aí eu acho que tudo depende do estímulo, se não estimular vai acabar mesmo. Esfriou, vai esfriar e cada vez esfria mais, mas tem que voltar o friozinho pra sentir a emoção e não deixar apagar.

Grupo Focal 3 – 17/11/2010

Quando Fernanda relata que o *casal é cúmplice*, está aí um entendimento de que a sexualidade é aprendida da relação consigo e com os outros. Nesse conjunto de falas, inclusive, é apontado que *a gente aprende muito porque o casal é cúmplice do aprendizado que faz entre quatro paredes*. Pode parecer o ideal, mas na mesma discussão

é colocado que *eles têm que oportunizar e têm que ensinar também; mas depende da cabeça do marido*. Isso pode ser pensado a partir do entendimento que a sexualidade aqui narrada está dimensionada por relações de gênero. Ao pensarem sobre sua sexualidade, sendo isso uma forma de praticar o cuidado sobre si, para viverem essa sexualidade, é preciso do outro – o marido – para dar conta. De certa forma, essas aprendizagens se dão de forma relacional, atravessadas pelo gênero como um organizador desses processos numa perspectiva heterossexual hegemônica.

Outro ponto importante a ser explorado nesse conjunto de falas é o lugar do marido enquanto aquele que detém o conhecimento e, com isso, é de certa forma o *dono* da sexualidade do casal. Isso pode ser pensado quando é dito que *eles têm que oportunizar e ensinar*, o que remete ao pressuposto que, dentro de uma lógica heterossexual masculina hegemônica, o homem é o *ativo* que ensina a mulher *passiva*, que deve aprender – o que também está reforçado quando é dito *ele pode dizer onde tu aprendeu?*. A fala de Fernanda remete a uma vontade de mudar as dinâmicas da relação do casal, mas essa mudança se dá dentro de um determinado jogo de verdade, em que ela está capturada desde fases anteriores de sua vida e que agora, mesmo com a vontade de mudar, continua conduzindo o modo pelo qual ela pensa sua sexualidade – ou seja, a partir do marido –, sendo esse um importante pressuposto de gênero como organizador das relações afetivas e sexuais no contexto em que ela vive.

Outro ponto importante das dinâmicas sexuais narradas está marcado pelo desejo sexual associado ao envelhecimento. Aqui são visíveis algumas questões potentes para discutir sexualidade e velhice, que são: o apagamento do desejo, neste caso associado às mulheres (*Tem a situação da menopausa, que o libido acaba em função da menopausa*) e a manutenção e/ou o aumento atribuído à libido dos homens (*Ficam querendo até o fim. Coitadas das noninhas; judiam*). Trago essas duas colocações para argumentar que as formas como essas mulheres pensam e falam, através de exemplos seus ou de outras pessoas, mostram que estão subjetivadas e conduzem sua sexualidade num entendimento em que predomina a noção de que a sexualidade

masculina é instinto, que eles têm experiência e que esta é consentida e desejada, enquanto que as mulheres precisam aprender, precisam mostrar-se inexperientes, que a sexualidade feminina está vinculada ao ciclo reprodutivo e aos cuidados com o corpo e à saúde, principalmente.

Sobre a significação da mulher enquanto sensível e cuidadora e os desdobramentos que esse lugar opera em suas vidas, aponto que o tema vem sendo tensionado por vários/as estudiosos/as de gênero. Os estudos de Meyer (2002), Carin Klein (2003, 2010) e Maria Simone Vione Schwengber (2006) indicam um projeto histórico em que essas duas atribuições, associadas sobretudo à maternidade, se *colam* às mulheres, posicionando-as como naturais cuidadoras. A partir da argumentação das autoras, amplio essa ideia de *colagem*, também para o âmbito de sua sexualidade, a partir de onde elas se veem e são vistas pelos seus companheiros como responsáveis pelos cuidados com a relação conjugal e com o seu corpo. O corpo feminino foi historicamente o mais cuidado (SANT'ANA, 2002) com vistas a manter a capacidade (re)produtiva. Nesse contexto de um imperativo da sexualidade associada ao envelhecimento, ele continua sendo cuidado, agora para manter-se sexualmente ativo.

Conforme Luciana Paiva (2008), a menopausa nem sempre está associada à perda da libido, mas, ao contrário, ao seu aumento. Isso poderia ser atribuído ao fato de se sentirem mais livres nesse período e valorizadas para manter relações sexuais somente pelo prazer, não tendo mais a dimensão reprodutora. A autora reforça que, mesmo com as alterações corporais, o interesse continua, uma vez que a idade não dessexualiza. Ampliando essa colocação, aponto que, na contemporaneidade, além de a menopausa não ser vista como algo que dessexualiza, diria que (re)sexualiza. Essa (re)sexualização está implicada, conforme a autora, com cuidados consigo que incluem: as consultas médicas com ginecologistas, mastologistas e geriatras, os exames de mama, o uso de terapia de reposição hormonal e a participação nos grupos de reabilitação do assoalho pélvico para prevenir ou tratar os sintomas de

incontinência urinária ou os prolapso urogenitais¹⁰. Paiva também refere que o fato de algumas mulheres não saberem o que significa a menopausa deve ser considerado como um elemento que influencia diretamente no autocuidado.

Nesse sentido, o conhecimento sobre o que está acontecendo favorece a procura por atenção médica de forma preventiva, bem como estimula ações de autocuidado e autoconhecimento, como relatado pelas mulheres participantes do seu estudo. Trago essas considerações para colocar que a referência sobre a menopausa na fala da participante e a argumentação da autora reforçam o entendimento de que o cuidado consigo implica conhecimentos sobre si, o qual se dá, também, pela apropriação de discursos, desencadeando práticas voltadas para si. Isso apareceu em duas entrevistas: “[...] já tive que começar minha reposição... Não tive como escapar” (Fernanda) e “além de tomar os hormônios, procuro me alimentar bem, conforme o médico orienta... Não é fácil envelhecer e ficar bem” (Glenda). Estas duas são as participantes com idades de 49 e 50 anos e foram as que mais falaram sobre essas questões e como estão se cuidando.

Por outro lado, o argumento de que o homem é naturalmente ativo e que a vontade sexual não diminui com o envelhecimento está diretamente ligado às questões relacionais dentro de um contexto analisado a partir de uma perspectiva de gênero. Quando se constituem determinadas formas de ver e entender a sexualidade feminina, são produzidos significados de como os homens (heterossexuais) devem ser e se comportar. O corpo e as aptidões masculinas, dentre elas as sexuais, estiveram historicamente associadas a força e potência, o que está personificado na

¹⁰ O assoalho pélvico é constituído de músculos que podem ser afetados em sua funcionalidade pela carência estrogênica presente na menopausa, pelo fato de acarretar a diminuição do colágeno, que em parte é substituído por tecido adiposo e conjuntivo. As alterações funcionais do assoalho pélvico podem ser percebidas pelas mulheres como sensações desconfortáveis no períneo, principalmente relacionadas à incontinência urinária e a dificuldades na relação sexual, por conta dos prolapso urogenitais, em que o útero se desloca para fora da cavidade pélvica. Nesse contexto, *reabilitação do assoalho pélvico* consiste em exercícios que visam a devolver a força e a elasticidade muscular. A terapia de reposição hormonal consiste em tratamento medicamentoso, no qual são repostos hormônios que estão diminuídos após a menopausa, o que acarreta alterações de ordem metabólica nas mulheres (PAIVA, 2008).

virilidade masculina, e o medo de perdê-las consiste em um dos fantasmas do envelhecimento para muitos homens. Nesse sentido, os cuidados com o corpo são da *natureza feminina*. De certa forma, o envelhecimento ativo reforça esse entendimento. Digo isso me apoiando na fala da participante que usa o exemplo do pai e de outros homens para justificar a sua forma de pensar e sobre a qual vem construindo entendimentos. Mas ao considerarmos o cuidado de si a partir das condutas que tomamos em relação a nós mesmos, o fato de ele não querer fazer a cirurgia pode ser visto como uma forma de se cuidar, de se manter sexualmente ativo, que implica, acima de tudo, uma escolha. Para ampliar essa questão, mostrando a força desse imperativo do envelhecimento ativo, aponto que os cuidados com a manutenção da capacidade sexual estão sendo encarados pelos homens como cuidados legitimados e incitados pela necessidade de se manter macho e ativo sexualmente. A manutenção e o aumento do desejo sexual, que era tido como natural, pode agora ser, *naturalmente* garantido, sobretudo com medicações, o que faz do Viagra uma invenção contemporânea celebrada (BRIGEIRO; MAKSUD, 2009).

Fabíola Rodhen (2011), ao provocar com a afirmação de que “o homem é mesmo a sua testosterona” no título de seu artigo, reforça a argumentação que faço sobre a necessidade de se manter o *status* de uma sexualidade ativa masculina heterossexual – e, no contexto deste estudo, idosa –, ao problematizar toda a discursividade produzida na contemporaneidade sobre o Distúrbio Androgênico do Envelhecimento Masculino (DAEM), numa linguagem simplificada, a equivalente masculina da menopausa. Das muitas possibilidades e implicações dessa questão, utilizo-a aqui para reforçar o argumento de que a sexualidade está colada ao envelhecimento contemporâneo, através de processos que incitam os sujeitos a pensar e cuidar de sua sexualidade, como garantia de uma vida melhor.

Rodhen (ibidem) problematiza reportagens veiculadas na revista *Veja*, em que homens dão depoimentos de como estão se cuidando, utilizando a reposição do hormônio testosterona, para garantirem a continuidade da atividade sexual. Chamo atenção para o fato de esse *cuidado* com a sexualidade ser generificado, ou seja, cuidar

da saúde “é coisa de mulher em qualquer idade”, como já discuti, em estudo anterior (ALVARENGA, 2006, p.66), mas quando esse cuidado envolve a *sexualidade* também é legitimado como *coisa de homem*.

Na sequência, sigo discutindo questões que envolvem o imperativo do envelhecimento ativo, tomando o corpo como alvo das dinâmicas de gênero e sexualidade.

4.1.1 Mas “o nosso corpo não acompanhou”: corpo, envelhecimento e o imperativo da juventude

Seguindo as discussões sobre corpo e sexualidade, utilizo, no título desta subseção, um trecho da fala de uma participante que remete para o fato de que o corpo que envelhece nem sempre consegue sustentar o imperativo que venho problematizando. Aqui, foco a discussão nas formas como os sujeitos estão se conduzindo na direção de manter o corpo ativo e capaz de viver a sexualidade, partindo do argumento central de que os corpos que melhor envelhecem são aqueles que conseguem se manter mais tempo próximos de representações de corpos jovens – ou seja, envelhecer de forma aceitável e recomendável está associado com manter-se jovem.

Trazendo o que vi e vivi no campo deste estudo, relato uma situação percebida durante a fase inicial do estudo, quando acompanhei algumas oficinas de prevenção de aids em grupos de convivência na terceira idade, na qual uma participante contou a seguinte piada: “Dois velhos vão deitar e a mulher tapada com um lençol fala para o marido que estava usando a “camisola do amor”. Ele, então, corre a mão sobre o corpo dela, que estava nu, e diz: “Mas, meu bem, por que tu não passou a camisola antes de usar?”(Anotação de campo, 30/8/2009)¹¹.

¹¹ Como anunciei nos (des)caminhos teóricos e metodológicos, o material empírico principal para foco de análise foi constituído pelo produto transcrito dos grupos focais, mas utilizarei alguns materiais produzidos na primeira fase do estudo, antes da qualificação, como este aqui referido.

Tomo essa situação para visibilizar a centralidade do corpo nas relações afetivo/sexuais em que essas pessoas estão vivendo e as marcas do corpo velho como determinantes de limites e possibilidades de tais relações. Os entendimentos sobre corpo são tomados de autores que o problematizam como constructo cultural, que desnaturalizam e apontam para uma instabilidade e uma efemeridade desse corpo. Tomo o corpo que está envelhecendo – qual não estaria?¹² – como alvo de múltiplas estratégias que visam a (re)juvenescê-lo.

Nesse contexto, entendo o corpo como algo produzido entre a natureza e a cultura, ou seja, aquilo que se convencionou chamar de corpo é visto como construção cultural. Para Meyer (2009, p. 218), não se trata, porém, de significados culturais adicionados a “uma natureza preexistente” e sim de “uma imbricação em que nossa materialidade é invadida, nomeada, descrita e moldada pelos processos de significação” do corpo na contemporaneidade. Cabe ressaltar que tais processos de significação, exatamente por serem construídos no âmbito da cultura, não são fixos, imutáveis e estáveis, e podem mudar de acordo com o tempo histórico e os padrões nela estabelecidos e valorizados.

O corpo que ocupa um lugar central na contemporaneidade não é um corpo qualquer. Trata-se de um corpo em constante processo de investimento em mudanças. É preciso investir em cosméticos, exercícios físicos, alimentação adequada, intervenções cirúrgicas com intuito de modificar, trocar, inserir, excluir, retirar aquilo que está fora de forma – neste caso, velho (GOELLNER, 2003; COUTO, 2007; FÉLIX, 2012).

Articuladas às discussões de corpo vêm as de saúde, esta tomada como campo que produz cada vez mais práticas para suportar/vencer/segurar o processo de envelhecimento dentro de um imperativo contemporâneo em que a juventude e seus valores são a referência de hábitos e de consumo. Ao mesmo tempo em que são

¹² A maioria das teorias que tentam explicar o envelhecimento humano tem um ponto comum que é o entendimento de que desde o nascimento – algumas tomam a concepção como referência – o corpo começa a envelhecer, sendo que esse processo começa a se acentuar a partir dos 30 a 40 anos (FREITAS et al. 2002).

estimulados a *viver* esse corpo e essa fase da vida, o material empírico permitiu pensar e mostrar alguns conflitos vividos por esses sujeitos entre viver a sexualidade e esconder/mostrar o corpo, trabalhar/exercitar/cuidar o corpo para si e para os outros.

Tomo inicialmente este excerto de um dos grupos de discussão para desencadear algumas problematizações:

Mirela: Eu acho muito interessante, afinal é o acompanhamento da maturidade da pessoa. Quando é jovem o corpo é lindo, ele tem que aceitar, conforme o passar dos anos que a gente vai mudando, porque tem gente que não aceita.

Fernanda: Eu acho um pouco de problema aceitar assim, as transformações vieram muito rápidas.

Mirela: Eu também, mas eu tô me aceitando, eu me aceito.

Fernanda: Eu também, fazer o quê? Tem que aceitar.

Shana: Eu sei, mas olhar no espelho não é nada agradável.

Glenda: Olhando no espelho a gente vê que na realidade temos tantos anos e que o nosso corpo acompanhou ou não acompanhou. A gente sabe, o cabelo ficou branco, uma ruga aqui, os peitos caíram, barriga um pouco flácida, as coxas também, mas isso é normal. A gente está careca de saber e acompanha os outros e nós seguimos o mesmo rumo. Eu me aceito como estou. Estou muito feliz e contente com o meu corpo e com a minha condição.

Margarida: Eu também, eu olho as mãos assim, as mãos uma vez eram bem gordinhas, bonitinhas, a gente não via as veias, agora elas estão aparecendo, o rosto, as olheiras, porque a pele morena, ai, vai encolhendo, fica mais escura, onde encolhe fica mais escura. Eu enxergo, mas é fase, é a fase. A gente tem fase de bebezinho, depois menininha, depois mocinha, depois senhora que tá ganhando, criando filho depois agora já somos vó. Eu já sou bisavó.

Fernanda: Eu fiz 50, recém fiz 50.

Glenda: Nova, pelo amor de Deus, que é isso?

Fernanda: Tenho três filhos também. Mas essa transformação aconteceu neste último ano, eu sempre fui magrinha, nunca tive barriga. Aí de repente veio os gomos tudo.

Grupo Focal 1 – 25/10/2010

Desse conjunto de falas, gostaria de destacar as seguintes: *Quando é jovem o corpo é lindo; Tem que aceitar, conforme o passar dos anos que a gente vai mudando; Acho um pouco de problema aceitar assim, as transformações; Eu também, mas eu tô me aceitando, eu me aceito.* Visualizo, aqui, diferentes falas que, agrupadas, constituem partes do que venho chamando de imperativo contemporâneo do envelhecimento, o qual determina possibilidades de ser velho a partir do corpo que *deve envelhecer sem envelhecer*, atuando nos processos de subjetivação de diferentes sujeitos para dar conta de tal imperativo. Nesse entendimento, reforço o argumento de que, para darem conta de ser esses velhos e ter esses corpos, é preciso que os sujeitos atuem sobre si.

Junto com essas constatações das mudanças operadas no corpo pelo envelhecimento, as participantes reforçam o imperativo de que *mesmo envelhecendo se deve continuar jovem*:

Glenda: Eu acho que eu sou mais jovem agora do que quando eu tinha meus 25, 30 anos.

Fernanda: Ah... Eu gosto. Principalmente quando as pessoas sempre dizem assim “Ah! Tu não envelhece nunca! Tu tá sempre igual. Sempre igual!”. Isso me deixa bem feliz!

Grupo Focal 4 – 24/11/2010

Os dois conjuntos de falas reforçam o argumento de Couto e Meyer (2011), que, ao provocarem com a pergunta “Viver para ser velho?”, chamam atenção para o fato de que grande parte das estratégias voltadas para o processo de envelhecimento, em tempos atuais, vão na direção de juvenilizá-lo, indicando que a melhor e mais

legitimada forma de ser velho é buscar uma aproximação com a juventude. Com isso, propõem pensar não numa negação do envelhecimento, mas dizem que o envelhecer possível, culturalmente falando, é aquele que tenta escapar dele mesmo. Isso pode ser visto num conjunto de falas de uma mesma participante que diz em determinado momento “*Eu também, fazer o quê? Tem que aceitar*”, e com o decorrer da discussão aponta: “*Mas essa transformação aconteceu neste último ano, eu sempre fui magrinha, nunca tive barriga. Aí de repente veio os gomos tudo*”. Nessa direção, David Le Breton (2011a, p. 224) nos incita a pensar que “o tempo [...] não está no corpo deteriorado. A pessoa idosa resvala lentamente para fora do campo simbólico, transgride os valores centrais da modernidade: a juventude, a sedução, a vitalidade [...] ela é a encarnação do recalcado.

Nos trechos apresentados, é marcante a presença do verbo *aceitar*, que pode ser entendido como receber de boa vontade ou a contragosto, sendo sinônimo de suportar (HOUAISS, 2009). As falas são indicativas de que esse processo de aceitar-se pode ser pensado como uma forma de cuidar de si, pois um dos pressupostos principais do cuidado de si é fato de o sujeito pensar sobre si, refletir sobre si. O fato de aceitar o corpo está relacionado com analisar-se, ou como foi explicitado na fala: “*olhar no espelho*”. Podemos pensar que o aceitar-se é a conduta adotada para si decorrente dessa análise.

As falas podem ser tomadas como enunciados contemporâneos sobre o envelhecimento do corpo: “o corpo velho é um problema”; “o corpo velho é anormal”; “o corpo velho incomoda quem o possui e quem o vê”. Le Breton (2011b) afirma que o corpo, na contemporaneidade, é o lugar do bem-estar e do bem-parecer e, quando a realidade do espelho não é agradável, no caso do corpo com marcas do envelhecimento, é porque esse corpo visto não tão “bem-parece”.

Nesse corpo, o rosto aparece como umas das partes que dá maior visibilidade ao envelhecimento, com suas rugas e olheiras, e ele é um dos mais importantes alvos de práticas estéticas, sejam elas cirúrgicas ou cosméticas. Le Breton (ibidem) nos faz pensar que o rosto é a parte do corpo que mais carrega a individualidade dos

sujeitos, portanto suas marcas são as que mais efeitos produzem sobre as pessoas. Conforme o autor, é *capital* do corpo, e idosas, especialmente, são incitadas a cuidar de suas rugas como quem cuida de uma parte preciosa de sua vida. É possível e até aceitável ter rugas, desde que se invista sobre elas algum tipo de cuidado. Historicamente, o rosto pode ser lido como o local da identidade no corpo. Foi através das marcas, dos tipos de rostos que muitos sujeitos foram/são identificados e posicionados. De certa forma, é a partir do rosto que muitas vezes somos diferenciados.

Em determinado momento, conforme Jean-Jacques Coutrine e Claudine Haroche (1988), foi configurada uma área de saber, a fisiognomonia, que se ocupava do rosto enquanto objeto de estudo, estabelecendo classificações e comportamentos de ordem social e moral a partir de como essa parte corporal se configurava. Hoje, o rosto continua sendo central nos processos de identificação, sendo objeto de outras áreas, especialmente daquelas ligadas à saúde e à estética.

