

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

**“Flores de plástico não morrem”?**  
**Educação, Saúde e Envelhecimento na perspectiva de Gênero**

Luiz Fernando Calage Alvarenga

Porto Alegre  
2006

Luiz Fernando Calage Alvarenga

**“Flores de plástico não morrem”?**  
**Educação, Saúde e Envelhecimento na perspectiva de Gênero**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Educação.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Dagmar Estermann Meyer

Porto Alegre

2006

Dedico este trabalho à minha orientadora, Dagmar Estermann Meyer. Do tanto que aprendi neste tempo em que estivemos juntos, levo para todos os meus tempos o ensinamento de que nossos projetos, nossos textos e tudo aquilo que queremos construir em nossa vida não devem ser melhores ou piores que os dos outros. Mas precisam ser maiores que nossos medos, ansiedades e inseguranças.

## DE PESSOAS E DE SENTIMENTOS...

Os tempos de mestrado foram marcados por muito aprendizado, por muitas (re)significações, por muitos desejos e ansiedades, mas, acima de tudo, foram tempos marcados pelas pessoas que cruzaram, encontraram e me ajudaram a fazer este caminho. E é a essas pessoas e pelos sentimentos que a mim dedicaram que quero agradecer.

Às agentes comunitárias, à assistente social, ao/à estagiário/a de educação física e, sobretudo, às/os integrantes do Grupo Mãos Dadas, pelo carinho com que me receberam, por terem permitido que eu fizesse parte de suas vidas e por dividirem momentos e sentimentos, o que tornou esta pesquisa possível.

À minha orientadora, Profa. Dagmar Meyer, pela parceria demonstrada desde os primeiros trechos desta viagem. Pelo carinho, pelo respeito, pela incansável dedicação com que conduziu a orientação deste trabalho, pela presença constante e amiga em todos os momentos.

Ao/Às colegas de orientação, de forma muito especial: Simone, pelo incentivo e pelo afeto; Damico, pelas interessantes provocações; Sandra, pelo carinho e pela dedicação; Helena, sabendo que as flores de plástico e a nossa amizade não morrem (não morrerão) jamais; Aline, por ter dividido as mesmas ansiedades e alegrias; Letícia, pela força e pela parceria; Fátima, pelas opiniões críticas e oportunas; Carin, pelas risadas necessárias e aconchegantes; Gládis, pelo incentivo e pelos momentos de descontração; Ileana, por ser uma inspiração como pesquisadora e pessoa; e Maria Cláudia, pelas "caronas" que eu peguei em seu comprometimento, dedicação, disciplina e, acima de tudo, sua dignidade e capacidade de luta. Ela será para sempre uma referência em minha vida. Agradeço muito pelo carinho e pela dedicação para comigo e para com nossa amizade.

Aos/Às professores/as do PPGEDU/UFRGS, pela seriedade e comprometimento de seu trabalho e pela contribuição que suas aulas trouxeram para meu estudo.

Aos/À professores/a Johannes Doll, Veriano Terto Jr. e Guacira Lopes Louro, pelas contribuições e incentivo que me deram quando avaliaram e debateram minha proposta de pesquisa.

Aos/Às funcionários/as do PPGEDU/UFRGS, pela força e pela consideração com que me ajudaram nas questões administrativas que apareceram no decorrer deste percurso.

Aos/Às amigos/as e colegas do GEERGE (Grupo de Estudos de Educação e Relações de Gênero), por me receberem e dividirem comigo momentos de estudo e de muita alegria.

Aos/Às meus/minhas colegas do Centro Universitário Metodista IPA, pela parceria e por tornarem aquele um lugar de trabalho que vai além de um espaço acadêmico. Em especial, agradeço à Adriana Raffone, por apostar, respeitar e incentivar meus sonhos de professor; à Luciana Paiva, por ser parceira em tantos debates e discussões, fazendo isso de forma amiga e carinhosa; à Andréia Calegari, por ter se tornado uma irmã, estando onde eu não poderia estar, pela disponibilidade e solidariedade que sempre demonstrou; e à Carla Brito, por ser alguém que divide comigo utopias tão saudáveis e necessárias sobre fisioterapia e sobre docência.

Aos/as colegas do NEPE (Núcleo de Estudos e Pesquisa do Envelhecimento), pela parceria e por acreditarem, como eu, que este é um interessante e instigante campo de estudo.

A todos/as os/a meus/minhas alunos/as, que dão significado ao meu trabalho e àquilo que eu acredito ser possível construir através da vida acadêmica e de profissional da saúde.

À Lene, pelo carinho e dedicação com que revisou este texto e pelas contribuições que deu para a minha escrita.

Ao amigo Everton Massaia, cúmplice de tantos projetos que aconteceram e continuam acontecendo, que, mais do que material bibliográfico, emprestou incentivo ao meu estudo.

À Andréa, ao Sílvio e ao Christian, por serem parceiros de um trabalho sério e comprometido com as pessoas que dele necessitam.

Aos amigos Nenguirú, Bruno, Marcello, Machado e Eduardo, pelas amizades que trouxeram alegria, solidariedade, leveza e energia para minha vida e para meus sonhos.

Ao João e à Darlene, por me receberem em sua família de forma tão sincera e carinhosa e por dividirem tantos momentos de alegria, tão necessários nestes tempos de minha vida.

Aos meus pais, Antônio e Dita, por tudo o que me ensinaram, por serem os meus grandes incentivadores e por me mostrarem, através de seus exemplos, que sabedoria é algo construído ao longo da vida.

Aos meus irmãos, João Carlos e Leca, por terem sido grandes apoiadores de todos os passos que dei até hoje.

À Letícia, pela paciência, carinho e dedicação, por ser a grande parceira da minha vida, pelo sentimento que nos une e pela força que nos faz viver cada vez mais juntos, por entender minhas ausências e por compensar isso com sua maravilhosa presença – “se isso não é amor, o que mais pode ser?”...

## RESUMO

Esta dissertação discute e analisa representações de corpo e saúde produzidas e veiculadas no contexto de um grupo de terceira idade no Município de Viamão – RS, privilegiando as relações de gênero. Inscreve-se nos campos dos Estudos Culturais e de Gênero que se aproximam da perspectiva pós-estruturalista de Michel Foucault. Utiliza a abordagem da análise cultural para examinar um conjunto de informações reunidas através da realização de entrevistas com participantes (idosos/as, técnicos/as e agentes comunitárias de saúde) e do acompanhamento das atividades desenvolvidas pelo grupo no período de junho a dezembro de 2004, que foi registrado em um diário de campo. O exame deste *corpus* de investigação permitiu problematizar as denominações usadas para posicionar, classificar os sujeitos como velhos/as, idosas/os, terceira idade, entre outros. Possibilitou, também, analisar representações de “corpos velhos saudáveis” produzidas e veiculadas principalmente pelos discursos da promoção da saúde, da gerontologia e da mídia, focalizando formas pelas quais estes interpelam sujeitos femininos e masculinos. A discussão realizada contribui tanto para visibilizar alguns dos atravessamentos de gênero nessas práticas de promoção da saúde quanto para dimensionar um movimento discursivo que ressignifica práticas sociais e de lazer voltadas para sujeitos da terceira idade como práticas de saúde.

Palavras-chave: educação, saúde, promoção da saúde, envelhecimento, corpo, gênero

## **ABSTRACT**

This dissertation has discussed and analyzed both body and health representations produced and conveyed in the context of a group of aged people in Viamão/RS, privileging gender relationships. The investigation is situated in the fields of Cultural Studies and Gender Studies, in approximation to the post-structuralist perspective of Michel Foucault. The cultural analysis approach has been used to examine a set of information gathered through interviews with participants (aged people, technicians and community health agents) and observation of activities developed by the group from June to December, as recorded in a fieldbook. The examination of this corpus of investigation has allowed the problematization of denominations used to position, classify the subjects as either elderly people or old individuals. It has also enabled the analyses of representations of "healthy old bodies", produced and conveyed, mainly, by discourses of health promotion, gerontology and the media, focusing on the ways they interpellate both female and male subjects. The discussion has contributed both to visualize some gender crossings in these practices of health promotion and to assess a discursive movement that resignifies social and leisure practices for aged subjects as health practices.

Key Words: education, health, health promotion, aging, body, gender.



## SUMÁRIO

<b>SOBRE A VIAGEM</b>	10
<b>1. BAGAGEM NECESSÁRIA PARA “ESTAR LÁ” E “ESCREVER AQUI”....</b>	13
1.2 Outros componentes da bagagem... saúde e envelhecimento.....	20
<b>2. PARA “ESTAR LÁ”: DESTINO E PARCEIROS/AS DE VIAGEM – DO COMO E DO ONDE.....</b>	29
<b>3. DO QUE SE PODE “ESCREVER AQUI” .....</b>	43
3.1 Quem é ou pode ser velho ou velha?.....	43
3.2 “Flores de plástico não morrem...”: Corpo, saúde, beleza e envelhecimento na terceira idade.....	55
3.2.1 Saúde é coisa de mulher em qualquer idade: grupos de terceira idade e práticas de promoção da saúde.....	66
3.2.2 Bailes da terceira idade: saúde e “sem-vergonhice” .....	82
<b>4. RECORDAÇÕES E NOVOS ROTEIROS PARA FUTURAS VIAGENS.....</b>	86
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	91
<b>APÊNDICE.....</b>	98
Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	99

## **SOBRE A VIAGEM**

Cheguei às 17:00, como combinado, estacionei o carro na frente da casa, toquei a campainha e a Dona Margarida veio abrir a porta. Convidou-me a entrar e passar para a cozinha, que ficava no andar de baixo da casa. No caminho da sala até a cozinha, passei por muitas flores de plástico, de muitos tipos, tamanhos e cores, colocadas em vasos, na parede, muitas flores mesmo. Chegando na cozinha, ela me convidou a sentar e foi fazer um café para tomarmos enquanto acontecia a entrevista. Nesse momento, disse-lhe: “Como a senhora tem flores de plástico em casa, não foi por nada que a senhora foi eleita a ‘Mulher Primavera’”. E ela falou: “Meu filho, adoro flores, e as de plástico são melhores porque nunca morrem, duram bastante, elas enfeitam a minha casa e a minha vida...” (Diário de campo, 16/11/04).

A frase “flores de plástico não morrem”, que integra o título desta dissertação, foi extraída da fala de uma das integrantes do grupo de terceira idade<sup>1</sup> com quem convivi durante a realização de minha investigação de mestrado. Eu a escolhi como frase título porque ela remete a alguns dos significados sobre corpo e envelhecimento que estarei abordando ao longo deste trabalho. Pela mesma razão, a descrição da cena que contextualiza a frase título introduz também o texto em que, inspirado pela metáfora da viagem, relato a pesquisa que desenvolvi junto a um dos muitos universos habitados por esses sujeitos classificados (ou que se reconhecem) como velhas/os: o Grupo Mãos Dadas. Com a pesquisa, pretendi problematizar algumas das possíveis articulações entre gênero, educação, saúde e envelhecimento que podem se estabelecer nas dinâmicas de grupos de terceira idade.

Entretanto, o objeto de pesquisa que construí a partir dessa intenção remete a inquietações que foram tomando corpo em viagens anteriores que fiz por diversos lugares de velhos/as e que (re)dimensionei como pergunta no âmbito dos Estudos Culturais e de Gênero pós-estruturalistas: como educação, saúde e envelhecimento articulam-se na organização e no funcionamento de grupos de convivência na terceira idade? Sendo esta a questão central, a partir dela outras se colocaram como

---

<sup>1</sup> Durante a escrita deste texto, foram utilizadas várias formas de nomear esses sujeitos: “velho”, “de terceira idade”, “idoso”. Não foi intenção deste estudo escolher uma denominação e adotá-la como a mais correta, e sim tentar falar sobre elas, mostrando, quando possível e pertinente, suas diferenças e divergências.

relevantes nesse processo: Como esses sujeitos falam de seus corpos? Que discursos ou fragmentos de discursos tornam essas falas possíveis? Que marcas de gênero tais discursos imprimem nesses corpos?

Tendo essas perguntas como referência, o relato escrito deste estudo contempla um trajeto que começa com: *Bagagem necessária para “estar lá” e “escrever aqui”*. Nesse capítulo, delimito o referencial teórico-metodológico que utilizei neste processo investigativo e apresento os conceitos e pressupostos teóricos que dão sustentação às análises realizadas. No capítulo *Para “estar lá”: destino e parceiros/as de viagem – do como e do onde*, apresento o lugar e as pessoas envolvidas neste estudo, bem como a abordagem de inspiração etnográfica que esta investigação assumiu. Descrevo os procedimentos de investigação e de análise em sua relação com as formas de organização do grupo e as posições que os sujeitos ocupam nesse contexto, incluindo as posições que assumi enquanto observador em todos os momentos do contato com aquela comunidade. Algumas possíveis implicações de minha presença lá, pretendo dividir com o/a leitor/a deste texto.

O resultado da incursão por esse campo foi organizado em quatro conjuntos de informações, que configuraram duas unidades de análise, as quais são apresentadas no capítulo *Do que se pode “escrever aqui”*. Na primeira, intitulada *Quem é ou pode ser velho ou velha?*, procuro explorar as conflitualidades que os termos “velho/a”, “idosa/o” e “terceira idade” podem apresentar quando utilizados nos locais investigados e pela literatura gerontológica. Em *“Flores de plástico não morrem...”: corpo, saúde, beleza e envelhecimento na terceira idade*, são problematizadas práticas de cuidado do corpo utilizadas/ensinadas nas atividades dos grupos, práticas que tomam uma grande visibilidade nos concursos de beleza que ocorrem nesses tipos de associações. Dentro dessa unidade analítica, apresento duas seções, que denominei de *Saúde é coisa de mulher em qualquer idade: grupos de terceira idade e práticas de promoção da saúde* e *Bailes da terceira idade: saúde e “sem-vergonhice”*, onde descrevo as práticas de educação e promoção da saúde realizadas no, para e pelo grupo. Para analisar essas práticas, retomo algumas problematizações sobre os conceitos de educação e promoção da saúde, que envolvem discursos com efeitos diferenciados sobre homens e mulheres e que assumem, também, outra visibilidade na velhice.

Finalmente, mas não para finalizar, e sim para falar sobre outras possíveis viagens, no capítulo de encerramento, *Recordações e novos roteiros para futuras viagens*, falo sobre o que me fica como pesquisador da área da educação e como profissional da saúde sobre os velhos e as velhas com quem tive a oportunidade de conviver e indico as questões que permanecem em aberto para outros estudos e investigações.

## 1. BAGAGEM NECESSÁRIA PARA “ESTAR LÁ” E “ESCREVER AQUI”

Relatar e discutir processos de investigação utilizando a metáfora da viagem é um expediente que já foi usado em outros estudos na área das ciências sociais e humanas (SANTOS, 2005; LOURO, 2004a)<sup>2</sup>. Exatamente por isso e por entrever a produtividade dos jogos de linguagem que sua utilização enseja, inspirei-me nessa metáfora para relatar minha investigação. Como diz Otávio Ianni (2003, p.13) ao referir-se aos seus usos em muitos campos de estudo: “Todas as formas de sociedade [...] trabalham e retrabalham a viagem, seja como modo de descobrir o ‘o outro’, seja como modo de descobrir o ‘eu’”. Minha intenção com a viagem que empreendi foi conhecer e problematizar um determinado contexto cultural habitado por sujeitos ditos idosos/as e, a partir dele, explorar questões que até então não me ocorriam e, ao mesmo tempo, estranhar outras que me eram muito familiares e que eu tomava como sendo naturais.

Essa intenção indica que a viagem não teve início no momento em que me dirigi até o local da pesquisa. Ela começou a ser organizada a partir do instante em que ingressei no programa de mestrado em Educação, no PPGEDU/UFRGS, com o intuito de realizar um estudo inserido nos campos dos Estudos Culturais e Estudos de Gênero pós-estruturalistas. Com essa localização, julgo importante dizer que o processo de conhecimento e apropriação desses campos foi marcado por desestabilizações e problematizações.

Faço referência a desestabilizações, pois já tinha um certo contato pessoal e profissional com o universo da velhice. Do ponto de vista pessoal, sou um filho de “velhos” – meu pai tem atualmente 82 anos, e minha mãe tem 76 – e convivo com outros sujeitos posicionados e que se reconhecem como velhos em minha família. Do ponto de vista profissional, atuo como fisioterapeuta há onze anos e, desde o período acadêmico, atuei com pessoas classificadas como velhas, idosas, de terceira idade, entre outras denominações. Como professor de um curso de graduação em

---

<sup>2</sup> Buscando dar visibilidade a homens e mulheres em quem me apoio teoricamente, apresento o nome e sobrenome do/a autor/a quando este/a é citado/a pela primeira vez no corpo do texto, com exceção das citações apresentadas entre parênteses. Tal escolha tem implicação com minha inserção no campo dos Estudos de Gênero.

Fisioterapia, desenvolvo e supervisiono atividades acadêmicas voltadas para a promoção da saúde em um grupo de terceira idade e em um programa denominado Universidade do Adulto Maior (UAM).

Faço essa breve referência às minhas experiências dentro desse universo que denomino de “velhice” para marcar que, ao aproximar-me do referencial teórico anunciado, minhas formas de olhar essa temática e de pensar sobre ela sofreram desestabilizações e deslocamentos que vieram a constituir as intenções e o objeto deste estudo. Pensar sobre envelhecimento a partir dos conceitos e pressupostos dos campos escolhidos implicou ressignificar muito daquilo que, como profissional da saúde, eu tinha como entendimentos a respeito de educação, saúde e corpo em sua relação com a velhice. São essas ressignificações, produzidas a partir desta viagem, que pretendo explorar neste estudo.

Com essas colocações, esclareço que, estando este estudo inserido no campo teórico apontado, as metáforas da viagem e da bagagem não serão tomadas com um único significado, mas problematizadas. Para percorrer um caminho, deslocando-se de um local para outro, torna-se importante organizar a bagagem. Trata-se de uma ação que envolve uma seleção não-aleatória dos itens necessários, aqueles que serão importantes durante a viagem. Portanto, pode-se argumentar que o processo de organização da bagagem envolve o manejo de critérios de seleção e de escolha que conferem a cada item uma certa materialidade. No contexto desta investigação, esse pressuposto teórico permite-me afirmar que, para organizar a bagagem, é preciso, ao mesmo tempo, desorganizá-la. Arrumar a bagagem constitui-se num processo ativo e conflitivo, que envolve assumir posições de sujeito pesquisador, escolher determinados conceitos e ferramentas teóricas, aprender a manejá-los, abandoná-los e/ou rearranjá-los em determinados trechos da viagem. É necessário entender que a própria bagagem é um arranjo limitado e provisório, montado a partir de um universo de possibilidades que está, ele mesmo, em constante processo de ressignificação e mudança, atravessado por relações de poder, tal como todos os processos socioculturais.

Envolver-me com a arrumação dessa bagagem teve/tem muitas implicações que se entremeiam não apenas na construção da pesquisa enquanto investigação/viagem, mas, em especial, nas minhas posições enquanto

investigador/viajante, educador e profissional da área da saúde. Marco isso para retomar o argumento de que essa arrumação não foi tranqüila e facilmente organizada e concluída; ela foi constantemente desarranjada pelo confronto entre as perspectivas teóricas das quais procurava me distanciar e as formas de olhar e pensar sobre saúde, educação e envelhecimento que buscava assumir e incorporar. Dessas desestabilizações conceituais, uma das primeiras com que me confrontei foi a do conceito de cultura.

Conforme Stuart Hall (1997a), a cultura atravessa tudo o que acontece em nossas vidas e, sobretudo, dimensiona as significações que somos capazes de atribuir a esses acontecimentos. Diz ele:

Cada instituição ou atividade social gera e requer seu próprio universo distinto de significados e práticas – sua própria cultura. Assim sendo, cada vez mais, o termo [cultura] está sendo aplicado às práticas e instituições que manifestadamente não são parte da esfera cultural, no sentido tradicional da palavra. De acordo com este enfoque, todas as práticas sociais, na medida em que sejam relevantes para o significado ou requeiram significado para funcionarem, têm uma dimensão cultural (HALL, 1997a, p.32).

Tomaz Tadeu da Silva (2000a) complementa que a cultura é um campo de luta pela significação, envolvendo vários grupos e sujeitos sociais. E compreendê-la como um campo de lutas implica assumir, também, a intrínseca relação entre cultura e poder. Esse entendimento de cultura afasta-se, pois, daqueles que a tomam como um conjunto fixo de valores, hábitos, práticas e conhecimentos acumulados por um grupo de pessoas que são transmitidos de geração para geração, buscando apreendê-la em sua pluralidade como um processo em constante mudança e conflito. Para esta pesquisa, operar com esse conceito de cultura possibilitou pensar em “cultura do envelhecimento”, em “cultura dos grupos de terceira idade” e em muitas de suas lutas internas. Ao ampliarem e problematizarem o entendimento de cultura, os Estudos Culturais possibilitam o estudo de práticas culturais, como essas vinculadas ao envelhecimento, por meio das quais os sujeitos aprendem a (re)conhecer a si mesmos e o mundo em que vivem.

Os Estudos Culturais e os Estudos de Gênero, que assumo nesta investigação, aproximam-se da teorização pós-estruturalista. Repito isso para enfatizar que tal

proximidade teórica implica o entendimento de que os processos de significação constitutivos da cultura – no contexto deste estudo, os que envolvem o corpo – são, fundamentalmente, lingüísticos e permeados por relações de poder, aqui tomado na perspectiva de Michel Foucault (1995). Para o autor, o poder encontra-se disperso em todos os lugares e instituições sociais dentro da cultura. Esse poder não é somente repressivo, ele possui um caráter eminentemente produtivo. Para este estudo, interessaram alguns dos modos pelos quais o poder se exerce operando na produção do corpo, neste caso, tomando como referência o corpo que envelhece.

O autor tematiza o corpo, tomando-o como alvo e objeto do poder disciplinar e do bio-poder (FOUCAULT, 1999a, 1999b). O bio-poder caracteriza-se por duas formas de atuação. Uma é 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 bio-poder é o que Foucault (1999a, 1999b) chamou de bio-política, voltada não para os corpos individuais, mas sim para as populações a fim de controlar as condições de vida, as doenças, a demografia, ou seja, o disciplinamento do corpo social.

O(s) discurso(s) da promoção da saúde voltado(s) para a população posicionada como idosa configura(m) o que Foucault (1999a, 1999b) denominou de bio-política, pois o poder atua não somente sobre os corpos dos indivíduos de forma isolada, como também sobre o corpo da população a fim de produzir comunidades e populações saudáveis, de acordo com as normas que os conhecimentos, principalmente os da área biomédica, produzem. Este estudo interessou-se pelas práticas envolvidas no disciplinamento de corpos individuais nas atividades desenvolvidas pelo e no grupo observado, bem como procurou considerar as inserções desse tipo de lugar no contexto das bio-políticas voltadas para a população dita idosa.

Foucault (2002) destaca as questões que, segundo ele, colocam as práticas da medicina – e, eu diria, da saúde, de modo geral – em relação direta com a política e a economia. De acordo com o autor, o capitalismo socializou o corpo como objeto de força de trabalho, força de produção. O controle social sobre os indivíduos opera-se sobre o corpo, estando as práticas de saúde envolvidas nesses processos de controle



e disciplinamento. O corpo, nesse contexto, é visto como um constructo forjado, construído, modificado dentro da cultura, sendo alvo de processos que resultam em diferenciação, classificação e hierarquização social.

