

Velhice: melhor idade?

Old age: better age?

Natália Alves Barbieri*

Sobre o que versa a questão colocada para esse texto? Antes de tudo, trata-se de uma provocação, muito oportuna, por permitir a abertura de um campo de reflexão sobre o envelhecer. O envelhecimento é um processo irreversível e inexorável, não somente para os seres vivos, mas também para as coisas materiais, que também são afetadas pelo andar do tempo (como o desgaste das rochas pela água e pelo ar). A busca pela fonte da juventude e a promessa de eternidade continuam a permear o imaginário social, no entanto, o progressivo aumento do envelhecimento populacional e a extensão da longevidade – nunca se viveu tanto e com tanta idade – reacendem debates éticos sobre como viver esses anos conquistados.

A longevidade ainda tende a ser acompanhada por doenças crônicas e/ou degenerativas, advindas da fragilidade do corpo e da rede social^a. Por outro lado, os discursos sobre o “envelhecimento ativo” e a “capacidade funcional” (onde a saúde é medida não mais pela presença de enfermidades, mas pela capacidade da pessoa continuar a exercer suas funções vitais), surgem como candidatos a novos paradigmas para tentar reverter a antiga associação entre velhice e doença. De acordo com o trabalho de Debert¹, este movimento de revisão dos modelos tradicionais sobre a velhice começa a ser promovido pela geração *baby boom* (nascidos no pós 2^a guerra mundial), que, insatisfeitos com o modelo de velhice deixado pela geração de seus pais, irão

buscar novos modos de envelhecer, mais condizentes com suas vidas. Ativos, passam a olhar o processo de envelhecimento não mais como o momento de parada (ou de queda), representado na marcante imagem da aposentadoria, mas como mais uma fase da vida, podendo ser vivida das mais diversas formas.

Minha avó, uma mulher com 95 anos de idade, costuma dizer que não se preparou para viver tantos anos. Outros idosos com quem tenho contato social ou acompanhamento no consultório – pessoas que se encontram com mais de 80 anos neste início da década de 2010 – trazem falas semelhantes e apontam esse fato como algo inesperado em suas vidas. A perspectiva desses anos a mais são vividos diferentemente por cada sujeito e pode oscilar diante de fatores como a existência de um projeto futuro ou a irrupção de uma doença inesperada.

Entre os idosos contemporâneos, é comum encontrar mulheres de diversos extratos sociais descobrindo novos prazeres, como dançar, ter novos amigos, viajar, atividades antes restritas ao ambiente familiar, e muitas vezes vetadas pelos maridos. Nas Universidades Abertas à Terceira Idade, nos vários centros sociais (entre eles o SESC), bailes, entre outros espaços, as mulheres são maioria e muitas relatam com orgulho as novas descobertas e a nova vida que se revelou com a velhice. A velhice, nesses casos, costuma ser representada como a “melhor idade” da vida.

Mas nem tudo é tão simples, já que o próprio termo *melhor idade*, assim como *maturidade*,

* Psicóloga e psicanalista. Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de São Paulo. E-mail: nabarbieri@uol.com.br

a. Não podemos ignorar as implicações das perdas sociais e afetivas, refletidas muitas vezes em um lugar de inexistência do sujeito na velhice, também presentes em um quadro demencial. Sobre isso, ver Goldfarb DC. Demências. São Paulo: Casa do psicólogo; 2004.

maior idade, *futuridade*, além da *terceira* (e agora a também *quarta*) *idade*, são claramente usados para substituir o termo *velhice*, em uma tentativa de qualificar positivamente essa fase. Esse esforço pode ser atribuído tanto aos profissionais quanto aos próprios idosos, como será visto a seguir.