A participante Glenda diz: *“Olhando no espelho a gente vê que na realidade temos tantos anos e que o nosso corpo acompanhou ou não acompanhou. A gente sabe, o cabelo ficou branco, uma ruga aqui...”*. A ruga a que ela faz referência é a marca que denuncia o rosto velho por excelência. É um dos sinais de que o tempo está passando e marcando o sujeito através de seu rosto. Pode ser considerada uma das marcas contemporâneas mais significativas no processo de classificação de corpos velhos nas sociedades ocidentais. Mas à ruga atribui-se, crescentemente, um *status* de doença, e talvez por isso ela movimente uma série de investimentos e esteja, cada vez mais, inscrita em uma linguagem médica que inclui noções como causa, prevenção, tratamento medicamentoso e cirúrgico. Falo em *status* porque ela se torna alvo da medicina, da economia, da indústria, da mídia.

Para reforçar a noção do rosto como um potente marcador do envelhecimento do/no corpo e de algumas implicações disso na constituição dos sujeitos, utilizo um exemplo descrito por Beauvoir (1990). A autora conta a breve passagem de um rapaz que se interessa por uma mulher na rua, a partir da silhueta de seu corpo, que a

definia como uma mulher jovem, magra e elegante. Ele a segue durante algumas quadras e, quando a ultrapassa para olhar seu rosto, desiste de investir em qualquer jogo de sedução, pois se depara com um rosto envelhecido, com rugas. Esse relato é indicativo da força das marcas faciais no processo de definição do envelhecimento, e isso se expressa também nas formas como as participantes pensam seu corpo.

Seguindo com a proposta de problematizar os modos como as participantes pensam e que ações sobre o corpo são postas em funcionamento, trago mais um excerto de discussão:

Luiz: [...] falando na mídia, esse aqui é o exemplo de uma situação ali, aquelas fotos da internet. Como vocês veem hoje a questão do corpo que envelhece, do corpo que tem algumas marcas de idade na mídia?

Shana: Não mostra.

Mirela: Eles não mostram, eles fazem um trabalho para não aparecer muito; ajeitam tudo.

Glenda: Tudo camuflado, não é real.

Fernanda: A mídia é vender produto; então a mídia não vai expor o feio. Ela quer prevenir que para não ficar feio tem que começar a comprar isso, aquilo, aquele outro.

Margarida: Ficar no salão o dia inteiro. Eu me lembro que quando me formei no 2º grau [ela concluiu depois de viúva], eu fiquei o dia inteiro no salão e quando eu cheguei lá no São Carlos, meus professores tudo sentado lá, um falava para o outro e quando iam me beijar diziam: “que transformação, dona viúva”.

Grupo Focal 1 – 25/10/2010

As falas aqui apresentadas reforçam a noção de que o corpo velho é algo que não é bem-vindo, nem individual, nem coletivamente. Para chamar a atenção a esse importante aparato discursivo que vem produzindo diferentes modos de ser na contemporaneidade, retomo o que as participantes consideram que é dito pela mídia: *Não mostra; Não mostram, eles fazem um trabalho para não aparecer muito, ajeitam tudo;*

Tudo camuflado, não é real; é vender produto, então a mídia não vai expor o feio. Ela quer prevenir que para não ficar feio tem que começar comprar isso, aquilo, aquele outro.

Muitos estudos têm investido em discussões que indicam que a mídia é um lócus produtor e veiculador de discursos sobre o corpo, como os de Schwengber (2006), Sandra dos Santos Andrade (2002), Cintia Strim (2011) e Fabiana de Brito Pires (2011), entre outros. Quando falo em mídia, refiro-me, conforme Fischer (2002), ao *dispositivo pedagógico da mídia*, tomado como um aparato discursivo, pois nele produzem-se, constituem-se e veiculam-se saberes, neste caso, implicados com a produção cultural do corpo. Está em funcionamento uma rede de práticas, de produzir, veicular e consumir TV, rádio, revistas, jornais, numa determinada sociedade e num certo contexto histórico, social e político.

Como principal produção dessa pedagogia, estaria o próprio sujeito, a partir do que Fischer, apoiada em Foucault, coloca como a “incitação ao discurso sobre ‘si mesmo’, à revelação permanente de si” (ibidem, p. 4). Essas práticas discursivas e não discursivas produzidas pela mídia estão associadas a uma produção e veiculação de saberes sobre os próprios sujeitos e seus modos confessados e aprendidos de ser e estar na cultura em que vivem. Isso se visibiliza quando a participante aponta que *Ela [a mídia] quer prevenir que para não ficar feio tem que começar comprar isso, aquilo, aquele outro*. Interessa pensar não no fato de elas agirem ou não conforme o que mídia preconiza, mas de pensar que elas pensam sobre o que a mídia diz e, então, de alguma forma, se subjetivam pela ação dos discursos que ela produz e/ou veicula.

Pires (2011) indica que os discursos postos em circulação pelos meios midiáticos produzem “sujeitos velhos consumidores”, ao constituírem e legitimarem determinadas verdades sobre saúde e envelhecimento que se colam a entendimentos de beleza e juventude, produzindo velhos consumidores saudáveis/jovens. Na contemporaneidade, temos a emergência de uma cultura midiática em que o cenário social se funda num forte apelo ao consumo, estimulado pelos meios de comunicação de massa, os quais contribuíram decisivamente para tornar a imagem soberana, marcando a sociedade pelo fenômeno da “estetização da vida cotidiana”.

Nessa perspectiva, a beleza, a juventude, a felicidade, o corpo perfeito e o sucesso pessoal constituem bens ou mercadorias que se podem adquirir (MOREIRA; NOGUEIRA, 2008). Tânia Maria Augusto Pereira (2010) reforça essa argumentação, apontando que, desde o início do século XX, vem sendo construído um corpo canônico dentro de um projeto de beleza, de um prolongamento da juventude e de espetacularização das formas físicas, exploradas midiaticamente como elementos identitários. Nesse sentido, é interessante notar o empenho da mídia na veiculação de modelos de corpo e das estratégias para a sua construção e manutenção. A mídia é o próprio espetáculo que acontece por meio de dispositivos disciplinares (FOUCAULT, 2008).

Continuando a pensar em discursos que operam como estruturas de subjetivação de velhos/as na contemporaneidade e que têm o corpo como objeto de saber, chamo atenção para a idade cronológica, como importante marcador:

Luiz: Várias vezes vocês falaram, aliás duas vezes alguém falou a idade, alguém falou que tem 50, alguém que falou 60, teve alguém que falou aí: 'tu é jovem'. O que é alguém jovem nessas idades para vocês?

Shana: Eu acho que a juventude nesta idade é o espírito jovem; o que nos leva é o espírito jovem. Porque pode ter uma pessoa de 20 anos com espírito velho, de uma pessoa de 90 anos, tudo vai da autoestima, isto ajuda.

Mirela: Pra mim... Olho para o meu pai, tem 80 e é jovem. Eu acho que a gente aprende, pois uma vez a cultura era, a partir dos 50 era velho, com 50 as pessoas morriam, as pessoas antigas não tinham sobrevivido até 60, morriam antes. Agora a gente fala 70 é jovem, 75 é jovem, 55 é jovem, 60 é jovem; eu não consigo dizer que alguém é velho

Fernanda: Eu sou uma jovem senhora.

Margarida: No meu tempo de criança, uma pessoa de 30 era velha, pra mim, vê eu tenho 66, eu não me acho velha.

Shana: Eu tenho 78.

Grupo Focal 1 – 5/10/2010

A idade cronológica é um dos marcadores mais operados nos processos de classificação e posicionamento dos corpos e sujeitos dentro das diferentes dinâmicas postas em funcionamento no processo de envelhecimento, desencadeando diferentes práticas para assumir/esconder/ter uma determinada idade, tendo o corpo como lócus desses processos. Como interroga Alfredo Veiga-Neto (2000, p. 1): "Minha idade? Não sou eu que a tenho. É ela que me tem.". O autor define a idade como tempo vivido pelo corpo e como tema ou categoria mobilizada em processos identitários¹³ na classificação de diferentes sujeitos. Apoio-me nesse argumento para reforçar a cronologia como relevante na análise do envelhecimento contemporâneo. Veiga-Neto (ibidem, p. 1) ainda marca que é preciso

[...] chamar a atenção para a importância da idade como categoria que nos diferencia, bem como de levantar, com relação a ela, algumas questões de ordem política, epistemológica e metodológica que me parecem importantes. Em qualquer desses casos, minha preocupação relaciona-se com os aspectos pedagógicos das identidades etárias; com isso, refiro-me não apenas às "influências" que o pertencimento a esse ou àquele grupo etário pode trazer [...] como também, aos processos pelos quais apreendemos (e ensinamos) a ter essa ou aquela idade.

Anne Caroline Ramos (2009), falando sobre a percepção de crianças sobre o corpo velho, também chama atenção para a questão etária como um processo pelo qual somos representados e interpelados a termos certos tipos de comportamentos, sentimentos, modos de ser e estar que nos situam e nos definem como pertencentes ou não a um determinado grupo etário. Alda Britto da Motta (2010) argumenta que as idades, enquanto elementos fundamentais na organização e na cultura da

¹³ Processos identitários são tomados aqui a partir das teorizações culturais enquanto práticas que, ao representarem determinados sujeitos a partir de diferentes formas de representação, diferenciam e posicionam esses sujeitos – no caso velhos/as – como diferentes de outros. Nessa direção, identidade e diferença são conceitos relacionais, pois a definição do que somos se dá a partir daquilo que não somos. Representação é entendida como toda forma visual ou textual de apresentação e descrição dos objetos e sujeitos culturais (SILVA, 2000). As representações culturais envolvem, pois, "práticas de significação e sistemas simbólicos através dos quais os significados – que nos permitem entender nossas experiências e aquilo que nós somos – são construídos" (MEYER, 2000, p. 58).

sociedade, participam de sua dinâmica, passando por um processo de construção e desconstrução, modificando seus significados.

Nesse contexto de problematizações referentes à idade, surge na contemporaneidade, como um dos efeitos dessa (de)marcação, o *ageismo*. O termo foi utilizado pela primeira vez em 1969, segundo Maria Clara Couto e outros (2009), por Robert Butler, que o definiu como uma forma de intolerância relacionada com a idade. Ou seja, qualquer pessoa poderia ser alvo de discriminação pela idade que tem, sendo crianças e idosos os grupos mais vulneráveis. Mais tarde, o termo foi definido como forte preconceito e discriminação contra pessoas idosas. Constitui-se como mais um grande *ismo* identificado nas sociedades ocidentais, como o racismo e o sexismo. No entanto o *ageismo* difere dessas duas formas de preconceito e de discriminação porque teoricamente qualquer pessoa pode ser atingida por ele ao longo de sua vida, desde que viva o suficiente para envelhecer. Segundo Ana Maria Goldani (2010), o *ageismo* refere-se essencialmente às atitudes que os indivíduos e a sociedade têm frequentemente com os demais em função da idade.

Continuando a pensar sobre o corpo e suas articulações no envelhecimento, proponho pensar num outro elemento que é o *espírito*, e me parece que manter o espírito jovem é um dos efeitos do que venho argumentando como imperativo da juventude no envelhecimento, como foi marcado nas falas: “*Eu acho que a juventude nesta idade é o espírito jovem, o que nos leva é o espírito jovem*” (Shana); “*olho para o meu pai, tem 80 e é jovem*” (Mirela); “*Eu sou uma jovem senhora*” (Fernanda). Considero dois pontos importantes para pensar a partir do que foi falado: como não é possível manter o corpo jovem, ou para manter-se jovem, deslocamos isso para o espírito; e através de práticas de si que visam a manter o espírito jovem se subjetivam ao imperativo da juventude.

Dentro de uma perspectiva do cuidado de si, podemos pensar no dualismo corpo e alma que marca o pensamento moderno ocidental. Nessa perspectiva, cuidar do corpo é visto de forma separada e, ao mesmo tempo, como uma consequência do cuidado do espírito, da alma. O cuidado de um está implicado no cuidado do outro,

o que ao mesmo tempo rompe e fortalece o dualismo. As práticas sobre o corpo são resultado de um processo reflexivo sobre si que visam ao ser como um todo. Quanto a esse dualismo, Paula Sibília (2006) aponta que ele ainda está presente, porém assume outras racionalidades na cultura ocidental, na qual o corpo não seria mais um prisioneiro da alma, mas do cérebro, da informação, das formas como mantê-lo sob controle.

Nessa direção, reforço o argumento de que o envelhecimento é um processo a ser aprendido. Retomo as discussões sobre a perspectiva do *cuidado de si* para argumentar que podemos encontrar determinadas estratégias *de si* colocadas em funcionamento, que remetem os indivíduos a pensarem sobre si para continuarem tendo um espírito/corpo jovem, mesmo estando velhos, não para viver a velhice em plenitude, mas manter-se longe dela.

Apoio-me nas problematizações de Cláudio Dalbosco (2006) que, discutindo a significação ético-pedagógica do *cuidado de si* na velhice, problematiza o conceito desse espírito jovem referido pelas participantes: “que significado assume então o conceito de alma [que eu tomo aqui como espírito]?” (ibidem, p. 8) Ele tem, segundo Foucault (2004c), o de “sujeito de ação”, isto é, no sentido de atitude assumida pelo agente em relação com as coisas e com os demais. Na expressão *cuidar de* está embutido o *servir-me de*, que contém vários significados, dos quais dois são importantes: o de utilização de alguma coisa e o de atitude ou comportamento perante uma pessoa ou situação. Conforme esse autor, do ponto de vista da subjetivação, o *cuidar de si* é uma atitude da alma expressando o modo como um sujeito de ação relaciona-se com as dimensões reguladoras e normativas da ação humana. Na problematização colocada aqui, isso pode ser pensado a partir do *como* as participantes se relacionam com seu envelhecimento e *como* se posicionam socialmente enquanto tendo/sendo um espírito jovem.

Ao tomar as falas do trecho acima destacado como enunciados, que posicionam e constituem uma determinada forma de ser velha, aponto que as referidas participantes têm, respectivamente, 78, 66 e 50 anos. Mesmo com um

intervalo etário de 28 anos, elas se fazem sujeitos de um discurso em que a juventude é o referencial para a velhice. Podemos pensar que o espírito jovem garante um lugar que o corpo talvez não sustente mais. Isolda Belo (1996) já apontava que uma das formas de negar a velhice é associá-la a um estado de espírito, sendo que quando o velho ocupa um lugar produtivo na sociedade é reconhecido e se reconhece como um velho de espírito jovem. Amplio a argumentação da autora, indicando que o espírito jovem é o alvo desse processo de subjetivação, e o corpo se coloca como um foco das práticas de si para dar conta disso.

Seguindo as discussões sobre o corpo velho na contemporaneidade a partir do material produzido por este estudo, trago o seguinte excerto de um dos grupos focais:

Fernanda: Mas a questão do feio/bonito é como vocês falaram, é de cada fase. Não é questão do feio ou do bonito, depende da percepção de cada um. Eu, por exemplo, eu me aceito entre aspas, porque eu gostaria de ter aquele corpicho que eu tinha, não vou dizer que não, sem barriginha, sem estrias, sem nada.

Glenda: Uhm? Sim, igual! Diferente, mas igual.

Fernanda: Eu sei que não vou mais ter a minha juventude. É bom de olhar as fotos! E dizer “Ai, mas eu era bonita mesmo. Deveria ter aproveitado mais!” Mas, é... Mas eu gosto de me sentir bem, assim. Não é “bonita”, porque “bonita”... é transmitir realmente isso de ser... De simpatia, de ser, sabe? De ser bem aceita onde tu vai, no grupo que tu pertence. Nesse sentido! É uma beleza interna, eu acho...

Glenda: Ah, Fernanda, externa também!

Margarida: A Fernanda nunca vai ser gorda, barriguda. Nunca vai ser. Desde que eu conheci ela, tem esse corpinho aí. Eu sim que sei...

Fernanda: Mas eu agora tô ficando com a “pochetezinha”. Já tô criando a “pochete” aqui, ó!

Grupo Focal 1 – 25/10/2010

Desse conjunto de falas gostaria de discutir um aspecto que julgo importante. Quando Fernanda diz “*Não é questão do feio ou bonito, depende da percepção de cada um*”, entendo aí um processo de in/exclusão do corpo velho. Sobre isso, Veiga-Neto (2001) salienta que as marcas da anormalidade vêm sendo procuradas em cada corpo para que, depois, a cada corpo se atribua um lugar nas intrincadas grades dos desvios, das patologias, das deficiências, das qualidades, das virtudes, dos vícios. Esses *enquadramentos* contribuem para a exclusão nas diferentes relações sociais. É o corpo, como um território normalizado, que faz a conexão entre essas formas de excluir, ou seja, a norma determina o corpo *incorreto*: demasiado pequeno ou demasiado grande; demasiado gordo ou demasiado magro; insuficientemente masculino ou feminino; com pouco ou muito cabelo; com seios demasiado pequenos ou demasiado grandes e, neste caso, demasiado velho e feio.

Seguindo a argumentação sobre modos de subjetivação, através dos quais sujeitos estão se constituindo enquanto velhos/as, trago o seguinte excerto da discussão:

Luiz: E a questão que se falou lá no encontro anterior, juntando isso aí da tecnologia com as rugas? Como é que tá isso pra vocês?

Shana: Bem, eu acho que isso vai da cabeça de cada um. Por exemplo: eu tô quase fazendo 80 anos e não tenho nenhuma plástica. Não fiz nenhuma plástica. Portanto essa ruga pra mim não é assim um princípio de... Não atrapalha. Há pessoas que não gostam de uma ruguinha, uma coisa assim. O que eu não gosto mesmo é de cabelo branco! Também não gosto de ruga, mas não consigo me ver com o cabelo branco.

Glenda: Se dá pra melhorar alguma coisa... Uma academia. Claro, gente! Alimentação... Tudo a gente teria que cuidar. Mas tem que se aceitar.

Luiz: O que vocês acham de plástica? Como é que é pra vocês?

Shana: Se a pessoa gosta e pode fazer, acho... Cada um faz o que quer!

Fernanda: Eu não mudaria nadinha em mim, né... Me gosto como eu sou. Mas se pudesse tirar umas ruguinhas, assim... Igual, eu queria ficar. Só rejuvenescer um pouquinho. Gostaria. Não digo plástica. Não reformaria absolutamente nada. Queria ficar... Continuar igual. Mas tiraria algumas marcas de expressões de cansaço, que eu acho que tenho já.

Fernanda: Eu posso ler uma coisa que eu li num livro, que eu acho, bem assim, que se adapta a muitas... A muitas mulheres, né?

Fernanda: “Das crises de velhice psicológica podemos nos recuperar, mas difícil é nos recuperarmos do envelhecimento biológico. Mesmo que hoje a medicina e a cirurgia façam milagres”.

Grupo Focal 1 – 25/10/2010

Quando Fernanda aponta que *“Das crises de velhice psicológica podemos nos recuperar, mas difícil é nos recuperarmos do envelhecimento biológico. Mesmo que hoje a medicina e a cirurgia façam milagres”*, fica marcado que as estratégias de investir sobre o processo de envelhecimento instituídas e postas em funcionamento pelas diferentes *expertises* conformam determinados domínios de verdade, entrando para o senso comum, o que lhes atribui um poder a partir dos saberes que produzem e fazem circular. Podemos dizer que esses investimentos realizados para manter o corpo saudável, que atuam explicando como é o corpo não saudável – ou seja, o que envelhece do ponto de vista biológico, como salienta a participante –, vêm sendo crescentemente incorporados ao senso comum, sendo sua circulação generalizada no interior de nossa cultura. E é nessa generalização, circulação e penetração que esse saber exerce poder de subjetivação (PINTO, 1989).

Para Edvaldo Couto (2007, p. 42), “o culto ao corpo está intimamente vinculado ao desejo de modificá-lo”. Nessa direção, têm sido mobilizados investimentos de todas as ordens (pesquisas, desenvolvimento de equipamentos, programas sofisticados, produção de tratamentos cosméticos e estéticos, cirurgias

plásticas etc.), com o intuito de torná-lo cada vez mais jovem, mais plástico, mais potente e, com isso, mais bonito.

Para dar conta disso, coloca-se em funcionamento uma série de práticas ligadas ao cuidado de si, denominadas por Couto e Meyer (2011) como a construção tecnocultural da juvenilização, pois só no corpo sempre jovem, performático e ativo se pode obter a sensação de completude da existência. Nesse sentido, tem-se investido em um processo de ressignificação em que a velhice vem sendo associada, crescentemente, com vida ativa, saúde, erotismo e felicidade. Em tal entendimento, as pessoas mais velhas também passam a ser concebidas como e a constituir um segmento de mercado ao qual se direciona o consumo de determinados produtos e técnicas múltiplas para o cuidado de si, sob a lógica do turbinamento, do rendimento corporal e do prazer.