Esses processos que significam e diferenciam os corpos, classificando-os e hierarquizando-os, constituem o que chamamos de sistemas de representação. Representação, aqui, é entendida como toda forma visual ou textual de apresentação e descrição dos objetos e sujeitos culturais (SILVA, 2000b). 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, 2000a, p.58).

Na mesma direção, Hall (1997b) diz que os processos de representação atuam para classificar os sujeitos e suas relações no mundo social, sendo que, para a análise das representações, se torna necessária uma análise dos significados culturais que cada representação produz e coloca em circulação. Para Kathryn Woodward (2000), é pelas representações que damos sentido à nossa experiência e àquilo que somos:

A representação inclui as práticas de significação e os sistemas simbólicos por meio dos quais os significados são produzidos, posicionando-nos como sujeito. [...] Todas as práticas de significação [...] envolvem relações de poder, incluindo o poder para definir quem é incluído e quem é excluído (WOODWARD, 2000, p.17-18).

Por esse entendimento, os processos de representação estão envolvidos em e envolvem relações de poder entre quem representa e quem é representado. Ao nomear, descrever, classificar e diferenciar, os sistemas de representação inserem-se em redes de poder e as fazem funcionar. Torna-se importante marcar que o conceito de representação, dentro desse contexto teórico, assume um caráter de significação social, de marca, de um processo em contínuo movimento e instabilidade, que assume a mesma indeterminação, ambigüidade e instabilidade atribuídas à linguagem nessa perspectiva teórica (SILVA, 2000a, 2000b). Os processos de representação são discursivamente construídos, estando implicada nessa afirmação a noção de discurso como “o caráter lingüístico do processo de construção do mundo

social” (SILVA, 2000a, p.43). Para Foucault (2004), o discurso não apenas descreve os objetos de que fala, mas atua diretamente na sua construção/fabricação.

Hall (1997a, p.29), discutindo as noções de discurso e representação, argumenta que:

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.

Neste estudo, interesse-me por descrever e analisar representações de corpos e sujeitos ditos velhos, focalizando algumas das especificidades que os marcam como “corpos velhos”. Em particular, interesse-me pelas possibilidades de descrever e problematizar entendimentos sobre saúde, educação e envelhecimento a partir do conceito de gênero e de algumas de suas possíveis implicações.

Ao ser assumido no campo dos Estudos Feministas na década de 70 do século passado, o conceito de gênero colocou em xeque a naturalidade e a legitimidade da hierarquização social baseada no sexo biológico e, com isso, promoveu um debate que teve importantes implicações sociais, políticas e pedagógicas.

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’”.

Joan Scott, em seu já clássico texto “Gênero: uma categoria útil de análise histórica”, refere-se ao gênero para enfatizar o “caráter fundamentalmente social das distinções baseadas no sexo” (SCOTT, 1995, p.72), o que não significa desconsiderar a materialidade biológica dos corpos ou assumir que não existem diferenças sexuais físicas marcadas nos corpos. Seguindo essas problematizações, Guacira Louro (2000) aponta para discussões acerca das identidades sexuais e das identidades de gênero, sendo as primeiras entendidas como as diferentes formas através das quais sujeitos, dentro de determinada cultura, vivem sua sexualidade através de fantasias, desejos e práticas sexuais.

As identidades de gênero relacionam-se às formas como os sujeitos são posicionados e identificados histórica e socialmente como masculinos e femininos. Essas identidades também não são fixas e unificadas, sendo entendidas como múltiplas e provisórias, construídas na cultura pelos diversos discursos que as atravessam.

As/Os teóricas/os desse campo, ao proporem que as identidades de gênero são todas socialmente construídas, afirmam que essa construção se dá na articulação de gênero com outras categorias, como classe, raça, etnia, geração, e não somente com as identidades sexuais (SCOTT, 1995; LOURO, 1999; MEYER, 2003).

Dagmar Meyer (2003) sintetiza quatro possíveis desdobramentos analíticos decorrentes da adoção dessa abordagem de gênero. O primeiro sinaliza a produtividade de se explorar a articulação entre gênero e educação. Nesse sentido, assumir que as masculinidades e as feminilidades são social e culturalmente produzidas e não naturalmente dadas significa considerar que essa produção dos gêneros envolve aprendizagens culturais; ou seja, ao longo da vida, aprendemos a nos tornar homens e mulheres de determinados tipos e a viver como tais nas várias instituições e práticas sociais em que nos envolvemos. Essa aprendizagem não se dá de maneira linear, progressiva e harmônica, tampouco se encontra completa e finalizada em qualquer etapa da vida. Esse desdobramento indica-me, então, a produtividade de explorar algumas das formas pelas quais, no contexto estudado, homens e mulheres aprendem a (re)conhecer-se e a viver como velhos e velhas.

O segundo desdobramento implica admitir a impossibilidade de trabalhar com noções essencialistas, universais e transhistóricas de homem e mulher para assumir a pluralidade, a provisoriedade e a conflitualidade dos processos de construção de gênero. Isso significa que o gênero é modificado e multiplicado em sua articulação com outras marcas culturais, tais como sexo, raça/etnia, religião, nacionalidade, geração. No contexto de meu estudo, preciso, então, estar atento a essas articulações, já que elas multiplicam e diferenciam, para homens e mulheres, as possibilidades de significar corpos de sujeitos velhos e de viver o envelhecimento.

Um terceiro desdobramento do conceito de gênero diz respeito ao caráter relacional dessa construção. Isso implica problematizar a noção de independência e de oposição com que, usualmente, se apresenta a polaridade masculino X feminino

em nossa cultura, passando-se a considerar que masculinidades e feminilidades são produzidas de forma interdependente e inter-relacionada em processos que envolvem relações de poder. Em minha investigação, isso significa considerar, por exemplo, que aquilo que se diz e se ensina sobre envelhecimento feminino institui, ao mesmo tempo, um determinado tipo de envelhecimento masculino; significa, ainda, admitir que essa relação se expressa tanto naquilo que é dito e descrito de forma explícita quanto naquilo que é silenciado e negado.

O último desdobramento do conceito indica a necessidade de explorar a afirmação de que, para além de estar implicado na produção de identidades, o gênero funciona como um importante organizador da cultura. Esse entendimento supõe considerar que as instituições, normas, doutrinas, conhecimentos e políticas de uma sociedade são atravessados por representações de masculinidade e feminilidade e, ao mesmo tempo, as constroem e colocam em circulação. No caso do meu estudo, é preciso considerar, então, que os discursos da gerontologia e da promoção da saúde, as políticas e programas direcionados para a terceira idade e as práticas que eles informam e conformam são generificados. O que leva à pergunta: que representações de corpos velhos e que identidades de velhos e de velhas essas práticas discursivas estão produzindo e legitimando? E quais delas são silenciadas, negadas e negativamente valoradas?

Essas implicações foram tomadas como referência para a construção das unidades analíticas que compõem este estudo e seus desdobramentos. Diante do material empírico produzido e das questões de pesquisa, operei, principalmente, com os desdobramentos do conceito de gênero referentes às possíveis articulações entre gênero e educação e o caráter relacional que essa categoria assume com outras categorias em seu processo de construção.

## **1.2 Outros componentes da bagagem... saúde e envelhecimento**

Um campo teórico que precisa ser explorado e levado em conta em estudos que abordam a temática do envelhecimento em sua relação com a saúde é a gerontologia. Para situar a gerontologia, é importante começar apontando algumas

de suas diferenças em comparação com a geriatria. A segunda é definida como a especialidade médica que trata das doenças decorrentes do processo de envelhecimento. Já a gerontologia define-se como a ciência que estuda o processo de envelhecimento individual e coletivo dos seres humanos (PAPALÉO NETTO, 2000; DEBERT, 1999). A gerontologia é, atualmente, um dos campos que mais produz saberes sobre a forma como as pessoas “devem enfrentar” o envelhecimento. A ela filiam-se não só médicos, mas também vários especialistas, como enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, assistentes sociais, pedagogos, sociólogos, antropólogos, entre outros, que estudam as alterações físicas, psíquicas, sociais e culturais relacionadas ao processo de envelhecimento das pessoas.

Os/As estudiosos/as de gerontologia não a situam como uma área disciplinar *stricto sensu*, mas como constituída por saberes de várias outras áreas. Johannes Doll (2004) acrescenta que esse campo apresenta algumas conflitualidades interessantes para reflexão. De acordo com o pensamento desse autor, a gerontologia ainda não se estabeleceu/foi estabelecida como uma ciência ou como um campo de atuação consolidado. Segundo ele, isso ocorre porque ela utiliza conhecimentos de várias outras áreas (medicina, antropologia, sociologia, entre outras) e possui alguns aspectos conflitantes com a geriatria, dentre outros campos.

Com ou sem conflitos epistemológicos, a gerontologia produz conhecimentos sobre o modo como se deve envelhecer melhor, conhecimentos esses produzidos por *experts*<sup>3</sup> em envelhecimento. Foi por alguns desses conhecimentos que estão implicados com a produção de normas para grupos de terceira idade que este estudo se interessou. Alguns dos conflitos que permeiam o conhecimento gerontológico tornaram-se relevantes para as discussões empreendidas nesta pesquisa, especialmente os que dizem respeito às muitas denominações que os sujeitos deste estudo recebem: “velho”, “de terceira idade”, “idoso”, “adulto maior”, entre outros. Na medida em que trabalho com a perspectiva de que a linguagem institui e produz os sujeitos e objetos que nomeia, as disputas e os efeitos decorrentes do uso desses diferentes termos constituíram-se como um dos focos de análise desta dissertação.

Pode-se dizer que dois dos temas centrais dos estudos gerontológicos ligados diretamente às práticas discursivas que envolvem a terceira idade são o do

---

<sup>3</sup> O termo *expert* será discutido numa sessão posterior, a partir das teorizações de Michel Foucault.

envelhecimento bem-sucedido ou normal e o do envelhecimento mal-sucedido ou patológico. O primeiro, conforme Francisco Duarte (1999), é definido como a capacidade que os indivíduos possuem para enfrentar as alterações físicas, emocionais e sociais decorrentes do envelhecimento e adaptar-se a elas sem grandes prejuízos. O segundo refere-se ao que ocorre quando o indivíduo não consegue se adaptar a essas alterações e tem grandes perdas.

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, caracterizados a partir de algumas particularidades biológicas e sociais que seriam comuns a eles, a envelhecer com saúde e qualidade de vida.

Com a problematização dos discursos e práticas que envolvem a promoção do envelhecimento saudável na gerontologia, proponho dar visibilidade à interface que essas práticas possuem com outra área, entendida como de educação em saúde, que, nos últimos anos, vem crescendo em importância. Uma de suas características é a combinação de conhecimentos científicos médico-biológicos com estratégias educativas que permitam que determinados conhecimentos possam ser incorporados por indivíduos e coletividades.

Como anunciei anteriormente, esta pesquisa aborda práticas discursivas de promoção de saúde que circulam e são constitutivas das ações educativas desenvolvidas em grupos de terceira idade. Isso implica uma discussão em torno do conceito de promoção de saúde, uma vez que a educação em saúde é um dos componentes centrais das ações programáticas desse nível de atenção. Uma breve revisão do tema, que se iniciou na elaboração da proposta, já apontou para algumas problematizações conceituais.

Segundo Paulo Marchiori Buss (2003), o discurso de promoção da saúde, assim como sua prática, desenvolveu-se a partir dos anos 20 do século passado. Esse discurso (e as práticas a ele vinculadas) propõe uma compreensão ampla do processo saúde-doença, articulações de saberes técnicos e populares e a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados. Buss coloca também que, no movimento de sua consolidação, a promoção da saúde deixou de ser

concebida como um nível de atenção da medicina preventiva para ser entendida e tematizada como um campo político e técnico que envolve o processo saúde-doença-cuidado.

Documentos do Ministério da Saúde indicam que, após a publicação da Carta de Ottawa<sup>4</sup>, a promoção da saúde passou a ser associada a um conjunto de valores que envolvem vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação e parceria, entre outros (BUSS, 2003).

Em 1920, Wislow (apud BUSS, 2003) já definia a promoção da saúde como um esforço comunitário que visava a alcançar melhores condições de vida através de lutas políticas e de programas educativos para que o indivíduo melhorasse sua saúde por meio do que ele chamou de “maquinaria social”.

Segundo Buss (2003), Leavell e Clark, dois tradicionais autores estadunidenses da área da saúde pública, desenvolveram uma teorização acerca de uma “história natural da doença” que permitia associar, a cada estágio patológico individual, um nível de prevenção que atuaria sobre o indivíduo. Esses níveis são: prevenção primária (engloba promoção da saúde e proteção específica), prevenção secundária (engloba diagnóstico precoce e tratamento precoce) e prevenção terciária (engloba reabilitação). Porém, a partir dos anos 60, a promoção da saúde passou a associar-se com medidas preventivas que abrangem, também, o ambiente físico e os estilos de vida das comunidades, não estando mais voltadas exclusivamente para famílias e indivíduos (BUSS, 2003).

Nesse contexto discursivo, torna-se importante diferenciar promoção de prevenção. Promoção da saúde é um conceito mais amplo e envolve práticas que buscam atuar sobre condições gerais de vida em suas dimensões física, social, política. Já a prevenção está diretamente relacionada ao processo saúde-doença. Práticas preventivas visam a prevenir patologias específicas, e práticas de promoção de saúde abrangem as condições de vida.

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 mesma autora, o

---

<sup>4</sup> Documento elaborado como relatório final da Conferência Internacional de Saúde, ocorrida em Ottawa, Canadá, no ano de 1986.

termo “prevenir” tem o significado de chegar antes, preparar, evitar danos. Já as práticas de promoção estão implicadas com organização, fomento, geração. Restrepo, citado por Alexandre Palma, Adriana Estevão e Marcos Bagrichevsky (2003), traça 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.

Discutir a multiplicidade de sentidos articulados ao conceito de promoção da saúde implica problematizar também as noções de saúde que sustentam e atravessam essas práticas discursivas. Nesse sentido, pode-se dizer que, em sua diversidade, grande parte dos conceitos produzidos e autorizados atualmente apóia-se em um ponto em comum, qual seja, o pressuposto de que saúde não é apenas a ausência de doença, mas algo resultante da interação de vários fatores, principalmente os políticos e sociais.

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. 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.

Zygmunt Bauman (2001) argumenta que hoje o cuidado com a saúde se transformou em uma guerra permanente contra a doença e que a idéia de doença, antes circunscrita, se tornou confusa e nebulosa. Bauman (2001) também destaca o fato de que ter saúde está fortemente relacionado com “seguir normas”. Ele aponta para os sentidos atribuídos à saúde, dentro dessa sociedade de consumo, como um bem a ser adquirido, um padrão a ser alcançado, chamando a atenção para o conceito de aptidão, o qual, na sua visão, possui uma relação com os hábitos e normas de saúde.



Palma, Estevão e Bargrichevsky (2003), ao discutirem o discurso de promoção da saúde, destacam o quanto ele pode ser relacionado com a responsabilização individual pelos riscos com a saúde. Em sua perspectiva, tal discurso teria favorecido a disseminação de uma onda de programas de educação em saúde que objetivam a mudança de hábitos individuais, tais como os que envolvem o fumo, a obesidade, o sedentarismo, etc. Esses autores e autora apontam também para a comercialização e mercantilização da saúde através de inúmeros produtos alimentícios, academias de ginástica e seguros-saúde.

O discurso da nova saúde pública – em que essa perspectiva de promoção da saúde se insere – foi produzido dentro de um contexto político-econômico neoliberal, tendo como um dos eixos básicos o pressuposto de que a promoção da saúde envolve o fortalecimento da autonomia dos sujeitos e grupos sociais, que devem se tornar cada vez mais capazes de cuidar de si e de sua saúde. Pergunta-se: que autonomia é construída? Nesse contexto, ser autônomo implica, na maioria das vezes, a possibilidade de escolha dentro de uma lógica de mercado em que a saúde é um dos produtos (CZERESNIA, 2003). Segundo essa autora:

A conceituação positiva de saúde traz um novo problema. Ao se considerar saúde em seu significado pleno, está se lidando com algo tão amplo como a própria noção de vida. Promover a vida em suas múltiplas dimensões envolve, por um lado, ações do âmbito global de um Estado e, por outro, a singularidade e autonomia dos sujeitos, o que não pode ser atribuído à responsabilidade de uma área de conhecimento e práticas (CZERESNIA, 2003, p.40).

Mesmo que se possa, desde a perspectiva pós-estruturalista, problematizar as noções de singularidade e autonomia dos sujeitos às quais a autora recorre (que, aliás, estão bem presentes nos discursos da educação em saúde), interessa-me enfatizar, aqui, o alargamento e a multiplicação dos sentidos que o termo “saúde” carrega para pensar possíveis implicações disso ao longo da pesquisa.

Madel Luz (2003), ao analisar novos saberes em saúde coletiva, aponta que, na cultura contemporânea, a questão do cuidado com a saúde adquiriu uma centralidade para os indivíduos, tanto no que se refere ao autocuidado quanto ao que se chama de heterocuidado. Neste último, a autora inclui os cuidados médicos.

Ao falar em heterocuidado, a autora faz referência aos sujeitos que se assumem/são posicionados<sup>5</sup> como cuidadores, tomando responsabilidades sobre pessoas da sua família e comunidade. Na maioria das vezes, essa posição é ocupada por mulheres, em torno de quem e para quem se desenvolvem estratégias de formação que envolvem várias instituições (escola, família, igreja), encarregadas de prepará-las para cuidar. Uma situação relacionada a isso, que aparece, por exemplo, nas estatísticas sobre a população idosa e que também foi possível encontrar entre as mulheres com quem convivi, foi a posição de cuidadora ocupada por mulheres velhas que cuidam de maridos, filhos/as, netos/as e outros/as parentes ou membros da comunidade.

Sobre o autocuidado, proliferam as possibilidades de práticas que se propõem a educar o corpo para envelhecer bem. Por isso, tentarei comentar e dimensionar algumas dessas práticas dentro de uma abordagem cultural e pós-estruturalista.

Resgato o que foi colocado anteriormente, quando defini o corpo individual e coletivo como *locus* e efeito dos investimentos do poder, o que Foucault denominou de bio-poder. Foucault (1999a) diz que os processos de controle e disciplinamento inicialmente incidiram sobre os corpos individuais e depois sobre os corpos enquanto espécie – as sociedades. Como tais processos, na perspectiva do autor, exercem um poder produtivo sobre os corpos, ele os nomeia de bio-poder, referindo-se a um tipo específico de poder: um poder exercido sobre a vida, não para retirá-la, mas sim para geri-la e potencializá-la.

Denise Gastaldo (2002) argumenta que a educação em saúde integra o exercício do bio-poder porque envolve disciplinamento e aprendizagem de normas de comportamento cujo objetivo é promover um determinado tipo de saúde, definido como “boa saúde”, para o conjunto de indivíduos que constituem um grupo ou uma população. Isso ocorre por meio de processos educativos diversos que prescrevem ou sugerem a adoção de determinados hábitos, capacidades e comportamentos apresentados como adequados para atingir-se uma vida saudável. A Educação em Saúde tornou-se, pois, parte importante de uma estratégia global de promoção da saúde, com apoio de instituições como a Organização Mundial da Saúde (OMS). Do

---

<sup>5</sup> Posição de sujeito é colocada conforme a perspectiva pós-estruturalista, a partir da análise de Foucault, que entende que cada discurso põe o sujeito numa determinada posição (SILVA, 2000a).

ponto de vista que defendo aqui, ela é normativa porque pretende produzir mudanças comportamentais nas pessoas, produzindo corpos governáveis. Pode ser entendida, nessa perspectiva, como um saber/poder construtivo. Gastaldo (2002, p.240) coloca que:

Legitimados pelo saber/poder científico, os profissionais de saúde centralizam a atenção nos corpos individuais ou no corpo social, na medida em que examinam, entrevistam e prescrevem estilos de vida “saudáveis”. O olhar clínico torna-se onipresente e aceitável porque seu objetivo é promover saúde – bem como promover uma sociedade disciplinada.

O exercício do poder inscreve marcas nos corpos. Louro (2004a, p.75) argumenta que o corpo carrega essas marcas, inscritas “na pele, nos pelos, nas formas, nos traços, nos gestos”. Tais marcas atuam no processo de posicionamento dos sujeitos e na determinação de seus lugares sociais. A autora coloca que tal processo é histórico e vem implicando classificações, ordenações e hierarquizações através de características diversas, como cor da pele ou dos cabelos, os órgãos genitais, o tamanho de determinadas partes do corpo. Entende-se, então, que:

[...] Os corpos são o que são na cultura. A cor da pele ou dos cabelos; o formato dos olhos, do nariz ou da boca; a presença da vagina ou do pênis; o tamanho das mãos, a redondeza das ancas e dos seios são sempre significados culturalmente e é assim que se tornam (ou não) marcas de raça, de gênero, de etnia, até mesmo classe e nacionalidade. Podem valer mais ou menos. Podem ser decisivos para dizer do lugar social de um sujeito, ou podem ser irrelevantes, sem qualquer validade para o sistema classificatório de certo grupo cultural (LOURO, 2004a, p.75-76).

Penso que as questões que envolvem o corpo adquirem interessantes significados quando se passa a pensar em corpos de sujeitos que envelheceram e estão envelhecendo. Todos os investimentos realizados na contenção do processo de envelhecimento, as formas de atrasar, esconder e/ou controlar as alterações corporais que o caracterizam podem levar a pensar na grande e variada quantidade de práticas discursivas que visam à promoção da saúde e da qualidade de vida desses sujeitos.

Dentre tantas possibilidades para a investigação dessa questão, decidi analisá-la no contexto de um grupo de terceira idade. Para compor meu *corpus* de pesquisa, foi necessário construir um caminho metodológico que me possibilitasse visibilizar os investimentos realizados na produção de corpos velhos através de práticas de promoção e educação em saúde. Nessa direção, passo a apresentar, no próximo capítulo, minhas justificativas, considerando os campos teóricos em que a pesquisa se articula e suas implicações metodológicas.

## 2. PARA “ESTAR LÁ”: DESTINO E PARCEIROS/AS DE VIAGEM – DO COMO E DO ONDE

Neste capítulo, pretendo falar sobre o *como* e o *onde* esta viagem/investigação ocorreu e de seus (des)caminhos teórico-metodológicos. Falo em teoria e metodologia unidas por hífen, pois, na perspectiva que assumo aqui, a metodologia não existe desconectada do referencial teórico que lhe dá sustentação. Nesse sentido, não existe uma metodologia *a priori* – ela é forjada, construída, elaborada dentro de um determinado campo de saber, está contaminada de seus conceitos e pressupostos e em momento algum o processo investigativo é neutro, posição que muitos estudos ainda têm a intenção de assumir.

Para este estudo, foi construída uma metodologia em que os procedimentos de investigação que compõem o trabalho de campo se inspiram naqueles utilizados em abordagens etnográficas, mas sem nenhum compromisso preestabelecido de fazer os registros e narrativas detalhadas dos estudos antropológicos tradicionais, que foram os divulgadores dessa forma de fazer pesquisa. Tal possibilidade de apropriação metodológica encontra ressonância no campo dos Estudos Culturais, pois este, segundo Maria Lúcia Wortmann (2002), não apresenta ortodoxia, constituindo-se em um campo eminentemente crítico cuja configuração investigativa está aberta a variadas possibilidades de áreas e de procedimentos de pesquisa. Esses estudos investem no exame e análise de diferentes práticas culturais, considerando que elas estão implicadas com relações de poder histórica e culturalmente situadas.