Em 1989, a Clínica-Escola de Psicologia da PUC-SP iniciou o serviço de psicoterapia em grupo para idosos, considerado um dos primeiros, nesse formato, a trabalhar com a população idosa. Seus idealizadores perceberam que os eventuais interessados em participar desse serviço rechaçavam a identificação com os termos *velhos* e *idosos*, empregados nos cartazes de divulgações para a comunidade. A nomenclatura revelou-se um elemento importante e, em decorrência dessa constatação, resolveram nomear o atendimento como “Psicoterapia em grupo para a terceira fase da vida”². Mais aceito pelo público, o novo nome traduz a concepção de um grupo etário saudável e ativo que não se identifica com as representações associadas aos termos *velho* e *velhice*, ainda marcadas pelas imagens de doença, pobreza e abandono.

Se na experiência relatada acima a força determinante para o uso de outras terminologias partiu dos próprios idosos, situação oposta tem sido observada atualmente, onde essa necessidade de diferenciação de termos faz parte do discurso dos profissionais da geriatria e da gerontologia.

Em pesquisa realizada sobre o cuidado institucional a idosos asilados³, constatou-se uma insistência dos profissionais e dos funcionários (de vários níveis de escolaridade) em diferenciar os termos *idoso* e *velho*, como pode ser visto abaixo:

(...) *Eu acho que não existe **velho**, eu acho que existe jovem, meia idade e **idosos**, entendeu?*

*Eu não acredito nessa palavra **velho** e sim **idoso**.*

*Eu acredito que o termo **velho** (...) eu acho que não existe, entende?*

***Idoso** é experiente, **velho** é insatisfeito.*

(...) *Não existe ser **velha**, eu acho que não existe isso não, ser **velho**, porque eles não se sentem velhos, eles se sentem vividos.*

Permeavam esses dizeres um incômodo quando se dizia a palavra *velho*, como se ela depreciasse a pessoa, ao mesmo tempo em que,

em uma tentativa de valorização, foram propostas outras abordagens “politicamente corretas”. Nessa mesma instituição, havia um texto exposto em um mural coletivo, onde eram listadas diversas diferenças entre o *idoso* e o *velho*, sendo o primeiro carregado de atribuições “positivas” e o segundo, de “negativas”. O discurso institucional influenciava, e talvez induzisse, essa necessidade de diferenciação, como se dessa forma compensatória pudesse expressar um maior apreço pelos moradores. Isso pode ser visto na explicação dada pelo médico responsável quando perguntado sobre “Quando uma pessoa se torna velha?”:

*É... primeiro a palavra **velho** a gente não gosta muito de usar, a gente prefere **idoso** (...).*

E por que esta preferência em usar *idoso* e não *velho*?

*Porque **velho** dá a idéia, na cabeça das pessoas, de uma conotação mais pejorativa do que a palavra **idoso**. É meio que automático quando gente fala: ‘**Velho**’, vem mais um pensamento pejorativo, essa é a impressão que dá. (...) A palavra **idoso** dá muito menos noção pejorativa do que a palavra **velho**.*

A palavra *velho*, por ter uma conotação pejorativa, deve ser evitada. Essa concepção não pode ser considerada isoladamente, como algo pertinente apenas a essa instituição. Ela corresponde a um discurso social reafirmado pela geriatria e pela gerontologia e pode ser evidenciada em uma apresentação realizada em um Congresso Nacional da SBBG^b em 2000. Uma palestrante relatava uma *bem-sucedida* experiência no Estado de São Paulo onde se pretendia favorecer a convivência entre velhos e crianças de uma dada comunidade. Entre os resultados “positivos” estava a constatação de mudança nos significados atribuídos aos idosos pelas crianças, que passaram a considerar *idoso* alguém que tinha conhecimentos, era divertido, brincava e contava histórias interessantes; uma imagem bem diferente daquela que tinham antes: a do *velho* que fica em casa sem fazer nada, que só resmunga e sempre está doente. Esse relato, aplaudido e elogiado pela plateia, valorizava as mudanças da imagem do *velho* para o *idoso*⁴.

O termo politicamente correto, portanto, é disseminado pelos próprios especialistas do ramo.

b. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Congresso realizado em Junho de 2000 em Brasília.