Na sequência, utilizo outros excertos de falas para focar as relações entre corpo, saúde e beleza que atuam na constituição do imperativo contemporâneo da juventude.

Luiz: Vocês acham que dá pra ser bela e ter 60, 70, 80?

Shana: Sim!

Glenda: Sim! Com certeza!

Shana: Por dentro e por fora!

Luiz: E o que que precisa, daí?

Mirela: Ai, eu acho que...

Glenda: Criar o hábito de se exercitar, alimentação...

Mirela: Ser uma pessoa simpática, muito dada...

Margarida: Pra cima...

Mirela: Se cuidar, né?

Glenda: Cultivar a espiritualidade...

Fernanda: Unha, fazer o cabelo... Passar um batonzinho...

Luiz: Ah, mas é muito difícil!

Glenda: Não é nada difícil!

Grupo Focal 1 – 25/10/2010

Os discursos da promoção da saúde voltados para a população posicionada como idosa atuam como potentes estruturas de subjetivação na constituição desta enquanto sujeitos que têm que dar conta de determinadas formas de ser na contemporaneidade. O que torna essas definições relevantes para este estudo é o fato de que esse chamado envelhecimento bem-sucedido, conforme muitos/as *experts*, é um processo que pode ser aprendido. A partir daí, foram produzidos e produzem-se cada vez mais ensinamentos, resultantes da articulação de vários discursos que se propõem a educar sujeitos para envelhecer.

Um corpo nunca é apenas um corpo. Nas palavras de Silvana Vilodre Goellner (2003, p. 29),

[...] ele é também seu entorno. Mais do que um conjunto de músculos, ossos, vísceras, reflexões e sensações, o corpo é também a roupa e os acessórios que o adornam, as intervenções que nele se operam, a imagem que dele se produz, os sentidos que nele se incorporam [...].

Essas práticas de si voltadas para a (com)formação do corpo, como dietas, cremes, exercícios, entre outras tantas, são posicionadas como sendo de promoção da saúde, pois buscam atuar sobre condições gerais de vida em suas dimensões física, social, política, situando aqui as práticas referidas por Glenda: “*Se dá pra melhorar alguma coisa... Uma academia. Claro, gente! Alimentação... Tudo a gente teria que cuidar.*”.

No bojo dessa busca eterna por *corpos perfeitos* ancora-se o discurso da saúde, e em nome desse discurso tem-se investido em processos de ensino e aprendizagem com o intuito de informar a população sobre os modos de cuidar do corpo e, assim, cuidar da própria saúde. Nessa linha, cada um/a de nós é responsável pelo próprio corpo e pela própria saúde, cuidando-se, exercitando-se, alimentando-se de acordo com prescrições para comer e dormir de formas adequadas, seguindo toda uma linha de cuidados direcionados a fazer-nos viver melhor, por mais tempo, com mais saúde

e o mais jovem possível. Tais cuidados quase sempre são associados a algum tipo de medicamento, o que se caracteriza por um fenômeno denominado medicalização do corpo, da saúde e da vida como um todo (ROSE, 2011). Nesse sentido, a saúde é tomada como “uma maximização das forças e potencialidades vitais de um corpo vivente, [que] passou a ser um desejo, um direito e uma obrigação – um elemento-chave nos regimes éticos contemporâneos” (ibidem, p. 18). Isso se materializa, dentre outras coisas, por meio dos processos de subjetivação nos quais somos interpelados a cuidar do corpo, da vida e da saúde. Na nossa cultura, quase tudo se legitima pelo discurso da saúde, cabendo à medicina o saber hegemônico sobre o corpo e a autoridade para prescrever os modos de vida saudáveis que, entre outros benefícios, mantêm-nos mais jovens.

Dina Czeresnia (2003) aponta para a promoção da saúde como um processo que envolve o fortalecimento da capacidade individual e coletiva para lidar com a multiplicidade de fatores condicionantes da saúde. Conforme a autora, o termo *prevenir* tem o significado de chegar antes, preparar, evitar danos – neste caso, os danos do envelhecimento. Já as práticas de promoção estão implicadas com organização, fomento, geração. Alexandre Palma, Adriana Estevão e Marcos Bagrichevsky (2003) traçam uma distinção entre os conceitos de promoção e prevenção, situando a primeira como um campo de atuação voltado para o saudável e para o coletivo, portanto, direcionado para a população. Já a prevenção estaria voltada para a doença e para o indivíduo, focalizada nos riscos individuais de transmissão e de desenvolvimento de doenças.

A saúde é um poderoso campo de investimento público e privado, de várias ordens, em nossos tempos. Inúmeras campanhas apontam para formas de educação e promoção de saúde. Programas de orientação e atividades práticas são criados visando a estimular a produção de corpos saudáveis em todas as idades, buscando, em muitos casos, um futuro envelhecimento bem-sucedido. Crianças, adolescentes, adultos e velhos recebem informações através de várias instâncias a fim de manterem seus corpos saudáveis. Essas informações estão na mídia, nas empresas, nas

academias, nos parques e nas escolas, e não somente em instituições voltadas diretamente para tratamentos de saúde.

Nessa direção, Zygmunt Bauman (2001) argumenta que hoje o cuidado com a saúde se transformou em uma guerra permanente contra a doença (e, eu adiciono, contra o envelhecimento) e que a ideia de doença, antes circunscrita, se tornou confusa e nebulosa. O autor também destaca o fato de que ter saúde está fortemente relacionado com “seguir normas”. Reforço aqui o entendimento do corpo velho – do envelhecimento de forma geral – como algo a ser combatido.

Para continuar pensando sobre como estão ocorrendo alguns processos de subjetivação na contemporaneidade, relacionados ao envelhecimento, sigo discutindo algumas questões que envolvem corpo, gênero, sexualidade e envelhecimento, centrando as discussões nas reconfigurações das relações afetivas e sexuais, que têm corpo e sexualidade como operadores, tomando gênero como o fio condutor da análise.

4.2 “Depois que o marido vai, a liberdade fica”: gênero e a arte de envelhecer

Apresento e discuto, aqui, algumas das (re)aprendizagens que aconteceram na vida das mulheres que participaram dos grupos de discussão, processos esses entendidos como sendo atravessados e constituídos por relações de gênero, e estas tomadas como relações de poder. Utilizo no título desta seção uma frase enunciada por uma das participantes em um grupo focal para analisar determinadas dimensões dessas (re)aprendizagens, quais sejam: os lugares que elas e seus companheiros ocuparam nas relações afetivas e sexuais durante a vida e como estão (re)aprendendo a viver essas relações em função do envelhecimento.

O uso da frase não sinaliza apenas para a viuvez daquelas que ficaram e suas (re)aprendizagens – mesmo que a *ida* dos maridos seja marcada como um acontecimento emblemático em seu processo de envelhecimento –, mas remete também para situações de vida em que elas e eles mudaram de posições, reconfigurando relações de gênero até então vigentes.

Utilizo a noção de arte de envelhecer associada às dinâmicas de gênero que pretendo problematizar, a partir dos entendimentos sobre o *cuidado de si* enquanto cuidado ético-moral de si mesmo, orientado para uma estilização da vida, uma estética da existência, para artes da existência. Foucault (2004c) aponta que as práticas de si devem ser pensadas como as práticas racionais e voluntárias pelas quais os sujeitos não apenas determinam para si mesmos regras de conduta, como também buscam transformar-se, modificar-se em seu ser singular, e fazer de sua vida uma obra que seja portadora de certos valores estéticos e que corresponda a certos critérios de estilo. São exercícios de si pelos quais se poderá, ao longo de toda a vida, viver a existência como experimentos de liberdade. As práticas a que faço referência nesta parte do texto dizem respeito à forma como os sujeitos estão conduzindo questões relacionadas ao convívio social, a afetividades e, por último, à saúde, todas elas atravessadas e dimensionadas por pressupostos de gênero.

O conceito de gênero em que me apoio remete para um conjunto de autores(as) que vêm discutindo possíveis implicações do seu uso. Historicamente, tal conceito foi elaborado no contexto de lutas políticas e teóricas de estudiosas feministas que o utilizaram para se opor a todas as formas de diferenciação e desigualdades entre homens e mulheres, legitimadas com base nas diferenças físicas e sexuais. Gênero define-se, nesse contexto, como a construção cultural e social das diferenças entre os sexos (SCOTT, 1995).

Essas diferenças e as relações que se estabelecem entre as pessoas enquanto sujeitos generificados são estruturantes socioculturais da continuidade da vida humana em sociedade (STOLCKE, 2004). Nesse sentido, pode-se dizer que o gênero funciona como um organizador do social e da cultura, e considerá-lo como tal permite problematizar os modos pelos quais

[...] características femininas e masculinas são representadas como mais ou menos valorizadas, as formas pelas quais se (re)conhece e se distingue feminino de masculino. Aquilo que se torna possível pensar e dizer sobre mulheres e homens [e] que vai constituir, efetivamente, o que passa a ser definido e vivido como masculinidade e feminilidade, em uma cultura, em determinado momento histórico. (MEYER, 2003, p. 5).

A construção do que é denominado por Louro (2001b) como identidades de gênero se dá através de processos linguísticos ao longo de toda a vida e em todas as instituições por onde os sujeitos passam. A linguagem não apenas descreve sujeitos ditos masculinos e femininos, como também atua na sua produção como sujeito e na de qualquer objeto, pressuposto fundamental deste estudo.

Com o uso do conceito, pretendo discutir alguns de seus possíveis desdobramentos (MEYER, 2003). O primeiro deles remete para a articulação intrínseca entre gênero e educação, que me permite abordar a construção das diferentes masculinidades e feminilidades como aprendizagens culturais. Essas aprendizagens não são tomadas como cumulativas, sendo que continuamente diferentes formas de se tornar e viver como sujeitos masculinos e femininos são (re)constituídas durante a vida.

Nesse sentido, educação é tomada como um processo que ultrapassa os espaços familiares e/ou escolares, englobando

[...] um complexo de forças [...] (que inclui na contemporaneidade, instâncias como os meios de comunicação de massa, os brinquedos, a literatura, o cinema, a música) no interior do qual indivíduos são transformados em – e aprendem a se reconhecer como – homens e mulheres, no âmbito das sociedades e grupos a que pertencem [...] esses processos educativos envolvem estratégias sutis e refinadas de naturalização que precisam ser reconhecidas e problematizadas. (ibidem, p. 8).

Nessa direção, outro entendimento importante sobre educação toma como pressuposto as colocações de Marlucy Paraíso (2011), que chama atenção para o fato de que os processos de aprendizagens, nos quais estamos envolvidos em diferentes contextos, implicam desaprendizagens. No entender dessa autora, aprender envolve

[...] abrir-se e refazer os corpos, agenciar atos criadores, refazer a vida, encontrar a diferença de cada um e seguir um caminho que ainda não foi percorrido [...] abrir-se à experiência com “um outro”, com “outros”, com uma coisa qualquer que desperte o desejo. (PARAÍSO, 2011, p. 147).

Para ampliar algumas possíveis conexões entre *gênero* e *educação*, utilizo a noção de *cuidado de si* para discutir como sujeitos estão envelhecendo e (des)aprendendo a ocupar outros lugares nas relações de gênero, tomadas como relações fundamentalmente de poder. *Cuidado de si*, como já referido, tomado a partir das teorizações de Foucault (2004a, 2004b,), é entendido como um conjunto de práticas e técnicas desenvolvidas pelos indivíduos nas relações consigo, com os outros e com o mundo. É nessas relações que os sujeitos aprendem a se conhecer/constituir. Esses modos de subjetivação são as práticas através das quais os sujeitos são constituídos, e aqui interessa pensar como se constituem como idosos/as em determinados contextos. Essas práticas se referem às formas de atividade sobre si mesmo. Como já apontado anteriormente, o autor utiliza-se dos conceitos de “práticas de si”, “técnicas de si” e “cuidado de si”, extraídos da antiguidade grega, para analisar a forma pela qual o sujeito se constitui. Com esse apoio conceitual,

análise como os sujeitos idosos estão vivendo essas reaprendizagens consigo e com os/as outros/as.

Articulando gênero e educação nesta análise, coloco em discussão o que essas mulheres aprenderam e continuam aprendendo, e, principalmente, como estão se conduzindo e vivendo, para se constituírem como mulheres idosas, casadas, viúvas ou separadas e que implicações tais aprendizagens estão tendo em suas vidas. Interessou-me pensar, também, onde e como essas pessoas construíram e continuam construindo suas relações afetivo-sexuais enquanto sujeitos masculinos e femininos que estão envelhecendo. Nesse sentido, é importante explorar a dimensão relacional do gênero – “representações de masculinidades estão implicadas na construção de representações de feminilidades” (MEYER, 2003, p.15) –, o que permite considerar que as representações de velhos estão vinculadas às formas culturais que representam as velhas.

Mesmo com as possibilidades anunciadas, trabalhar com o conceito de gênero não constitui um processo tranquilo e estável. De acordo com Silvana Aparecida Mariano (2005, p. 503), adotar a perspectiva de gênero pós-estruturalista implica valorizar os conflitos: “rejeitar os esquemas dicotômicos de pensamento, não ocultar as diferenças internas de cada categoria e pensar em termos de pluralidades e diversidades; e rechaçar as abordagens essencialistas”. Conforme Linda Nicholson (2000, p. 10), para operar com o conceito, é preciso entender que “gênero tem sido cada vez mais usado como referência a qualquer construção social que tenha a ver com a distinção masculino/feminino, incluindo as construções que separam corpos ‘femininos’ de corpos ‘masculinos’”.

A seguir, apresento partes de algumas discussões desenvolvidas nos grupos focais, a partir das quais quero visibilizar como as mulheres falaram sobre os modos como pensam e vivem seu envelhecimento:

Luiz (apresentando falas de mulheres de outra pesquisa):
“Quando meu marido era vivo, eu era muito limitada! Agora

tenho a pensão que ficou dele. Tenho mais independência do que antes. Posso até usar saia mais curta, porque ele não deixava.”

Margarida: Essa aí eu gostei!

Luiz: O que é que vocês acharam [...] disso aqui?

Mirela: Isso aí a gente vê muito. Depois que o marido vai, a liberdade fica!

Fernanda: A mulher, hoje, começa assim.

Glenda: Se veste melhor, até, do que...

Fernanda: Ela ter ficado viúva, e dali dois anos ela realmente começou a aproveitar a vida, inclusive gastar mesmo, que era uma coisa que antes era tudo limitado, porque ela era uma dependente do marido, né. E que mudou totalmente a vida dela. Estava deslumbrada com a nova vida. Independência... Na verdade, é independência! Tu acaba sendo submissa, né?

Mirela: É independência! Todas as que a gente fala, é o que elas falam.

Margarida: Eu canso de dizer que eu comecei a viver depois que meu marido se foi. Não que eu não ache a falta dele. Eu acho. Mas eu comecei a viver...

Fernanda: A companhia, né?

Margarida: Agora eu viajo, antes eu me deprimi, não sabia o que fazer. Isto era antes, agora é um puxa pro lado ou pro outro, né... A gente se diverte, faz novas amigas, ouve histórias...

Grupo Focal 4 – 24/11/2010

A partir deste conjunto de falas, argumento que as colocações feitas pelas participantes estão implicadas em um entendimento importante de que para algumas mulheres o envelhecimento está associado à *liberdade*, seja em função da viuvez, seja pelas reconfigurações conjugais. Gostaria de discutir essas duas possibilidades como aspectos a serem (des)aprendidos e que são atravessados por pressupostos de gênero.

Caroline Buaes (2005) também analisou esse processo como aprendizagem, apontando que a educação não está relacionada somente com a transmissão e incorporação de novos conhecimentos pelos sujeitos, mas envolve também as diferentes formas pelas quais podem se tornar sujeitos de determinados discursos, neste caso o da viuvez, de acordo com os significados produzidos em determinados contextos.

Quanto à viuvez feminina, ela, de acordo com o que foi dito, está associada e envolvida com a liberdade para mulheres que durante a vida ocuparam, de diferentes formas, lugares dentro do contexto familiar e conjugal em que estavam *presas* a determinadas tarefas, obrigações e comportamentos. Elas aprenderam a ser esposas e mães, e agora a viuvez oferece e requer outras aprendizagens. As aprendizagens envolvendo a viuvez são discutidas em vários estudos, como os de Caroline Buaes (2005), Tânia Falcão (2003), Carla Baldin e Vera Lúcia Fortes (2008), Lidia Possas (2008), Marcela Eiras Rubio e outros (2011) e Elisangela Matos Torres (2006)¹⁴.

Meus entendimentos seguem a mesma direção do que dizem os autores apontados, porém gostaria de marcar que, na contemporaneidade, essa liberdade que é aprendida e vivida também está dentro de uma dinâmica de relações de poder. Ao se tornarem livres para ocupar determinados lugares, essas mulheres são capturadas por outros regimes de verdade. Com isso quero dizer que elas estão livres para ocupar outros espaços e posições que antes não eram possíveis ou, como disse a participante: *“É independência! Todas as que a gente fala, é o que elas falam...”*.

¹⁴ Buaes (2005) estudou a viuvez entre mulheres da zona rural de um município do interior do Rio Grande do Sul; Falcão (2003) realizou estudo sobre a viuvez masculina em camadas médias urbanas; Baldin e Fortes (2007) analisaram as mudanças que as idosas mais perceberam em seu cotidiano após a morte do cônjuge, com vistas à compreensão pelo enfermeiro do processo da viuvez na velhice para o apontamento de estratégias que promovam o autocuidado à idosa viúva; Possas (2008) problematizou as representações, os usos e as tradições existentes, bem como as possíveis conquistas, acomodações e mudanças dos ritos e mitos do enviuvamento, observando a transição de papéis normativos e a relação entre o privado o público; Rubio et al. (2011) apresentam o entendimento da viuvez, a partir da vivência pós-morte do cônjuge, o que muda para o viúvo acima de 65 anos e para a viúva acima de 65 anos, os conflitos psíquicos na identidade do idoso e as consequências que acarretam; Torres (2006) estudou a viuvez na vida de idosos que permanecem nessa condição.

Independência para, entre outras possibilidades, cuidar do corpo e viver sua sexualidade e afetividade das formas mais ativas possíveis, o que venho apontando ao remeter para o imperativo do corpo jovem e da sexualidade ativa para idosos.

Os excertos tornam possível problematizar a viuvez e outros lugares ocupados por essas mulheres, no caso desse grupo, após os 50 anos de vida, sendo tais processos de (re)posicionamento social e afetivo implicados com possibilidades de *liberdade*. Foucault não escreveu muitos textos em que a liberdade aparece referida diretamente, mas no seu pensamento, conforme Alípio Souza Filho (2008), as referências, insinuações, interrogações, reflexões e alusões à liberdade aparecem na duplicidade poder-resistência. Suas reflexões deixaram algumas interrogações: “como, nos espaços construídos pelo poder, investidos de técnicas de sujeição fabricadoras de subjetivação, é possível ser livre? Livre de quê? Que é ser livre? Que é a liberdade? Como é possível a liberdade?” (ibidem, p. 4). Para Foucault, a ação das relações de poder pressupõe a liberdade, a ação de sujeitos livres individuais e coletivos que têm diante de si um campo de possibilidades em que diversas condutas, diversas reações e diversos modos de comportamento podem acontecer. Com isso, introduz a liberdade quase como um imperativo das relações de poder, ainda que, paradoxalmente, estas produzam efeitos que a limitam ou a incitam.

A liberdade é da ordem dos *ensaios*, das *experiências*, dos *inventos*, vividos pelos próprios sujeitos que, tomando a si mesmos como referência, (re)inventam seus próprios destinos. Isso pode ser pensado a partir das colocações das participantes, quando apontam: *Ela ter ficado viúva, e dali dois anos ela realmente começou a aproveitar a vida, inclusive gastar mesmo, que era uma coisa que antes era tudo limitado, porque ela era uma dependente do marido, né? O que mudou totalmente a vida dela. Estava deslumbrada com a nova vida. Independência... Na verdade é independência!* Foucault (2004c) define as práticas de si como a racionalidade ou a regularidade que organiza o que os sujeitos fazem, tendo um caráter sistemático e recorrente girando em torno da ética, do poder e do saber. Constituem, portanto, uma experiência. As técnicas referem-se ao caráter reflexivo e de análise que acompanha as práticas, constituem-se das estratégias, dos

meios e dos fins com que as práticas são utilizadas. Trata-se, conforme o autor, de um *jogo estratégico* em que a *liberdade* do sujeito é evidenciada. As *práticas de si* e as *técnicas de si* implicam, assim, uma reflexão sobre o modo de vida, sobre a maneira de regular a conduta, de fixar para si mesmo os fins e os meios.