As abordagens investigativas inspiradas na etnografia convergem com os Estudos Culturais e, ao mesmo tempo, possuem pontos de tensão que podem (e devem) ser problematizados. Esta tensão analítica decorre do fato de que os Estudos Etnográficos, ao utilizarem-se do olhar e da escrita do/a investigador/a como instrumento privilegiado para a produção da informação, também produzem representações sobre aquelas comunidades que constituíram seu *locus* de investigação e posicionam os sujeitos desses universos em determinados lugares. Esses pontos que envolvem a produção e veiculação de representações, de diferenças e de identidades são relevantes focos de investimento teórico da crítica

dos referidos campos e, ao mesmo tempo em que podem ser colocados como uma confluência entre as abordagens, apresentam conflitos, pensando-se que muitas teorias pós-modernas desenvolveram grandes oposições aos Estudos Etnográficos que construíram representações e posicionaram populações em situações inferiores a partir do olhar de estudiosos/as de sociedades colonizadoras. De acordo com Rippol (2005, p.36):

Dentro de uma perspectiva pós-moderna e pós-estruturalista da etnografia, as observações não são aceitas como “dadas”, pura e simplesmente – ao invés disso, elas são ativamente produzidas tanto pela análise da observação feita por alguém quanto pela realização de novas observações, desde ângulos e com diferentes intenções.

Essa citação marca o caráter intencional e interessado dos processos de observação e registro de informações, fazendo ver que não existe, em momento algum do estudo, em nenhuma fase, uma neutralidade do pesquisador e do referencial, uma vez que em todo registro se exercita o poder constitutivo da linguagem.

Problematizando o olhar, toma-se como referência a noção proposta dentro do campo dos Estudos Culturais em que os processos de olhar estão diretamente ligados aos processos de representação, estando contidos aí os processos de observação e registro. Através do olhar, procede-se a um esquadramento do campo das coisas visíveis. Nesse processo de olhar, cujo resultado é a representação, o ato de olhar-registrar-representar é mediado pela linguagem. “É na representação que o poder do olhar, o olhar do poder, se materializam” (SILVA, 2000b, p.60). O processo de olhar não é dado, não basta apenas utilizar a função visual: “o ver é um processo culturalmente construído” (ROSE apud MEYER; SOARES, 2005, p.36).

Assim, estou assumindo que:

O que nós vemos é o que aprendemos a ver no interior das linguagens e das representações que nos constituem. Aprendemos a ver e a interpretar o que vemos de muitas formas diferentes e os modos como olhamos e como traduzimos o que olhamos implicam, no mínimo, um duplo e concomitante aprendizado: aprendemos a olhar, conhecer e definir “coisas” como sendo

coisas determinadas e aprendemos a operar com elas, de determinados modos, com e a partir dessas aprendizagens (MEYER; SOARES, 2005, p.36).

Ao escolher uma abordagem investigativa inspirada nos Estudos Etnográficos, assumem-se compromissos e riscos durante a jornada, principalmente quanto à qualidade do estudo, já que as possibilidades de análise ficam dependentes do processo de olhar e de escrever, ou seja, o olhar e o registro produzem efeitos em todas as fases do processo investigativo (FRAGA, 1998; RIPPOL, 2005; SANTOS, 2005).

James Clifford (1995) também chama a atenção para o fato de que a escrita etnográfica começa a ser elaborada em outro lugar, que não é o campo: lá o pesquisador apenas anota, e é em seu espaço de escrita que essas anotações viram texto. A partir daí, proponho pensar no texto que apresenta os dados empíricos da pesquisa como uma construção. Conforme Louro (2004b), os dados não estão lá prontos, esperando para serem coletados. São construídos no e pelo trabalho de campo, estando o processo de escrita implicado nessa operação. Clifford (1995) coloca que a escrita envolve a autoridade do/a autor/a sobre quem ele/a fala, que essa escrita produz verdades sobre quem se fala no texto.

Esse entendimento diferencia as abordagens etnográficas ditas pós-modernas dos trabalhos etnográficos clássicos, em que os/as autores/as realizavam descrições que se propunham a falar sobre a totalidade das populações observadas, em trabalhos que envolviam períodos de tempo muito longos, tentando dar conta de tudo o que envolvia o objeto (população, lugar) estudado.

Segundo Rippol (2005, p.33), os/as autores/as dessa vertente antropológica propõem que:

Os textos etnográficos sejam vistos como empreendimentos situados num sistema complexo de relações, com propósitos e fins próprios, desconstruindo a idéia de uma suposta superioridade da etnografia (como uma prática que daria conta da descrição fiel de pessoas e situações), bem como

relativizando a postura que autores de outras vertentes têm de menosprezar a prática etnográfica, considerando-a como um simples texto ou, ainda, como um mero relato.

Desde as primeiras observações e as primeiras conversas, considerei as implicações da intencionalidade na observação, nos registros, nas conversas com aquelas pessoas com quem convivi e cujas vidas pude conhecer um pouco, às vezes um pouco mais, em função das entrevistas e das visitas em suas casas. Rippol(2005) salienta que toda prática etnográfica tem um caráter intencional na escrita e na observação e que estas, juntas, levam à construção de representações e significados. Tendo em mente essas implicações, passo agora a descrever o lugar e os/as meus/minhas parceiros/as de viagem.

A pesquisa foi realizada tendo como participantes, informantes, parceiros/as, sujeitos que participam das atividades desenvolvidas no Grupo de Terceira Idade Mãos Dadas. Esses/as parceiros/as foram as mulheres e os homens que freqüentam as atividades, as agentes comunitárias de saúde, a assistente social que trabalha na prefeitura do município e a estagiária e o estagiário de educação física do programa de assistência ao idoso.

A sede do grupo funciona no salão da Capela Comunitária São José, emprestado pela igreja, na Vila Santa Isabel, em Viamão. Esse grupo integra uma parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde e a Secretaria de Esportes daquele município e a comunidade. Conforme informação das agentes comunitárias de saúde, estão inscritas no grupo 216 pessoas, sendo que em torno de 140 freqüentam as atividades, com a maioria delas sendo mulheres. Essas atividades envolvem passeios, ginástica – que é coordenada por uma estagiária e um estagiário de educação física –, aulas de ioga com uma voluntária e de hidroginástica numa academia da cidade, que também é parceira no projeto. O grupo é coordenado por duas agentes comunitárias de saúde.

Fazem parte do grupo de terceira idade que acompanhei moradores/as da Vila Santa Isabel, que é uma região formada por vários loteamentos, situada nos limites entre Viamão e Porto Alegre, a leste do Morro Santana, num extenso vale que vai até a divisa com as Vilas Santa Cecília, Augusta e Jarí. A grande Santa Isabel é hoje uma região com comércio rico e uma população que chega a 65.000 habitantes.



Acho relevante fazer uma breve descrição do município de Viamão e do bairro em que foi desenvolvido o estudo<sup>6</sup>, uma vez que a cidade e o bairro onde os sujeitos vivem são constitutivos de processos de produção de sujeitos de uma cultura. Ou seja, é necessário considerar

[...] toda uma rede de significações complexas que não se encontram representadas, exclusivamente, nas coordenadas geográficas. É preciso levar em conta a multiplicidade de lugares que compõem esse espaço urbano e as diferentes posições de onde os sujeitos o visualizam (e nele se visualizam) (FRAGA, 1998, p. 25).

Esta pesquisa se propôs a observar, analisar, falar sobre velhos e velhas que residem em Viamão, e isso os/as qualifica e diferencia de outros sujeitos velhos de outras cidades. Ser viamonense é uma das muitas identidades assumidas por esses indivíduos, ao mesmo tempo em que habitar determinados locais dessa cidade constitui e posiciona em lugares sociais diferentes os próprios viamonenses. Referindo-se à localização espacial dos sujeitos no tecido urbano, Michel de Certeau (1996) afirma que ela inscreve marcas nos corpos dos que ele denomina “praticantes ordinários da cidade”. No caso particular deste estudo, poderia remeter a uma dada configuração do corpo que envelhece, decorrente de articulações entre gênero, envelhecimento e classe social que levam a determinadas possibilidades de acesso aos bens e serviços públicos desse município. E é isso que torna relevante uma breve caracterização desse espaço de investigação.

Viamão é o maior município da região metropolitana de Porto Alegre e o quadragésimo sexto do estado do Rio Grande do Sul em extensão territorial, com uma área de 1.494 km<sup>2</sup>, sendo 250 km<sup>2</sup> de área urbana e 1.244 km<sup>2</sup> de área rural. Por estar próximo de Porto Alegre, é um pólo de atração de migrantes de todo o estado, cabendo destacar que, segundo dados do IBGE, nas décadas de 1970 e 1980, os migrantes constituíam a maior parte da população de Viamão. Na última década do século XX, houve um grande crescimento populacional, principalmente próximo à capital. Conforme o último censo demográfico (2000), o município possui uma população de 226.707 habitantes.

---

<sup>6</sup> Informações obtidas junto à Secretaria Municipal de Assistência Social e no *site* <<http://www.rssantaisabel.com.br/>>

Quanto aos dados econômicos, a partir da distribuição etária da população, considerando pessoas com idade entre 15 e 64 anos, temos 60% de habitantes como força representativa dos meios de produção. A população economicamente ativa apresenta um percentual alto, sendo que 56,9% estão distribuídos pelos setores de comércio, serviços, indústria e agropecuária. No campo da saúde, o município conta com 13 unidades de saúde, três unidades de referência e cinco centros de serviços especializados. Possui, também, duas unidades móveis de saúde, um hospital particular, onde a prefeitura “compra” leitos, em especial para a realização de partos das gestantes inscritas no programa de pré-natal, e um hospital-colônia estadual que cumpre, predominantemente, funções de moradia para população específica de portadores de hanseníase e de portadores de transtornos mentais.

O trabalho de campo desta pesquisa consistiu no acompanhamento das atividades desenvolvidas no e para o grupo Mão Dadas. Teve como período de concentração da observação os meses de junho, julho, agosto e setembro de 2004, sendo prolongado o contato com aquela comunidade até janeiro de 2005. Esse prolongamento das visitas ao grupo e ao bairro, que não estava previsto no cronograma inicial, foi devido à realização de entrevistas individuais com algumas participantes.

Conforme informação da assistente social responsável pela coordenação da Secretaria de Assistência Social do município de Viamão, o critério oficial de inclusão no grupo aqui estudado é a idade de 60 anos, mas nesse grupo particular permite-se que pessoas com idade em torno de 50 anos e com alguns problemas de saúde participem das atividades.

Historicamente, o grupo organizou-se em função da iniciativa das duas agentes comunitárias de saúde, que, após um curso de capacitação, resolveram voltar suas atividades na comunidade para o trabalho com idosos.

Conforme relato das agentes<sup>7</sup>,

a partir do cadastramento das pessoas nas microáreas, verificou-se que uma parcela de pessoas idosas estava se sentindo muito só e sem nenhuma

---

<sup>7</sup> Informações obtidas na Revista da Comunidade, disponível em versão eletrônica. Para maiores detalhes, ver: <<http://www.rssantaisabel.com.br/>>

atividade física que elevasse a auto-estima. Sedentárias, corriam o risco de aumentarem as doenças, como diabetes, hipertensão, colesterol, depressão e outras doenças decorrentes do sedentarismo. Por gostarmos de trabalhar com pessoas é que aceitamos o convite da Secretaria de Esportes de Porto Alegre para participar do curso “De bem com a vida na terceira idade” no CPRIMA, durante quatro meses, com autorização da coordenadora do PACS<sup>8</sup>. A partir daí, passamos a colocar em prática o projeto de criarmos um grupo de convivência para idosos (REVISTA DA COMUNIDADE, 2004).

O contato com o grupo e o conhecimento de sua agenda de atividades e de suas dinâmicas levaram-me a focalizar o processo de observação em algumas aulas de ginástica coordenadas pela/o estagiária/o de Educação Física, estudantes de uma universidade da grande Porto Alegre, contratados pela prefeitura de Viamão; nos encontros com as agentes comunitárias de saúde; e nas atividades chamadas de bailes e domingueiras.

As atividades desenvolvidas no grupo acontecem obedecendo ao seguinte cronograma:

Segunda-feira manhã	Terça-feira tarde	Quarta-feira manhã	Quinta-feira tarde	Sexta-feira manhã
Aulas de biodança	Curso de fandango	Palestras com as agentes comunitárias de saúde e aulas de ginástica	Aulas de fandango	loga

As aulas de ginástica ocorriam nas quartas-feiras, das 09:30 h às 10:30 h, depois ocorria o encontro com as agentes comunitárias para discussão de algum assunto referente a questões administrativas e de saúde. Essa atividade, a ginástica, é a que conta com maior número de participantes. Minha aproximação com o grupo ocorreu numa dessas aulas. Já havia assistido a uma outra aula para conhecer as participantes até ser de fato apresentado a elas, conforme registrei nas minhas anotações de campo:

---

<sup>8</sup> PACS é o Programa de Agentes Comunitários de Saúde.

Cheguei às 09:00 h, cumprimentei algumas senhoras que já conhecia da primeira visita e sentei num canto para não atrapalhar a conversa com as agentes comunitárias, que ia começar. Ouvi uma participante comentar: “tu viste, é o novo estagiário da enfermagem, vai medir nossa pressão” (Diário de campo, 16/06/04).

As agentes comunitárias fizeram a minha apresentação, pois, na ocasião anterior, quando fui conhecer o grupo, no período de elaboração da proposta de pesquisa, havia poucas participantes. Quando fui explicar de forma mais detalhada meu trabalho, senti uma certa apreensão, pois o que propunha não era fazer intervenção ou oferecer algum tipo de atendimento, e o comentário que ouvi sobre a “medição da pressão” fez-me pensar que elas esperavam alguma atividade assistencial em troca. Expliquei que eu observaria as atividades, coloquei que era minha pesquisa no mestrado, apontando que meu estudo pretendia entender como idosos estavam cuidando de sua saúde. Enfatizei que, após a observação, iria compartilhar as informações com as agentes comunitárias e colaboraria na organização de atividades voltadas para a saúde. Fui informado, nesse momento, por uma participante, de que elas adoravam palestras sobre saúde.

Depois desse momento, as agentes deram algumas informações sobre um passeio que seria realizado para uma cidade próxima, onde haveria um baile reunindo grupos de terceira idade de várias cidades. Após, começou a aula de ginástica. A fim de realizar o que eu entendia por um bom registro das observações e, ao mesmo tempo, poder fazer uma observação a mais tranqüila possível, planejei registrar tópicos no caderno e, quando voltasse para casa, desenvolver o que anotei. Como, na maioria das vezes em que lá estive, não me deslocava diretamente para casa, levava um gravador e, no carro, eu descrevia o que havia observado naquele dia e depois transcrevia o conteúdo dessas gravações. Também tirei fotos de algumas atividades para complementar minhas anotações.

Para construir esse processo de olhar/registrar, assumi desde o princípio que nenhum caminho é totalmente original. Esse escolhido por mim já foi utilizado de forma similar por vários/as estudiosos/as pertencentes à vertente teórica aqui adotada e dentro do programa de pós-graduação em que minha pesquisa se insere. Assim, o que fiz foi apoiar-me em algumas dessas experiências para construir meus próprios caminhos.

Alex Fraga (1998), que investigou desse modo um grupo de estudantes de oitava série durante as aulas de educação física, alerta, em sua dissertação de mestrado, que o olhar do pesquisador deve ser lapidado. No meu caso, isso significou não trabalhar somente com meu olhar de fisioterapeuta e profissional da saúde, mas tentar, na medida do possível, ver outras e novas possibilidades de observar e capturar fragmentos de discursos, gestos, elementos de linguagens, sejam elas faladas ou colocadas em pauta de outras formas. Em relação ao registro e análise dos dados, segundo o autor, estes são processos que buscam reinventar o lugar e o momento vivido através de anotações, fotos, vídeos, tratando-se “de uma construção muito peculiar do observador sobre um recorte no tempo e no espaço dos sujeitos e dos lugares observados” (FRAGA, 1998, p. 15).

A tarefa do/a pesquisador/a, segundo Clifford Geertz (1989), é “estar lá” e “escrever aqui”, o que envolve transpor, com os seus recursos, tanto técnicos quanto teóricos, as informações que, em sua ótica, representam as pessoas e os fatos observados. Ainda seguindo o entendimento desse autor, o olhar e o ouvir seriam a primeira etapa do trabalho, enquanto o escrever seria a segunda, que ele chama de textualização – a que leva o texto para o plano do discurso. Também pode-se pensar que, ao descrever um grupo, uma atividade, um ritual, estão se produzindo formas de representações dessas pessoas e/ou comunidades.

Apoiado nesta primeira vivência junto ao grupo e nos/as autores/a que se tornaram referências/parceiros/as desta viagem, rumei para a segunda observação, que se constituiu em uma das mais interessantes atividades deste estudo. Acompanhei o grupo em um passeio até a cidade de Santo Antônio da Patrulha, onde haveria um almoço e, após, um baile no salão paroquial de uma igreja daquela cidade. Nessa atividade, pude conhecer outros/as participantes e um pouco mais de seu território, bem como (re)pensar minhas posições de sujeito pesquisador, as quais, mesmo com o pouco tempo, já iam se configurando. Luis Henrique S. dos Santos (2005) diz que a posição de sujeito observador é construída nessa relação de investigação e depende, sobretudo, de sua capacidade de se deixar habitar pelos fluxos, pelo que circula, e de suportar ser também observado como “novo no pedaço”. É esse “pedaço” que descrevo a seguir.

Conforme combinado, cheguei às 07:30 na casa da agente comunitária AC1, onde deixei meu carro estacionado (na frente da casa). Segundo ela, era mais seguro que deixar na frente do salão da igreja, pois voltaríamos no fim do dia. De lá, seguimos a pé até a casa da outra agente AC2, e então fomos os três encontrar o resto do grupo na frente do salão, de onde sairia o ônibus. Nesse trajeto, pude observar as casas, as ruas. As agentes eram conhecidas por todos do bairro. Passamos na casa de duas senhoras, que se juntaram a nós. Nesse momento, estava me sentindo um pesquisador “um pouco mais etnográfico”. Ao chegarmos na frente do salão, o ônibus já estava lá e a maioria das participantes também. Havia um burburinho sobre qual seria o ônibus das bonecas. Eu já havia ouvido falar nessas “bonecas”. Pude observar que elas ocupam uma posição especial dentro do grupo, pois percebi alguns risos irônicos quando se falava nelas. Entramos no ônibus, e ouvi: “Tem um lugar para o professor aqui na frente”. Durante todo o passeio, a maioria dirigia-se a mim como o “professor” e apresentava-me para as colegas dessa forma. O ônibus em que eu estava encontrou outro no centro da vila, na igreja central. Lá foi decidido que as bonecas iriam todas no outro ônibus para poderem ensaiar a apresentação. Então, os dois ônibus dirigiram-se para Santo Antônio da Patrulha (Diário de campo, 19/06/04).

A partir das duas atividades apresentadas – aula de ginástica e passeio a Santo Antônio da Patrulha –, iniciou-se o trabalho de campo desta investigação “de inspiração etnográfica”. Conforme o cronograma de funcionamento do grupo, segui acompanhando as aulas de ginástica, num total de oito observações, e as reuniões com as agentes comunitárias de saúde. Também participei da organização de um concurso de beleza denominado “Mulher Primavera” e de duas atividades dançantes denominadas “domingueiras”. Após esse período mais concentrado na observação das atividades, fiz visitas a algumas residências para realizar entrevistas individuais com algumas participantes. Para a escolha de quem seria entrevistado/a, fiz um convite de forma geral a todo o grupo, sendo que oito participantes se interessaram pela proposta. As entrevistas foram feitas com dois homens e seis mulheres, com as agentes comunitárias de saúde, com o estagiário e a estagiária de educação física, com a assistente social do município e com o tesoureiro do grupo. As entrevistas com as participantes e os participantes foram realizadas em suas casas. Com o estagiário e a estagiária, conversei na sede da Secretaria Municipal de Esportes, localizada no centro de Viamão. A assistente social foi entrevistada na sede da Secretaria Municipal do Bem-Estar Social. Para entrevistar as agentes comunitárias de saúde, também fui até suas residências. Já com o tesoureiro, conversei no salão durante uma aula de ginástica.

Até aqui, foi empreendida uma descrição dos (des)caminhos teórico-metodológicos que trilhei durante esta viagem. A partir de agora, apresento partes substantivas da bagagem que trouxe de volta, entremeando-a às reflexões que pude

fazer depois desse tempo, desse contato, nesse processo de conhecimento e de estranhamento daquele universo ocupado por velhos/as, tão igual a tantos outros grupos de terceira idade e, ao mesmo tempo, tão diferente, em função de suas peculiaridades e dinâmicas.

Dentre os caminhos facultados pelo referencial teórico, escolhi a análise cultural, entendida como “uma configuração investigativa ampla, caracterizada pela possibilidade de incursão a variados campos de saber e suas metodologias [...]” (WORTMANN, 2002, p.77). Isso propicia uma ampla gama de possibilidades de análise, prestando-se a discussões e problematizações de ordem interdisciplinar e multidisciplinar e, muitas vezes, assumindo um caráter antidisciplinar ao colocar em suspensão e estranhar muitas das formas usuais de produção de conhecimento – no caso deste estudo, o conhecimento sobre educação, saúde e envelhecimento.

As análises culturais operam na direção de possibilitar o pensamento e a teorização sobre todas as formas culturais e suas inter-relações, voltando-se principalmente para uma analítica das relações de poder e constituindo-se em práticas interessadas nos aspectos históricos e contingentes dos múltiplos processos culturais (WORTMANN, 2002). Para empreender a tarefa de análise, vali-me de noções como discurso, bio-poder, representação, identidade e diferença, corpo, gênero e saúde, anteriormente discutidas, e com elas procurei, como refere Meyer (2002, p.379): “[...] multiplicar os nexos entre os dados analisados, reconhecer a pluralidade de sentidos contidos em cada um deles, mapear as relações de poder e delimitar os discursos que neles se faziam presentes”. Essas noções constituem, assim, as ferramentas teórico-metodológicas que sustentam este processo de análise.

É importante demarcar, também, que a escolha de conceitos não se dá ao acaso, uma vez que eles estão “imersos numa rede de significação [e] só se tornam significativos para nós quando inseridos numa trama, quando percebidos num conjunto de relações que lhes dá sentido” (BUJES, 2002, p.17).

No trabalho analítico que empreendi, procurei não perder de vista alguns “alertas”, que Louro (2004b) chamou de “recomendações”, para dar conta de nossas análises culturais pós-estruturalistas, entre elas: ter em mente que a forma como se escreve (ou se fala) está articulada, intimamente, à forma como se pensa e se

conhece; abandonar a busca da objetividade; procurar lidar com contradições, sem tentar superá-las ou resolvê-las; desconfiar das certezas; admitir que todo processo de análise é provisório e instável; fugir de generalizações e utilizar os conceitos como ferramentas de forma séria e compromissada. Por isso, procurei evitar afirmações categóricas e também não busquei encontrar uma verdade ou estabelecer causalidades, considerando que muitas outras leituras poderiam ser feitas, sendo esta apenas uma delas – a que me foi possível fazer neste momento e neste contexto. Devo confessar que essas atitudes e disposições não foram (e não são) muito fáceis de serem exercitadas, e o meu texto, provavelmente, evidencia rastros dessas dificuldades.