Quando profissionais e funcionários da instituição citada anteriormente se referem ao mesmo discurso para designar *velho* como uma palavra inadequada, estão respondendo àquilo que esperam deles: que neguem a existência dos aspectos considerados “negativos” na velhice daqueles que acompanham. Mas não se pode esquecer que a condição primeira para estar em uma instituição asilar para idosos é a velhice – seja ela apresentada nas incontáveis formas possíveis – e, no entanto, parece haver um esforço em negá-la por aqueles que estão ali para cuidá-los.

Cabe ressaltar que, entre o final do século XIX até a década 1960, a palavra *velho* estava marcada pela ambiguidade por receber tanto conotações positivas quanto negativas, dependendo principalmente da maneira como era entoada, em que situação ou lugar e a quem se dirigia⁵. Isso permanecerá no âmbito da vida privada, quando se trata dos velhos próximos – pai, avô, professor, vizinhos –, em que as relações com o termo *velho* vêm carregadas de afetividade em um sentido carinhoso, como na expressão: “Meu velho!”.

A depreciação da velhice na sociedade ocidental, localizada historicamente nas mudanças sociais e econômicas ocorridas a partir do século XVIII, decorreram principalmente dos novos modos de produção, que interferiram significativamente nos espaços sociais. A inserção e a valorização do indivíduo na sociedade passaram a se dar pela força de trabalho, e o velho, ao não trabalhar, passa a ser desvalorizado, por ser considerado cidadão improdutivo, sendo a aposentadoria a marca dessa passagem. Vale lembrar que o termo aposentar quer dizer: retirar-se para os aposentos, evidenciando a ideia de ociosidade. Quase sinônimos, velhice e aposentadoria passaram a ser caracterizados pela inatividade e pela pobreza^{1,5}. Entretanto, com a ampliação do trabalho assalariado, começa a ocorrer uma dissociação entre aposentadoria, pobreza e velhice. Um novo mercado de consumo é descoberto e serviços são desenvolvidos para atender essa nova população, que passa a receber uma renda fixa mensal. É nesse momento que surge o termo *terceira idade* e se estabelece o *idoso* (e não o velho) como o representante dessa categoria¹. O termo *idoso*, utilizado anteriormente apenas em

situações formais, passa a designar inicialmente essas pessoas com poder aquisitivo que continuam exercendo atividades na comunidade e que se diferenciam da imagem associada à pobreza e doença, que continuará ligada ao termo *velho*⁵.

Apesar das mudanças dos termos, permanece com as novas denominações a marca do eufemismo, que se traduz em uma maneira politicamente correta de abordar as relações humanas, pois o trabalho de classificação e eufemização servem para nomear aquilo que não pode ser expresso por ser socialmente repelido⁵.

Paralelamente a este quadro apresentado, falas individuais de muitos idosos destoam desse panorama até então abordado e revelam com autenticidade as dificuldades de enfrentar o tempo. O diretor de teatro Antunes Filho (de quase 80 anos), contrariamente ao discurso oficial defendido pelos profissionais da saúde, diz em uma entrevista para uma revista: “A pior coisa do mundo é você envelhecer, eu odeio. (...) Tem pessoas que dizem assim: *é bom ser velho*. Eu detesto quem fala isso. É mentira, é falácia”^c. Essa fala, próxima ao desabafo, parece só possível de ser dita por pessoas que não temem o patrulhamento politicamente correto que cerca o tema do envelhecimento hoje em dia.

A “melhor idade” não diz respeito a todos e mesmo que muitas pessoas se descubram com maiores conquistas nessa fase da vida isso não isenta ninguém de se deparar com as mudanças decorrentes da idade, quaisquer que elas sejam.

Por outro lado, a consideração dessa dificuldade não implica um acomodamento diante da vida, como continua o próprio Antunes:

Quero continuar no jogo (...). E, agora, quando me olho no espelho... Chato, não é? Você começa a envelhecer e não gosta. Eu vejo uma triste figura lutando contra uma figura vibrante dentro de mim. Um contraste. A idade e o moleque.