A partir do que foi falado nos grupos, essas técnicas de si podem ser pensadas como a decisão e a efetivação da participação em um programa educativo voltado para a aposentadoria, no qual estão envolvidos passeios e viagens: “*A companhia, né?*” (Fernanda); “*Eu viajo, e eu me deprimi, não sabia o que fazer. Isto era antes, agora é um puxa pro lado ou pro outro, né... A gente se diverte, faz novas amigas, contam histórias...*” (Margarida). As práticas de si estão presentes nesse processo de reconhecer-se/ser reconhecida como deprimida e tomar a decisão de se envolver em atividades para mudar essa realidade, sendo capturada por uma rede de atividades, a maioria delas constituída para envolver as pessoas em práticas que devem dar conta do envelhecimento ativo.

Em *A ética do cuidado de si como prática de liberdade*, Foucault (2004c) ressalta que procurou mostrar como o sujeito se constituía de uma determinada forma, através das *práticas de si* que se davam a partir dos *jogos de verdade*. A título de exemplo, apontou como o sujeito se constituía na sua relação com a loucura, com a delinquência, com a sexualidade, com o trabalho, na sua própria diferença consigo mesmo e diante daquele que o declarara louco, delinquente ou imoral. A participante Fernanda relata como acompanhou a reconstituição da vida de uma conhecida, a partir do modo como passou a conduzir-se com a chegada da viuvez. Ao realizar esse relato, Fernanda apresenta possíveis formas de como um dia poderá vir conduzir a sua viuvez. Para Foucault, o sujeito constituiu-se de uma maneira ativa através das *práticas de si*, as quais são inventadas pelo próprio indivíduo dentro de determinados limites e possibilidades, e tendo os outros (marido, amigas, colegas) como parceiros. As *práticas de si* são um exercício de si sobre si mesmo através do qual o sujeito procura elaborar-se, transformar-se e atingir um certo modo de ser. Entendo que isso está relacionado a práticas de (re)aprendizagens que produzem um

modo de ser diferente enquanto sujeito de gênero, uma outra identidade de gênero – como a de viúva, na situação analisada.

Nessa direção, a viuvez pode ser pensada como (re)constituidora de identidades de gênero. Buaes (2005) aponta que este tema sempre esteve presente na história, porém foi com a passagem da Idade Média para a Moderna que a viuvez passou a ser classificada, sendo objeto de investimentos e ordenações. Segundo a autora, nesse período surgiram três tipos de significações e lugares onde eram posicionadas as viúvas: a viúva *boa*, a *pobre* e a *alegre*. A boa era marcada pelo culto ao marido morto e à família; a pobre era aquela vista como carga social, pois o marido a deixou em condições econômicas desfavoráveis; e a alegre era vista como a rica, que aproveitava a morte do marido para gozar de prazeres e liberdade. A viúva alegre ocupava um lugar social de valoração em função das questões econômicas, porém sua moral era contestada. Entretanto os hábitos e as condutas a ela atribuídos e que eram socialmente condenados naquele contexto são hoje atualizados pelos discursos científico, feminista, jurídico e dos direitos humanos, constitutivos de uma cultura do envelhecimento que aprova e indica a sexualidade e a afetividade como um direito e um fundamento para um envelhecimento saudável e bem-sucedido. E assim, as *viúvas alegres* estão por aí, como mulheres independentes e bem resolvidas, viajando, enfeitando-se e lotando bailes de terceira idade, por exemplo, como pude constatar, na fase inicial deste estudo, quando acompanhei alguns desses eventos e como foi relatado pelas participantes.

Essas implicações são definidas com relação à viuvez feminina; já a masculina é marcada por outras significações culturais. Tânia Falcão (2009) e Rosilaine Brasil Kunzler (2009) colocam que os homens idosos da geração atual de viúvos recasam muito mais do que mulheres, uma vez que o que é significado como liberdade para elas, para eles pode significar solidão e isolamento – desse modo, o recasamento pode permitir manter o lugar de chefe e garantir os cuidados que não aprenderam a ter consigo durante a vida e dos quais agora necessitam. Temos aqui o gênero atravessando e dimensionando a viuvez enquanto posição de sujeito ocupada por

determinadas pessoas. Ser viúvo ou viúva não está apenas determinado e constituído pela morte do/a companheiro/a, mas por outros significados construídos histórica e culturalmente que são colocados em funcionamento por discursos sobre a viuvez, a aposentadoria, o casamento, entre outros.

Como afirmei no início, a discussão da liberdade não está ligada somente à viuvez, mas sobretudo às reconfigurações afetivas e sexuais narradas e pensadas pelas participantes. Utilizo o excerto a seguir para prosseguir as problematizações:

Mirela: Tudo depende, também, da casada. Que tem maridos que seguram ali. Outras, então, já é um pouquinho mais, né. Eu, por exemplo... Eu e o meu marido, ele já não me atrapalha... Ele tem 67, e eu tenho 66. Ele não gosta de sair de férias, porque ele tá sempre de férias. Ele prefere ficar em casa, e eu não deixo de fazer o que eu gosto. Saio. E ele... “Tu vai, que eu fico!”. Então eu tenho certa liberdade, né?

Glenda: Eu também!

Luiz: Vamos ver, assim... Tu é casada, né? As casadas, como é que veem isso, dela dizer que tem essa liberdade? Como é que está pra vocês isso?

Fernanda: Eu tenho toda liberdade. Apesar de que, parece assim... Eu faço que nem a Mirela, tenho as mesmas atitudes, assim, de independência. Mas sempre há um “se-nãozinho” lá no final da história. Vem uma fisgadinha às vezes... Um “cutuque” de que não gostaria, sabe? Eu faço!

Mirela: É mais ou menos eu e tu...

Fernanda: Se eu deixar de fazer uma vez, duas, três, eu não vou mais poder fazer. Porque ele vai adorar que eu não faça. Aquela questão do machismo, ela apareceu muito mais agora com mais idade, de que quando era jovem, sabe? O lado machista do meu marido, ele apareceu muito maior agora, depois dos 50, do que quando a gente... Do que mais novo.

Grupo Focal 4 – 24/11/2010

As práticas de liberdade ocorrem onde relações de poder substituem realidades totalitárias de dominação. Na condição da dominação total dos sujeitos, a

liberdade não se torna possível. Conforme Foucault (2004b), a liberdade só pode existir em oposição a um poder. A liberdade é da ordem das resistências às sujeições dos diversos poderes. É possível a constituição do sujeito sem sujeição? Para Foucault, isso implica a transformação do sujeito em objeto do saber, objeto de sua própria verdade, sendo a liberdade construída num processo, numa vida conduzida na maneira como cada um determinar.

Assim, nos caminhos que escolher trilhar, a liberdade é a própria escolha; o sujeito construirá sua vida como decidir, mas criando as condições de coexistência com o outro, pois não pode haver liberdade apenas do sujeito, na medida em que ela é vivenciada por ele nas relações com todos os demais, o que pode ser evidenciado quando colocado por Mirela: *“Ele não gosta de sair de férias, porque ele tá sempre de férias. Ele prefere ficar em casa, e eu não deixo de fazer o que eu gosto. Saio. E ele não acha... ‘Tu vai, que eu fico!’. Então eu tenho certa liberdade, né?”*. Nesse entendimento, a liberdade de Mirela e Fernanda é construída nas dinâmicas de poder em que elas e os maridos estão envolvidos, sendo que cada um estabelece estratégias de resistência e liberdade.

Foucault (2004c) aponta que as práticas de si devem ser pensadas como as práticas racionais e voluntárias pelas quais os seres humanos não apenas determinam, para si mesmos, regras de conduta, como também buscam transformar-se. São exercícios de si pelos quais se poderá, ao longo de toda a vida, viver a existência como experimentos de liberdade. Isso pode ser pensado a partir da fala de Glenda:

Só agora eu consegui me libertar. O fato é que... Bom, agora sim, tô até com vergonha de dizer isso, mas na época em que eu era jovem eu me inscrevi pra fazer vestibular. Na hora lá ele disse “Não! Tu não vai estudar”. E a “tansa” aqui não foi estudar. Aí, eu me sentia muito submissa a ele. Não estudei. Fui estudar quando eu tinha meus 38, 39 anos. Ali que começou a minha independência, quando eu fui lá pra UCS, lá pra faculdade. E de lá pra cá, eu faço as coisas que eu quero, as

coisas que eu gosto, que me dão prazer, aquilo que eu acho que eu posso fazer...

Entrevista em:18/05/2011

Souza Filho (2008) considera que a obra de Foucault faz pensar na micropolítica das lutas específicas, das lutas pontuais como lutas das artes de si, dos cuidados de si. Não deixam de ser lutas de sujeitos que procuram elaborar suas vidas de novos modos, a partir de novas subjetivações, como sugere a participante acima, ao se subjetivar pelo discurso da educação como forma de se manter social e intelectualmente ativa. A liberdade, nesse contexto, deve ser pensada como possibilidade de criação de si e rompimento com o estabelecido, apontando para um poder efetivo de mudar. E, fundamentalmente, como garantia de inteligibilidade das mudanças nas relações de poder (ibidem).

Para Foucault, conforme Sampaio (2011), a liberdade é um processo complexo engendrado por reflexão, prática e atitude. O referente ao qual se aplicam a reflexão, a prática e a atitude é o sujeito, enquanto ser historicamente determinado, em parte por relações de poder-saber, mas, ao mesmo tempo, sujeito a transformações. Apoio-me nesse entendimento para reforçar que a *liberdade* referida nas falas é efeito e produz efeitos sobre as reconfigurações de gênero nas quais tais mulheres estão implicadas a partir das formas como repensam suas vidas, como diz Fernanda: *“Se eu deixar de fazer uma vez, duas, três, eu não vou mais poder fazer. Porque ele vai adorar que eu não faça. Aquela questão do machismo, ela apareceu muito mais agora com mais idade, de que quando era jovem, sabe? O lado machista do meu marido, ele apareceu muito maior agora, depois dos 50, do que quando a gente... Do que mais novo.”*

Foucault (2004b) postula que a liberdade está presente nas relações de poder, ou seja, não há relação de poder sem *resistência*. Para o autor, as relações de poder são ações de uns sobre outros, como na fala marcada, em que a participante aponta que percebe que o marido está mudando com o passar do tempo e que ela resiste ao

machismo dele. Essas mudanças também podem ser pensadas como efeitos das novas posturas da mulher dentro da relação.

Nessa direção, Foucault (2004b) enfatiza que o poder só se exerce sobre sujeitos livres. Não há confronto entre poder e liberdade; ao contrário, a liberdade é condição de existência do poder. A relação de poder e a insubmissão da liberdade não podem ser separadas. Não há um antagonismo entre poder e liberdade, mas uma relação de incitação recíproca e de luta de forças. Viver em sociedade – e aqui incluo o casamento como uma relação social – é viver em *relações de poder* (ibidem).

Iniciei esta argumentação falando sobre a viuvez enquanto liberdade e independência para as mulheres idosas, como um dos pontos centrais desta unidade analítica. Como segundo argumento, coloco a aposentadoria como outro importante aspecto, presente nos excertos e que permite pensar sobre os processos de generificação que atravessam e dimensionam o envelhecimento na contemporaneidade e que precisam ser *aprendidos*. Da mesma forma que a viuvez, a aposentadoria coloca os sujeitos frente a situações em que precisam pensar sobre si, planejar sua nova vida.

A aposentadoria é constitutiva do que elas nomeiam (e muitos estudos feministas também) como independência – econômica – e é preciso explorar isso de forma articulada. A fala de Mirela, citada anteriormente, em que relata a relativa liberdade de ação de que desfruta em seu casamento, sinaliza e pode fazer ver que a aposentadoria traz diferentes implicações de gênero para homens e mulheres. A saída do mundo do trabalho formal leva alguns homens, conforme Adriana de Oliveira Alcântara (2010), Adriano da Silva Rozendo (2010), Alessandra Cássia Ribeiro Chrisostomo e Rosa Macedo (2011), ao isolamento, à depressão, à desvalorização social. Concordo com as autoras e com o autor quando discutem a desvalorização social como uma das principais implicações da aposentadoria para os homens idosos contemporâneos, mas entendo que podemos ampliar a argumentação, ao pensarmos nas relações de poder de gênero que constituem esses processos.

O mesmo discurso que produz determinadas masculinidades aposentadas pode ter outras implicações sobre formas de ser esposa, aposentada ou pensionista, por exemplo. Como já discuti em estudo anterior (ALVARENGA, 2006), numa perspectiva masculina hegemônica, o homem aposentado é aquele que trabalhou, produziu a vida toda e agora recebe a *merecida* remuneração por esse tempo de serviço; a pensionista seria a mulher dependente que, como filha, esposa ou mãe, foi sustentada por um homem – pai, marido ou filho – e, mesmo depois da morte deste, continua dependente do que ele produziu, com o agravante de que se torna, agora, duplamente dependente, pois recebe sua pensão do Estado. Mas a mesma dependência financeira feminina pode ser ressignificada enquanto possibilidade de liberdade/independência. E a remuneração que outrora garantia a centralidade do pai/esposo no núcleo familiar, por exemplo, não garante essa mesma posição enquanto idoso/aposentado. Com isso, quero chamar atenção para as mudanças de posição ordenadas e organizadas por relações de poder de gênero.

Da mesma forma que a viuvez, a aposentadoria também pode ser pensada enquanto algo que precisa ser aprendido, e várias estratégias estão colocadas em funcionamento na contemporaneidade para dar conta dessa demanda. Como referi nos caminhos metodológicos do estudo, o grupo de participantes é integrante ativo de um programa definido como “[...] espaço destinado a desenvolver ações voltadas à qualidade de vida e saúde dos aposentados e pensionistas do município, envolvendo momentos culturais, recreativos e de convivência”. Os objetivos do programa são

[...] proporcionar atividades que oportunizem o bem-estar, melhorando a qualidade de vida, contemplando os diferentes interesses dos envolvidos: físicos, intelectuais, artísticos e sociais; promover e estimular o relacionamento e a socialização; buscar a melhora geral do organismo, da autoestima e a prevenção de doenças. [Disponível em http://www.ipamcaxias.com.br/faps/2002/prog_aposentadoria.html. Acesso em 23/08/2001].

Penso que é produtivo pensar essas estratégias como integrantes de uma educação para a aposentadoria que operam na direção de fazer com que os sujeitos

vivam da melhor forma possível esse momento e que isso implica em que aprendam o *como* ser um aposentado/a. Nesse contexto, os indivíduos subjetivam-se enquanto aposentados/as a partir da apropriação de discursos da saúde e do lazer, entre outros.

Como apontado no início deste capítulo, além das muitas práticas para dar conta de si que os/as idosos/as precisam (re)aprender ou (des)aprender na contemporaneidade, temos algumas voltadas para a saúde. Nestas, podemos visibilizar atravessamentos e dimensionamentos de gênero, os quais são temas recorrentes em muitos estudos que se dedicam a articular gênero e saúde. A partir dos excertos a seguir, proponho uma problematização dessa questão:

Luiz: O que vocês acham disso?

Mirela: Isso é verdade! O homem, ele não se cuida na saúde. É mais... A mulher, ela se cuida mais. Ela vai mais ao médico. Ela se cuida mais. O homem não! Só se tá morrendo mesmo que ele vai. Se não, ele não vai!

Glenda: Não faz prevenção.

Mirela: Não faz prevenção... Ele não se tira o tempo de se tratar ou fazer um "check-up", dizem, né? Pra ver como é que tá...

Fernanda: O meu entra em pânico quando aparece alguma coisa.

Glenda: O meu também!

Shana: Mas vocês já viram homem que não é medroso? Eles têm uma gripe e já ficam gemendo! O meu ex-marido gemia e gemia. "Ah, dor na cabeça! Estou com fome." Estava com uma gripe! A gente com gripe cozinha, arruma a casa, faz tudo, faz a nossa vida normalmente... E ainda vai atender o homem ali, que está gemendo por causa de uma gripe ou uma dor de cabeça. Homem é muito medroso!

Shana: E tudo. Eles enfrentam muito a dureza da vida. Mas quando toca a doença, eles são frágeis.

Fernanda: E tu falou o termo certo: geme! Eles não... Fica aquela gemedeira... O meu parece que tá morrendo!

Mirela: É! Eles querem atenção!

Fernanda: Geme! Geme!

Shana: O homem geme. É verdade! Quando eu trabalhava no pré-parto, o homem às vezes que ia assistir o parto da mulher. Quantas vezes... Desmaiado... O homem não tem aquela coisa... Não tem a coragem da mulher. A mulher é mais corajosa. Agora o homem é...

Glenda: E é dita como o sexo frágil, né?

Shana: Geme... O homem é uma coisa... Nunca vi! São frágeis. São durões e tal... No ritmo deles mesmos. São frágeis!

Fernanda: São!

Shana: Dependentes da mulher pra tudo! Se tão com uma dor de cabeça, quer que eu dê um...

Glenda: Acho que a mulher se adapta mais, né...

Shana: Mãe, esposa e tudo... A mulher tá... Na vida dela, do marido e dos filhos.

Fernanda: E o meu, quando briga comigo, então... E aí dá uma dorzinha de alguma coisa, aí a gemedeira fica maior ainda!

Grupo Focal 1 – 25/10/2010

Como já referi em pesquisa anterior (ALVARENGA, 2006), existem explicações variadas para a maior longevidade das mulheres, conforme demonstram dados estatísticos. Um dos fatores mais relevantes dessa diferença seria que homens e mulheres cuidam de sua saúde de formas diferentes durante a vida. Como exemplo, são citados aspectos que seriam *característicos* dos homens: hábito de fumar, presença biológica do fator de risco para câncer de pulmão e pouco uso dos serviços de saúde para prevenção e tratamento do câncer de próstata, sendo este último aspecto apresentado como contraste relativamente ao cuidado que as mulheres têm com o câncer de colo do útero, conforme Lília Shraiber, Romeu Gomes e Maria Thereza Couto (2005). Esses autores apontam ainda outro fator: homens não se cuidam e se distanciam do cuidado, predispondo-se a riscos, pois a disposição e a habilidade para cuidar são culturalmente definidas como características femininas, o

que também coloca homens casados na posição de seres a serem cuidados e protegidos pelas esposas. Também citam que homens são mais competitivos e isso os torna mais tensos, ansiosos e propensos a problemas cardíacos.

Apresento esses argumentos não para avaliar sua veracidade e aceitar ou negar o que dizem, mas para tomá-los como discursos que veiculam, reforçam, contestam e/ou produzem determinadas formas de conceber e de viver feminilidades e masculinidades. As participantes apropriam-se de tais discursos para falar sobre como os homens se comportam com relação aos cuidados com a saúde e como suportam as doenças em todas as fases da vida e que agora, em muitos casos, se acentuam. Reforço essa argumentação retomando o que Foucault (2004c) aponta como estruturas de subjetivação e apropriação dos discursos pelos sujeitos. Assim, essas mulheres se constituem e constituem como *fortes* seus maridos com relação à *dureza da vida* e, ao mesmo tempo, constituem os homens de forma geral como *fracos* em relação às questões relacionadas à saúde.

Para ampliar as discussões sobre liberdade enquanto possibilidade/necessidade de dar conta do envelhecimento ativo, na sequência desloco as discussões para questões que envolvem esse entendimento com a epidemia do HIV/aids como foco. As discussões permanecem tendo gênero e sexualidade articulados a práticas voltadas para o cuidado de si como fio condutor.

4.3 “O pessoal acha que tá imune porque tá madurinho”: sexualidade e envelhecimento em tempos de HIV/aids

A afirmação escolhida para dar título a esta parte das análises foi feita durante as discussões que ocorreram quando utilizei os vídeos do Ministério da Saúde sobre a prevenção do HIV/aids voltados para pessoas com mais de 50 anos como desencadeadores para o debate nos grupos focais. A partir dessa fala, pretendo desdobrar o argumento de que as pessoas que hoje são posicionadas como idosas se tornaram sujeitos sexualmente ativos e viveram sua sexualidade, por muitos anos, fora da cultura do HIV/aids e agora precisam, ao mesmo tempo, dar conta do imperativo da sexualidade ativa na velhice e dos cuidados de prevenção necessários.

Para encaminhar a discussão neste ponto do texto, apresento algumas considerações importantes sobre o HIV/aids, articulado com o envelhecimento. Após, faço algumas problematizações a partir do que foi dito sobre essa temática nos grupos focais e nas entrevistas, sobre como as participantes estão pensando e que práticas estão colocando em funcionamento para dar conta dessa questão.