Assumindo o pressuposto de que os Estudos Culturais, segundo Silva (2000b), definem os processos de conhecer e representar como sendo inseparáveis, ao produzir informações sobre o grupo de Terceira Idade Mãos Dadas e analisá-las desde esta perspectiva, também construí e/ou veiculei algumas representações daqueles sujeitos e daquele lugar, uma vez que representar é um processo que envolve atribuir significados às coisas, aos sujeitos e aos mundos onde eles se conectam e integram. As análises culturais consistem, pois, em processos que buscam estudar as formas pelas quais diferentes práticas sociais – discursivas ou não – constroem os diferentes objetos sociais que se configuram como objetos de estudo.

Alfredo Veiga-Neto (2000a) considera que essas práticas interpelam os sujeitos em diferentes contextos sociais, sendo que tal interpelação

não se restringe ao nível do que é dito e, depois, pensado, não opera tão somente no nível discursivo, isso é, por aquele que foi interpelado. A interpelação se dá também no nível das práticas não-discursivas; [e] há uma relação complexa entre as práticas que interpelam cada indivíduo (p.58).

Interpelação é, então, o processo pelo qual os indivíduos se reconhecem como sujeitos de determinados discursos, assumindo determinada identidade que aquele



discurso propõe. Esse processo não é linear, mas sim atravessado por inúmeras relações de poder, pois os sujeitos podem ou não se identificar com determinados discursos e ocupar ou não as posições que as práticas lhes apontam; quando assumem determinadas posições, fazem-no de forma incompleta e não-permanente. Estão em constante processo de luta, de resistência, de negociação e de acomodação com as normas e regulações impostas por esses diferentes discursos (HALL, 1997a; VEIGA-NETO, 2000a).

Assim, desde a perspectiva foucaultiana, considera-se que as análises culturais estão interessadas nos diferentes efeitos de verdade que as práticas produzem e/ou assumem nos diferentes contextos. Para desenvolvê-las, procura-se mapear os diferentes discursos que operam dentro das dinâmicas culturais investigadas, buscando delimitar: suas condições de emergência, quem fala, quem está autorizado a falar, que relações de poder se fazem presentes, que discursos ou fragmentos destes se articulam na constituição dos diferentes sujeitos e instituições.

Os aspectos éticos que contemplei no trabalho de campo são os mesmos adotados por outros estudos em que as pessoas se tornam informantes, incluindo os compromissos estabelecidos no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e no Termo de Autorização Institucional. Em decorrência dessas questões éticas, as pessoas participantes do grupo foram nomeadas como P (1,2,3...); as agentes comunitárias de saúde, como AC1 e AC2; a assistente social, como AS; e a/o estagiária/o de educação física como EA/EO, respectivamente. Como havia dois participantes homens, quando estes forem referidos, isso será destacado, pois, num estudo em que questões de gênero são centrais, julgo importante fazer esse tipo de identificação.

Com essas lentes, as anotações de campo, as transcrições das entrevistas, as fotos, os materiais das agentes comunitárias de saúde, que consistiam em relatórios sobre as atividades do grupo, e matérias do concurso Mulher Primavera foram lidos e organizados muitas vezes e de vários modos, de forma a localizar pontos que dessem sustentação para uma análise baseada nas questões de investigação, já apresentadas neste texto. Dessa leitura, configuraram-se, então, as duas unidades analíticas que selecionei para discutir nesta dissertação, quais sejam: *Quem é ou pode ser velho/velha?* e *"Flores de plástico não morrem...": corpo, saúde, beleza e*

*envelhecimento na terceira idade*, sendo que esta segunda se subdivide em dois fragmentos – *Saúde é coisa de mulher em qualquer idade: grupos de terceira idade e práticas de promoção da saúde* e *Bailes de terceira idade: saúde e “sem-vergonhice”*.

No capítulo que se segue, apresento o que resultou dessas observações e entrevistas. A escolha do que apresentar teve como referência as questões investigativas construídas a partir do referencial teórico. Como já foi colocado anteriormente, não é pretensão deste estudo descrever e analisar o grupo ou suas práticas de uma forma totalizante, mas apontar e discutir alguns desdobramentos da articulação entre educação, saúde e envelhecimento na perspectiva de gênero nas dinâmicas observadas.

### **3. DO QUE SE PODE “ESCREVER AQUI”**

#### **3.1 Quem é ou pode ser velho ou velha?**

Desde a elaboração da proposta de investigação, a multiplicidade de termos envolvidos nos processos de nomeação de quem é ou ocupa lugar e é posicionado dentro de categorias que tentam classificar e agrupar sujeitos como “velhos”, “idosos”, “de terceira idade”, “de melhor idade”, entre outros, indicava-se como um tema potencialmente interessante de ser explorado. Um breve levantamento bibliográfico permitiu perceber uma conflitualidade, uma luta por significação social, uma valoração diferenciada de cada termo utilizado e também uma suposta “evolução” em seu uso.

Para discutir essa nomeação de sujeitos que envelhecem, tomei como referência, na análise das falas e das anotações de campo, a pergunta que se desdobrou a partir da questão central apresentada: como esses sujeitos falam de si e de seus corpos? A partir dessa questão, empreendo uma análise dessas diferentes formas de nomeação, recorrendo às noções de representação, identidade e diferença.

Representação, como já referi, envolve todas as formas textuais e/ou visuais que descrevem os diferentes sujeitos e grupos sociais. Toda forma de representar produz significados, os quais configuram e posicionam os sujeitos em diferentes lugares sociais. E todo processo de construção de identidades está intrinsecamente ligado à construção de diferenças. Nessa direção, identidade e diferença são resultados de processos – lingüísticos – de diferenciação cultural: a identidade só é compreendida e significada culturalmente quando se significa, ao mesmo tempo, o que ela não é (SILVA, 2000c).

Isso possibilita pensar que ser reconhecido/reconhecer-se como idoso/a envolve uma série de processos culturais, desenvolvidos por/em várias instâncias sociais e instituições que produzem representações acerca desse sujeito. Como se assume que os processos de representação são constituídos pela linguagem e dela são constitutivos (WOODWARD, 2000), assume-se também que os termos que

nomeiam os sujeitos fazem mais do que simplesmente “dar um nome a”. Observemos, por exemplo, o que diz uma participante:

P1: *ah, eu não gosto muito que me chamem de velha, “vem cá, velha”. Aí, eu não gosto... “ah, velha”, “essa velha”, “essa velha chata”, eu não gosto. “Idosa” ainda é um pouco melhor.*

Essa fala permite discutir a centralidade da linguagem nos processos classificatórios. A participante não se identifica como “velha”, pois o termo é constitutivo de uma representação cultural de menor valor em relação ao que ela reconhece como “idosa”. Essa valoração, na fala da participante, expressa-se com as qualificações “chata” e “melhor”, agregadas às palavras “velha” e “idosa”, respectivamente; assim, poderiam ser enumeradas várias formas de representar velho e idoso e de diferenciá-los. Apoiado na argumentação de Silva (2000b), posso dizer que o termo “velho” só é significado de determinados modos no interior de uma cadeia de outros significantes que inclui também o termo “idoso”. Nesse caso específico, a diferenciação é demarcada ainda mais fortemente pela adjetivação.

Clarice Peixoto (2000), fazendo uma comparação entre as denominações utilizadas no Brasil e na França, coloca que, em nosso país, os principais termos utilizados são “velho” e “idoso”. O termo “velho” carrega, segundo ela, um aspecto pejorativo, pois estaria associado historicamente a pessoas que não podem assegurar seu sustento, estando desprovidas de *status* social. A noção de “velho” estaria, então, fortemente ligada à decadência, confundida com incapacidade para o trabalho. Ser velho/a significa pertencer à categorização emblemática dos indivíduos idosos, pobres e inválidos.

Durante a observação das dinâmicas do grupo, notei que as palavras “idoso” e “velho” eram pouco pronunciadas. “Velho” era utilizado para se referir aos homens que não participavam das atividades, e “idoso” quando se falava em questões de ordem mais política, como o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003).

Peixoto (2000) refere que o conceito de “idoso” começou a ser utilizado a partir dos anos 1960, na França, e disseminou-se pelo resto do mundo como uma forma mais respeitosa e menos pejorativa. O termo carrega um forte significado de *status*

social, pois, antes de ser utilizado para referir-se a todos os sujeitos que ultrapassaram determinadas idades, era utilizado para referir-se a pessoas dessas idades, porém pertencentes a classes econômicas mais abastadas. Os patriarcas, por exemplo, eram denominados de idosos.

“Idoso” possui, em determinados contextos, um significado mais valorizado culturalmente que o de “velho”, porém, quando colocado numa ordenação binária jovem/idoso, esse termo parece assumir o mesmo significado atribuído ao termo “velho” na relação binária jovem/velho. Essa sobreposição de significados de termos que pretendem se diferenciar em outros contextos lingüísticos pode ser melhor entendida quando atentamos para o fato de que vivemos em uma cultura onde a juventude é um valor positivamente destacado. Ser jovem é uma das posições de sujeito mais valorizadas da cultura contemporânea.

Estudos como os de Sandra Andrade (2002) e de José Damico (2005)<sup>9</sup>, por exemplo, analisam práticas discursivas voltadas para a conformação de um corpo magro, saudável e, principalmente, jovem. Esses estudos focalizam diferentes discursos que atuam sobre os corpos e enfatizam que o corpo é o local onde as diferentes identidades são marcadas. Pensando, pois, em velho e idoso como identidades posicionadas/assumidas pelos sujeitos, é nos seus corpos que essas identidades são marcadas.

Destaco isso para argumentar que não é possível discutir classificações e nomeações como “velho”, “idoso” ou “terceira idade” sem considerar que inscrevem marcas nos corpos. Conforme Louro (2004a, p.75),

hoje, como antes, a determinação das posições dos sujeitos no interior de um grupo é referida a seus corpos. Ao longo dos tempos, os sujeitos vêm sendo indiciados, classificados, ordenados, hierarquizados e definidos pela aparência de seus corpos; a partir de padrões e referências, das normas valores e ideais da cultura.

Podemos, então, pensar no corpo velho como possuindo algumas marcas que funcionam como referência de menor valor, o que coloca os sujeitos ditos idosos em posição menos valorizada que a dos jovens.

---

<sup>9</sup> Sandra Andrade estudou as representações de corpo feminino na revista *Boa Forma*, e José Damico investigou discursos sobre hábitos de alimentação que circulam entre adolescentes de uma escola pública de Porto Alegre.

Ainda com referência a esses processos de nomeação, é interessante pensar que, para fins legais e de benefícios, no Brasil, são consideradas *idosas* todas as pessoas com mais de 60 anos de idade, o que foi legitimado recentemente com a aprovação do Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003). Esse discurso legal posiciona/classifica pessoas como idosas. O processo tem algumas implicações e conflitualidades, pois vários participantes explicitaram em seus depoimentos que não gostam de ser identificados/as como idoso/a, mesmo tendo o entendimento de que tal classificação/posicionamento implica alguns direitos sociais.

Das muitas marcas que classificam sujeitos em relação às fases da vida, a idade cronológica é um dos critérios que mais adquire força em nossa cultura, pois é utilizada pelas instituições jurídicas e administrativas que produzem normas para enquadramento dos sujeitos. O Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003), lei que vigora em todo o Brasil, aponta os 60 anos como o marco etário para definir quem é idoso. As falas das participantes fizeram-me pensar que elas buscam se posicionar dentro dessa linguagem para fins legais, mas dela tentam escapar para fins sociais.

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.*

O posicionamento dentro da linguagem legal implica o usufruto de alguns direitos, como transporte gratuito, facilidade de acesso a determinados serviços, pensões, medicação, atividades de lazer facilitadas, como ingressos de cinema mais acessíveis, e outros direitos que as leis tentam garantir. Mas, ao mesmo tempo, essas pessoas não querem se posicionar como velhas ou idosas; socialmente, elas se identificam com outras denominações que carregam significados mais valorizados culturalmente.

Outro termo que está associado aos sujeitos nessa etapa da vida é "aposentado". O aparecimento dos sistemas de aposentadoria levou à criação de um novo grupo de pessoas, que possuíam uma idade cronológica não tão avançada e que, ao mesmo tempo, tinham condições de realizar atividades sociais. De todos os termos com que me deparei nas andanças pelo grupo e pelas bibliografias e

materiais da mídia, a classificação com relação à aposentadoria é a que, de forma muito explícita, vem marcada pelo gênero. Encontrei, em reportagens de jornal e em telejornais, o par binário aposentado/pensionista, cujos termos são referidos como *o* aposentado e *a* pensionista. O homem – aposentado – é aquele que trabalhou, produziu a vida toda e agora recebe a “merecida” remuneração por esse tempo de serviço; a pensionista é 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 a agravante de que se torna, agora, duplamente dependente, pois recebe sua pensão do Estado.

Pode-se pensar que a noção de dependência que se “cola” ao feminino com a palavra “pensionista” coloca as mulheres em uma posição problemática por, pelo menos, duas razões. Primeiro, porque, nas sociedades ocidentais, a inserção crescente das mulheres das classes médias e altas no mercado de trabalho, ao longo do século XX, associada ao impacto das críticas e das reivindicações feministas às relações de gênero vigentes, ressignificou a dependência financeira feminina (com tudo o que dela deriva) como uma das principais causas da subordinação social das mulheres. Exatamente por isso, essa dependência foi tematizada e contestada de diversos modos no contexto dos feminismos contemporâneos de todos os matizes. Em segundo lugar, os contextos políticos das sociedades neoliberais globalizadas, em que o enunciado<sup>10</sup> que define aposentados como “um peso para os cofres públicos” é crescentemente utilizado para legitimar ajustes econômicos e mudanças nas relações trabalhistas vigentes, operam na direção de atribuir ao termo “pensionista” uma valoração ainda mais negativa. Evidentemente, essa é uma das leituras que pode ser feita com e a partir dessa oposição; por um lado, porque existem mulheres aposentadas e homens pensionistas e, por outro, porque nenhuma leitura é capaz de dar conta da complexidade e da amplitude do texto, seja ele qual for. Ao assumir que a linguagem, através dos sistemas de representação, produz e classifica sujeitos,

---

<sup>10</sup> Enunciado compreende o conjunto de signos lingüísticos dotados de sentido. Este estudo, por se apoiar nas teorizações de Michel Foucault, entende, a partir desse autor, que o conceito de enunciado vai além dessa compreensão, importando, conforme Silva (2000a), pensar numa implicação epistemológica, que envolve o que pode ser dito, e política, ou seja, de quem pode dizer. Para Foucault (2004), enunciados não se limitam a conjuntos lingüísticos; tabelas, gráficos, árvores genealógicas, grades curriculares também falam sobre os sujeitos, interessando saber suas regras de formação e suas condições de possibilidade.

pretendo demarcar um desses movimentos para argumentar que ela generifica essas posições de sujeito.

Entretanto, a linguagem que captura e produz essas posições é incapaz de interpelar e sujeitar todos os indivíduos a quem se dirige. Para além disso, ela é também incapaz de fixar e fechar os sentidos dos termos, e o que é definido como dependência em alguns discursos pode ser significado e vivido de modos bastante diversos por diferentes pessoas. Numa de minhas entrevistas, por exemplo, ouvi de uma participante o seguinte:

*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.*

A mesma representação – pensionista – adquire, pois, significados diferentes, construídos e modificados em função do tempo, do lugar e dos referentes em que é empregada. Nesse caso, o lugar de pensionista possibilitou à participante ocupar uma posição de independência econômica, o que não acontecia quando o marido estava vivo; ao mesmo tempo, sua posição de viúva abriu-lhe outras possibilidades de vida.

Nesse sentido e considerando as diferentes denominações que venho discutindo, pode-se dizer, também, que a noção de velho/a possui um caráter relacional – se é mais velho/a que alguém, se é tão velho/a quanto alguém. Ou seja, “velho” não é um conceito absoluto. Esse alguém que aponto é um sujeito mais jovem do que aquele que é dito “velho”. Os/as velhos/as só existem porque podem ser diferenciados/as dos/as jovens. Podemos pensar em “jovem” como o outro de “velho” e vice-versa. Mas não quero apontar para uma dualidade jovem/velho, e sim indicar que existem, como alguns pontos a serem pensados nesta pesquisa, muitas e variadas possibilidades de ser e nomear velhos/as na cultura. Intento enfatizar, ainda, que essas nomeações não são neutras e que elas incidem de forma concreta sobre os modos de ser e de viver dos sujeitos nomeados.

Mas não são esses os únicos conceitos que concorrem para interpelar e classificar os indivíduos dessas faixas etárias. Outros discursos disputam essa luta por significação dentro de nossa cultura, e cada um tenta, dentro das relações de



poder que se estabelecem, tornar-se mais autorizado que outros. Essa construção de diferenças e identidades através de processos discursivos, no entender de Silva (2000c, p.81), “está sujeit[a] a vetores de força, a relações de poder. [Identidade e diferença] não são simplesmente definidas; elas são impostas. Elas não convivem harmoniosamente, lado a lado, em um campo sem hierarquias; elas são disputadas”.

Assim, as sociedades atuais não esperam mais que os sujeitos com mais de 60 anos apenas se sustentem, mas também que sejam ativos, pratiquem esportes, continuem trabalhando. Não basta mais ser idoso/a, é preciso ser um outro tipo de sujeito – da terceira idade. Surge, pois, uma nova classificação, que também já dá alguns sinais de enfraquecimento. Nesse contexto, que é histórico, político e contingente, a denominada “terceira idade” englobaria pessoas chamadas de “jovens velhos/as”, “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 é marcada pela prática de atividades que visam à manutenção da saúde e pela participação em atividades sociais. Existe, ainda, principalmente na Europa, a divisão em terceira idade (até 75 anos), quarta idade (75 a 85 anos) e quinta idade, que engloba as pessoas com mais de 85 anos (PEIXOTO, 2000).

Ursula Lehr (1999), falando sobre a terceira idade na Alemanha, afirma que o início da terceira idade coincide com a aposentadoria e que, atualmente, cerca de 26% da população alemã está nesse grupo. Naquele país, onde existem muitos estudos sobre o envelhecimento, a aposentadoria é vista com sentimentos positivos pela população, e a terceira idade está, muitas vezes, associada ao que a autora grifou como *liberdade tardia*. Essa liberdade está ligada à possibilidade de viajar e realizar atividades de lazer, havendo várias opções. O surgimento do conceito de terceira idade ocorreu na Europa, tendo sido importado por outros países, inclusive o Brasil.

Assim, se a terceira idade européia é marcada por condições socioeconômicas favoráveis, a brasileira, dependendo da interseção com outras categorias, como classe social e raça/cor, por exemplo, possui outras marcas e representações. André Baggio e Péricles Vieira (2003), analisando a terceira idade como uma etapa do desenvolvimento vital, apontam para essa nova fase da vida como estando bem

distante da idéia de envelhecimento e de degradação. Segundo esses autores, a noção de terceira idade pretenderia romper com o dualismo velho/jovem para propor uma outra forma de classificar os sujeitos dessa categoria, não só do ponto de vista etário, mas, sobretudo, a partir de sua capacidade funcional. A partir dessa visão funcionalista, estar na terceira idade seria ter uma certa idade sem ter perdido a capacidade e a disposição de aprender e/ou desenvolver novas aptidões físicas, intelectuais e sociais.

Essa representação de sujeitos da terceira idade, marcada pelas “capacidades funcionais”, torna-se interessante se pensarmos que tal funcionalidade está envolvida em vários processos de disciplinamento e autocuidado para manter-se ativo e, acima de tudo, saudável. E, aqui, assinalo que não se está demonizando ou condenando práticas que visam a um envelhecimento saudável; este envolve processos de normalização de corpos que envelhecem – trata-se de um exercício do bio-poder (FOUCAULT, 1999a). Constroem-se representações de sujeitos da terceira idade socialmente ativos, diferenciando-os de sujeitos ditos velhos, inativos, sedentários e não-saudáveis. Essa diferenciação fica visível quando, no grupo que investiguei, os homens que não participam das atividades são chamados, pelas/os colegas, de “velhos”.

Pensando sobre os termos “idoso” e “terceira idade” e na sua configuração inicial na Europa, entendo que eles fizeram uma viagem. Na viagem que os conceitos fazem, diz Louro (2004a, p. 61), eles se “[...] deslocam, deslizam, entram em contato e interação com outros espaços lingüísticos e culturais marcados por relações de poder [que] não são idênticas àquelas de onde vieram”. A partir daí, é preciso pensar nos sujeitos idosos e da terceira idade do Brasil como identidades configuradas a partir de suas relações com outras identidades de gênero, de sexualidade, de raça, de classe e de nacionalidade que esses sujeitos assumem ou em que são posicionados. Esses sujeitos não são somente velhos. São velhos, negros/brancos, pobres, ricos, de classe média, brasileiros/estrangeiros, homo/hetero/bissexuais.

Na linguagem utilizada para definição do termo “terceira idade”, aparece, muitas vezes, a palavra “ativo”, pois esta supõe sujeitos que se movimentam, que atuam, que participam. Chama a atenção, dentro dessa perspectiva de análise, que

esses mesmos sujeitos que se reconhecem como fazendo parte desse discurso são, ao mesmo tempo, nomeados como inativos, sendo posicionados/reconhecidos como aposentados. Pode-se notar aí um paradoxo, pois os mesmos sujeitos podem ser considerados, ao mesmo tempo, como ativos e inativos, dependendo do referente acionado para definir essa condição – a inserção no mercado de trabalho ou a inserção num determinado estilo de vida denominado de saudável.

Considerando os argumentos desenvolvidos até aqui, é possível afirmar que no contexto dos processos de significação envolvidos na atribuição de valores as identidades de velhos/as, mobilizam-se diferentes referentes para diferenciar, classificar e hierarquizar essas identidades.

Minha incursão pelas dinâmicas do grupo Mãos Dadas possibilitou demonstrar que a expressão “terceira idade”, mesmo carregando várias marcas de positividade, associadas com saúde, exercícios físicos e atividades sociais, também já apresenta perdas, enfraquecimentos e, em muitos contextos, já está dando lugar a outros termos. Algumas falas das participantes apontam para isso:

*P3: Não sei se foi no rádio ou na televisão que falaram que não é terceira idade, é a idade boa. Não se deve dizer a idade ruim, é uma idade boa.*

Assim, os sentidos dos termos multiplicam-se, convergem, divergem e lutam entre si; alguns se mantêm, outros são atualizados ou descartados. Um termo se define na relação que estabelece com outros, no contexto da cadeia de significação que integra, sendo que várias instituições sociais atuam nesse processo de conceituação e classificação. Ao ouvir, na televisão ou na igreja, que este ou aquele conceito é melhor e ao ser interpelada por esse discurso, a participante identifica-se e subjetiva-se como sujeito de tal discurso (PINTO, 1989).

Lucia Severo (1999), problematizando as idades, menciona, além da idade cronológica, também a idade social, a idade biológica e a idade psicológica. Em sua perspectiva, a idade social estaria relacionada à capacidade de participação funcional do sujeito dentro do grupo social a que pertence; a idade biológica seria determinada

pelas alterações orgânicas; e a idade psicológica seria definida em relação ao potencial emocional e cognitivo.

Veiga-Neto (2000b) aponta para as idades dizendo que não é o corpo que tem a idade, mas que é o que se define como idade que produz o corpo, pois ela se constitui em um forte marcador identitário; ela é um dos muitos marcadores que são produzidos e ressignificados pelos processos culturais. Como foi dito anteriormente, em alguns lugares, fala-se em terceira, quarta e quinta idade, sendo esse grau crescente em anos e decrescente em valor social.