Não gostar de envelhecer não quer dizer, necessariamente, ter uma postura de negação frente ao envelhecimento.

Na mesma edição da revista com a entrevista de Antunes Filho, comentários da escritora Lygia Fagundes Telles e da cantora Elza Soares, aparentemente discrepantes, revelam como é

c. Citações retiradas da revista Serafina, parte integrante do Jornal Folha de São Paulo, 26/07/2009.

impossível ser impassível frente ao nosso próprio envelhecimento. Elza Soares fala sobre o seu maior inimigo (o espelho): “Eu olho, vejo aquele estado de calamidade pública, corro para o médico e já vou me deitando”. Diz repetidamente para si mesma: “*My name is now*”. O tempo se faz no agora.

Já Lygia Fagundes Telles comentou:

Não concordo com esse pavor da mulher com o envelhecimento. Não gosto de envelhecer, não tem nenhuma compensação, mas para você não envelhecer tem de morrer jovem; eu não queria morrer jovem. É uma questão da vida, não adianta arrancar os cabelos. É preciso cumprir a trajetória que me foi destinada até o meu fim.

E citou Olavo Bilac em um tom hilariante: “Imortal é quem não tem onde cair morto!”.

Essas falas, tão caras e tão familiares, podem soar ameaçadoras por apontarem a dificuldade humana de lidar com as perdas, com a morte,

além do terrível medo de, ao envelhecer, correr o risco de se tornar dependente de outra pessoa (seja ela conhecida ou desconhecida). Certamente, a negação ou o silenciamento dessas questões não facilitam o lidar com o envelhecimento. Ao contrário, negar a velhice e as perdas inerentes a esse processo produz um sujeito em suspensão⁶, pelo empobrecimento das trocas sociais, já que, entre outros fatores, o que ele tem a dizer não pode ser dito por ser inconveniente.

Não se trata, portanto, de enquadrar a velhice entre a *melhor* ou a *pior* idade, mas sim poder manter tensionadas as diversas variáveis que se encontram no envelhecer humano, reconhecendo, como bem disse a querida Tomiko Born, a vulnerabilidade humana⁷. Espera-se, com isso, que o velho continue sendo reconhecido socialmente como um sujeito de direitos e desejos, podendo contar com o futuro como um campo de realização de projetos compartilhados e reconhecidos por seus pares.

REFERÊNCIAS

1. Debert GG. A reinvenção da velhice. São Paulo: EDUSP; 1999.
2. Lopes RGC, Barbieri NA, Gambale C. Velhice Contemporânea e Atuação do Psicólogo: reinventando a profissão. In: Falcão DVS, Araújo LF, organizadores. Psicologia do Envelhecimento: relações sociais, bem-estar subjetivo e atuação profissional em contextos diferenciados. Campinas: Alínea; 2009. p. 200-20.
3. Barbieri NA. O dom e a técnica: o cuidado a velhos asilados [dissertação]. São Paulo: UNIFESP/EPM; 2008.
4. Barbieri NA. Os significados de envelhecimento e velhice para jovens universitários [monografia]. São Paulo: PUCSP; 2000.
5. Peixoto C. Entre o estigma e a compaixão e os termos classificatórios: velho, velhote, idoso, terceira idade... In: Barros MML, organizadora. Velhice ou terceira idade? Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas; 1998. p. 69-84.
6. Birman J. Futuro de todos nós: temporalidade, memória e terceira idade na psicanálise. In: Veras R, organizador. Terceira Idade: um envelhecimento digno para o cidadão do futuro. Rio de Janeiro: Relume Dumará; 1995.
7. Born T. Espaço de transmissão: conversas sobre o cuidar com Tomiko Born. Anotações da palestra ocorrida no dia 30 Abr 2011. Projetos Terapêuticos, São Paulo.