Tal temática, conforme relatado no capítulo metodológico, tinha uma centralidade na proposta de pesquisa antes da qualificação. Com as reconfigurações e os redimensionamentos que fiz no estudo, ela deixou de ser central, mas continua presente, pois, conforme argumentação que venho desenvolvendo desde o início da pesquisa, o HIV/aids é uma importante questão relacionada ao envelhecimento contemporâneo, especialmente quando este é pensado a partir de atravessamentos de gênero e sexualidade.

Localizando os/as idosos/as dentro desse universo, apoio-me em Vera Paiva (2007) e Jeane Félix (2012), as quais apontam que os/as jovens desta geração cresceram “em tempos de aids”, tempos estes que duram, oficialmente, três décadas. Com isso, chamam atenção para o fato de que nascidos/as com HIV ou não, em convivência próxima com pessoas soropositivas ou não, os/as jovens hoje cresceram ouvindo falar e/ou falando sobre HIV/aids, aprendendo sobre prevenção, sobre

medicamentos, sobre qualidade de vida. Em outras palavras, o HIV e a aids estão presentes em nossas vidas, falemos ou não sobre eles, sejamos ou não soropositivos/as, convivamos ou não com pessoas que vivem com HIV/aids. Obviamente, compreendo que há implicações e efeitos diferenciados entre saber sobre, viver e/ou conviver com HIV. O que as autoras pretendem é chamar atenção para o fato de que, na contemporaneidade, não é possível *viver longe da aids*. Mas os/as idosos/as não nasceram dentro dessa cultura e, em grande medida, iniciaram suas vidas sexuais antes dela; entretanto eles *entraram* no universo das preocupações de quem trabalha com HIV/aids, e algumas das razões disso estão visíveis nas estatísticas.

Nessa perspectiva teórica, dados estatísticos não descrevem *verdadeiramente* uma realidade que é externa e anterior a eles, mas estão implicados com sua fabricação, como argumenta Luis Henrique Sacchi dos Santos (2002, 2011). Para o autor, os números constituem uma das mais importantes marcas da epidemia, sendo uma potente tecnologia de governar aqueles sobre os quais os números falam e que, assim, posicionam. Conforme Santos, um dos aspectos mais marcantes da história da aids é a recorrência dos números, através dos quais se tenta mostrar quem se infectou, como, onde, com quem, quem poderá se infectar, e como estão os resultados das medidas de prevenção e intervenção. Então se torna interessante perguntar: quando e como os/as idosos/as entraram no universo da aids?

Julise Gross (2005) discute o número de casos de aids em pessoas com mais de 60 anos, mostrando estatísticas do Ministério da Saúde, segundo as quais, nas últimas décadas, aumentaram em 130% os casos entre homens e 396% entre mulheres a partir dos 60 anos de idade. Além de apontar para o aumento dos casos, a autora utiliza os 60 anos como critério de classificação. Dessas colocações, surge uma questão interessante a ser discutida neste estudo: quando falamos da relação entre HIV/aids e envelhecimento, de quem estamos falando?

Com relação à estatística enquanto discurso, é importante contextualizar que, no Brasil, foram identificados 314.294 casos de aids em homens e 159.793 em

mulheres, no período de 1985 a 2006. Ao longo do tempo, a relação entre os sexos vem diminuindo de forma progressiva. Em 1985, havia 15 casos da doença em homens para 1 em mulher. Nos tempos atuais, a relação é de 1,5 para 1. Na faixa etária de 13 a 19 anos, há inversão na razão de sexo, a partir de 1998. Em ambos os sexos, a maior parte dos casos concentra-se na faixa etária de 25 a 49 anos. Porém, nos últimos anos, tem-se verificado aumento percentual de casos na população acima de 50 anos, em ambos os sexos. A relação entre os sexos na infecção pelo HIV tem sido um dos principais temas de discussões de gênero na pauta da saúde coletiva, enquanto campo de prática e formação em saúde, conforme Wilza Villela, Simone Monteiro e Eliane Vargas (2009). Atualmente, têm-se percebido mudanças no curso da epidemia de aids, e uma delas é o aumento do número de casos entre idosos. Apesar disso, as informações quanto à doença mostram que esses cidadãos ainda estão invisíveis no que diz respeito às políticas públicas de prevenção (SOUZA, 2008).

Conforme relatório da UNAIDS (2002), a aids é uma das patologias que vem se apresentando, de forma cada vez mais frequente, na população idosa, sobretudo no sexo feminino, que apresenta índices de infecção até 40% superiores aos verificados no sexo masculino. É comum, mesmo nestes tempos do Viagra e de liberdade de expressão sexual, que se ouça de pessoas da terceira idade a percepção de que “não preciso usar preservativo” ou “aids não é coisa do meu tempo”. Contudo no grupo de idosos infectados é possível verificar condutas também comuns a outras faixas etárias, como as práticas de sexo hetero, bi e homossexual, desprotegidas e com múltiplos parceiros, bem como o uso de drogas ilícitas (ibidem).

Em 2004, pesquisa de abrangência nacional estimou que, no Brasil, cerca de 593 mil pessoas, entre 15 a 49 anos de idade, viviam com HIV e aids. Desse número, cerca de 208 mil eram mulheres e 385 mil eram homens. A mesma pesquisa apontou que quase 91% da população brasileira de 15 a 54 anos citaram a relação sexual como forma de transmissão do HIV e 94%, o uso de preservativo como forma de prevenção da infecção. O conhecimento foi, segundo esse estudo, maior entre as pessoas de 25 a

39 anos, entre os mais escolarizados e entre as pessoas residentes nas regiões sul e sudeste do país. Os indicadores relacionados ao uso de preservativos tentaram mostrar que aproximadamente 38% da população sexualmente ativa usaram preservativo na última relação sexual, independentemente da parceria. Esse número chegou a 57% quando se consideraram apenas os jovens de 15 a 24 anos. Tais dados fazem ver que estratégias de educação em saúde focadas no uso de preservativos sempre foram centrais em termos de prevenção (BRASIL, 2004).

Quanto ao conhecimento da população idosa sobre o assunto, Alexandre Lazzarotto e outros (2008), ao pesquisarem sobre esse tema em uma população idosa da região sul, apontam que faltam conhecimentos básicos sobre a doença, especialmente no que diz respeito a formas de transmissão. O estudo aponta, também, que muitas das pessoas entrevistadas entendiam a epidemia como algo relacionado a “homens que fazem sexo com homens”. Tais afirmações, mais do que explicarem, podem fazer ver que determinadas representações da doença e dos sujeitos envolvidos se mantêm em certas culturas, mostrando que é necessário relativizar e contextualizar os estudos.

Magali Olivi (2006) e Renata Maria Provinciali (2005) tentaram mostrar em seus estudos – os quais abordaram o que pessoas com mais de 50 pensam sobre HIV/aids – que o fato de terem participado durante fases anteriores de suas vidas de práticas que se propunham a ensiná-las a se prevenir, principalmente através do uso de preservativo, não produziram os efeitos esperados, pois hoje não utilizam tal medida em suas relações. Isso se torna interessante quando contrastado com colocações de autores como Simone Monteiro (2002), que apontam para a informação como sendo aquilo que todos mais referem ter em relação ao HIV/aids, porque foram interpelados por práticas preventivas em muitos lugares e idades.

As estatísticas chamam atenção para dois pontos que interessam para este estudo: o aumento considerável da população dita idosa entre os infectados e a feminização desse grupo. Sobre o aumento da população idosa, julgo importante ressaltar que isso vem trazendo a constituição de uma série de investimentos em

setores públicos e privados para atender às demandas de tal população. São iniciativas que colocam os/as velhos/as na ordem política, econômica e de consumo, entre outras (VERAS, 2001).

Com relação ao crescimento do número de casos de HIV/aids em idosos, torna-se relevante pensar que esses números colocam em pauta uma questão importante: a sexualidade desses sujeitos. Digo isso pensando que, desde sua descoberta, a aids está colada à sexualidade, e vice-versa (SEFFNER, 2002). Partindo dessa afirmação, ao se falar em HIV/aids e envelhecimento, são produzidos determinados entendimentos e representações culturais de como homens e mulheres ditos idosos/as estão vivendo e (re)aprendendo a viver sua sexualidade.

Conforme Seffner (ibidem), uma das principais questões que a epidemia de HIV/aids apresentou foi a da sexualidade, envolvendo identidades (entre elas, as identidades sexuais), comportamentos e práticas. Marlene Zornitta (2008), estudando a temática da aids articulada com envelhecimento a partir de questões bioéticas, problematiza que existe, hoje, um grupo emergente no universo da aids, 20 anos após o início da epidemia: os *novos idosos* com aids, os quais, segundo a autora, têm que esconder sua doença até da família e carregam um tríplice preconceito – por ser idoso, por ter aids e por ser um idoso com aids (ou seja, sexualmente ativo). Essa colocação se aproxima do que afirma Seffner (2002), que a epidemia de HIV/aids, pelas suas formas de propagação, pelos sujeitos que desde o início tiveram sua vida sexual associada à doença, produziu e provocou desigualdades. Com a ampliação da epidemia, outros sujeitos estão sendo incorporados. É uma doença que não consegue ser discutida sem uma grande associação com questões morais. Interessante que a mesma autora referida anteriormente argumenta, em sua dissertação de mestrado, que a sexualidade dos idosos foi historicamente negada e acabou se tornando um problema de Saúde Pública (com letras maiúsculas – para marcar como área pública e estatal). Com isso, quero reforçar o argumento da complexidade e da ambiguidade que essa temática adquire na contemporaneidade, pois a mesma sexualidade celebrada por alguns setores da saúde é culpabilizada por outros.

Após essa breve contextualização, encaminho as discussões a partir do que foi possível produzir neste estudo sobre HIV/aids e envelhecimento, tendo corpo, gênero e sexualidade articulados com práticas relacionadas ao cuidado de si como perspectivas de análise.

Conforme anunciei, levei o tema para discussão em um dos grupos focais, sendo que questões relacionadas à aids também apareceram em outros momentos. Para discussão no grupo, apresentei materiais elaborados pelo Ministério da Saúde e postos em circulação nacional pelos meios de comunicação. O *Clube dos Enta* era dirigido a homens da terceira idade e foi veiculado em rede de televisão nacional por ocasião do Dia Mundial de Luta Contra a Aids, e o *Bloco da Mulher Madura*, dirigido a mulheres *maduras*, foi divulgado na televisão durante o período do carnaval de 2009.

Conforme informações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2009)¹⁵, a Campanha do Dia Mundial de Luta Contra a Aids, em 2008, teve como público-alvo a população heterossexual com mais de 50 anos de idade, das classes C e D. A escolha desse público deu-se, principalmente, baseado em dados que mostravam que a incidência de HIV/aids praticamente dobrou nessa parte da população nas últimas décadas (de 7,5%, em 1996, para 15,7%, em 2006). Os vídeos objetivaram mostrar e fortalecer o entendimento de que as pessoas acima de 50 anos têm uma vida sexualmente ativa. Ao definir um sujeito como sexualmente ativo, usam-se determinados padrões culturais do que seja uma sexualidade ativa, estando fortemente presentes nessa estratégia representações de saúde, vigor e heterossexualidade, o que os filmes retratavam e reforçavam.

A campanha *Clube dos Enta* tinha como *slogan* "Sexo não tem idade. Proteção também não" e tratou de assuntos ligados à relação sexual, como o uso do preservativo, além de oferecer informações para melhorar/potencializar o sexo depois dos 50 anos. Para a campanha, foram utilizadas mídias como TV, rádio e internet, além da produção de cartazes e fôlderes. Como acontece desde 2005, o tema

¹⁵ Disponível em www.aids.gov.br/bloco-da-mulher-madura. Acesso em 23/10/2009.

da campanha do Dia Mundial de Luta Contra a Aids tem continuidade no ano seguinte. Assim, no carnaval de 2009 o público-alvo também foi formado por pessoas com mais de 50 anos de idade. Essa outra campanha teve como público prioritário a população feminina com mais de 50 anos e tinha como objetivo incentivar a mulher a negociar com o parceiro o uso do preservativo. A ação pretendia, como um dos principais focos, fortalecer a autoestima da mulher madura, para que ela se sentisse mais segura e pudesse exercer sua sexualidade protegida, buscando o prazer seguro na relação, sem ter vergonha, mas com *atitude*, conforme informações contidas nos materiais. Além disso, o pôster alertava para o uso da camisinha feminina e do gel lubrificante, pois com a camisinha feminina a mulher teria o poder de decisão. O uso do gel era apresentado e justificado como forma de aumentar a lubrificação da vagina, diminuindo a sensação de desconforto causada pela menopausa e pelo uso do preservativo. As peças principais da campanha foram o VT e o *jingle*, ambos com veiculação nacional. O vídeo *Clube da Mulher Madura* mostra amigas reunidas, preparando-se para o carnaval. Entre rimas, elas falam frases como “Homem sem camisinha a gente não atura” e “Use camisinha. É coisa de mulher segura”.

Essa campanha reforçava a representação da mulher fraca e sem poder de negociação, no que diz respeito à prevenção do HIV/aids, o que vem sendo tensionado pelos estudos de gênero pós-estruturalistas, ao discutirem as relações de poder implicadas nas relações e a capilaridade e transitoriedade desse poder, bem como a dimensão relacional da produção do gênero. Meyer e outros (2004), ao analisarem a opinião de agentes comunitárias de saúde sobre vídeos de prevenção de aids, produzidos e veiculados pelo Ministério da Saúde, apontam que algumas práticas de educação e de saúde produzem, fazem circular e legitimam essas formas de posicionar as mulheres no interior de determinadas práticas e culturas, pois se fazem valer de sua legitimidade científica. Argumentam, também, que pouco se discute o fato de que as mesmas práticas discursivas envolvidas com a produção da submissão feminina produzem (ou mantêm intocada) o que se nomeia como dominação masculina no contexto da prevenção.

Pode-se observar, na construção e na divulgação desses materiais, alguns dos entendimentos hegemônicos que envolvem saúde, gênero e sexualidade, visibilizados na responsabilização dos sujeitos por sua saúde e, ao mesmo tempo, no estímulo ao empoderamento destes para lidar com seu corpo de forma ativa. Essas campanhas apoiaram-se em dois pontos que sustentam os entendimentos sobre gênero e sexualidade, que, a partir do lugar teórico de onde falo, vêm sendo problematizados: o da submissão feminina no singular e o da heterossexualidade como forma natural de se viver a sexualidade em qualquer idade. Marco isso para tentar fazer ver que nossas práticas, sejam elas de saúde ou sociais, estão atravessadas por pressupostos de gênero, sexualidade e saúde hegemônicos, a partir dos quais é dito o que pode e o que deve ser feito. Ao mesmo tempo em que atuam na construção de comportamentos preventivos frente ao HIV/aids, essas iniciativas atuam na legitimação do que se entende por uma vida sexual adequada/ativa para idosos/as.

Na sequência, apresento alguns trechos que mostram um pouco do que foi dito e discutido, sendo que encaminho a discussão em três possíveis desdobramentos do HIV/aids articulado com o envelhecimento: os aspectos morais, as relações intergeracionais e a negociação como (re)aprendizagem.

Com relação ao primeiro ponto, apresento o seguinte excerto do grupo focal:

Shana: Que a aids tá aumentando nessa idade é isso. A incidência.

Luiz: Também isso é uma das coisas relacionadas ao tema.

Mirela: O pessoal acha que tá imune porque tá madurinho. [...] É, pois é, idade não quer dizer nada. Que o homem pense que a mulher pela idade se cuidou, que se manteve limpa, né? Que não pegou nenhuma doença; e a mulher vê também que é um homem maduro e acha que também é um homem que se precaveu, que não há perigo nenhum e sabe, né, às vezes eles pulam tanto a cerca, são tão galinhas... É verdade, mas às vezes são elas que, isso tanto faz de parte a parte.

Shana: Depois tem essa parte da mulher madura que ficou viúva; ela já sai, fica mais livre e aí ela não se cuida; por falta de conhecimento, ela entra.

Margarida: Ela descobre que ainda é mulher.

Glenda: E entra numa fria.

Shana: É, entra numa fria porque tem muita gente por aí de idade que pegaram nestes bailões.

Grupo Focal 3 – 17/11/2010

Gostaria de destacar, na parte inicial desse conjunto de falas, os *aspectos morais* sobre o tema como algo que está diretamente ligado ao *cuidado*. Falo isso para marcar o entendimento da participante quando refere que o *homem* espera que a *mulher* dessa idade tenha se mantido *limpa*. A palavra *limpa*, utilizada nesse contexto para fazer referência a alguém que deveria ter se cuidado, é potente para pensar como as questões morais continuam atravessando e dimensionando os modos como as pessoas (especialmente idosos/as) se posicionam e estabelecem condutas para si e analisam as dos outros. Essa situação se sustenta por uma formação discursiva *ainda* atuante na contemporaneidade, que reconhece o HIV/aids como uma *epidemia da imoralidade*, já que inicialmente estava associada a pessoas e comportamentos vinculada a metáforas, tais como *peste gay*, e às pessoas inicialmente acometidas pela doença, tais como prostitutas e usuários de drogas, ou seja, pessoas tidas como *sujas* (PAIVA, 2007). Nesse sentido, a história moral da aids permitiu a construção da noção de que essa seria uma “doença estrangeira”, dos “outros”, daqueles considerados distantes (MAIA et al., 2008). Isso reforça a ideia de que o *homem* (heterossexual idoso) *pense que a mulher* (heterossexual idosa) *pela idade se cuidou, que se manteve limpa*. Reforça-se a noção de que essa moral é regida por pressupostos de uma heterossexualidade masculina hegemônica.

Como apontado no capítulo anterior, a *liberdade* é uma das possibilidades e necessidades para se viver uma velhice dentro do imperativo de envelhecimento ativo que venho tensionando. No relato destacado, as participantes colocam esse

exercício da liberdade como uma das causas da infecção, especialmente das viúvas. Acho interessante pensar a partir de uma perspectiva do cuidado de si, que uma das práticas mais enfatizadas por Foucault (2004c), a partir do estudo da antiguidade grega, está nos investimentos sobre o *conhecimento* de si, o que sustenta a colocação de que *ela descobre que ainda é mulher*. Com isso quero reforçar o argumento de que a liberdade associada à viuvez e às possibilidades de viver a sexualidade nessa condição está relacionada a um conhecimento de si.

Ao se apontar que essas mulheres *entram numa fria*, remete-se à ideia de que falta conhecimento sobre esse universo onde estão entrando, não somente do HIV/aids, mas da sexualidade e da afetividade, que muitas vezes não foram vividas em outros tempos. Isso reforça meu argumento de que se tornaram sujeitos sexualmente ativos e viveram sua sexualidade, por muitos anos, fora da cultura do HIV/aids e que agora precisam, ao mesmo tempo, dar conta do imperativo da sexualidade ativa na velhice e de práticas que a garantam e possibilitem.

Apresento outro relato do meu trabalho de campo, o qual entendo como emblemático dos modos como alguns sujeitos ditos idosos estão se conduzindo dentro do universo do HIV/aids: *“Eu tenho um tio que diz o seguinte: tenho 60 anos, se pegar aids, com o tratamento que tem hoje, vivo mais uns 10 anos, vou morrer com 70, pra mim tá bom...”* (Anotação de campo, 11/7/2008). Esse trecho é parte de um relato feito por uma pessoa que chamo aqui de informante¹⁶ de 29 anos, o qual conheci em um dos bailes de terceira idade mais conhecidos de Caxias do Sul, e possibilita pensar que a epidemia de HIV/aids desde seu início foi marcada e marcou sujeitos, lugares e práticas. Os números e, sobretudo, as práticas preventivas e de tratamento – tomadas no contexto deste estudo enquanto práticas discursivas – foram mudando, incorporando e produzindo sujeitos e comportamentos. Poderíamos pensar que, no início desse processo, uma fala como esta, hoje possível em função principalmente da

¹⁶ Para posicionar os sujeitos que participaram deste estudo, denomino *informantes* pessoas com as quais convivi na primeira fase antes da qualificação, e *participantes*, como já venho fazendo referência, as mulheres que formaram os grupos focais e que constituíram a parte mais significativa do trabalho de campo.

medicação antirretroviral, seria impensável. Nela, podemos perceber atravessamentos da medicalização e da ampliação etária que esse processo implicou. Com os desdobramentos operados a partir da medicalização, especialmente, tornou-se necessário construir estratégias para dar conta desta nova categoria, a de pessoas que estão vivendo com a doença e se constituem enquanto grupo dentro de determinadas sociedades.