Legalmente, se é idosa/o, no Brasil, a partir dos 60 anos e a terceira idade iniciaria com a aposentadoria. Mas observei no grupo Mãos Dadas uma característica que já havia visto em outros grupos: a presença de pessoas de quarenta, cinquenta anos. Quando perguntei para as agentes comunitárias sobre isso, fui informado que o propósito da Secretaria Municipal era acolher pessoas ditas legalmente idosas, mas pessoas com idade inferior a 60 anos participavam das atividades por apresentarem problemas de saúde, principalmente depressão. Nessa situação, a classificação de quem é velho/pode ser velho aparece ligada a doenças, o que contradiz dois sentidos centrais associados à expressão “terceira idade” – saudável e ativo –, que nomeia esses grupos. Nesse sentido, o que se pode dizer é que a nomeação nem sempre supõe apenas sujeitos que “já são”, mas também sujeitos que “podem vir a ser”, e é isso que justifica a multiplicação e intensificação de estratégias educativas colocadas em ação nesses agrupamentos definidos pelo que Francisco Ortega chama de bio-identidades (ORTEGA, 2002).

Essa diversidade conceitual faz ver, entre outros pontos, que existe um grande investimento das ciências da saúde e das ciências sociais e humanas no estudo e na classificação dessa fase ou desses sujeitos que são posicionados como velhos. Regina de Barros e Adriana de Castro (2002), referindo-se aos discursos de *experts*, colocam que o *novo velho* (grifo das autoras) é um conceito emergente do cruzamento de discursos de vários setores (tecnológicos, biológicos, políticos, históricos, midiáticos, entre outros) que investem em velhos/as e em seus corpos, produzindo lugares e posições de sujeito através dessas classificações. As autoras fazem uma análise interessante com base na perspectiva de Foucault, situando esse sujeito denominado por elas de “novo velho” como uma produção social e cultural

que passa a existir a partir de inúmeros discursos científicos que legitimam e produzem verdades sobre essa etapa da vida, agora denominada de terceira idade.

A produção de *expertises*, de acordo com Nikolas Rose (1999), vem aumentando cada vez mais. Os/As *experts* multiplicam formas de classificar e posicionar os sujeitos na sociedade, por meio de processos que atuam sobre esses sujeitos. Os/As *experts* da gerontologia e geriatria estão entre aqueles/as que se autorizam/são autorizados a ensinar esses sujeitos a envelhecer. Ao fazerem isso, atuam com e através de práticas discursivas que classificam, posicionam e produzem hierarquias: os/as mais e os menos velhos, os/as saudáveis, os/as ativos/as. As normas do bom envelhecimento não apenas ensinam a envelhecer, como também produzem determinadas posições de velhos/as normais; aqueles/as que fogem de suas prescrições, constituem os/as desviantes, os/as anormais. Assim, o investimento de descrição, definição e classificação que integra esse processo de normalização incide sobre esses corpos, produzindo-os como corpos mais ou menos velhos e mais ou menos saudáveis. As idades podem ser definidas e vividas de formas cronológicas, emocionais, físicas; os sujeitos podem praticar ou não exercícios; também podem ser – e são – adeptos de muitas outras práticas sociais.

Outro ponto que foi interessante nessa garimpagem de termos e nomenclaturas que circulam sobre quem é ou pode ser velho/a foi a elaboração, a partir de minhas anotações de campo, de uma lista com o nome de grupos e dos títulos que seus representantes carregam em faixas aderidas aos seus corpos durante os bailes e festividades de terceira idade. Na ida com o grupo de participantes a um baile em Santo Antônio da Patrulha, anotei os seguintes nomes de grupos:

“Rainha e Rei da Terceira Idade”; “Princesa e Príncipe da Terceira Idade”; “Vovó e Vovô do Ano”; “Miss Juventude Acumulada”; “Miss Terceira Idade”; “Bonecas da Alegria”; “Grupo Mãos Dadas”; “Grupo Cabelos de Prata”; “Grupo Bom Jesus”; “Grupo da Melhor Idade de Tramandaí”; “Grupo de Adultos Maiores”; “Grupo Idade de Ouro” (Diário de campo, 19/06/04).

Tomo algumas dessas nomeações para propor reflexões neste trabalho.

Observei que, na escolha dos nomes dos grupos, são utilizadas palavras que carregam um valor positivo dentro da cultura, como: “prata”, “ouro”, “melhor”,

“maior”; nomes de santos – signos que apontam para uma política de afirmação. Ao mesmo tempo, substantivos como “rei”, “rainha”, “príncipe”, “princesa”, “juventude” e “bonecas” carregam sentidos de infantilização desses sujeitos. Isso é particularmente visível no título Bonecas da Alegria, uma vez que, se a nomeação fosse Velhas da Alegria ou Idosas da Alegria, não produziria os mesmos efeitos. A palavra “bonecas” remete à infância, uma fase da vida ainda mais distante daquela em que essas mulheres estão cronologicamente. Sobre esse grupo, farei mais algumas considerações na próxima seção analítica.

Dentre algumas considerações possíveis sobre esses títulos, podemos pensar que a palavra “jovem”, quando colocada dentro da relação binária jovem/velho, desqualifica a segunda; entretanto, no título Miss Juventude Acumulada, o termo “juventude” pode funcionar para qualificar a idade acumulada, ao mesmo tempo em que o termo “acumulada” funciona para desestabilizar, com ironia, o sentido prevalente do termo “juventude”. Na luta por construir uma representação que carregue um significado mais positivo culturalmente, os sentidos de jovem/velho não são fixos e também não são, em si, opostos e independentes um do outro. Nessa perspectiva, os efeitos destas e de outras articulações implicadas na produção de identidades socialmente valorizadas não estão garantidos *a priori* ou de uma vez para sempre, mas são indicativos da provisoriedade e da conflitualidade que permeiam esses (e todos os outros) processos de significação cultural.

Essas foram algumas das leituras que pude fazer sobre *quem é ou quem pode ser velho*, a partir do que vi, ouvi e registrei em minhas andanças pelo grupo Mãos Dadas e por outros lugares (bibliografias, mídia, entre outros). Não pretendi, com essa discussão, responder essa pergunta, mas dividir algumas das possíveis reflexões que empreendi nesta trajetória.

Passo, a partir da próxima seção, a discutir as problematizações que envolvem envelhecimento, corpo e educação, tomando como referência algumas das implicações e (re)significações dos discursos que envolvem práticas ditas/que se dizem de saúde e de alguns desdobramentos de gênero implicados nessas práticas e, por decorrência, nos corpos.

### **3.2. “Flores de plástico não morrem...”: corpo, saúde, beleza e envelhecimento na terceira idade**

Conforme venho apontando, este estudo interessou-se pelo corpo que envelhece, entendendo-o como um construto cultural produzido a partir do cruzamento de muitos discursos dentro da cultura. Chamo atenção para a utilização da expressão “corpo que envelhece” para marcar o caráter provisório e mutante desse corpo em foco. Proponho pensar nele como resultado de múltiplos processos que incidem/incidiram sobre ele em todas as etapas da vida dos sujeitos ditos velhos. As discussões que empreendo a partir daqui desenrolam-se na direção de problematizar os discursos da saúde e, por conseguinte, das práticas de promoção da saúde que atuam sobre o corpo que envelhece e alguns dos desdobramentos de gênero que estas implicam. Pretendo focalizar os grupos de terceira idade, entendendo-os como instâncias que se propõem a educar sujeitos para envelhecer bem através de muitas estratégias, dentre elas, as práticas voltadas para a saúde.

Retomando o conceito de gênero, apontado desde o início deste texto como ferramenta importante para os trabalhos de investigação e análises propostos, trago considerações de autoras como Nicholson (2000), Louro (2000) e Meyer (2003), que salientam que o conceito de gênero pretendeu romper com o determinismo biológico e também contestar as noções essencialistas de homem e de mulher, enfatizando as múltiplas possibilidades de se viverem masculinidades e feminilidades; pretendeu, ainda, destacar que essa multiplicação decorre das estreitas relações que se estabelecem entre gênero e outros marcadores sociais, como, por exemplo, sexualidade, classe social, idade. Ao aproximarem-se das teorizações pós-estruturalistas de Michel Foucault, teóricos/as dessa vertente investem na discussão das muitas relações de poder que atravessam a construção das identidades de gênero e exploram o caráter discursivo dos diferentes processos que, desde muito cedo e de forma contínua e conflituosa, generificam nossos corpos ao longo de toda a vida. Ao assumirem que gênero é uma construção lingüística e cultural, que se processa no interior de muitas e diferentes instituições, alguns/algumas autores/as

consideram, também, que ele funciona como um elemento organizador da cultura, apresentando uma relação intrínseca com a educação.

Dentre as inúmeras instituições culturais onde a generificação pode ocorrer, aponto que os grupos de terceira idade, em suas formas de organização e funcionamento, estão também atravessados por esses processos, o que pretendo fazer ver e problematizar nas discussões que se seguem. Importante marcar que esses grupos, a partir da forma de olhar e narrar deste estudo, são posicionados como lugares onde se desenvolvem certas pedagogias culturais, o que será discutido no decorrer desta seção.

Esta unidade analítica foi construída a partir de um “mergulho” no material empírico produzido neste estudo, tomando como referência a questão: que significados sobre o corpo velho são produzidos, compartilhados e disputados pelos/as integrantes do grupo aqui considerado? Junto a essa pergunta, configuraram-se outras: que representações instituem esses significados? Que discursos estão imbricados nesses processos de representação?

Para dar início a algumas problematizações sobre corpo e saúde, começo, pois, justificando a frase que compõe o título desta dissertação e que retomo no título deste capítulo – “Flores de plástico não morrem” –, extraída da fala de uma das participantes. O apego da participante às flores de plástico decorre, segundo ela, do fato de elas “durarem bastante”. Sua explicação fez-me pensar no contraste entre a permanência e durabilidade do plástico e a mutabilidade do corpo, que envelhece, que morre. Fez-me pensar também nos investimentos feitos para manter esse corpo o mais jovem possível. Nesse sentido, ela é instigante para a problematização do corpo que envelhece, considerando-se as relações entre corpo, saúde e beleza na terceira idade.

Luz (2000) aponta para as práticas de saúde enquanto práticas corporais contemporâneas que objetivam, entre muitos resultados, 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 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, ter uma boa forma física, tem sido entendido também como "ter saúde". A autora argumenta que:

O que interessa assinalar neste momento é que 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, 2003, p.104).

Sobre os muitos investimentos que as diferentes culturas fazem nos corpos, Denise Sant'Anna (1995) refere que, desde o início do século passado, no Brasil, se fizeram investimentos sobre corpos 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 freqüentemente 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, e 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. Esse entendimento permitiu-me perceber que, quando se relacionam saúde/beleza com envelhecimento, alguns processos adquirem visibilidade. Alguns deles permearam as atividades observadas no Grupo Mãos Dadas.

Chamo a atenção para esse aspecto, pois, pensando que todo processo cultural é histórico e contingente, esses sujeitos, velhos e velhas de hoje, foram interpelados por vários discursos que produziram seus corpos durante toda a sua vida; mas não entendo esse processo como sendo linear, progressivo ou mesmo cumulativo, e sim como resultante de relações de poder plurais e conflituosas, em que algumas representações foram assumidas e outras foram rejeitadas, algumas práticas foram aceitas, depois mantidas ou abandonadas. Esse corpo velho de hoje é resultante de

muitas “viagens” que esses sujeitos experimentaram e viveram em várias instituições e práticas sociais.

Durante as entrevistas, procurei abordar “como” as pessoas viam o seu corpo e também o que pensavam sobre o tema corpo/saúde/envelhecimento. Ao mesmo tempo, durante as observações, tentei captar comentários, falas, orientações, posicionamentos durante as atividades, que pudessem construir pistas sobre as representações de corpo que lá circulam.

Uma participante diz, por exemplo:

*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...*

Esse excerto possibilita fazer uma discussão sobre as marcas que os discursos que definem o que é um corpo belo inscrevem nos corpos – femininos, nesse caso – que envelhecem e as posições de sujeito aí produzidas. O fragmento de fala destaca as rugas como uma importante marca desse corpo velho. Essa marca não apenas o identifica, como também o posiciona socialmente, atribui-lhe um sentido que o desvaloriza, produzindo alguns efeitos, tais como a depressão e a reclusão. A ruga pode ser considerada uma das marcas contemporâneas mais significativas no processo de classificação de corpos velhos nas sociedades ocidentais. Mas a ela atribui-se, crescentemente, um *status* de doença e, talvez por isso, ela movimenta uma série de investimentos e esteja, cada vez mais, inscrita em uma linguagem médica que inclui noções como, por exemplo: causa, prevenção, tratamento medicamentoso e cirúrgico. Falo em *status* porque ela se torna alvo da medicina, da economia, da indústria, da mídia.

Mas os efeitos dessa marcação incidem diferentemente sobre corpos masculinos e femininos. Pergunto-me: como as rugas marcam corpos masculinos? Que investimentos operam sobre eles? Para responder essas questões, poderíamos apontar uma série de práticas de saúde e beleza que, de forma cada vez mais incisiva, interpelam também os homens, porém, o alvo privilegiado desses discursos ainda é a população feminina. Não que não existam homens que se preocupam com

o seu corpo, mas o cuidado com a saúde e, por conseqüência, o cuidado com o corpo e com a beleza têm sido, historicamente, significados como atribuição feminina. Os corpos femininos que envelhecem estão nos salões de beleza, nas academias e nos grupos de terceira idade. E os corpos masculinos? Nos bailes, nos bares, nos jogos, em casa, em atividades esportivas como espectadores. Lugares onde beleza e saúde não ocupam a mesma centralidade que têm nos lugares marcadamente femininos.

As marcas corporais, em si, não produzem efeitos, mas é o que se diz sobre elas que produz, e é nesse processo que se qualificam ou desqualificam os sujeitos que as possuem. É a representação que marca. E a representação produz uma visibilidade que fala sobre o sujeito. Digo isso pensando nas cirurgias plásticas feitas, principalmente, no rosto para esconder ou eliminar as rugas. Penso também nos cremes e produtos que objetivam diminuir o que é denominado, pelos dermatologistas, como marcas de expressão. O Brasil apresenta números elevados de cirurgias plásticas, o que nos permite pensar que os discursos que definem o que é beleza produzem efeitos em muitas camadas sociais. Atualmente, são feitas cirurgias com pagamento parcelado e facilitado, possibilitando que um número maior de pessoas tenha acesso a esses procedimentos. Nenhuma participante fez referência a cirurgias plásticas nas suas falas, mas a preocupação com a beleza apareceu em várias.

Nessas articulações entre beleza e envelhecimento, outras representações e fragmentos de discursos tornam-se visíveis, como as presentes neste excerto:

*P4: Eu acho que envelhecer é uma coisa da natureza. É uma coisa bonita, faz parte e não tem como fugir. Eu acho que... como eu vou dizer... com a tecnologia de hoje, com as academias cada vez mais modernas, nutricionistas, questão de alimentação, eu acho que o envelhecimento, a qualidade de vida pode ser bem maior do que há alguns anos atrás...*

Não apenas a cirurgia plástica, como também outras maquinarias propõem-se a ajudar as pessoas a retardar o envelhecimento ou a envelhecer melhor. A participante faz referência ao processo de envelhecimento como algo "natural", mas, ao mesmo tempo, também aponta para alguns processos culturais de transformação

desse natural. Nesse sentido, essa fala remete a um dos dualismos mais persistentes e centrais do pensamento moderno ocidental, qual seja, o dualismo natureza/cultura.

Um dos desafios provocativos da forma de pensar as questões sociais na ótica dos Estudos Culturais é que não se trabalha com a possibilidade de separação entre o natural e o cultural ou com a possibilidade de que a cultura envolve uma ação sobre uma natureza preexistente. Admite-se que a natureza mesma – o que ela significa ou o que nos é dado pensar e dizer sobre ela – é construída dentro de um determinado contexto cultural (HALL, 1997a). Tomando esse entendimento para discutir a “natureza” do envelhecimento na fala da participante, podemos mapear sentidos conflituosos que nos permitem focalizar as dimensões de produção cultural desse processo.

No processo de envelhecimento (e em todos os outros), algumas práticas discursivas exercem poder sobre outras práticas na interpelação dos sujeitos; a participante, por exemplo, aponta a “tecnologia”, a “academia”, a “nutricionista”. Ela, provavelmente, não tem acesso a esses recursos, mas sabe que eles existem e conhece também suas utilidades e potencialidades para o corpo. Podemos dizer que esses investimentos realizados para manter o corpo saudável vem sendo crescentemente incorporados ao senso comum, sua circulação é generalizada no interior de nossa cultura (PINTO, 1989). Ao mesmo tempo em que a participante aponta para o envelhecimento como algo “natural” do qual não se pode fugir, ela faz referência a muitas possibilidades de adiar esse processo ou de escapar dele por algum tempo.

Neste outro trecho, a participante aponta algumas marcas corporais sobre as quais outros investimentos são realizados, mas a presença delas posiciona esses corpos e seus sujeitos em determinados lugares.

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?*

O cabelo, por exemplo, é outra marca corporal valorizada e ressignificada dentro da nossa cultura. No processo de valoração do cabelo, encontramos também desdobramentos de gênero. Digo isso pensando que os cabelos grisalhos em um

homem podem, em determinados contextos, configurar uma marca relacionada a charme e sedução, com algumas representações disso sendo produzidas pela mídia e pelo cinema, trazendo a imagem de atores como Richard Gere, George Clooney, Sean Connery e Antônio Fagundes. Porém não é comum esse mesmo setor apresentar atrizes e modelos famosas de cabelos brancos, ou seja, as mesmas marcas posicionam diferentemente os corpos e os sujeitos masculinos e femininos (LOURO, 2004a). Mas não só a cor dos cabelos produz efeitos de poder; também a presença ou a ausência deles é culturalmente valorada e atinge homens e mulheres de forma diferenciada: homens até podem ser carecas enquanto que, para as mulheres, isso parece ser muito mais problemático.

A fala da participante permite-nos observar uma operação de poder que é constitutiva dos processos de diferenciação cultural: a redução do indivíduo a *uma* marca corporal – ele *é* careca. A ausência de cabelo ou de parte dele identifica-o como *careca*. O que torna isso um ponto de discussão é a redução desse sujeito a essa única identidade, uma vez que ele é, ao mesmo tempo, sujeito de múltiplas identidades. Nesse processo de diferenciação e identificação, a marca corporal ter cabelos/não ter cabelos assume centralidade e posiciona os sujeitos em diferentes lugares. Os carecas, os/as grisalhos/as, as enrugadas são diferenciados/as a partir de uma característica que importa culturalmente, ou seja, são as semelhanças que conferem um caráter de pertencimento ou não-pertencimento dos sujeitos a determinados grupos sociais (HALL, 1997b; SILVA, 2000c; WOODWARD, 2000). Ser classificado como careca pode, pois, tornar o sujeito alvo de discursos que envolvem práticas farmacológicas e cosméticas que visam a *apagar* ou minimizar tal marca.

Dentre as muitas formas de ser identificado/identificar-se na cultura, também a roupa constitui-se em uma das possibilidades de os sujeitos se representarem e se identificarem. Sobre esse aspecto, o grupo Mãos Dadas apresenta uma particularidade, que é a presença de um conjunto de mulheres participantes que se identificam como as Bonecas da Alegria. Em ocasiões festivas especiais e em algumas visitas que são realizadas a outros grupos, elas vestem roupas coloridas, enfeitadas com adereços brilhantes. Elas cantam e dançam algumas músicas compostas pela coordenadora. Além dessas características, uma das que mais me

chamou atenção foi o comprimento dos vestidos - todos curtos -, o que também foi abordado de diferentes formas nas entrevistas:

P4: *...onde já se viu umas velhas de vestido curto.*  
 P6: *...nunca vi bonecas gordas, nós sempre imaginamos bonecas magras...*  
 L.F.: *...em relação a roupa, a senhora, acha que pelo fato de usarem roupas muito curtas, a senhora...*  
 P3: *...também, não acho muito legal, não acho. Elas são mulheres de idade...*

EA: *Eu acho que sem problema algum, desde que não cometam excessos que também ficariam feios para uma moça... nada que vá agredir a imagem delas, também não vá usar uma...*  
 L.F.: *Que seria um exemplo desses excessos?*  
 EA: *Excesso como tinha uma aluna lá... 60 e vários anos e um decote lá no umbigo e uma saia muito curta. Ela veio me perguntar opinião, e eu dei a minha opinião para ela: eu acho que não fica legal. Nem para uma jovem, em determinados lugares, e não vai ser...*

Esses excertos apontam para o pertencimento a determinadas identidades e as autorizações e desautorizações que, nesse caso, caracterizam o ser jovem ou ser velha. Algumas mulheres que não participam desse subgrupo consideram que vestidos curtos não são adequados para senhoras da idade delas, iguais a elas, e a estagiária de educação física faz a mesma colocação, falando que são diferentes dela, que é jovem.

Considerando os critérios que determinam o pertencimento (inclusão/exclusão) de velhos/as em determinados grupos sociais, pode-se argumentar que há um investimento na produção do corpo velho saudável, associando a ele vigor, juventude e vitalidade, o que lhe atribui uma valoração positiva. Ao mesmo tempo, é curioso observar que alguns marcadores associados ao ser jovem como, por exemplo, a roupa, inscrevem nos corpos velhos marcas que são avaliadas de forma negativa.

A roupa autorizada para um corpo jovem não é permitida para um corpo velho, principalmente quando esse corpo não é apenas velho, mas também gordo. Silvana Goellner (2003), falando sobre beleza e educação física, aponta que corpos femininos classificados como acima do peso não são vistos como saudáveis e elegantes, lembrando que o peso ideal muda historicamente e, podemos dizer, vem diminuindo cada vez mais, como mostra o estudo de José Damico (2005).

Tânia Swain (2004) afirma que a cultura, ao estabelecer como valores sociais para as mulheres a beleza, a juventude, a magreza e a capacidade de reprodução, exerce um poder de criação sobre os corpos femininos, moldando-os conforme as normas esperadas para as mulheres. Apoiada em Judith Butler, Swain (2004) chama a atenção para esse processo como uma forma de exercício de poder sobre os corpos em função do gênero.

Ainda sobre os vestidos curtos, Veiga-Neto (2000b, p.217) coloca que:

Alguns marcadores identitários como o vestuário, os adereços (na roupa ou diretamente no corpo), as marcas físicas (cor, textura e corte dos cabelos, cor da pele, maquiagens, etc.), a gesticulação, o modo de falar, etc. acabam funcionando não só para representar um determinado grupo étnico (ou uma tribo), como, ao mesmo tempo, para representar esse ou aquele grupo etário.

As Bonecas da Alegria poderiam ser posicionadas como velhas “não muito comportadas”, uma vez que transgridem algumas fronteiras de suas identidades ao usarem vestidos curtos e coloridos. São representações de velhas que não esperava encontrar. Pensando que ser uma Boneca da Alegria é uma das identidades dessas mulheres que são, ao mesmo tempo, mães, avós, esposas, donas de casa, essa forma de vestir pode provocar instabilidades nessas outras posições também. Fraga (2000), pesquisando a formação de representações de bons moços e boas moças, fala que meninas são ensinadas a cuidar do seu próprio corpo e a se comportarem “dentro dos padrões esperados para uma futura mulher/mãe/esposa” (p.91). As mulheres do grupo Bonecas da Alegria rompem com alguns desses padrões, aos quais possivelmente já obedeceram antes ou continuam obedecendo em outras instâncias e momentos de suas vidas. Ao vestirem-se e apresentarem-se como bonecas em momentos de festa do grupo, assumem o lugar de diferentes dentro desse mesmo grupo. Sobre isso, Hall (1997a, p.42) coloca que:

Outra forma de “regular culturalmente” nossas condutas está nos sistemas classificatórios que pertencem e delimitam cada cultura, que definem os limites entre a semelhança e diferença, entre o sagrado e o profano, o que é “aceitável” e o que é “inaceitável” em relação a nosso comportamento, nossas roupas, o que falamos, nossos hábitos, que costumes e práticas são considerados “normais” e “anormais”, quem é “limpo” ou “sujo”.