O acesso gratuito aos medicamentos antirretrovirais, no Brasil, foi certamente um dos grandes responsáveis pela transição concreta da noção de *morrer de aids* para a *de viver com HIV/aids*. Digo um dos responsáveis e não o único, pois já havia, desde o fim da década de 1980 e do início da década de 1990, um movimento por parte de pessoas soropositivas para afirmar que estavam vivos/as e se contrapor à sentença de morte que parecia acompanhar o diagnóstico positivo. De acordo com Luís Henrique Sacchi dos Santos (2002, p. 30), “*viver com é politicamente diferente de morrer de aids; é diferente também em termos de política de sobrevivência*”. Segundo o autor, esse foi um dos principais aprendizados em relação à aids.

Ao mesmo tempo em que trouxe essas possibilidades, esse desenvolvimento de tecnologias, de certa forma, criou uma invisibilidade da epidemia (idem, 2011). O autor coloca que um dos pontos que visibilizou a epidemia por muito tempo foi a exposição de pessoas morrendo de aids associada a lutas políticas por melhorias nos cuidados com os doentes, como é emblemático na fala de Mirela: “[...] *me lembro o tempo do Cazuza, sabe? Logo no início. Atores que morreram com aids, jovens. E aí eu disse ‘Não! Tem que se antenar nesse ponto aí!’*”. As imagens dos doentes eram de certa forma marcos da presença do HIV/aids e de cuidados a se ter para não ocupar o lugar deles. Hoje, a vinculação está na imagens de pessoas *saudáveis* que *vivem com aids*. Apesar de ter adquirido uma significação cultural que carrega mais valores e direitos, essa invisibilidade trouxe outros efeitos, dentre eles esse suposto controle sobre o HIV/aids, mesmo em caso de uma infecção, como relatado pelo informante.

Através dessas colocações, quero reforçar o entendimento de que as pessoas idosas não foram abordadas pelos discursos de educação e prevenção em fases

anteriores de suas vidas, pelo menos com a mesma intensidade que as gerações mais novas, já que não estavam, conforme as questões históricas anteriormente apresentadas, dentro de grupos ou comportamentos de risco. Duas questões podem ser colocadas em discussão a partir dessas colocações. A primeira é que a informação não está necessariamente relacionada à mudança de comportamento, o que coloca em discussão determinadas práticas de educação em saúde voltadas para o HIV/aids. A outra é que existem diferenças com relação ao fato de que determinadas pessoas nasceram dentro de uma cultura do HIV e que outras nasceram e cresceram fora dela.

Seguindo essas problematizações, para discutir a questão das relações intergeracionais como imbricadas e constituindo práticas voltadas para a sexualidade e a afetividade relacionadas ao envelhecimento, trago o seguinte excerto de debate no grupo:

Luiz: [...] são guris que se não se veem como garoto de programa; mas rapazes que vão nos bailes e ficam acompanhando mulheres mais velhas. Elas bancam toda a despesa da noite, ingresso do baile, principalmente a bebida e se eles saem depois para o motel, elas continuam bancando. Isso no entender das pessoas que eu conversei... Os guris não se veem como garotos de programa. O que vocês acham disso?

Fernanda: Mas eles gostam?

Luiz: Sim, alguns bem tranquilos.

Mirela: Se não, é porque eles gostam ou vão por dinheiro, aí é diferente.

Fernanda: É mais esses garotos que exploram essas mulheres de idade, tem esse lado também.

Mirela: Mas se eles estão só naquele momento, elas não tão dando além das despesas, assim os gastos do consumo do momento ele não pode ser considerado. Quem vai ali só porque gosta, se não o que vai fazer lá?

Fernanda: Sempre tem, eu já vi comentários.

Mirela: Não, não eu concordo contigo, deve ter com certeza; tem alguns que têm uma outra intenção, mas se tem um número razoável que vai só porque seja bancado.

Margarida: É, eu tenho uma curiosidade se essa transmissão se dá entre as pessoas de idade ou sempre um mais velho com um mais jovem, qual a incidência maior?

Mirela: Ou a autoconfiança dele tá muito baixa e ele tá com medo de chegar nas meninas, alguma coisa acontece.

Grupo Focal 3 – 17/11/2010

Os excertos remetem a dois atravessamentos importantes que podem dimensionar as questões do HIV/aids, quando pensadas em relação ao envelhecimento contemporâneo: *gênero* e *geração*. As relações afetivas e sexuais em que estão envolvidos homens e mulheres ditos jovens e/ou ditos velhos/as têm sido abordadas como fator intimamente relacionado com as possibilidades de sujeitos de várias idades viverem seus prazeres e alegrias tanto com sujeitos de sua geração quanto de outras. As relações amorosas intergeracionais sempre ocuparam espaço na história da humanidade. Contemporaneamente, podemos pensar que existe um alargamento, mesmo sabendo que ainda há alguns problemas sociais quando pensamos, por exemplo, a partir de uma perspectiva de gênero. O relacionamento de homens mais velhos com mulheres mais novas encontra menos reprovação do que o de mulheres mais velhas com homens mais novos.

A partir do excerto, pode ser pensado que a situação de as mulheres pagarem para terem companhia e, algumas vezes, prazer sexual é algo novo, ao menos no que diz respeito à visibilidade dessas práticas, não que historicamente não acontecessem. A prática de pagar pode ser pensada a partir da *liberdade*, como outra postura de algumas mulheres frente às possibilidades não existentes em outras fases da vida em função de questões econômicas, e que agora a aposentadoria ou a melhora profissional permitem tal prática. Isso constitui e/ou foi constituído a partir da criação de espaços públicos que garantem o exercício desse tipo de relação, os referidos bailões, bailes da terceira idade ou bailes de fichas. Estes últimos são

descritos por Alves (2003) como locais frequentados por mulheres que compram fichas, as quais são pagamentos para que rapazes dançam com mulheres mais velhas. Em sua etnografia por esses locais, a autora observou a propagação desse tipo de bailes por todo o Rio de Janeiro, o que nos dias de hoje é uma recorrência em muitos lugares, de grandes centros a cidades menores. Digo isso para marcar que a prática de arrumar-se, enfeitar-se, sair de casa e, se preciso for, pagar para alguém dançar com ela é um exercício de liberdade. Alves comenta que, no início de seu estudo, se interrogava:

[...] o que afinal fazia com que aquelas mulheres saíssem de casa, arrumadas com seus vestidos rodados, saltos altos e maquiagem, perfumes e joias, para pagar para dançar a dois com homens que, muitas vezes, tinham metade da idade delas e não pertenciam a mesma classe social [...]. (ibidem, p. 179).

Com as colocações, não pretendo de forma alguma responder o questionamento feito pela autora, mas ampliar e propor um sentido para essas práticas, enquanto constitutivas de uma forma de cuidado de si empregada por essas mulheres na contemporaneidade.

Sobre as questões geracionais, entendo que existe uma multiplicidade de denominações que procuram classificar e enquadrar pessoas em função de suas idades, dentro de determinados contextos culturais. Esses termos, em certos momentos e lugares, entram em conflito, pois, segundo o Estatuto do Idoso, no Brasil, consideram-se idosas as pessoas com mais de 60 anos. Os dados do Ministério da Saúde usam pessoas com mais de 50 anos – posicionadas, quando se trata de vivências de sexualidade, como idosas. Portanto, quando falamos em relações intergeracionais, de quem estamos falando, tomando a idade como referência?

Nas inserções que tive nos lugares onde desenvolvi o estudo na fase inicial, que foram grupos de convivência na terceira idade e bailes voltados para essa faixa etária, pude ver que tais classificações estão totalmente confusas e que se torna tarefa impossível descrever e classificar de forma única esse grupo de pessoas que se constitui tão heterogêneo. Uma situação que presenciei em um baile representa o que

afirmo. Estava conversando com três sujeitos que tinham 23, 26 e 29 anos, quando um deles avistou uma mulher e disse para o outro: *“Cara, lá tá a tua coroa”*. Perguntei que tipo de relação ele tinha com a referida mulher, e ele me respondeu: *“Fiquei com ela umas vezes, dei umas pegadas”*. Perguntei a idade dela, e ele não sabia responder, mas disse que era uma coroa. Passado um tempo, ele se afastou do grupo onde estávamos e voltou dizendo: *“A coroa tem 47 anos, fui lá perguntar”*. Levei essa colocação para um dos encontros do grupo de discussão, e as participantes discordaram do rapaz, argumentando que coroa é a partir dos 50. Naquele contexto, a partir dos sentidos atribuídos por aquele sujeito, tal mulher, ao ser classificada como coroa, era posicionada em função da sua idade. Ao olhar para ela, eu não daria essa idade e essa classificação, concordando com as participantes. Falo isso para reforçar o argumento de que as classificações dependem de quem classifica e de como o faz, tornando múltiplas as possibilidades de classificação.

Essas colocações se deslocam na direção apontada por Motta (2010), ao discutir que o conceito de geração é uma das questões mais complexas relacionadas às problematizações voltadas para o envelhecimento. Segundo a autora, a geração, em um sentido amplo, representa a posição e a atuação do indivíduo em seu grupo de idade e/ou de socialização num determinado tempo e espaço, tendo um sentido dinâmico, instável: a mudança de idade de cada indivíduo a cada ano, assim como a formação de uma nova geração a cada período cada vez mais curto; ao mesmo tempo, é complexamente articulada com outros sistemas de relações, expressões das dimensões de gênero e classe social. Essa mudança, das idades e gerações, em suas posições e também em conflitos no tempo, perturba os estudiosos que se detêm sobre o assunto. Porém, para uma perspectiva em que a provisoriedade, a contingência e a instabilidade são entendidas como constituintes do mundo social, torna-se compreensível e de certo modo bem-vinda essa impossibilidade de fixar quem ou que marcas compõem uma geração. A partir dessa complexidade, podemos pensar que, ao falarmos em relações entre gerações, estamos falando em representações,

identidades que, ao se encontrarem, por exemplo, num baile, entram num jogo no qual idade, gênero e poder (im)possibilitam determinadas combinações.

Como venho problematizando, mulheres mais velhas (agora) podem pagar e/ou frequentar lugares onde exercem sua sexualidade, tomada aqui como exercício de seus prazeres afetivos e sexuais; ao mesmo tempo em que homens jovens colocam em funcionamento sua capacidade de sedução, garantindo prazer e quem sabe favores econômicos. Essas relações geracionais, independentemente da complexidade de se afirmar quando começa uma geração e termina outra, ou a partir de quais marcas cada uma pode ser identificada, são prioritariamente relações de gênero e poder. E ao se constituir a identidade de mulheres idosas/coroas/meia-idade está se configurando a dos jovens/dançarinos/sedutores/pegadores que dividem com elas tempo e prazer.

E o HIV/aids, onde entra nesse jogo? Uma das possibilidades de pensar isso vem da fala da participante, ao afirmar que a mulher que frequenta esses bailes entra numa *fria*. Esta fria claramente se refere à possível infecção pelo HIV. Um dos pontos mais colocados por pesquisadores que estudam HIV/aids e envelhecimento é o fato de que muitas mulheres não utilizam preservativos em função de que não têm mais a possibilidade da gravidez como preocupação e, dentro do argumento que venho defendendo, não a utilizaram em outra fase da vida com a preocupação de uma possível doença sexualmente transmissível. Historicamente, o uso de preservativo esteve associado a prostituição, promiscuidade e relações extraconjugais, posições em que essas mulheres não se viram em nenhuma fase de sua vida (MAIA et al., 2008).

Gostaria de problematizar que, mesmo em alguns casos, o fato de algumas mulheres não se preocuparem com prevenção não quer dizer que não estão lançando mão de determinadas práticas voltadas para o cuidado de si; mas o foco dessas práticas está voltado para outras questões, como se arrumar, sair de casa, ser cortejada etc. E, nesse contexto, elas certamente são informadas sobre a prevenção do HIV/aids, mas não a tomam como uma prática que faça sentido ao ponto de ser

exercitada em suas relações. Numa das observações que fiz em bailes, perguntei a um rapaz (aquele que falou sobre a *coroa*) se utilizavam preservativos nas relações com mulheres mais velhas. Ele me disse que sugeria, mas que a maioria, com as quais ele havia tido relações, dizia para ele relaxar, que não tinha perigo de uma gravidez.

Retomo aqui as colocações feitas no capítulo anterior sobre a menopausa, abordada sob uma perspectiva de liberdade das preocupações reprodutivas. Neste contexto, no entanto, posiciona a mulher em situação de vulnerabilidade¹⁷; aliás, não a menopausa, mas a conduta que algumas mulheres adotam para dar conta desse processo no qual estão inseridas.

Encaminho a discussão para a questão do que chamei *negociação*, a qual me foi possível pensar com as discussões nos grupos focais e entrevistas. Para isso, trago o seguinte excerto de uma das entrevistas:

Luiz: Vocês casaram em que ano, mesmo?

Mirela: Em 65.

Luiz: Quando vocês casaram nem se falava nessa tal de aids, né?

Mirela: Não.

Luiz: Essa questão, de alguma forma, entrou na vida de vocês em relação a pensar sobre ela?

Mirela: Entrou. Entrou. Porque quando começou... Aí, então, assim, oh... A gente confia desconfiando, né? Então eu dizia assim, oh... "Eu prefiro que a gente use preservativos.". "Não!", ele dizia "Não!". Eu disse: "Olha, não por nada. Mas sempre é uma prevenção!". "Não. Porque aí tu vai pensar que eu vou pras outras...". Ele dizia assim. "Eu tenho uma só! Imagina se

¹⁷ Vulnerabilidade é tomada aqui a partir das teorizações de colocam este conceito num entendimento onde aspectos de ordem pessoal, social programática são constituídos e articulados para colocar determinados sujeitos em determinadas condições de vulnerabilidades. Para ampliar estes entendimentos ver mais em: MEYER, Dagmar Estermann ; MELLO, Débora Falleiros de ; VALADÃO, Marina Marcos ; AYRES, J.R. . Você aprende. A gente ensina? Interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. Cadernos de Saúde Pública (ENSP. Impresso) Rio de Janeiro, v. 22, n.6, p. 1335-1342, 2006.

eu vou arriscar!", ele me dizia, né? "Sim! Não! Mas sempre é bom...". Então, ele não queria aceitar.

Luiz: Mas acabaram usando?

Mirela: Ele usou um pouco, e depois não queria mais usar. Eu disse "Então chega! Se tu não usar, eu não quero!". "Então é porque tu vai...", ele me dizia. "Porque tu vai com os outros!". Eu disse "Não! Nesse ponto tu não precisa te preocupar porque tu sabe como é que eu sou...".

Luiz: E o quê que te levou, assim, que coisas te levaram a insistir a querer usar o preservativo? Como a gente conversou no nosso grupo, vocês não tiveram esse tipo de informação no colégio nem em casa.

Mirela: Não! Não! Não! Foi depois...

Luiz: Onde é que tu aprendeu sobre isso?

Mirela: Isso aí eu lia um monte. Eu tava sempre a par do que estava acontecendo quando começo. Me lembro o tempo do Cazuzá, sabe? Logo no início. Atores que morreram com aids, jovens. E aí eu disse "Não! Tem que se antenar nesse ponto aí!". "Não! Mas eu não vou colocar!". Mas não é! Numa dessas, tu pensa que às vezes pode ir com alguém que não tem nada. Mas eu quero me preservar disso! Tanto que um dia eu fui num centro de saúde e eu disse "Eu vou..." – porque até foi numa época em ele não queria – "Eu vou tirar uma dúvida!" Aí fiz, né, e não tem nada! Eu disse "Então tá!", porque ele dizia que não... Mas eu sempre dizia assim, né? "Eu confio desconfiando!" Sabe como é que é, né?

Entrevista em 23/3/2011

Este relato de Mirela é emblemático de uma questão relacionada à presença do HIV/aids entre heterossexuais com relacionamentos estáveis, ou seja, a capacidade de enfrentar alguns medos e romper algumas seguranças que esse tipo de relação pretensamente confere. Isso pode ter como obstáculo o quanto essas pessoas estão vinculadas a crenças e valores morais associados ao casamento; na concepção ocidental, representariam atributos como amor, fidelidade, respeito, confiança e cumplicidade (MAIA et al., 2008). Há um pressuposto de que, ao assumir tais valores na vida cotidiana, homens e mulheres estariam protegidos do risco de se infectarem.

As dificuldades decorrentes da hierarquização de poderes nas relações afetivo-sexuais, suprimindo efetivos canais de comunicação sobre a sexualidade entre parceiros, resultam em justificativa para a não utilização de práticas de sexo seguro em relacionamentos estáveis. No entanto a configuração atual da epidemia confirma o problema no qual se constitui tal comportamento, impedindo a reflexão sobre a sexualidade de mulheres e homens. As mulheres são posicionadas como mais vulneráveis devido à sua posição social e econômica, impedindo-as de negociar o uso do preservativo, discutir fidelidade e abandonar relações que as coloquem em risco. O HIV/aids ainda é visto como *doença da rua* ou a *doença do outro*. Portanto há pouca discussão sobre o tema entre casais (ibidem).

A fala de Mirela mostra uma ruptura com esse entendimento. Ela, através da trajetória de vida que me relatou, foi educada em termos familiares e escolares em regimes de verdades: *“Era tudo pecado! Então iam atrás dos padres... Então, isso aí influenciou muito na minha relação, inclusive, até com o meu marido. Porque pra mim era tudo pecado, assim! A relação sexual, a gente tinha assim no início, mas sempre com aquela sensação de culpa no fundo, né? Por causa do quê? Da educação errada! Hoje, a gente vê completamente diferente. Então, isso aí influenciou muito na minha vida.”*. A referida educação recebida está longe deste lugar e da forma como abordou o marido e a atitude de fazer o teste, mesmo sem o consentimento dele. Trago essa ruptura de Mirela com determinados modos de pensar a afetividade e a sexualidade para encerrar este espaço de análises como uma situação que ocorre hoje com muitas mulheres que, mesmo tendo iniciado suas vidas em momentos históricos pré-HIV, estão se (re)inventando e adotando práticas que dão conta de manter a sexualidade ativa enquanto um imperativo a ser seguido e (re)aprendem a se cuidar e, com isso, ensinam seus companheiros.

Cabe reforçar que, na perspectiva de onde analiso, Mirela rompe com determinados entendimentos que carrega desde o início da vida, mas ao mesmo tempo é capturada por outro pressuposto de gênero que opera em diferentes culturas, no qual cabe à mulher conseguir a adesão do parceiro, tomando a iniciativa

de propor a introdução do preservativo na relação, convencendo-o através da sedução – o que, aliás, é também tido como um atributo feminino. Pressupõe-se a existência de uma mulher universal, a quem cabe a iniciativa e a responsabilidade pela negociação, que os discursos da saúde, entre outros, produzem, reforçam e colocam em circulação (MEYER et al., 2004). E, nessas dinâmicas de escapar de um e assumir outro pressuposto e regime de verdade, são elas que elas seguem *cuidando de si* e envelhecendo, ou melhor, *para envelhecer*.

5 É TEMPO DE ACABAR

O tempo

A vida é o dever que nós trouxemos para fazer em casa.

Quando se vê, já são seis horas!

Quando se vê, já é sexta-feira!

Quando se vê, já é natal...

Quando se vê, já terminou o ano...

Quando se vê perdemos o amor da nossa vida.

Quando se vê passaram 50 anos! [...]

(Mário Quintana)

Quando se vê, é tempo de encerrar a tese e o doutorado. Mesmo que de forma parcial, é preciso encerrar o *texto* e este *tempo*, sabendo que estes não se referem necessariamente à mesma coisa e que o primeiro não consegue abarcar tudo que foi vivido no segundo.

Para finalizar, volto ao começo, quando afirmei que a sexualidade ativamente vivida é um dos imperativos associados ao envelhecimento esperado e indicado como saudável, na contemporaneidade. Para dar conta disso, sujeitos ditos idosos precisam (re)aprender a viver suas relações afetivas e sexuais, sendo que tais processos são atravessados e dimensionados pelo gênero e têm o corpo como lócus central de investimentos. Para dar conta de sustentar/problematizar essa afirmativa, perguntei: como sujeitos ditos idosos/as estão (re)aprendendo a viver suas relações afetivas e sexuais na contemporaneidade e como corpo, gênero e sexualidade estão implicados nesses processos e com que efeitos?

A única certeza que fica desse tempo é que não consegui responder a essas questões de forma a concluí-las, nem foi este meu interesse em momento algum. Pelo contrário, retomo-as aqui para reforçar o argumento de que elas foram portas que me abriram espaços, que possibilitaram um movimento, uma circulação de ideias. E que continuam, assim, abertas para mim em futuros estudos e para quem ler estas ideias que foram possíveis construir.

As análises que realizei me encaminharam para o entendimento de que o corpo que envelhece, tomado como lócus principal de operação das marcações de

gênero e sexualidade no processo de envelhecimento, está sendo produzido dentro de um contexto cultural mais amplo, no qual a juventude e o corpo jovem funcionam como referência. Esse imperativo da juventude marca os corpos e, ao fazer isso, não exclui apenas o corpo velho, mas torna a velhice, de todas as realidades humanas, a que por longo tempo permanece a mais abstrata, pois nunca se seria velho de fato, nessa permanente fuga a que todos somos, de alguma forma, em menor ou maior grau, submetidos e subjetivados (COUTO; MEYER, 2011).

Nas discussões que propus, gênero e sexualidade foram tomados como elementos constitutivos dos discursos colocados em funcionamento nas diferentes práticas que os sujeitos estão adotando para dar conta de viver sua velhice. Independentemente da idade, suas relações afetivas e sexuais – ou seja, como estão conduzindo suas vidas para viver suas dinâmicas conjugais, sua viuvez, seus entendimentos sobre o HIV/aids – são dimensionadas e atravessadas, no contexto deste estudo, por entendimentos de uma heterossexualidade masculina hegemônica.

Acho importante marcar que as discussões realizadas não se pautaram somente nas experiências das participantes, mas acima de tudo do que elas pensam sobre os temas abordados. Vejo que está aí a produtividade de um olhar que tomou alguns dos entendimentos da teorização do cuidado si de Foucault, em que as práticas adotadas são entendidas como efeitos das formas como os sujeitos pensam e conduzem suas vidas. Nesse sentido, as opiniões emitidas foram tomadas como imbricadas com práticas que essas mulheres exercitam, pela forma que se posicionaram nas situações que foram discutidas.

Mesmo tendo debatido somente com mulheres os assuntos propostos, foi possível pensar que o que elas dizem está implicado com as formas como são constituídas as masculinidades de seus companheiros atuais, vivos, falecidos ou futuros. Isso reforça a produtividade pedagógica e política de pensar gênero a partir de suas implicações relacionais.

Retomo e reforço meu objetivo de descrever articulações entre processos de objetivação – que constituem determinados sujeitos como objetos de uma certa

discursividade sobre a velhice – e os processos de subjetivação, operados na direção de se tornarem sujeitos e ao mesmo tempo resistirem aos discursos através de diferentes práticas. O cuidado de si foi tomado como possibilidade de olhar para essas dinâmicas de objetivação/subjetivação.

Disso, o que posso considerar ao final do estudo é que, organizando suas vidas dentro de determinados regimes de verdades relacionados a casamento, sexualidade, HIV/aids e corpo, essas pessoas, assim como atendem ao esperado, (re)inventam-se, mudam suas vidas e assumem outros lugares, entendendo que isso ocorre como captura por outros discursos. Quero reforçar, assim, que cada vez menos se pode falar em velhice no singular, em envelhecimento como algo universal e em idoso como identidade única.

Nesta parte final da tese, inspiro-me em Dal'Igna (2011), quando refere que quem se aventura por esses caminhos investigativos da educação articulada com outras instâncias sociais deve exercitar as suspeitas, desconfiando das verdades que investiga e das suas próprias; assumir as intenções que desde o início norteiam a sua pesquisa, assumindo que suas análises são mais algumas, entre as verdades produzidas sobre o tema; abandonar a pretensão de totalidade no estudo, entendendo que o que pesquisamos é localizado, contingente, determinado, implicado com limites e possibilidades; e por último, mas não menos importante, que devemos assumir uma postura ética, uma vez que nosso estudo envolve informações sobre pessoas, que ele tem intenções e, sendo um estudo qualitativo, a particularização das informações é uma das questões éticas mais relevantes, pois com o registro de entrevistas e discussões visibilizamos sujeitos e suas vidas.

Desdobrando tais pressupostos dentro deste estudo, assumo que desde o início (e não me refiro apenas ao doutorado, já que inclui os tempos de mestrado) uma das maiores motivações para estudar o processo de envelhecimento, a partir desse universo teórico-metodológico de onde me aproximei, foi a suspeita sobre o que chamo de celebração do envelhecimento – como sugere Dal'Igna (2011) –, não para negá-lo, mas para pensar outras possibilidades de envelhecimento com as quais

também convivemos. Nesta tese, tal noção de celebração é nomeada como *imperativo do envelhecimento ativo*, que para mim constituiu o foco a ser (re)pensado e posto em dúvida. Por isso, foi um dos eixos condutores de todo o processo argumentativo que neste estudo desenvolvi.

Articulado com esse entendimento, assumo que a intenção motivadora de minha tese e das questões que a direcionam foi visibilizar uma parte da discursividade contemporânea constitutiva desse envelhecimento ativo, pensando nos processos de objetivação e nas subjetivações, nas práticas que esses sujeitos estão colocando em funcionamento para dar conta de se tornarem sujeitos idosos/as, velhos/as, da terceira e todas as idades que têm sido quantificadas e qualificadas neste nosso tempo.

Com relação à intenção de fugir de considerações abrangentes e generalizantes, admito que as coisas ditas e escritas nesta tese estão relacionadas com as pessoas que participaram dos grupos focais e algumas com que interagi nos bailes. Quero reforçar que esta não é uma tese que explica ou aborda como *idosos/as de uma forma geral* estão vivendo suas relações afetivas e sexuais e como estão dando conta do imperativo tensionado. Entretanto, a partir da forma como *estes/estas que se envolveram/foram envolvidos* no estudo estão vivendo e habitando este universo, é possível pensar em implicações dessa discursividade sobre a velhice contemporânea, lançando inquietações para quem trabalha com educação e saúde direcionada para o envelhecimento, como no meu caso.

Sobre as questões éticas relacionadas neste estudo, trago um comentário que umas três ou quatro vezes ouvi, dito por pesquisadores, especialmente da saúde, sobre a participação de idosos/as em pesquisas: *“É bom pesquisar com eles, pois são sempre disponíveis e interessados e, como não têm mais nada para fazer, participar da pesquisa se torna uma atividade até social”*. As palavras usadas não foram necessariamente essas, mas desse modo sintetizo o que me marcou. Trago isso para dizer que discordo desse entendimento e acho que posicioná-los de tal forma

(des)qualifica-os enquanto sujeitos e posiciona-os numa ótica experimental, como cobaias.

Como já referi, a ética implicada neste estudo vai além do termo de consentimento; amplia-se para sentimentos construídos entre o grupo, incluindo os do pesquisador. Foi muito prazeroso desenvolver e coordenar os grupos, bem como perceber o envolvimento e a boa vontade daquelas mulheres em participar das discussões. Destaco isso como dimensão ética pois, mais do que entender, aceitar e assinar um documento, a forma como as participantes se envolveram no processo de discussão foi importante para a constituição não somente dos grupos, mas do estudo como um todo. Todas eram muito ocupadas, diferentes da representação de desocupadas referidas no comentário, e sempre conseguiram se organizar para as entrevistas e os grupos focais. Quando voltei para as transcrições, mais do que deparar-me com um material empírico rico para desenvolver a análise, literalmente me emocionei com o tanto de suas vidas que aquelas mulheres dividiram comigo e que não coube nesta tese, mas de forma ética e afetiva está preservado por mim.

É comum, no início ou no final de estudos nesta perspectiva teórica, os pesquisadores assumirem que seus estudos têm implicações pessoais e políticas com suas vidas. Sobre isso, gostaria de fazer dois breves comentários que entendo pertinentes e produtivos para o final de uma tese que abordou o imperativo do envelhecimento.

O primeiro está relacionado às questões de ordem política/profissional. Quando estava escrevendo a tese, recebi um convite para falar na aula inaugural do programa da Universidade da Terceira Idade (UNTI), mantido pela Universidade de Caxias do Sul. O interessante para este estudo foi a forma como fui convidado. Assim que desliguei o telefone, transcrevi as palavras da coordenadora: *“Luiz, a gente queria te convidar para fazer a aula inaugural da UNTI... Teu nome foi lembrado porque ouvimos dizer que tu falas muito bem para idosos, e a gente queria alguém que falasse algo diferente. Nestas aulas já tratamos sobre a importância do exercício físico, da alimentação, da afetividade e sexualidade, da espiritualidade, das relações sociais, do lazer... Eles já aprenderam que tudo*

isto é bom... Mas agora a gente queria que alguém discutisse com eles o que fazer com tudo isso ou melhor, além disso...".

Trago esse relato não para mostrar como estou envolvido ou como falo bem com/para idosos/as, até porque o que está em questão neste texto é o quanto e como pesquiso, analiso e escrevo. Em função desse convite, elaborei uma palestra com o título de *Envelhecimento contemporâneo: outros desafios, outras possibilidades*¹⁸, e a forma como abordei o tema e provoquei aquelas pessoas a pensarem o envelhecimento na contemporaneidade estava totalmente implicada com o que falo aqui neste texto. Em linhas gerais, falei do imperativo do envelhecimento ativo, das verdades constituídas sobre esse tema, de quem está envolvido nesses processos, sobretudo eles/as, dos *experts* em envelhecimento (colocando-me, inclusive, como alguém que tenta fugir dessa posição, mas que sabe o quanto é difícil), dos modos como algumas pessoas se movimentam, adotam e resistem a determinadas verdades.

Uso essa situação para marcar algo que julgo muito importante em pesquisa, especialmente aquelas que discutem questões de ordem social: os sentidos que nossos estudos produzem fora da academia, sentidos e efeitos que vão além de nossos lugares teóricos e dos periódicos acadêmicos em que nossos estudos são publicados. Foi muito instigante e, de certa forma, gratificante ver que minhas discussões faziam sentido, ao menos despertavam interesse em pessoas que transitam e constituem o universo que investiguei, pois levei situações da tese para eles/as.

Em alguns momentos de minha trajetória no mestrado e no doutorado, perguntei-me sobre os efeitos ou impactos sociais, profissionais e pessoais (para além da dissertação e da tese, e das publicações que delas resultam) dessa abordagem cultural de gênero e pós-estruturalista. Que mudanças operava na minha rotina como professor e fisioterapeuta? Enfim, como me atravessava e (re)dimensionava

¹⁸ Essa palestra foi proferida no dia 21 de maio de 2012 no teatro da Universidade de Caxias do Sul, para um público de mais ou menos 400 pessoas, incluindo professores e alunos do referido programa.

como pessoa que habita determinados universos e, especialmente, como educador e profissional da saúde que trabalha com idosos?

A única certeza que tenho é que essas perguntas continuam me acompanhando, mas consegui formular algumas respostas provisórias e entendo que aí estão as implicações pessoais: aprendi a lidar, em certa medida, com a provisoriedade e a contingência, não tanto como um problema, mas como um desafio. Tenho, hoje, muito mais perguntas do que respostas para fazer à vida, e isso faz com que me movimente em muitas e diferentes direções.

Lembro que, quando iniciei o mestrado, a minha orientadora perguntou: “*Para que fazer uma pesquisa se tu já tens todas as respostas e apenas queres constatar-las?*”. Cada vez mais entendo que o que sei está muito ligado ao que me é permitido saber dentro de determinados regimes de verdade, mas sei que posso, de maneira pequena e localizada, desencadear mudanças quando coloco algumas verdades em suspeita e movimento. Pequenas lutas em minha sala de aula, nos estágios, quando proponho que os alunos pensem que ao abordarem as famílias estão, de forma naturalizada, abordando as mães e com isso responsabilizando-as por todo um universo de cuidados que elas estão longe de poder dar conta. Que ao construírem materiais educativos sobre envelhecimento saudável e bem-sucedido estão reforçando determinados modos de envelhecer e que aqueles idosos/as que não aderem às suas orientações, mais do que preguiçosos e descuidados, estão colocando em funcionamento outras formas de viver sua velhice e que isso tem que ser levado em conta. Enfim, poderia ficar listando uma série de pequenas mudanças de atitude com relação às posições que ocupo na saúde e na educação, especialmente nas suas interfaces, através das quais o que vivi e pensei na academia fazem sentido na minha vida. Sei que fica difícil, com esta linguagem, fugir do utilitarismo, mas insisto que o que eu quero dizer vai além de *utilidades*, estou falando de *implicações*.

Encerro este texto com uma colocação de Shana, uma das mulheres que deu vida a este estudo e que me possibilitou viver esta tese, alguém que após a viuvez, optou por viver sozinha (sem parceiro amoroso), mas que adora falar de afetividade

e sexualidade, que faz teatro, ginástica, grupo de convivência, grupo de aposentadas, cuida de netos, casou, separou, casou de novo, foi traída, deu uma surra no marido e na amante, morou em três países, estudou, trabalhou, se aposentou e, ao chegar aos seus 80 anos, pode falar: *“Digo isso! Eu não me importo que me chamem de velha porque, na realidade, eu já vivi, eu aprendi e posso ensinar muita coisa. Sei coisas que vocês não sabem, vi coisas que vocês não viram, portanto podem me chamar de velha, que na realidade eu já vivi mesmo. Sou velha! Eu não me importo que me chamem de velha.”*.

REFERÊNCIAS

- ALCÂNTARA, Adriana de Oliveira. **Da velhice da praça à velhice da roça: revisitando mitos e certezas sobre velhos e famílias na cidade e no rural.** Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2010.
- ALVARENGA, Luiz Fernando Calage. **“Flores de plástico não morrem”?** Educação, saúde e envelhecimento na perspectiva de gênero. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006.
- ALVES, Andréa Moraes. Fazendo antropologia no baile: uma discussão sobre observação participante. In: VELHO, Gilberto; KUSCHNIR, Karina. **Pesquisas urbanas: desafios do trabalho antropológico.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003. p. 175-189.
- ALKEMA, G. E.; ALLEY, D. E. Gerontology's future: an integrative model for disciplinary advancement. **Gerontologist**, v. 46, n. 5, p. 574-582, Oct. 2006.
- ANDRADE, Sandra dos Santos. **Uma boa forma de ser feliz: representações de corpo feminino na revista Boa Forma.** Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002.
- ARIÈS, Philippe. **História social da criança e da família.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1981.
- BALDIN, Carla; FORTES, Vera Lúcia. Viuvez feminina: a fala de um grupo de idosas. **Revista Brasileira das Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, v. 5, n. 1, p. 43-54, jan./jun. 2008.
- BARBOUR, Rosaline. **Grupos focais.** Porto Alegre: Artmed, 2009.
- BAUMAN, Zygmunt. **Modernidade líquida.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.
- BEAUVOIR, Simone de. **A velhice.** Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.
- BELO, Isolda. Velhice: anatomia dos discursos dominantes. **Ciências & Trópicos**, Recife, v. 24, n. 1, p. 39-56, jan./jun. 1996.
- BOBBIO, Norberto. **O tempo da memória: De Senectute e outros escritos autobiográficos.** Rio de Janeiro: Campus, 1997.

BRANCO, Guilherme Castelo. Atualidade e liberdade em Michel Foucault. **Revista Ethica: Cadernos Acadêmicos**, Universidade Gama Filho, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1-2, p. 65-74, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano estratégico do Programa de DST/aids 2004-2007**. 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_estrategico_dstaids.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de aids e outras DST**. 2008. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/plano_feminizacao.pdf>. Acesso em: 12 maio 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Resposta positiva**. A experiência do Programa Brasileiro de Aids. 2008. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/data/documents/storedDocuments/%7BB8EF5DAF-23AE-4891-AD36-903553A3174%7D/%7B0CAD21C6-B31E-4358-B67E-4896EAFAAC9E%7D/resposta_2008.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2012.

BRIGEIRO, Mauro; MAKSUD, Ivia. Aparição do Viagra na cena pública brasileira: discursos sobre corpo, gênero e sexualidade na mídia. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 296, jan./abr. 2009.

BUAES, Caroline Stumpf. **Aprender a ser viúva**: experiências de mulheres idosas no meio rural. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação, Porto Alegre, 2005.

CAMARANO, Ana Amélia. Mulher idosa: suporte familiar ou agente de mudança? **Estudos avançados**, São Paulo, v. 17, n. 49, p. 35-63, set./dez. 2008.

CARLINI-COTRIM, Beatriz. Potencialidades da técnica qualitativa grupo focal em investigações sobre abuso de substâncias. **Revista de Saúde Pública**, v. 30, n. 3, p. 285-293, 1996.

CASTRO, Cláudio Moura. Memórias de um orientador de tese: um autor relê sua obra depois de um quarto de século. In: BIANCHETTI, Lucidio; MACHADO, Ana Maria (org.). **A bússola do escrever**: desafios e estratégias na orientação e escrita de teses e dissertações. São Paulo: Cortez, 2006. p. 109-134

CASTRO, Edgardo. **Vocabulário de Foucault**: um percurso pelos seus temas, conceitos e autores. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2009.

CORAZZA, Sandra Mara. Manual infame... mas útil, para escrever uma boa proposta de tese ou dissertação. In: In: BIANCHETTI, Lucidio; MACHADO, Ana Maria (org.).

A bússola do escrever: desafios e estratégias na orientação e escrita de teses e dissertações. São Paulo: Cortez, 2006. p. 355-370.

COUTO, Edvaldo. Uma estética para corpos mutantes. In: COUTO, Edvaldo; GOELLNER, Silvana Vilodre (org.). **Corpos mutantes:** ensaios sobre novas (d)eficiências corporais. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007. p. 41-54.

_____; MEYER, Dagmar Elisabeth Estermann. Viver para ser velho? Cuidado de si, envelhecimento e juvenilização. **Revista da FAGED**, UFBA (Online), v. 1, p. 19, 2011.

COUTO, Maria Clara et al. Avaliação da discriminação de idosos em contexto brasileiro. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 25, n. 4, p. 509-518, out./dez. 2009.

COUTRINE, Jean-Jacques; HAROCHE, Claudine. **A história do rosto:** exprimir e calar as suas emoções (do século XVI ao início do século XIX). Teorema: Lisboa, 1988.

CHRISOSTOMO, Alessandra Cássia Ribeiro; MACEDO, Rosa. O trabalho segundo a visão de um grupo de aposentados. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 149-161, mar. 2011.

CRUZ NETO, Otávio et al. Grupos focais e pesquisa social qualitativa: o debate orientado como técnica de investigação. In: ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 13., Ouro Preto. **Anais...** Belo Horizonte: Abep, 2002.

CZERESNIA, Dina. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: CZERESNIA, Dina; FREITAS, Carlos M. de (org.). **Promoção da saúde:** conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003. p. 39-53.

DALBOSCO, Cláudio. Corpo e alma na velhice: significação ético-pedagógica do "cuidado de si mesmo". **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, v. 5, n. 3 p. 22-37, jan./jun. 2006.

DAL'IGNA, Maria Claudia. **Família S.A.:** um estudo sobre a parceria família-escola. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

DAMASIO, Celuy. Michel Foucault e o cuidado de si. **Revista Espaço Acadêmico**, v. 7, n. 73, jun. 2007.

DAMICO, José Geraldo Soares. "**Quantas calorias eu preciso [gastar] para emagrecer com saúde**": como mulheres jovens aprendem estratégias para cuidar do corpo. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em

Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.

DEBERT, Guita Grin. **A reinvenção da velhice**: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. São Paulo: EDUSP, 2004.

DENZIN, Norman, LINCOLN, Yvonna. **O planejamento da pesquisa qualitativa**: teorias e abordagens. Porto Alegre, Artmed, 2006.

DOLL, Johannes et al. Atividade, desengajamento, modernização: teorias sociológicas clássicas sobre o envelhecimento. **Estudos Interdisciplinares do Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 12, p. 7-33, 2007.

DREYFUS, Hubert L.; RABINOW, Paul. **Michel Foucault, uma trajetória filosófica**: para além do estruturalismo e da hermenêutica. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

ESCOSTEGUY, Ana Carolina. Estudos culturais: uma introdução. In: SILVA, Tomaz Tadeu da. **O que é, afinal, Estudos Culturais?** Belo Horizonte: Autêntica Editora, 1999.

FALCÃO, Tânia Maria Lago. **Dor sofrimento, dor encantamento**: retratos de vidas, ser viúva em camadas médias pernambucanas. Dissertação (Mestrado em Antropologia) – Pós-Graduação em Antropologia, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2003.

FÉLIX, Jeane. **“Quer teclar”**: aprendizagens sobre juventudes e soropositividades através de bate-papos virtuais. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

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

_____. O dispositivo pedagógico da mídia: modos de educar na e pela TV. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 151-162, jan./jun. 2002.

_____. A paixão de *trabalhar com* Foucault. In: COSTA, Marisa Vorraber (org.). **Caminhos investigativos I**: novos olhares na pesquisa em educação. Rio de Janeiro: Lamparina, 2007. p. 39-60.

FLICK, Uwe. **Introdução à pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FONSECA, Cláudia. Que ética? Que ciência? Que sociedade? In: FLEISCHER, Soraya (org.). **Ética e regulamentação na pesquisa antropológica**. Brasília: Letras Livres, UnB, 2010. p. 39-70.