Esse tipo de processo dá-se em muitos outros contextos culturais, principalmente o escolar, o que me remeteu ao estudo de Rosemeri Aquino da Silva (1999). Ao estudar um grupo de estudantes de uma escola pública de Porto Alegre, tendo como foco a AIDS, ela identificou várias “tribos”, entre elas as “loucas” e as “quietinhas”, sendo estas identificadas através de suas falas, corpos e gestos, o que produz uma demarcação de seus lugares e diferenças. De certa forma, no grupo Mão Dadas, também existem “tribos”. As bonecas são aquelas que possuem um nome próprio, são as mais marcadas. Sua posição não é de inferioridade; elas conseguem destaque nas festas, o que lhes confere um certo *status*, ao mesmo tempo em que são vistas com desviantes por alguns segmentos do grupo, e isso desencadeia disputas no contexto intergrupar.

Outra situação que considere interessante para pensar questões que envolvem corpo, beleza e envelhecimento foi o concurso que elegeu a Mulher Primavera, sobre o qual registrei:

Fui convidado para organizar o concurso da Mulher Primavera, que está sendo coordenado pela Rainha do Grupo. Este será outro concurso. Ela me solicitou que os critérios fossem bem justos (Diário de campo, 30/08/2004).  
Foram seis candidatas... Ganhou como Mulher Primavera a dona Maria. Estava usando o vestido de quinze anos da filha, onde costurou várias flores de plástico e também carregava uma cesta com flores de plástico... Não era a mais jovem das candidatas... A candidata mais jovem demonstrou descontentamento em perder o concurso... Era a mais jovem e a mais magra (Diário de campo, 04/09/2004).

A organização do concurso – coordenado pela rainha, eleita no início do ano – que elegeu a Mulher Primavera foi uma das experiências mais interessantes que vivenciei junto ao grupo. O concurso recebeu esse nome porque ocorreu próximo à entrada da primavera. Como pesquisador, fiquei numa posição um pouco desconfortável quando fui convidado para participar do processo e coordenar os jurados durante a escolha, pois não queria criar nenhum constrangimento com aquela comunidade; por outro lado, tomei o convite como uma demonstração de envolvimento e aceitação em relação a mim. Compuseram também o júri o estagiário e a estagiária de educação física e a professora de hidroginástica. Como registrei acima, a Rainha solicitou que eu organizasse uma forma de seleção “justa”. Juntos,



elaboramos um formulário de inscrição onde constavam os seguintes dados: nome, idade, cor dos olhos, altura, peso, cabelo, endereço, música preferida e flor predileta. Além disso, a candidata deveria apresentar por escrito a razão por que gostaria de ser eleita a Mulher Primavera. Inscreveram-se oito candidatas, com idades que variavam de 50 a 81 anos.

Um dos primeiros aspectos que me chamou a atenção ao ler essas fichas foi a forma como aquelas mulheres referiram-se aos seus cabelos: sete classificaram seus cabelos como castanhos, e uma classificou-os como loiros. Como já foi referido anteriormente, a presença ou ausência de cabelo, sua cor, corte e comprimento configuram marcadores corporais e culturais. Possivelmente, grande parte delas possuía cabelos brancos em função do processo de envelhecimento, mas a cor castanha ou loira é garantida com a utilização de produtos para colorir. Não registrei nenhum comentário relacionado à existência de cor natural ou artificial. As candidatas assumiam o castanho ou o loiro como “cor real”, verdadeira, muito embora tenha sido produzida por cada uma delas. Aparece aqui outra tensão entre o natural e o cultural.

O segundo ponto que me chamou a atenção foram os textos com que elas justificaram sua inscrição, a linguagem que utilizaram para falar sobre a relação entre mulher e primavera, como nos excertos que trago abaixo:

“Porque a primavera é a estação das flores, com ela vem a luz do sol e a alegria do sentimento.”  
 “Porque eu sou uma flor.”  
 “Porque gosto de flores e sou muito alegre.”  
 “Ser mulher primavera é representar a fase mais linda de uma rosa, o seu amadurecimento, pois a beleza não está somente no brotar, mas também na essência de uma vida plena de perfumes, cores e amores.”  
 “Sou uma flor no meio deste lindo jardim.”  
 “Porque eu amo muito as flores.”  
 “A primavera é a estação das flores  
 A flor, tem seu perfume  
 Que lembra a mulher  
 Que hoje estou aqui representando.”

Essas justificativas, assentadas em termos como *mulher*, *perfume* e *flor*, são feitas utilizando-se de elementos muito recorrentes em outros espaços culturais, como música, cinema, entre outros, para representar o feminino e a ligação do

feminino com beleza. Goellner (2003), ao falar sobre as estratégias de feminização do corpo da mulher para diferenciá-lo do corpo masculino, aponta para a higienização através de práticas de atividades físicas e práticas de embelezamento. Considerando as representações culturais que permitem associar o feminino a beleza e significar as práticas de embelezamento como atributos inerentemente femininos, enfatizando como a mulher deve ser, pode-se argumentar que esses significados também interpelam as mulheres ditas velhas. Isso pode ser observado no investimento realizado pelo grupo para realização do concurso de beleza.

Ainda sobre o concurso Mulher Primavera, uma das candidatas era magra e tinha 62 anos, mas, segundo algumas participantes, ela: *“é uma guria, aparenta uns quarenta no máximo”*. Ela não foi escolhida pelos jurados, pois, considerando-se os critérios “torcida” e “traje”, ela perdeu para a vencedora, que tinha 75 anos e se apresentou com um vestido todo enfeitado com flores de plástico (a mesma que decorava toda a casa com flores de plástico). Observei um movimento de algumas participantes em volta do jurados para que a “jovem e magra” não fosse eleita, o que acabou acontecendo. Entendo esse movimento como uma resistência a essas “estratégias dominantes que são basicamente estéticas e incluem representações de juventude, beleza e vigor” (LUZ, 2003, p.99).

Até aqui, empreendi uma discussão centrada no corpo que envelhece, com ênfase no corpo feminino. Nas próximas seções, continuo abordando práticas voltadas para o corpo, tentando focar as análises nas práticas de promoção da saúde que são desenvolvidas em grupos de terceira idade, sobretudo as que pude observar no grupo Mãos Dadas.

### **3.2.1 Saúde é coisa de mulher em qualquer idade: grupos de terceira idade e práticas de promoção da saúde**

Para desenvolver algumas discussões sobre práticas de saúde (re)significadas e generificadas através e nos grupos de terceira idade, considero importante localizar esses espaços enquanto instâncias educativas que se propõem, entre outras coisas, a ensinar sujeitos a envelhecer.

Ao pensar-se em grupos de terceira idade como lugares onde se desenvolvem pedagogias culturais, a partir da teorização cultural, entende-se que eles se configuram, conforme Silva (2000a, p.89), enquanto “[...] instituição ou dispositivo cultural, que tal como a escola, está envolvido – em conexão com relações de poder – no processo de transmissão de atitudes e valores” e que atuam na produção de determinados tipos de sujeitos através das práticas neles desenvolvidas.

Silva (2001) aponta que uma multiplicidade de instâncias, instituições e processos culturais alcançou a posição ocupada pela Educação, o que nos leva a pensar que: “a cultura é vista como uma pedagogia, a pedagogia é vista como uma forma cultural” (p.139).

Ao propor que os grupos de terceira idade se constituem em lugares de ressignificação e generificação de práticas voltadas para a saúde, desejo discutir, fundamentalmente, três aspectos que me chamaram a atenção nessa forma de organização de pessoas classificadas como idosas: a grande maioria de mulheres que participa dessas atividades, estando os homens envolvidos em algumas práticas apenas; a ressignificação de práticas de lazer como práticas de saúde; e a organização de grupos de convivência, tomando-se como referência o que Ortega (2002) denomina de bio-identidades.

Início abordando a questão da maior adesão de mulheres. Aponto que o argumento comumente usado para destacar a conexão entre gênero/saúde/envelhecimento apóia-se nas estatísticas demográficas que visibilizam um fenômeno chamado de “feminização do envelhecimento”. Este é definido e explicado a partir de números percentuais que indicam que mais de 60% da população dita idosa é formada por mulheres. Conforme estudos de Ana Amélia Camarano (2003) e Maria Fernanda Lima-Costa e Renato Veras (2003), a população de idosos/as no Brasil era de três milhões em 1960 e de 14 milhões em 2002; os estudos estatísticos prevêem um total de 32 milhões de indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos em 2020. Esses estudos também “mostram” que, quanto mais a idade aumenta, maior é o número de mulheres nesse segmento da população. Alguns deles também apontam que a “qualidade de vida” dessas idosas não é a mesma, variando, principalmente, em função de conexões com raça e classe social. Mulheres brancas e de classe média ou alta vivem mais e melhor. Existem mais

viúvas do que viúvos, uma situação semelhante à que encontrei no grupo estudado. Alguns desses estudos argumentam que esses números explicam por que os homens morrem mais cedo do que deveriam e não por que as mulheres, biologicamente, estariam capacitadas a viver mais. Além disso, estudiosas como Sônia Correa (2002) afirmam que as mulheres vivem mais, mas não são, necessariamente, mais saudáveis do que os homens que permanecem vivos; ou seja, elas desenvolvem e convivem com variadas “doenças crônicas” nessa etapa de suas vidas, e tais doenças estão profundamente vinculadas com suas condições de vida.

Esses percentuais sustentam explicações variadas para a maior longevidade das mulheres, dentre elas, a de que um dos fatores mais relevantes dessa desigualdade seria a suposição de que homens e mulheres cuidam de sua saúde de formas diferentes durante a vida. Como exemplo, são citados aspectos que seriam “característicos” dos homens, como: 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 (2003). Esse/as autor/as apontam ainda outros fatores, como: 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 que isso os torna mais tensos, ansiosos e propensos a problemas cardíacos.

Apresento esses números e algumas de suas interpretações 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. Desde essa perspectiva, a estatística e a demografia são tomadas como discursos científicos que autorizam determinadas interpretações tomadas como verdade em um certo tempo e contexto.

Foucault (1999b) fala que a estatística está diretamente imbricada nas estratégias das bio-políticas, pois estas classificam, posicionam, localizam e indicam onde as pessoas estão, o que fazem, que hábitos têm, como se cuidam (ou não) e se

obedecem às normas instituídas. Principalmente, tais estratégias se propõem a mostrar, com transparência, o que e como é o mundo social. O que quero é pensar que esses números foram produzidos em determinados contextos e estão implicados na construção dessas realidades. A partir daí, a estatística passa a ser vista como um texto, uma representação produzida na cultura e, como tal, é histórica, contingente, política, interessada, provisória e imbricada em relações de poder. Muitas das possíveis explicações sobre as diferenças numéricas apresentadas anteriormente também apareceram nas falas da participante e da agente comunitária:

*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...*

Tanto nas falas quanto nos estudos epidemiológicos apresentados, as explicações dadas para as diferenças entre homens e mulheres tomam por base hábitos de vida e constituição biológica, colocando-os em um mesmo nível. Ao fazê-lo, tais estudos deixam de problematizar os processos políticos, sociais e econômicos que investem na produção de sujeitos femininos e masculinos, mais ou menos preocupados com saúde – por exemplo, se os homens morrem tanto de câncer de próstata quanto as mulheres morrem de câncer de colo de útero, como se pode entender a diferença de ênfase e de investimento programático feitos no segundo relativamente ao primeiro?

As relações entre gênero e saúde vêm demandando alguns estudos acadêmicos em várias áreas, principalmente naquelas que fazem intersecções entre educação e saúde. Santos (2002), em sua tese de doutorado, ao analisar vídeos do Ministério da saúde sobre AIDS, chama a atenção para práticas de promoção da saúde como formas de governo das mulheres através da saúde.

O autor refere que as práticas de promoção da saúde

assumem que as mulheres devem se encarregar de determinados cuidados, de realizar certas ações, bem como de implementar “inovações” no campo da saúde. Atividades essas que são, usualmente, entendidas como uma continuidade do que elas já fazem como parte de suas atribuições domésticas, não somente em relação a elas mesmas (seus corpos), mas também em relação a todos os seus familiares. (SANTOS, 2002, 179).

Meyer et al. (2004), ao analisarem falas de agentes comunitárias de saúde sobre vídeos voltados para a prevenção de AIDS, apontam que os discursos de promoção da saúde e de prevenção de doenças reiteram a centralidade das mulheres nas ações que envolvem os cuidados de saúde consigo e com os seus familiares, posicionando o homem como um perturbador dessas ações e um “risco” para si mesmo e para a mulher que convive com ele. Isso justifica o investimento no chamado *empowerment*<sup>11</sup>, que toma como alvo as mulheres; no mesmo movimento, coloca-se também sobre as mulheres a responsabilidade pelos cuidados com a saúde, o que é um indicativo da generificação dos hábitos e compromissos de saúde e de suas implicações.

Com essa argumentação, quero enfatizar que é necessário considerar que os mesmos processos que produzem e fazem circular representações que vinculam o feminino à capacidade e ao interesse de cuidar de sua saúde e da saúde de sua família produzem, de forma relacional, masculinidades que vivem menos ou que se cuidam menos; isso supõe um certo redirecionamento dos focos de nossos estudos. Ao não serem percebidos como potenciais promotores de sua saúde e da dos outros, alguns grupos de homens não recebem orientações e não têm acesso a serviços e a programas. As problematizações levantadas anteriormente convergem para fazer ver que questões como o posicionamento da mulher como cuidadora, a responsabilização pela saúde da família, a função de gerar novos cidadãos para a Nação, criaram o que podemos chamar de condições de possibilidades para o surgimento de uma área da saúde chamada Saúde da Mulher e, com ela, uma série

---

<sup>11</sup> O conceito refere-se aqui “as estratégias focadas no indivíduo que, sem levar em conta as condições em que os diferentes grupos vivem, objetivam promover o fortalecimento de sua auto-estima” (MEYER ET AL., 2004, p.57).

de discursos voltados para as mulheres, sem que se tivesse inventado algo como, por exemplo, uma área de saúde do homem.

Ainda sobre processos de diferenciação entre homens e mulheres no que diz respeito à saúde, trago esta outra fala, de um dos dois homens que freqüentam o grupo, em que a marcação das diferenças no corpo para identificar homens e mulheres se delinea em outra direção:

P14 (homem): *Eu acho que cada pessoa tem a sua constituição, assim, de saúde, né, meu. Eu, graças a Deus, já faz pra mais de 20 anos que eu não fico doente, não vou ao médico, graças a Deus. Já no caso da minha mulher é diferente, ela tem problema de pressão alta, problemas, assim, que as mulheres têm mais problemas que os homens.*

Essa colocação contrasta com as falas e com os dados apresentados em estudos citados anteriormente, mas, ao mesmo tempo, reafirma as diferenças biológicas como a base a partir da qual homens e mulheres são posicionados quando se fala sobre saúde. Além disso, quando o participante pontua que não procura o médico porque não fica doente, reforça a idéia de que homens só procuram os serviços de saúde quando reconhecem que estão com problemas de saúde.

Para colocar sob suspeita essas afirmações de estudiosos, *experts* e participantes, retomo o argumento de que homens e mulheres são produzidos como sujeitos de gênero no âmbito da cultura. O conceito de gênero assumido pelas estudiosas feministas pós-estruturalistas discorda, conforme Nicholson (2000), tanto do determinismo biológico quanto do fundacionalismo biológico, rompendo com qualquer idéia que veja o corpo como um substrato, como algo pronto em qualquer instância. O fundacionalismo biológico, segundo a autora, seria aquela posição que admite a influência da cultura sem abrir mão da idéia de que existe um substrato biológico que a antecede. Para esta e outras autoras que compartilham de sua perspectiva, entretanto, o corpo é construído junto e pelos discursos que falam sobre ele, sendo que os discursos da saúde ocupam centralidade nesse processo.

Para além disso, pude observar que determinadas atividades atraem alguns homens e outras não e, ainda, que algumas dessas atividades, comumente entendidas como atividades de lazer, são, no contexto de grupos de convivência de

terceira idade, ressignificadas como práticas de saúde que envolvem implicações de gênero.

Os excertos de algumas entrevistas apontam para essas implicações:

P16 (homem): *Meu Deus, o que eu quero nesse grupo com essas desocupadas, foi o que eu pensei quando cheguei.*

P14 (homem): *Difícil um pouco o homem se imaginar porque não tem muitos grupos com homens, a maioria é com mulheres. Então, eu, como homem, fica difícil porque eu não estou envelhecendo, eu não estou precisando disso, entendeu? Os homens realmente ficam meio afastados desse tipo de grupo.*

P1: *A maioria não gosta. O marido desta aqui, esses dias, eu falei: 'o, seu Lucas, vamos lá'. Ai ele falou: 'fazer o quê, o que eu vou ganhar lá?'*  
 P6 [fala sobre o que o marido diz]: *O que eu ganho vindo aqui?*

As argumentações dos dois participantes, sendo um o marido de uma das participantes e o outro o tesoureiro do grupo, demonstram um estranhamento em relação à participação de homens em um grupo de terceira idade. Mas essas formas de organização vêm aumentando cada vez mais, constituindo-se em instâncias que, em determinados contextos mais precários, ocupam espaços importantes na prestação de atenção à saúde da população dita idosa. Como apontei na seção anterior, a proliferação desses espaços dá-se em muitos setores da sociedade, e eles borram fortemente as fronteiras entre saúde e lazer. Em nenhum estudo consultado sobre o tema, apareceu que esses grupos são organizados para mulheres; o que alguns deles perguntam é o que faz com que esses lugares se tornem femininos na sua maioria. Não foi, em momento algum, pretensão deste estudo responder essa questão, mas olhar para esse aspecto a partir de uma perspectiva de gênero.

Nesse sentido, venho argumentando neste texto que grupos de terceira idade se constituem em lugares onde muitas práticas são desenvolvidas, ocupando as de saúde uma posição central. Ao não verem a si mesmos e outros participando dessas atividades e associando-as a desocupadas, os participantes apontam para uma representação dos cuidados em saúde como menos desqualificadas que outros tipos de trabalho, o que fica demonstrado no emprego da palavra "desocupadas". Eles indicam o tipo de atividade proposta como um dos fatores que implicam a não-participação ou envolvimento menor dos homens.



Já as mulheres, quando falam sobre a participação masculina, constroem argumentos como:

P2: *Eu acho que eles são mais constrangidos, mais reprimidos, não sei se eles têm vergonha, acho, vergonha ou sei lá. Ou vão sentir, dois, três homens no meio de um monte de mulher, vão se sentir retraídos. Acho que eles não se sentem bem.*

P5: *...mas muitos não trabalham por motivos de saúde, e outros porque não gostam de ir, não querem participar. Não sei se é por vergonha de ficar no meio das mulheres, ou preferem estar em casa, escutando jogo ou nos barzinhos, lá, tomando uma birita. Passa num barzinho, tu vê 10, 20 velhinhos sentados ali. Isso é natural, qualquer bar onde tu vês, ali tem aquele grupo, parecem umas igrejinhas. Eles vão pra'li e passam o dia cuspindo, sentados, mandando uma...*

Dessa forma, para elas, a pouca participação de homens é explicada pelos hábitos masculinos, e não pelo tipo de atividade desenvolvido no grupo. Essa percepção sustenta-se em discursos que apontam para a fixação de comportamentos e hábitos esperados para homens e para mulheres, os quais, supostamente, fazem parte de sua natureza. O cuidado com a saúde apresenta-se como umas dessas marcas essencialmente femininas, ao mesmo tempo em que o descuido se cola ao masculino; por isso, supõe-se que mulheres freqüentam mais grupos de terceira idade e que os homens, referidos nos excertos, freqüentam bares, jogam, bebem, hábitos não classificados como de saúde.

Esses/as velhas/os de hoje são sujeitos resultantes da interpelação de muitos discursos, e o que são atualmente não é resultado de um acúmulo de identidades, mas de mudanças, deslocamentos, abandonos e ressignificações. As mulheres aparecem como "mães", "progenitoras", "avós", representações marcadas pelos discursos que envolvem a relação entre o feminino e a maternidade.

Uma das explicações dadas para as diferenças de cuidados em relação à saúde apóia-se na noção de instinto para a maternidade e posiciona as mulheres como cuidadoras naturais. Meyer (2002) coloca que as representações de maternidade se colam no corpo e na alma da mulher e interpelam mulheres desde a infância, quando as brincadeiras que simulam cuidados com a casa e com os filhos são praticadas por muitas meninas. A mesma autora refere que, nesse processo de marcação pelos discursos da maternidade, mulheres ensinam mulheres a serem mães pela mobilização/transmissão de mitos, simbologias, práticas sociais (MEYER, 2000). Ao

serem interpeladas por esses discursos de como ser mãe, em vários contextos sociais, meninas, jovens e adultas exercitam a maternidade, e algumas dessas características são carregadas até a velhice, o que se torna visível quando mulheres idosas são posicionadas como melhores cuidadoras de si e dos outros.

Outro ponto que distingue o Mãos Dadas é que sua coordenação é constituída por agentes comunitárias de saúde. Elas fazem parte do Programa de Saúde da Família (PSF), criado em 1994, que, conforme Maria Araújo e Raquel Assunção (2004), veio para substituir a rede básica tradicional, de cobertura universal, assumindo os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). O programa, conforme as autoras,

tem como ponto central a criação de vínculos e de laços de compromisso e de co-responsabilidade entre profissionais de saúde e a população, dentro de um espaço geograficamente limitado, deslocando o objeto da atenção à saúde do individual para o coletivo (ARAÚJO; ASSUNÇÃO, 2004, p.19).

O programa insere-se, como tantos, numa rede de articulações entre o Estado e a sociedade para dar conta da saúde da população. Nesse ponto, temos uma referência em que o Estado (masculino) provê recursos (escassos), mas o cuidado de forma prática fica a cargo das mulheres, como citou uma das agentes:

*AC2: Nós éramos 18 mulheres e dois homens... um até desistiu. Eles não procuram, não querem porque pagam pouco, e o homem precisa ganhar mais para sustentar a família.*

A ocupação como agente comunitária de saúde dá-se dentro de um contexto de escolhas e práticas profissionais que envolvem o cuidado, sendo essa ocupação desenvolvida predominantemente por mulheres. De acordo com Lucila Scavone (2005), as mulheres ocupam postos que envolvem cuidados nas dinâmicas de saúde, pois carregam essa marca desde casa. A autora coloca a família como um lugar de produção de saúde, ou melhor, de produção de cuidados de saúde. Ao envelhecerem, as mulheres continuam ocupando essa posição, o que muitas vezes não ocorre com os homens, que deixam de ser os provedores e passam a depender de alguém, conforme informações dos levantamentos de Camarano (2003).

Scavone (2005) argumenta também que, na contemporaneidade, esferas públicas e privadas se misturam, o que se torna visível quando observamos que mulheres são cuidadoras em casa e fora dela, independentemente da idade, algo que as observações feitas nas dinâmicas do Grupo Mãos Dadas demonstraram. Conforme a autora, umas das características encontradas na área da saúde é o “cuidar” associado ao feminino e o “curar” representando ocupações masculinas. Esse cuidar carrega sentimentos de amor e carinho, que também se colam ao feminino e posicionam as mulheres como cuidadoras por natureza e por vocação.