FONSECA, Márcio Alves da. **Michel Foucault e a constituição do sujeito**. São Paulo: EDUC, 2003.

FOUCAULT, Michel. O sujeito e o poder. In: DREYFUS, Hubert L.; RABINOW, Paul. **Michel Foucault, uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995. p. 231-249.

_____. **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2001.

_____. **Vigiar e Punir: nascimento da prisão**. 25.ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

_____. O uso dos prazeres e as técnicas de si. In: _____. **Ditos e escritos: ética, política, sexualidade**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004a. p. 193-217

_____. **Ditos e escritos: a ética do cuidado de si como prática de liberdade**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004b.

_____. **A hermenêutica do sujeito**. São Paulo, Editora Martins Fontes, 2004c.

_____. Poder e saber. In: _____. **Estratégia, poder-saber: ditos & escritos IV**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.

_____. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Graal, 2007.

_____. **A arqueologia do saber**. 7ª. Edição. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.

FRAGA, Alex Branco. **Exercício da informação: o governo dos corpos no mercado da vida ativa**. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.

FREITAS, Elizabete Viana de et al. (org.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

GALLO, Silvio. Cuidar de si e cuidar do: implicações éticas para a educação dos últimos escritos de Foucault. In: GONDRA, José; KOHAN, Walter (org.). **Foucault 80 anos**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2006. p. 177-190.

GATTI, Bernadete. **Grupo focal na pesquisa em Ciências Sociais e Humanas**. Brasília: Líber Livro, 2005.

GEERTZ, Clifford. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1989.

GOELLNER, Silvana Vilodre. A produção cultural do corpo. In: LOURO, Guacira Lopes; FELIPE, Jane; GOELLNER, Silvana Vilodre. **Corpo, gênero e sexualidade: um debate contemporâneo na educação**. Petrópolis: Vozes, 2003. p. 28-40.

GOLDANI, Ana Maria. Desafios do “preconceito etário” no Brasil. **Educação e Sociedade**, Campinas, v. 31, n. 111, p. 411-434, abr./jun. 2010.

GOMES, Alberto Albuquerque. Apontamentos sobre a pesquisa em educação: usos e possibilidades do grupo focal. **Eccos – Revista Científica**, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 275-290, jul./dez. 2005.

GROS, Frédéric. O cuidado de si em Michel Foucault. In: RAGO, Margareth; VEIGANETO, Alfredo. **Figuras de Foucault**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2008. p. 127-138. (Coleção Estudos Foucaultianos).

GROSS, Julise Bergold. **Estudo de pacientes portadores de HIV/aids após os 60 anos de idade em duas unidades de saúde do estado do Rio de Janeiro**. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Instituto Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2005.

HALL, Stuart. A centralidade da cultura: notas sobre as revoluções culturais do nosso tempo. **Educação e Realidade**, Porto Alegre, v. 22, n. 2, p. 15-46, jul./dez. 1997.

_____. **A identidade cultural na pós-modernidade**. Rio de Janeiro: DP&A, 2005.

HOUAISS. **Dicionário Houaiss Eletrônico da Língua Portuguesa** – CD-ROM. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009.

KLEIN, Carin. **Um cartão [que] mudou nossa vida? Maternidades veiculadas e instituídas pelo Programa Nacional Bolsa-Escola**. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003.

_____. **Biopolíticas de inclusão social e produção de maternidades e paternidades para uma ,infância melhor**’. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

KRUEGER, Richard A. **El grupo de discusión: guía práctica para La investigación aplicada**. Ediciones Pirámide S.A., Madrid, 1991.

KUNZLER, Roselaine Brasil. **A resignificação da vida cotidiana a partir da aposentadoria e do envelhecimento**. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

LAZZAROTTO, Alexandre et al. O conhecimento de HIV/aids na terceira idade: estudo epidemiológico no Vale do Sinos, Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 6, p. 1833-1840, nov./dez. 2008.

LE BRETON, David. **A sociologia do corpo**. Petrópolis: Vozes, 2003.

_____. **Antropologia do corpo e modernidade**. Petrópolis: Vozes, 2011a.

_____. **Adeus ao corpo: antropologia e sociedade**. Campinas: Papirus, 2011b.

LERVOLINO, Solange A.; PELICIONI, Maria Cecília F. A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. **Revista da Escola de Enfermagem**, São Paulo, USP, v. 35, n. 2, p. 115-121, 2001.

LOURO, Guacira Lopes. Pedagogias da sexualidade. In: _____ (org.). **O corpo educado: pedagogias da sexualidade**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2001a. p. 9-34.

_____. **Gênero, sexualidade e educação: uma perspectiva pós-estruturalista**. Petrópolis, Vozes, 2001b.

_____. **Um corpo estranho: ensaios sobre sexualidade e teoria queer**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2004a.

_____. Conhecer, pesquisar, escrever... In: ANPED SUL, 5., Curitiba, **Anais...** Curitiba: ANPED SUL, 2004b.

LUZ, Madel. La salud en forma y las formas de la salud: superando paradigmas y racionalidades. In: BRICEÑO-LEÓN, Roberto et al. (org.). **Salud y equidad: una mirada desde las ciencias sociales**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2000. p. 25-39.

MAIA, Cristiane et al. Vulnerabilidade ao HIV/aids de pessoas heterossexuais casadas ou em união estável. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 242-248, 2008.

MACHADO, Roberto. **Foucault, a ciência e o saber**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2006.

MARIANO, Silvana Aparecido. O sujeito do feminismo e o pós-estruturalismo. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 13, n. 3, p. 320, set./dez. 2005.

MEYER, Dagmar Elisabeth Estermann. Cultura teuto-brasileiro-evangélica no Rio Grande do Sul: articulando gênero com raça, classe, nação e religião. **Educação e Realidade**, Porto Alegre, v. 25, n. 1, p. 13-163, jan./jun. 2000.

_____. As mamas como instituintes da maternidade: uma história do passado? In:

MERCADO, Francisco J.; GASTALDO, Denise. CALDERÓN, Carlos (org.). **Paradigmas y diseños de la pesquisa cualitativa en salud: una antología iberoamericana**. Guadalajara: Universidad Autónoma de Nuevo León, 2002. p. 403-429.

_____ et al. **Educação, saúde, gênero e mídia**: um estudo sobre HIV/aids-DSTs com Agentes Comunitários/as de Saúde do Programa de Saúde da Família em Porto Alegre, RS. Porto Alegre: UFRGS, 2003. (Relatório de Pesquisa).

_____. Gênero e educação: teoria e política. In: LOURO, Guacira Lopes; NECKEL, Jane Felipe; GOELLNER, Silvana Vilodre (org.). **Corpo, gênero e sexualidade**: um debate contemporâneo. Petrópolis: Vozes, 2003. p. 9-27.

_____ et al. 'Mulher sem-vergonha' e 'traidor responsável': problematizando representações de gênero em anúncios televisivos oficiais de prevenção ao HIV/aids. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 12, n. 2, ago. 2004.

_____ et al. Você aprende. A gente ensina? Interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. *Cadernos de Saúde Pública* (ENSP. Impresso) Rio de Janeiro, v. 22, n.6, p. 1335-1342, 2006.

_____; RIBEIRO, Cláudia; RIBEIRO, Paulo R. Gênero, sexualidade e educação: 'olhares' sobre algumas das perspectivas teórico-metodológicas que instituem um novo G.E. In: REUNIÃO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM EDUCAÇÃO, 27., Caxambu, 2004. **Anais...** Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <<http://www.ded.ufla.br/gt23/trabalhos.html>>. Acesso em: 3 jul. 2010.

_____. A politização contemporânea da maternidade: construindo um argumento. **Gênero**, Niterói, v. 6, n. 1, p. 81-104, 2006.

_____. Corpo, violência e educação: uma abordagem de gênero. In: JUNQUEIRA, Rogério Diniz (org.). **Diversidade sexual na educação**: problematizações sobre a homofobia nas escolas. Brasília: Ministério da Educação; Unesco, 2009. p. 213-233.

MONTEIRO, Simone. **Qual prevenção?** Aids, sexualidade e gênero em uma favela carioca. Rio de Janeiro: Editora FIOCURZ, 2002.

MORAES, Ângela Teixeira. O discurso em Foucault: noções para uma prática jornalística. In: CONGRESSO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO NA REGIÃO CENTRO-OESTE, 12., Goiânia, 2010. **Anais...** São Paulo: Intercom, 2010.

MOREIRA, Antônio Flávio Barbosa. O pensamento de Foucault e suas contribuições para a educação. **Educação e Sociedade**, Campinas, v. 25, n. 87, p. 611-615, maio/ago. 2004.

MOREIRA, Virgínia; NOGUEIRA, Fernanda Nícia Nunes. Do indesejável ao inevitável: a experiência vivida do estigma de envelhecer na contemporaneidade. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 59-79, jan./mar. 2008.

MOTTA, Alda Britto da; WELLER, Wivian. Apresentação: a atualidade do conceito de gerações na pesquisa sociológica. **Sociedade e Estado**, Brasília, v. 25, p. 175-184, 2010.

NERI, Anita Liberalesso (org.). **Desenvolvimento e envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas**. Campinas: Papirus, 2008.

NICHOLSON, Linda. Interpretando gênero. **Estudos Feministas**, v. 8, n. 2, p. 9-41, 2000.

OLIVI, Magali. **Comportamento e conhecimento em doenças sexualmente transmissíveis em população com 50 anos ou mais de idade**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, 2006.

PAIVA, Luciana Laureano. **Os significados construídos por mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) a respeito das marcas da menopausa inscritas em seus corpos e suas vidas**. Tese (Doutorado em Gerontologia Biomédica) – Instituto de Geriatria e Gerontologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

PAIVA, Vera. Prevenção positHIVA: abordagem psicossocial, emancipação e vulnerabilidade. In: PREVENÇÃO POSITHIVA: ESTADO DA ARTE, 2007, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: ABIA, 2007.

PALMA, Alexandre; ESTEVÃO, Adriana; BAGRICHEVSKY, Marcos. Considerações teóricas acerca das questões relacionadas a promoção da saúde. In: _____; _____; _____ (org.). **A saúde em debate na Educação Física**. Blumenau: EDIBES, 2003. p. 78-97.

PARAISO, Marlucy Alves. Raciocínios generificados no currículo escolar e possibilidades de aprender. In: LEITE, Carlinda et al. (org.). **Políticas, fundamentos e práticas do currículo**. Porto: Porto Editora, 2011. p. 147-160.

PARKER, Richard Guy. **Na contramão da aids: sexualidade, intervenção, política**. Rio de Janeiro: Ed. 34, 2000.

PEIXOTO, Clarice. *Envelhecimento e imagem: as fronteiras entre Paris e o Rio de Janeiro*. São Paulo: Annablume, 2000.

PEREIRA, Tânia Maria Augusto. A exposição do corpo no espetáculo da publicidade. In: COLÓQUIO INTERNACIONAL DE ESTUDOS LINGUÍSTICOS E LITERÁRIOS, 1., e COLÓQUIO DE ESTUDOS LINGUÍSTICOS E LITERÁRIOS, 4., Maringá, 2010. **Anais...** Maringá: Universidade Estadual de Maringá, 2010.

PETERS; Michael A.; BESLEY, Tina. Introdução. In: _____; _____ (org.). **Por que Foucault?** Novas diretrizes para a pesquisa educacional. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 11-24.

PINTO, Céli R. Jardim. **Com a palavra o Senhor Presidente José Sarney**. O discurso do Plano Cruzado. São Paulo: Hucitec, 1989.

PIRES, Fabiana de Brito. **O envelhecimento do corpo da mulher nos cadernos Vida e Equilíbrio**. Dissertação (Mestrado em Educação em Ciências) – Programa de Pós-Graduação em Educação e Ciências, Instituto de Ciências Básicas e da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

POSSAS, Lúcia. Mulheres e viuvez: recuperando fragmentos, reconstruindo papéis. In: FAZENDO GÊNERO, 8, Florianópolis. **Anais...** Florianópolis: UFSC, 2008.

NERI, Anita Liberalesso (org.). **Desenvolvimento e envelhecimento**: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas. Campinas: Papirus, 2008.

PROVINCIALI, Renata Maria. **O convívio com HIV/aids em pessoas da terceira idade e suas representações**: vulnerabilidades e enfrentamentos. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Psicologia, Universidade de São Paulo, 2005.

RAMOS, Ane Caroline. O corpo bagulho: ser velho na perspectiva das crianças. **Educação e Realidade**, Porto Alegre, v. 34, n. 2, p. 239-260, maio/ago. 2009.

ROSE, Nicolas. Biopolítica molecular, ética somática e o espírito do biocapital. In: SANTOS, Luis Henrique Sacchi dos; RIBEIRO, Paula Regina Costa. **Corpo, gênero e sexualidade**: instâncias e práticas de produção nas políticas da própria vida. Rio Grande: FURG, 2011.

RODHEN, Fabíola. O homem é mesmo a sua testosterona: promoção da andropausa e representações sobre sexualidade e envelhecimento no cenário brasileiro. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, v. 17, n. 35, p. 161-196, jan./jun. 2011.

ROZENDO, Adriano da Silva et al. Protagonismo político e social na velhice: cenários, potências e problemáticas. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 35-52, jun. 2010.

RUBIO, Marcela Eiras et al. A viuvez: a representação da morte na visão masculina e feminina. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 137-147, mar. 2011.

SAMPAIO, Simone Sobral. A liberdade como condição das relações de poder em Michel Foucault. **Revista Katálises**, Florianópolis, v. 14, n. 2, p. 222-229, jul./dez. 2011.

SANT'ANA, Denise. Transformações do corpo: controle de si e uso dos prazeres. In: RAGO, Margareth; ORLANDI, Luiz B. Lacerda; VEIGA-NETO, Alfredo (org.). **Imagens de Foucault e Deleuze: ressonâncias nietzschianas**. Rio de Janeiro: DP&A, 2002.

SANTOS, Luis Henrique Sacchi dos. **Biopolíticas de HIV/aids no Brasil: uma análise dos anúncios televisivos das campanhas oficiais de prevenção (1986-2000)**. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002.

_____. Para onde foi a aids: a (in)visibilidade da epidemia. In: ZAGO, Luiz Felipe (org.). **Cadernos obscenos: a erotização do cuidado**. Porto Alegre: Somos Comunicação, Saúde e Sexualidade, 2011.

SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 71-99, jul./dez. 1995.

SCHWENGBER, Maria Simone Vione. **Donas de si? A educação de corpos grávidos no contexto da Pais & Filhos**. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006.

SEFFNER, Fernando. Prevenção à aids: uma ação político pedagógica. In: PARKER, Richard; TERTO JÚNIOR, Veriano. **Prevenção à aids: limites e possibilidades na terceira década**. Rio de Janeiro, ABIA, 2002. p. 28-35.

SHRAIBER, Lília; GOMES, Romeu; COUTO, Maria Thereza. Homens e saúde na pauta da saúde coletiva. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 10, n. 1, p. 7-17, 2005.

SIBILIA, Paula. A desmaterialização do corpo: da alma (analógica) à informação (digital). **Comunicação, Mídia e Consumo**, São Paulo, v. 3, n. 6, p. 105-119, 2006.

SILVA, Luna Rodrigues Freitas. Da velhice à terceira idade: o percurso histórico das identidades atreladas ao processo de envelhecimento. **História, Ciências, Saúde-**

Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, mar. 2008.

SILVA, Tomaz Tadeu da. **Teorias culturais e educação**: um vocabulário crítico. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2000.

SILVEIRA, Rosa Maria Hessel. A entrevista na pesquisa em Educação – uma arena de significados. In: COSTA, Marisa Vorraber (org.). **Caminhos Investigativos II**: outros modos de pensar e fazer pesquisa em educação. Rio de Janeiro: Lamparina Editora, 2007. p. 117-138.

SOMMER, Luís Henrique. Tomando palavras como lentes. In: COSTA, Marisa Vorraber; BUJES, Maria Isabel. **Caminhos investigativos III**: riscos e possibilidades de pesquisar nas fronteiras. Rio de Janeiro: DP&A, 2005.

SOUZA FILHO, Alípio de. Foucault: o cuidado de si e a liberdade, ou a liberdade é uma agonística. In: ALBUQUERQUE JR., Durval Muniz de; VEIGA-NETO, Alfredo; SOUZA FILHO, Alípio de (org). **Cartografias de Foucault**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2008. p. 13-26.

SOUZA, Jailson L. Sexualidade na terceira idade: uma discussão da aids, envelhecimento e medicamentos para disfunção erétil. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, v. 20, n. 1, p. 59-64, 2008.

STOLCKE, Verena. La mujer es puro cuento: la cultura del género. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 12, n. 2, p. 77- 105, maio/ago. 2004.

STRIM, Cíntia. **O corpo de Cláudia**: saúde como uma *mais*, corpo molecular e otimização da beleza em revista. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2001.

THOMÉ, Elisabeth Gomes da Rocha. **Homens e doença renal crônica**: a vida que poucos veem. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2011.

TORRES, Elisângela Matos. **A viuvez na vida dos idosos**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) –Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2006.

UNAIDS. **Impact of aids in older population**. 2002. Disponível em: <http://data.unaids.org/Publications/Fact-Sheets02/fs_older_en.pdf>. Acesso em: 22 out. 2011.

VEIGA-NETO, Alfredo. As idades do corpo: (material)idade, (divers)idades,

(corporal)idades, (ident)idades... In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOBRE REESTRUTURAÇÃO CURRICULAR, 7., Porto Alegre, 2000. **Utopia e democracia: os inéditos viáveis na escola cidadã**. Porto Alegre: SMED, 2000.

_____. **Foucault & a Educação**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2003. (Coleção Pensadores & Educação).

_____. Na oficina de Foucault. In: GONDRA, José; KOHAN, Walter. (org.). **Foucault 80 anos**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2006. p. 79-91.

VERAS, Renato. Desafios e conquistas advindas da longevidade da população: o setor saúde e suas necessárias transformações. In: _____ (org.). **Velhice numa perspectiva de futuro saudável**. Rio de Janeiro: UnATI/UERJ, 2001. v. 1, p. 11-32.

_____. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 548-554, 2009.

VILLELA, Wilza; MONTEIRO, Simone; VARGAS, Eliane. A incorporação de novos temas e saberes nos estudos em saúde coletiva: o caso do uso da categoria gênero. **Revista Brasileira de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 14, 2009.

WEEKS, Jeffrey. O corpo e a sexualidade. In: LOURO, Guacira Lopes. **O corpo educado: pedagogias da sexualidade**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2001. p. 35-82.

WORTMANN, Maria Lucia Castagna. Algumas considerações sobre a articulação entre Estudos Culturais e Educação (e algumas outras mais). In: SILVEIRA, Rosa Maria Hessel. **Cultura, poder e educação: um debate sobre estudos culturais e educação**. Canoas: Editora ULBRA, 2005. p. 130-157.

ZAGO, Luiz Felipe. **Masculinidades disponíveis.com: sobre como dizer-se homem gay na internet**. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

ZORNITTA, Marlene. **Os novos idosos com aids e desigualdade à luz da bioética**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2008.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Esta pesquisa tem por objetivo estudar como homens e mulheres ditos idosos/as estão vivendo e reaprendendo a viver suas relações amorosas e/ou sexuais.

A justificativa mais relevante desta pesquisa está no fato de que possibilitará conhecer melhor estes aspectos do envelhecimento e de como os campos da saúde e da educação podem contribuir com futuras atividades.

A sua participação se dará através de grupos focais que consistem de debates sobre temas específicos relacionados à pesquisa e entrevistas individuais em que serão discutidos assuntos relativos a saúde, sexualidade, educação, gênero e envelhecimento.

As informações desta pesquisa estarão sempre sob sigilo ético, não sendo mencionados os nomes e nem imagens dos participantes em nenhuma apresentação oral ou trabalho escrito que venha a ser publicado.

O pesquisador responsável por esta pesquisa chama-se Luiz Fernando Calage Alvarenga (telefones: 54-3534-8909 e 54-9219-9191) e sua orientadora de doutorado é a Profa. Dra. Dagmar Estermann Meyer, da Faculdade de Educação da UFRGS.

Pelo presente Termo de Consentimento, declaro que fui informado/a dos objetivos, da justificativa para realização desta pesquisa, bem como dos procedimentos nos quais estarei envolvido/a e que estou ciente de que a participação neste estudo não trará nenhum risco físico ou de qualquer natureza para minha pessoa, que poderei abandonar a participação em qualquer fase do estudo, sem qualquer tipo de consequência para minha pessoa. Também estou ciente de que poderei receber qualquer informação sobre a pesquisa em qualquer momento que julgar necessário.

Assinatura da participante

Assinatura do pesquisador

Caxias do Sul, ____ de _____ de 2010.