Não me apóio nessa argumentação para explicar por que a maioria das pessoas que atuam como agentes comunitários de saúde é formada de mulheres, mas para apontar que a identificação das mulheres como cuidadoras, no contexto estudado, está implicada com a participação majoritariamente feminina das agentes comunitárias no grupo e na comunidade em que atuam. Ao associarem-se as mulheres ao cuidado com a saúde, elas tornam-se agentes fundamentais nas denominadas práticas de promoção de saúde, o que também adquire visibilidade nas dinâmicas do grupo observado.

E, para discutir práticas de promoção da saúde em grupos de terceira idade, retomo o argumento de que o que se entende por saúde e promoção da saúde constitui conceitos cada vez mais discutidos e problematizados. Czeresnia (2003) aponta para uma ampliação do conceito de saúde, afirmando que, em tal ampliação, saúde acaba por se confundir com a própria noção de vida. No desenvolvimento de estratégias culturais para alcançar essa vida/saúde, uma série de instâncias e instituições são acionadas para tal fim, estando os grupos de convivência na terceira idade incluídos nesse rol.

Autores/as como Ortega (2002) e Luz (2000, 2003), entre outros/as, vêm empreendendo uma discussão sobre a ressignificação e ampliação daquilo que usualmente se definia como sendo prática de saúde. Atividades antes classificadas como de lazer, vão sendo incorporadas pela saúde e, como tais, interpelam diferentes sujeitos em seus discursos. Nas dinâmicas do grupo Mãos Dadas, são desenvolvidas atividades como aulas de ginástica, ioga, dança de fandango, passeios, bailes. Algumas, como as aulas de ginástica e as palestras e encontros com

as agentes comunitárias de saúde, enquadram-se como práticas de saúde; já os bailes, passeios, bingos, entre outros, estão assumindo essa posição.

Para apontar alguns dos momentos vividos que me permitiram delinear essa mutação, tomo como referência o que descrevi em minhas anotações de campo do dia 19 de junho de 2004, quando relatei a observação feita em um passeio a Santo Antônio da Patrulha, onde ocorreu um encontro de grupos de terceira idade: *“ao final do baile, antes de entrarem no ônibus, cada participante assinou uma FA (ficha de atendimento), registrando aquela atividade como um atendimento prestado pelas agentes comunitárias de saúde”*. Da mesma forma, ao final de todas as atividades, as agentes comunitárias realizavam o mesmo procedimento. Conforme elas informaram, toda vez que houver a presença de uma agente com o grupo, mesmo nos fins de semana, a atividade caracteriza-se como um atendimento de saúde prestado.

Quando fui ao grupo pela primeira vez, fui informado de que sua constituição se deu a partir de um curso de capacitação realizado pelas agentes, associado ao início de implantação de uma política municipal de assistência ao idoso. Quando apontaram os critérios de pertencimento ao grupo, as agentes citaram vários pontos, todos ligados à prevenção de problemas associados ao envelhecimento.

Luz (2000) argumenta que atividades antes denominadas de lúdicas, de esporte, descanso, recreação e até atividades sexuais passam a ser, crescentemente, definidas e realizadas como “atividades de saúde”. A saúde passou a ser um imperativo, e, para dar conta dele, uma série de mecanismos foram organizados. Ao ressignificar práticas de lazer como sendo “de saúde”, as primeiras assumiram o caráter normativo e disciplinador que o campo da saúde envolve, bem como entraram para um conjunto de práticas que atingem grupos e populações enquanto estratégias de bio-políticas.

Ortega (2004, p.16) coloca que:

A saúde deixou de ser a “vida no silêncio dos órgãos”, usando a expressão feliz de Leriche. Ela exige autoconsciência de ser saudável, deve ser exibida, afirmada continuamente e de forma ostentosa, constituindo um princípio fundamental de identidade subjetiva. A Saúde perfeita tornou-se a nova utopia apolítica de nossas sociedades. Ela é tanto meio quanto finalidade de nossas ações. Saúde para a vida. Mas também viver para estar em boa saúde. Viver para fazer viver as biotecnologias. Assim, a nova moral que

estrutura a biopolítica da saúde é a moral do bem-comer (sem colesterol), beber um pouco (vinho tinto para as artérias), ter práticas sexuais de parceiro único (perigo de AIDS), respeitar permanentemente sua própria segurança e a do vizinho (nada de fumo). Trata-se de restaurar a moralidade plugando-a de novo no corpo. O controle sobre o corpo não é um assunto técnico, mas político e moral.

Para enfatizar que não somente as atividades tradicionalmente ditas como de educação em saúde se colocam nesse lugar, Meyer (2000b, p.75) diz que:

As teorizações mais recentes no campo dos estudos feministas e estudos culturais, por exemplo, chamam atenção para as outras aprendizagens que estamos propiciando/fazendo enquanto desenvolvemos programas que definem o que é ser e viver saudável. [...] Estas outras aprendizagens são consideradas como sendo tão ou até mais importantes do que aquelas que se colocam como objetivos explícitos das ações educativas propostas. [...] Tais aprendizagens estão acontecendo e elas são muito mais eficientes porque não são percebidas e problematizadas.

Enquanto práticas de saúde vinculadas a processos educativos, podemos pensar em duas formas de exercício do poder, a partir de Foucault (1995), sobre esses sujeitos ditos da terceira idade. Uma está nas técnicas de disciplinamento corporal, através das aulas de ginástica, ioga e dança. Trata-se de espaços onde uma série de ensinamentos busca moldar corpos que estão envelhecendo para se tornarem/manterem saudáveis, entendendo-se esse saudável como estando de acordo com as normas da geriatria e da gerontologia. Grande parte dos discursos que circulam pelo grupo, as orientações das agentes comunitárias sobre controle da pressão arterial, os cuidados com a alimentação voltados para os diabéticos, que presenciei no início de cada aula de ginástica, procuram preparar aquelas pessoas para envelhecer melhor e com menos dependência, mantendo o que, em certa ocasião, ouvi de uma participante: *“a liberdade para continuar vivendo”*. O disciplinamento do corpo não ocorre, segundo Foucault (2002), apenas por práticas coercitivas; também práticas voltadas para, ou associadas com, libertação e autonomia atuam nos processos de constituição dos sujeitos. A organização das aulas, principalmente das aulas de ginástica, ao estabelecer as mesmas estratégias utilizadas em práticas escolares, atua sobre os corpos daqueles sujeitos por meio dos horários e dos lugares que cada um/uma ocupa.

Ao vincularmos práticas de promoção da saúde com educação, muitos projetos e programas de saúde, alguns voltados para a população idosa, pretendem a autonomia desses sujeitos naquilo que diz respeito a tomar decisões sobre sua vida. Como vimos trabalhando com um conceito de saúde amplo, ao pensarmos em uma autonomia em saúde, pensamos em muitos aspectos da vida. Mas essa autonomia vem sendo questionada. Czeresnia (2003, p.51) aponta que: “considerando que um dos aspectos fundamentais da idéia de promoção da saúde é o estímulo à autonomia, retoma-se a pergunta: com que concepção de autonomia os projetos em promoção da saúde efetivamente trabalham?”.

Déborah Lupton (2000, p.15), ao abordar essas práticas de saúde/disciplinamento individual, coloca que:

As práticas de saúde pública e os discursos de promoção da saúde privilegiam um certo tipo de sujeito, um sujeito que é auto-regulado, consciente de sua saúde, de classe média, racional, civilizado. Privilegiam também um corpo que é contido/coibido, que está sob o controle da vontade.

Dessa forma, entendo que essas práticas investem na educação de sujeitos que são disciplinados/se disciplinam para poder fazer as melhores escolhas, as escolhas certas sobre sua saúde, para adotar determinadas práticas ditas de saúde em detrimento de outras não promotoras de saúde. Trata-se de uma autonomia regulada pelo mercado de produtos e práticas de saúde, em que se é livre/autônomo/a para consumir aquilo que está na moda/norma, construir/consumir o corpo ideal, sendo esse conceito de ideal borrado com o conceito de saudável (BAUMAN, 2001).

Dora Oliveira (2005) também argumenta que a questão da autonomia assume algumas contradições no contexto da educação em saúde de uma forma geral, pois os discursos dessa área pregam a saúde como uma meta a ser atingida. O sujeito autônomo deve ser alguém capaz de fazer suas próprias escolhas, mas essas escolhas, no que tange à saúde, já estão estabelecidas *a priori* e não fazê-las implica perdas e posições desfavoráveis dentro do contexto social – o sujeito é identificado,

por exemplo, como fumante, obeso, hipertenso e, particularmente, no contexto que venho discutindo, velho não-saudável, com envelhecimento patológico.

Além de constituir-se em espaço de disciplinamento individual de corpos que estão envelhecendo, o grupo de terceira idade faz parte de estratégias de biopolíticas voltadas para a dita população idosa. Entra em um rol que compreende leis, programas de saúde, espaços na mídia, todos envolvidos em educar, disciplinar o corpo populacional formado por velhos/velhas.

Podem ser apontadas várias circunstâncias que levaram à criação e organização desses locais. O que ressalto neste texto é a associação dessas iniciativas com programas e políticas de saúde enquanto estratégias de organização e controle da população idosa visando à manutenção da vida (FOUCAULT, 1999a).

Essa situação configura o que Ortega (2002) denomina de biossociabilidade, processo pelo qual as pessoas se agrupam em função de suas características de saúde, geralmente suas patologias crônicas e *déficits* funcionais. Num contexto cultural em que a saúde se torna um ideal a ser atingido, “o imperativo do cuidado, da ascese e da vigilância constante de si, necessário para atingir e manter os ideais impostos pela ideologia do *healthism*<sup>12</sup>, exige uma disciplina enorme” (ORTEGA, 2002, p.162).

Ortega (2004, p.6), falando sobre os processos de organização social em função de aspectos biológicos, diz que:

A repolitização da saúde possibilitou a criação de uma forma de sociabilidade política, que chamaremos de biossociabilidade, para distinguir da biopolítica estatal clássica, constituída por grupos de interesses privados, não mais reunidos segundo padrões tradicionais de agrupamento como classe, orientação política, mas conforme critérios de saúde, desempenho físico, doenças específicas, longevidade etc. Nessa cultura da biossociabilidade, criam-se modelos ideais de sujeito baseados na performance física e estabelecem-se novos parâmetros de mérito e reconhecimento, novos valores com base em regras higiênicas e regimes de ocupação de tempo. As ações individuais passam a ser dirigidas com o objetivo de obter melhor forma física, mais longevidade, prolongamento da juventude, etc..

Todos os segmentos da população, de alguma forma, vêm-se envolvidos por algum tipo de estratégia que busca disciplinar, otimizar, estimular, potencializar a

---

<sup>12</sup> O termo *healthism* refere-se, segundo Crawford (apud ORTEGA, 2002), à ideologia da saúde enquanto um padrão, um valor absoluto para julgar determinados comportamentos e condutas sociais.

saúde. Por esse entendimento, além de procurarem um grupo de terceira idade em função da possibilidade de práticas de lazer e sociais, lá os sujeitos se reconhecem como semelhantes, pois não são apenas idosos/as, são hipertensos/as, diabéticos/as, deprimidos/as, portadores/as de seqüelas neurológicas, constituindo o que podemos chamar de bio-identidades. No grupo Mãos Dadas, duas participantes tinham menos de 50 anos, mas apresentavam, conforme informação das agentes, crises de depressão.

Ortega (2002) destaca que as práticas de saúde, além de exercerem uma série de controles e limites ao corpo através de dietas e exercícios físicos, por exemplo, pregam a autonomia e a liberdade. Nesse contexto, os idosos praticantes são representados como saudáveis, joviais, engajados, produtivos e autoconfiantes. Percebe-se aqui um envolvimento entre várias instituições que se articulam para dar conta desse mandamento de sociedades saudáveis, sendo a população idosa um importante alvo. Isso porque o processo de envelhecimento pode ameaçar os discursos ao trazer marcas que fogem dessas representações.

Conforme Araújo e Assunção (2004, p.20), o termo “promoção da saúde”

[...] tem sido associado a valores como qualidade de vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação e parceria, e [acima de tudo] a uma combinação de estratégias tais como ações do Estado (políticas públicas saudáveis), da comum idade (reforço da ação comunitária), de indivíduos (desenvolvimento de habilidades pessoais), do sistema de saúde.

Esses grupos, então, ao associarem-se a essas estratégias, no caso do Mãos Dadas, ao Programa da Saúde da Família, através das agentes comunitárias de saúde, e a política de saúde do idoso da Secretaria de Assistência Social, participam de um movimento de configuração destas atividades/programas como estratégias de bio-políticas, pois, além de atuarem na promoção da saúde, ocupam um lugar fundamental enquanto serviços de saúde, o que, numa sociedade neo-liberal, atende aos desejos do Estado de cada vez mais responsabilizar as pessoas e as coletividades pela manutenção de suas necessidades (LUPTON, 2000). Conforme Ortega (2002), as práticas de ascese da antigüidade foram reconfiguradas, e as práticas de saúde de hoje voltam-se para a promoção e manutenção de um corpo limpo/saudável, entendendo tanto o corpo individual quanto o social.



Nesse contexto, os grupos de terceira idade, da forma como têm sido organizados, passam a ocupar um importante lugar nos processos que investem na manutenção/recuperação da saúde de toda a população. Quando questionava a participação das pessoas entrevistadas no grupo, muitas apontaram para a conservação da saúde como um ponto importante.

P4: *A gente aprende a cuidar da saúde.*

P10: *Uma vez já falaram sobre a alimentação, e eu, como sou diabética e hipertensa, vi muita utilidade naquela palestra.*

P5: *Quando faço ginástica, volto para casa bem melhor...*

P3: *Esses tempos, estava com muita dor de cabeça, não queria ir no passeio, minha neta insistiu, e eu fui... Voltei renovada. Dei muita risada e dancei.*

P7: *A gente brinca, a gente viaja... parece que a gente vira criança de novo. Então, eu não me assusto mais. No início, bem que eu ficava bem apavorada com a velhice, mas agora estou levando numa boa.*

Luz (2000) aponta que, na contemporaneidade, a saúde passou a funcionar como um mandamento e que as práticas de lazer, além de serem ressignificadas como práticas de saúde, constituem representações positivas de sujeitos associadas com vitalidade, energia, força, beleza e juventude, objetivando a forma, entendida nesse contexto como a forma do corpo. O corpo que envelhece muda de forma, perde a forma, se deforma.

Como para as práticas de saúde atuais, manter a saúde implica, muitas vezes, manter a forma, segundo muitos estudos (LUZ, 2000; SANT'ANNA, 1995; ANDRADE, 2002; DAMICO, 2005), os discursos de manutenção dessa forma fazem-se presentes nos grupos de terceira idade. No caso do Mãos Dadas, isso fica marcado com as aulas de ginástica, que são as mais procuradas. As aulas dividem-se em dois momentos: o primeiro, de aquecimento e exercícios aeróbicos, e o segundo e final, em que são praticados exercícios de fortalecimento muscular para braços e pernas. Surgem duas questões sobre essa atividade. Em primeiro lugar, nem todas as participantes conseguem chegar até a fase final, sendo feita uma separação entre as que fazem toda a aula e as que são mais fracas. Percebe-se um entusiasmo naquelas que acabam suadas e cansadas, sentindo-se numa *academia*, como ouvi certa vez.

Ao levantar a problematização da ressignificação de práticas de lazer em práticas de saúde, tomei como referência algumas atividades observadas no grupo e

outras citadas por autores/as. Das práticas desenvolvidas e que envolvem participantes do Mãos Dadas, um tipo em especial adquiriu um espaço maior em minhas observações e análises: os bailes de terceira idade. Na tentativa de discutir algumas implicações sobre saúde e gênero, construí uma seção analítica de encerramento dessas problematizações, a qual apresento a seguir.

### 3.2.2 Bailes da terceira idade: saúde e “sem-vergonhice”

Para finalizar as discussões acerca de práticas de saúde e suas ressignificações, falo sobre os bailes de terceira idade, como são costumeiramente chamados. Nas incursões pelas atividades do grupo Mãos Dadas, caracterizei dois tipos de “bailes”: os que ocorrem nos salões de igrejas e centros comunitários, como os que acompanhei com o grupo, e os que ocorrem em salões particulares abertos ao público. Segundo informações das participantes, os bailes de grupo são freqüentados pelos membros do grupo e seus/suas familiares e vizinhos/as – são, como classificou uma participante, “bailes familiares”. Já os bailes particulares, que ocorrem em locais onde também são realizados os bailões, não ocupam o mesmo *status*. Uma participante falou sobre sua experiência em conhecer um destes:

P7: *Deus que me perdoe, isso não é terceira idade, isso é sem-vergonhice. Para mim, é.*

Outra participante, ao falar sobre a participação dos homens nesses eventos, fez a seguinte colocação:

P3: *Num baile de idoso, da terceira idade, os homens não vão, não vão porque eles querem gente jovem, eles não querem velhinho. Só vão casais e amigos daquela pessoa idosa. Isso é sério e é verdade. Eles querem pessoas novas, não querem velhos.*

Essas duas falas mostram que representações desses eventos circulam entre os/as participantes e que a linguagem utilizada para fazer referência aos dois eventos apresenta marcas de gênero e sexualidade. Os bailes de grupo, muitas vezes chamados de domingueiras, são mais freqüentados por mulheres e crianças;

poucos homens participam, geralmente os maridos e filhos, que vão assistir a alguma apresentação ou concurso. Nestes, as mulheres dançam entre si e com as crianças.

Planejei conhecer os bailes de salão, mas optei por discuti-los a partir do que “dizem” sobre eles. Tentei transformar o dizível em visível através do que ouvi e descrevi. Entendi que pareceria que eu estaria conferindo o que me haviam falado, quando o que interessa para este estudo são as representações construídas pela linguagem. Do que está relatado, podemos pensar que as dinâmicas dos eventos interpelam homens e mulheres de maneiras diferentes, ao mesmo tempo em que diferentes tipos de homens e mulheres freqüentam cada tipo de baile. Os discursos que circulam nos e sobre esses eventos produzem determinados modos de representar esses sujeitos (HALL, 1997a; SILVA, 2000b).

Quando uma participante refere que os homens não vão aos bailes do grupo, pois lá só vão *casais, amigos e velhinhos* e a outra descreve os bailes particulares usando a palavra *sem-vergonhice*, elas qualificam/desqualificam os eventos, tomando como referência a sexualidade. Podemos pensar em movimentos de negação da existência da sexualidade, sobretudo das mulheres velhas, nos bailes dos grupos, ao mesmo tempo em que os bailes particulares são marcados pela possibilidade “*sem-vergonha*” de viver uma possível sexualidade na terceira idade. Nessa direção, homens da terceira idade, pelas falas e pelas dinâmicas observadas, continuam sendo reconhecidos por uma sexualidade ativa que necessita ser vivida, enquanto que essas mulheres, que já ultrapassaram as fronteiras do ciclo reprodutivo, passam a ser representadas como assexuadas.

Andréa Moraes Alves (2003), realizando uma pesquisa etnográfica em bailes de terceira idade na cidade do Rio de Janeiro, comenta que teve algumas dificuldades em se relacionar com os homens mais velhos, pois a maioria, segundo a pesquisadora, tentava abordá-la objetivando um contato de ordem sexual. Tanto as coisas que ouvi sobre os bailes quanto o texto da autora mencionada fazem referência a essa sexualidade masculina – heterossexual –, que não apenas continua ativa, como também possui como alvo preferencial mulheres mais jovens. A não-problematização desse ponto naturaliza a posição de homens como sujeitos com necessidades sexuais maiores (e menos controláveis) que as das mulheres em quase

todas as fases da vida, e essa representação é ainda mais reiterada na chamada terceira idade. A perspectiva teórica em que me apóio questiona essa naturalização e aponta esses comportamentos como culturalmente produzidos.

A representação de uma sexualidade masculina heterossexual ativa em todas as fases da vida apareceu, também, quando uma participante e seu marido fizeram referência a um vizinho idoso que estaria com AIDS, o qual, segundo eles, *“ficou um viúvo assanhado... Vivía na Farrapos, atrás das gurias”*. Entretanto, as representações de sexualidade masculina e feminina não são homogêneas e fixas nesse contexto investigado, o que se evidencia na fala de uma das agentes comunitárias de saúde quando me relatava as atividades de educação em saúde que envolviam discussões sobre AIDS: *“a maioria delas pega camisinha para os netos, pelo menos dizem que é para os netos... Mas têm umas velhinhas sem-vergonhas, dizem que é para os netos, mas acho que é para elas”*.

Outro ponto interessante para ser pensado é o que podemos chamar de um exercício de poder de determinados homens que preferem os bailes públicos, pois, nesses lugares, eles exercitam a arte de dançar que aprenderam em outras etapas da vida. Luz (2003) diz que os bailes atraem homens da dita terceira idade porque lá eles se tornam atraentes para as mulheres (principalmente, as mais novas, conforme as falas apontam) através da dança. Eles não possuem mais o “corpo jovem”, mas a leveza, a agilidade e a destreza com que dominam determinados passos de dança constituem qualidades que são valorizadas nesse contexto.

Nesse sentido, o hábito de freqüentar bailes e dançar passa a ser recomendado tanto como uma atividade de saúde em sentido estrito – em função do exercício do corpo e da mente – quanto como atividade de socialização e lazer. Essas dimensões estão estreitamente imbricadas nas condições que, contemporaneamente, definem o “ser saudável”. Por isso, freqüentar bailes de qualquer tipo tem sido recomendado como atividade importante para esses grupos de convivência.

O que pude entender melhor com essa incursão pelo grupo é que alguns tipos de baile favorecem mais determinados tipos de encontro e, com isso, ampliam também as possibilidades de viver a sexualidade nessa fase da vida. Ao mesmo tempo, esses espaços contribuem para significar um modo de viver a sexualidade como normal. Considerando que os bailes são percebidos pelos/as velhos/as como

lugares de socialização onde se pode encontrar um companheiro/a do sexo oposto, é possível afirmar que a heterossexualidade é significada como a identidade sexual normal e natural. Ainda que em alguns bailes, promovidos pelo grupo, mulheres dançam com mulheres, pode-se pensar que elas o fazem uma vez que são poucos os homens que ali se fazem presentes. Esse investimento que permite eleger uma determinada forma de viver a sexualidade como correta e adequada, também permite expor o caráter não-natural da identidade sexual, entendendo que a "sexualidade é 'aprendida', ou melhor, é construída ao longo de toda a vida, de muitos modos, por todos os sujeitos" (LOURO, 1999. p.11), incluindo aqui os sujeitos velhos/as.

Em seu conjunto, o que vi, ouvi e pensei a partir da viagem que empreendi sinaliza, dentre outras coisas, a pluralidade de velhices que podem conviver em um espaço aparentemente homogêneo como esse que se delimita sob a denominação de *grupos de convivência da terceira idade*.

#### 4. RECORDAÇÕES E NOVOS ROTEIROS PARA FUTURAS VIAGENS

Olhei até ficar cansado  
De ver os meus olhos no espelho  
Chorei por ter despedaçado  
As flores que estão no canteiro  
Os pulsos e os punhos cortados  
E o resto do meu corpo inteiro  
Há flores cobrindo o telhado  
E embaixo do meu travesseiro  
Há flores por todos os lados  
Há flores em tudo que eu vejo  
A dor vai curar estas lástimas  
O soro tem gosto de lágrimas  
As flores têm cheiro de morte  
A dor vai fechar esses cortes  
Flores  
Flores  
As flores de plástico não morrem  
(Titãs)

Com a música “Flores”, do grupo Titãs, dou início ao processo de “fechamento compulsório” desta dissertação. Como anuncia o título, aqui pretendo enfatizar não necessariamente resultados desta investigação, mas destacar algumas reflexões que pude fazer, com e a partir dela, acerca das relações que envolvem educação, saúde, gênero e envelhecimento.

Começo com a escolha dessa letra como epígrafe para explicitar dois pontos que ela me suscita. O primeiro remete à presença das flores de plástico em muitos momentos e locais pelos quais transitei no período de estudo. Nesse sentido, passo a utilizar o termo para pensar sobre as mulheres (e poucos homens) que me receberam e com quem interagi neste estudo, pessoas que me possibilitaram, com as histórias e momentos que dividiram comigo, ressignificar e redimensionar a idéia

de indivíduos idosos frágeis e dependentes. Assim, quero usar a frase “flores de plástico não morrem” para, além de sua associação com a idéia de um corpo que resiste ao envelhecimento, pensar a durabilidade não só do corpo individual, mas do corpo social formado pelos/as velhos/as de nossa cultura que, engendrados/as em redes de poder das políticas de saúde, lutam por identidades, por significação.

Este texto iniciou com a apresentação das questões de investigação: como educação, saúde e envelhecimento articulam-se na organização e no funcionamento de grupos de convivência na terceira idade? Como esses sujeitos falam de seus corpos? Que discursos ou fragmentos de discursos tornam essas falas possíveis? Que marcas de gênero tais discursos imprimem nesses corpos? Ao encerrar este processo de investigação, lembro que essas questões foram abordadas a partir de um referencial teórico que não procura explicar, provar, resolver problemas de uma vez para sempre, mas fazer ver, estranhar, problematizar aspectos que não haviam sido pensados de uma determinada forma. Ao falar sobre quem é ou pode ser velho/a, sobre o corpo e as práticas de saúde/beleza, sobre algumas das feminilidades e masculinidades construídas a partir dos discursos da saúde e das práticas de lazer que interpelam esses sujeitos, tentei dar conta dessas discussões. Entretanto, o que descrevi e analisei constituiu uma das muitas formas de abordar esses temas/problemas, e todas as abordagens, as minhas e as de outros/as pesquisadores/as, serão sempre parciais, provisórias, históricas e contingentes.

Na seção em que apresentei a “bagagem” desta viagem, apontei que as escolhas teóricas feitas durante todo o processo implicaram o abandono de posições, referenciais e práticas e que essa tarefa não foi fácil, ela me “encheu” de dúvidas. Muitas vezes, pensei sobre a relevância deste estudo e suas possíveis contribuições.

Ao chegar aqui, com essas reflexões e como profissional da saúde envolvido com a área do envelhecimento, fica como marco o entendimento de que nossas práticas se dão a partir de processos lingüísticos. Portanto, o que dizemos e/ ou dizemos para aqueles/as e sobre aqueles/as que estão envolvidos/as em nossas redes de atuação produz efeitos que vão além de sujeitos saudáveis ou não. Assim, também atuamos na produção de determinadas formas de ser velho/a. A leitura deste texto por pessoas que atuam nessa área, especialmente aquelas que

interagem com a população dita idosa, poderá fazer pensar sobre a centralidade da linguagem no processo de envelhecimento.

O que produzimos a partir de nossos discursos de promoção da saúde pode ter múltiplos efeitos. De acordo com Meyer (2000b, p.84),

É preciso não esquecer que uma das grandes lições deste pensamento é, justamente, a suposição de que, se nada é intrinsecamente bom ou mau, tudo pode ser potencialmente perigoso; este pressuposto acentua a necessidade de problematizarmos, exaustivamente, o que pensamos, fazemos e somos, para compreender o que fazemos e o que nos é feito no interior dos processos sociais em que nos envolvemos. É só assim que poderemos identificar os (e agir nos) espaços que comportam contestação, crítica e deslocamento, e é isso que chamamos de transformação possível.

Isso pode nos fazer pensar que nossas práticas não se constituem em atividades com implicações somente na saúde das pessoas, em especial (no caso deste estudo) das pessoas idosas – nossas práticas apresentam um caráter eminentemente político. Ao pensarmos nessa direção, assumimos que estamos envolvidos em todos os processos do que a autora denomina de *transformação*, e isso não se configura necessariamente para melhor. Para melhor e para pior são valores contingentes, e o conteúdo que lhes é atribuído vai depender do que transforma, quem é transformado e de como esses processos ocorrem e a quem interessam. Mas uma coisa é certa: neles estamos envolvidos como profissionais da saúde e da educação.

A partir da questão central que instigou e organizou este estudo, procurei ver/fazer ver algumas possíveis articulações entre saúde, educação e envelhecimento. Agora, ao encontrar-me nestes momentos de finalização, visualizo o quanto as práticas de promoção da saúde confundem-se com práticas de educação. Oliveira (2005) também chama a atenção para isso quando argumenta que os conceitos de promoção e educação em saúde, em muitos contextos, se tornam sinônimos, se confundem, o que posso corroborar após este processo de investigação.

Outra reflexão que gostaria de registrar reside nas relações de gênero que me propus a problematizar. Ao discutir que tipos de velhas e de velhos se envolvem nas dinâmicas de funcionamento de grupos de terceira idade e quais posições ocupam



nesses espaços, aponte que os processos de identificação desses sujeitos como masculinos e femininos vão ao encontro de muitos outros que ocorrem em variados lugares da cultura contemporânea. Os pressupostos teóricos dos Estudos de Gênero pós-estruturalistas possibilitaram-me pensar que também entre velhos e velhas existem múltiplas possibilidades de viver masculinidades e feminilidades e que esses processos são atravessados por relações de poder, principalmente a partir de algumas realidades levantadas e discutidas: ser velho ou ser velha tem implicações diferentes e desiguais perante o Estado, a família, o sistema social e as políticas de saúde.

Encaminhando estas considerações finais, retomo a metáfora da viagem para, ao posicionar-me como viajante, pensar, conforme Ianni (2003, p.30), que:

[...] quem viaja larga muita coisa na estrada. Além do que larga na partida, larga na travessia. [...] Pode abrir-se cada vez mais para o desconhecido, à medida que mergulha no desconhecido. No limite, o viajante despoja-se, liberta-se e abre-se, como no alvorecer: caminhante, não há caminho, o caminho se faz ao andar.

A experiência de ter viajado até um lugar que pode ser dito comum, igual a tantos grupos de terceira idade, e, ao mesmo tempo, através daquilo que vi e descrevi tornou-se tão particular, tão estranha. Reside aí o maior ganho para mim enquanto viajante: a possibilidade de viajar, de estranhar, de deixar coisas e trazer outras.

Com essa nova forma de fazer pesquisa, de investigar, de estranhar, de problematizar, espero realizar outras viagens, talvez em outros universos habitados pelos/as ditos/as velhos/as. Especialmente, fica a vontade de investigar os bailes de terceira idade enquanto lugares marcados pelo gênero e pela sexualidade, pontos que acho que renderiam interessantes e maiores problematizações que não foram abordadas neste texto. Mas isso é assunto para outro relato, para outra viagem...

## REFERÊNCIAS

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.

ANDRADE, Sandra dos Santos. *Uma boa forma de ser feliz*: representações de corpo feminino na revista BOA Forma. Porto Alegre: UFRGS, 2002. 141f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002.

ARAÚJO, Maria Rizioneide Negreiros; ASSUNÇÃO, Raquel Silva. A atuação do agente comunitário de saúde na promoção da saúde e na prevenção de doenças. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília/DF, v.57, n.1, p.19-25, 2004.

BAGGIO, André; VIEIRA, Péricles Saremba. Terceira Idade sob o paradigma da corporeidade. In: BOTH, Agostinho; BARBOSA, Márcia H. S.; BENINCÁ, Cionara (Orgs.). *Envelhecimento Humano: múltiplos olhares*. Passo Fundo: Universidade de Passo Fundo, 2003.

BARROS, Regina D. B. de; CASTRO, Adriana M. de. Terceira Idade: o discurso dos *experts* e a produção do "novo velho". *Estudos Interdisciplinares sobre o envelhecimento*, Porto Alegre: Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento da PROEXT/UFRGS, v.4, p. 113-124, 2002.

BAUMAN, Zygmunt. *Modernidade Líquida*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Estatuto do Idoso*. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRIGEIRO, Mauro. Envelhecimento bem-sucedido e sexualidade: revitalizando uma problemática. In: BARBOSA, Regina Maria et al. (Orgs.). *Interfaces: Gênero, sexualidade e saúde reprodutiva*. Campinas: UNICAMP, 2002. p.171-206.

BUSS, Paulo Marchiori. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESNIA, Dina; FREITAS, Carlos M. de (Orgs.). *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003. p.15-38.

CAMARANO, Ana Amélia. Mulher idosa: suporte familiar ou agente de mudança? *Estudos avançados*, São Paulo: USP, v.17, n.49, p.35-63, set./dez. 2003.

CERTEAU, Michel de. *A invenção do cotidiano: as artes de fazer*. Petrópolis: Vozes, 1996.

CLIFFORD, James. *Dilemas de la cultura*. Antropologia, literatura y arte em la perspectiva posmoderna. Barcelona: Gedisa, 1995.

CORREA, Sonia. Gênero e saúde: campo em transição. In: BRUSCHINI, Cristina; UNBEHAUM, Sandra G. *Gênero, democracia e sociedade brasileira*. São Paulo: FCC; Editora 34, 2002. p. 357-388.

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

DAMICO, José Geraldo Soares. *"Quantas calorias eu preciso [gastar] para emagrecer com saúde"*: como mulheres jovens aprendem estratégias para cuidar do corpo. Porto Alegre: UFRGS, 2005. 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 processo de reprivatização do envelhecimento*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; FAPESP, 1999.

DOLL, Johannes. O campo interdisciplinar da gerontologia. In: PY, Ligia (Org.). *Tempo de envelhecer: percursos e dimensões psicossociais*. Rio de Janeiro: NAU, 2004. p. 83-108.

DUARTE, Francisco. Envelhecimento normal e patológico. In: PY, Ligia (Org.) *Finitude: uma proposta para reflexão e prática em gerontologia*. Rio de Janeiro: NAU, 1999. p.75-85.

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

\_\_\_\_\_. *História da sexualidade I: a vontade de saber*. 13.ed. Rio de Janeiro: Graal, 1999a.

\_\_\_\_\_. Aula de 17 de março de 1976. In: \_\_\_\_\_. *Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975-1976)*. Trad. Maria Ermantina Galvão. São Paulo: Martins Fontes, 1999b.

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

\_\_\_\_\_. *Arqueologia do saber*. 7.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

FRAGA, Alex Branco. *Do corpo que se distingue: a constituição do bom-moço e da boa-moça nas práticas escolares*. Porto Alegre: UFRGS, 1998. 174f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1998.

\_\_\_\_\_. *Corpo, identidade e bom-mocismo: cotidiano de uma adolescência bem comportada*. Belo Horizonte: Autêntica, 2000.

GASTALDO, Denise. É a educação em saúde "saudável"? Repensando a educação em saúde através do conceito de bio-poder. In: CALDERON, Carlos; GASTALDO, Denise; MERCADO, Francisco J. *Paradigmas y diseños de la investigación cualitativa en salud: una antología iberoamericana*. México: Universidad de Guadalajara, 2002. p.345-401.

GEERTZ, Clifford. Estar lá, escrever aqui. *Diálogo*, São Paulo, v.22, n.3, p.58-63, 1989.

GOELLNER, Silvana Vilodre. *Bela, maternal e feminina: imagens da mulher na Revista Educação Física*. Ijuí: UNIJUÍ, 2003.

HALL, Stuart. A centralidade da cultura: a dimensão global. *Educação & Realidade*, Porto Alegre: FAGED/UFRGS, v.22, n.2, p.15-46, jul./dez. 1997a.

\_\_\_\_\_. *A identidade cultural na pós-modernidade*. Trad. Tomaz Tadeu da Silva e Guacira Lopes Louro. Rio de Janeiro: DP&A, 1997b.

IANNI, Otávio. *Enigmas da modernidade-mundo*. 3.ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

LEHR, Ursula. A revolução da longevidade: impacto na sociedade, na família e no indivíduo. *Cadernos de envelhecimento*, Porto Alegre: Núcleo de Estudos Interdisciplinares de Terceira idade da PROEXT/UFRGS, v.1, p.07-36, 1999.

LIMA-COSTA, Maria Fernanda; VERAS, Renato. Saúde pública e envelhecimento. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, n.19, v.3, p.700-701, maio/jun. 2003.

LOURO, Guacira Lopes. Pedagogias da sexualidade. In: LOURO, Guacira Lopes (Org.). *O corpo educado: pedagogias da sexualidade*. Belo Horizonte: Autêntica, 1999. p.09-34.

\_\_\_\_\_. Corpo, escola e identidade. *Educação & Realidade*, v.25, n.2, p.59-76, jul./dez. 2000.

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

\_\_\_\_\_. *Conhecer, pesquisar, escrever...* Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/faced/geerge/>> Acesso em: abril 2004b.

LUZ, Madel. La Salud em Forma y Las Formas de La Salud: Superando Paradigmas y racionalidades. In: BRICEÑO-LEÓN, Roberto et al. (Coords.). *Salud y Equidad: una mirada desde las ciencias sociales*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2000. p.25-39.

\_\_\_\_\_. *Novos saberes e práticas em saúde coletiva: estudo sobre racionalidades médicas e atividades corporais*. São Paulo: HUCITEC, 2003.

MACHADO, Roberto. Por uma genealogia do poder. In: FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Trad. e org. Roberto Machado. Rio de Janeiro: Graal, 2003. VII-XXIII.

MEYER, Dagmar Estermann. *Identidades traduzidas: cultura e docência teuto-brasileira-evangélica no Rio Grande do Sul*. Santa Cruz do Sul: EDUNISC; São Leopoldo: Editora Sinodal, 2000a.

\_\_\_\_\_. Educação em saúde e prescrição de "formas de ser e habitar": uma relação a ser ressignificada na contemporaneidade. In: FONSECA, Tânia Mara Galli; FRANCISCO, Deise Juliana. *Formas de ser e habitar a contemporaneidade*. Porto Alegre: UFRGS, 2000b. p.71-86.

\_\_\_\_\_. As mamas como instituintes da maternidade: uma história do passado. In: MERCADO, Francisco J.; GASTALDO, Denise; CALDERÓN, Carlos (Orgs.). *Paradigmas y diseños de la investigación cualitativa en salud – una antología iberoamericana*. México: Universidad de Guadalajara, 2002. p.375-401.

\_\_\_\_\_. Gênero e educação: teoria e política. In: LOURO, Guacira L.; NECKEL, Jane F.; GOELLNER, Silvana V. (Orgs.). *Corpo, gênero e sexualidade: um debate contemporâneo na educação*. Petrópolis/RJ: Vozes, 2003. p.09-27.

MEYER, Dagmar et al. 'Mulher sem-vergonha e 'traidor responsável': problematizando representações de gênero em anúncios televisivos oficiais de prevenção ao HIV/AIDS, *Estudos Feministas*, Florianópolis/SC: Universidade Federal de Santa Catarina, v.12, n.2, p.51-76, maio/ago. 2004

MEYER, Dagmar E.; SOARES, Rosângela de F.. Modos de ver e movimentar-se pelos "caminhos" da pesquisa pós-estruturalista em educação: o que podemos aprender com – e a partir de – um filme. In: COSTA, Marisa Vorraber; BUJES, Maria Isabel Edelweiss. *Caminhos Investigativos III: riscos e possibilidades de pesquisar nas fronteiras*. Rio de Janeiro: DP&A, 2005. p.23-44.

MOTTA, Alda Britto da. As dimensões de gênero e classe social na análise do envelhecimento. In: DEBERT, Guita Grin (Org.). *Cadernos Pagu*, Campinas: Núcleo de Estudos de Gênero da UNICAMP, v.13, p.191-221, 1999.

NICHOLSON, Linda. Interpretando gênero. Trad. Luiz Felipe G. Soares. *Estudos Feministas*, v.8, n.2, p.09-41, 2000.

OLIVEIRA, Dora Lúcia de. A 'nova' saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 13, n.3, p. maio/jun. 2005. p.423-431.

ORTEGA, Francisco. Da ascese à bio-ascese. In: RAGO, Margareth; ORLANDI, Luiz B. Lacerda; VEIGA-NETO, Alfredo (Orgs.). *Imagens de Foucault e Deleuze: ressonâncias nietzschianas*. Rio de Janeiro: DP&A, 2002. p.139-173.

ORTEGA, Francisco. Biopolíticas da saúde: reflexões a partir de Michel Foucault, Agnes Heller e Hannah Arendt. *Interface: Comunicação, saúde e educação*, v.8, n. 14, p. 9-20, set. 2003/nov. 2004.

PALMA, Alexandre; ESTEVÃO, Adriana; BAGRICHEVSKY, Marcos. Considerações teóricas acerca das questões relacionadas a promoção da saúde. In: \_\_\_\_\_ (Orgs.). *A saúde em debate na Educação Física*. Blumenau: EDIBES, 2003.

PAPALÉO NETTO, Matheus. *Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo: Atheneu, 2000.

PEIXOTO, Clarice. Entre o estigma e a compaixão e os termos classificatórios: velho, velhote, idoso, terceira idade... In: BARROS, Myriam M. L. de (Org.). *Velhice ou Terceira Idade: Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política*. Rio de Janeiro: FGV, 2000. p.69-84.

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

REVISTA DA COMUNIDADE. Disponível em: <<http://www.rssantaisabel.com.br/>> Acesso em: abril 2004.

RIPOLL, Daniela. "Aprender sobre a sua herança já é um começo" – ou de como tornar-se geneticamente responsável... Porto Alegre: UFRGS, 2005. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.

ROSE, Nickolas. Governando a alma: a formação do eu privado. In: SILVA, Tomaz T. (Org.) *Liberdades Reguladas*. Petrópolis: Vozes, 1999.

SALGADO, Carmen D. S. Mulher idosa: a feminização da velhice. *Estudos Interdisciplinares sobre o envelhecimento*, Porto Alegre: Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento da PROEXT/UFRGS, v.4, p.07-19, 2002.

SANT'ANNA, Denise Bernuzzi de. Embelezamento feminino no Brasil. In: \_\_\_\_\_ (Org.). *Políticas do corpo*. São Paulo: Estação Liberdade, 1995. p.121-140.

SANTOS, Luis Henrique Sacchi dos. *Biopolíticas de HIV/AIDS no Brasil: uma análise dos anúncios televisivos das Campanhas oficiais de prevenção (1986-2000)*. Porto Alegre: UFRGS, 2002. 281f. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002.

\_\_\_\_\_. Sobre o etnógrafo-turista e seus modos de ser. In: COSTA, Marisa Vorraber; BUJES, Maria Isabel Edelweiss. *Caminhos Investigativos III: riscos e possibilidades de pesquisar nas fronteiras*. Rio de Janeiro: DP&A, 2005. p.9-22.

SCAVONE, Lucila. O trabalho das mulheres pela saúde: cuidar, curar, agir. In: VILLELA, Wilza; MONTEIRO, Simone. *Gênero e saúde: programa Saúde da Família em questão*, 2005. p.99-109.

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

SEVERO, Lúcia Regina. Idade Cronológica: mera questão referencial no processo de envelhecimento. *Estudos Interdisciplinares sobre o envelhecimento*, Porto Alegre: Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento da PROEXT/UFRGS, v.2, p.35-47, 1999.

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.

SILVA, Rosimeri Aquino. *Sexualidades na escola em tempos de Aids*. Porto Alegre: UFRGS, 1999. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1999.

SILVA, Tomaz Tadeu da. *Teoria Cultural e Educação: um vocabulário crítico*. Belo Horizonte: Autêntica, 2000a.

\_\_\_\_\_. *O Currículo como fetiche: a poética e a política do texto curricular*. Belo Horizonte: Autêntica, 2000b.

\_\_\_\_\_. A produção social da identidade e da diferença. In: \_\_\_\_\_ (Org.). *Identidade e diferença: a perspectiva dos Estudos Culturais*. Petrópolis: Vozes, 2000c. p.73-102.

\_\_\_\_\_. *Documentos de identidade: uma introdução às teorias do currículo*. 2.ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2001.

SWAIN, Tânia. Velha? Eu? Autoretrato de uma feminista. *Revista Labrys*, 2004. Disponível em: <<http://www.unb.br/ih/his/gefem/labrys4>> Acesso em: 20 fev. 2006.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. *Orientações para Elaboração de Trabalhos Acadêmicos: teses, dissertações e outros*. Porto Alegre: FACED/UFRGS, jan. 2006.

VEIGA-NETO, Alfredo. Michel Foucault e os Estudos Culturais. In: COSTA, Marisa Vorraber. *Estudos Culturais em Educação*. Porto alegre: Editora da UFRGS, 2000a. p.37-72.

\_\_\_\_\_. As idades do corpo: (material)idades, (corporal)idades, (ident)idades... In: AZEVEDO, José C. et al. (Orgs.). *Utopia e Democracia na Educação Cidadã*. Porto Alegre: Editora da Universidade, 2000b. p.215-234.

VEJA. *Previdência gentil com as mulheres*. São Paulo, 23 abr. 2003. Contexto.

VICTORA, Ceres G.; KNAUTH, Daniela R.; HASSEN, Maria de N. *Pesquisa Qualitativa em saúde: uma introdução ao tema*. Porto Alegre: Tomo, 2000.

WOODWARD, Kathryn. Identidade e diferença: uma introdução teórica e conceitual. In: SILVA, Tomaz Tadeu da (Org.). *Identidade e diferença: a perspectiva dos Estudos Culturais*. Petrópolis: Vozes, 2000. p.07-72.

WORTMANN, Maria Lúcia. Análises culturais – um modo de lidar com histórias que interessam à educação. In: COSTA, Marisa V. (Org.). *Caminhos Investigativos II: outros modos de pensar e fazer pesquisa em educação*. Rio de Janeiro: DP&A, 2002. p.73-92.



## APÉNDICE

## APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esta pesquisa tem por objetivo estudar as atividades que envolvem promoção da saúde nos grupos de terceira idade. Para isso, serão realizadas algumas observações em todas as atividades desenvolvidas no Grupo de Terceira Idade 'Mãos Dadas'.

A justificativa mais relevante desta pesquisa está no fato de mostrar a importância dos grupos de terceira idade como locais que promovem a educação e a saúde de idosos.

O pesquisador observará as aulas de ginástica, biodança, yoga, os bailes, as aulas de hidroginástica e outras atividades que ocorrerem durante o período de observação. As observações serão registradas através de relatos escritos e fotografias. Também serão realizadas entrevistas individuais com alguns(as) participantes, que aceitem participar.

As informações, imagens fotográficas e resultados 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.

As informações registradas servirão de base para atividades de educação em saúde, as quais o pesquisador se compromete a realizar após o período de observação. As datas, temas e dinâmicas destas atividades serão combinadas previamente com as agentes comunitárias de saúde e com o grupo.

O pesquisador responsável por esta pesquisa chama-se Luiz Fernando Calage Alvarenga (telefones: \_\_\_\_\_) e sua orientadora de Mestrado é a Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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 dessa pesquisa, bem como dos procedimentos nos quais estarei envolvido/a e que estou ciente de que a participação nesse 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 que poderei qualquer informação sobre a pesquisa em qualquer momento que julgar necessário.

Assinatura do participante:

---

Assinatura do pesquisador:

---

Viamão, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2004.