

## O Corpo Fisiogerontológico



*Carlos Eduardo Wilhelm*

Sinto necessidade de revisitar temas relacionados à ampliação da noção de saúde, sincronizadas com autores que embasam essas posições, para então retomar minha posição de profissional “de uns tantos e quantos anos, a menos que meus pacientes” (PACHECO, 2002).

### **Alianças nem sempre próprias: O Sofrimento e a Dor**

No dizer de Canguilhem (2011), a medicina do século XIX surge como uma medicina dualista na qual a Saúde e a Doença disputavam o homem, assim como o Bem e o Mal disputavam o mundo. Segundo o autor, na patologia biológica existem dois fenômenos da vida: o estado da saúde, que é explicada pela fisiologia - quando os órgãos e sistemas funcionam perfeitamente -, e o estado da doença, a patologia, onde existe uma desarmonia, um desequilíbrio na fisiologia, momento no qual a ação do medicamento tem como finalidade trazer as propriedades de volta ao natural. O *pathos*<sup>1</sup> é um sentimento direto e concreto do sofrimento e da impotência.

O indivíduo não está apenas anormal consigo próprio, mas em relação aos outros, e a anomalia pode se transformar em doença, não apenas uma variação da dimensão de saúde, mas uma nova dimensão da vida.

---

<sup>1</sup> O termo *Pathos* (do grego πάθος, 'sofrimento' ou 'experiência') significa paixão, excesso, catástrofe, passagem, passividade, sofrimento, assujeitamento, sentimento ou doença [o conceito filosófico foi criado por Descartes (1596-1650)].

Como indica Berlinck (2008), o dualismo está presente ao se associar a dor como sendo o lado mau. Segundo ele, a dor tem dupla identidade: física e psíquica, e decorre de uma experiência desagradável ou penosa, proveniente de lesão, contusão ou estado anômalo do organismo. É um sofrimento físico que gera outros agravos como aflição, pena, mágoa, tristeza, angústia e depressão – a dor moral - que ultrapassa o meramente fisiológico. Enfatiza que para o ser humano a noção de dor é um habitat, sinônimo de companheira na vida, especialmente na psicopatologia da dor.

Nesta perspectiva, a dor física é a resposta do organismo a uma injúria, uma agressão e é sentida graças à rede dos nervos, através do limiar de dor, sensação particular e peculiar a cada indivíduo. Como entender a convivência amigável que se estabelece entre o sujeito e a dor?

Procuro relacionar essa rede nervosa, localizada abaixo da pele, conectada com o cérebro, que estabelece essa familiaridade que tão bem identifico nos meus pacientes. Os reflexos permitem a adaptabilidade do organismo ao meio, e assim se explica o fenômeno do estímulo-resposta.

Segundo Freud (1914), a dor, com forte componente psíquico, exige outros recursos para tratá-la, pois acredita que o corpo manifeste um campo pulsional, regido por pulsões parciais e desejos inconscientes, sendo a dor causada por um excesso de excitação erógena que demanda uma descarga e fuga do objeto estimulante.

Como se sabe, a dor acompanha o indivíduo por toda a sua existência, e se exacerba na velhice. Afinal, quem não tem alguma dor ao longo dos seus dias? Neste ponto o que está sendo considerado são os aspectos emocionais na administração desse processo.

Para Berlinck (2008), a dor é um limite “sui generis” - uma resposta a uma fratura nos limites do organismo e do psiquismo - e que nos remete à nossa finitude. Esse ‘equilíbrio instável’ entre o organismo e o psiquismo tende a ser corrigida pela dor. Já a dor gerada pela artrose, em indivíduos com oitenta e mais anos, é uma manifestação esperada e inevitável na fisiopatologia, e avisa o organismo do indivíduo idoso que não suporta certos movimentos, que geram o agravamento da dor. Tanto a dor crônica, quanto o estresse, ou o desamparo, apontam para uma impossibilidade de descarga da tensão pulsional.

### **Dor e velhice são sinônimos?**

Messy (1999) ao refletir sobre o clichê "Não é belo envelhecer", aponta que ao não se ver mais como objeto de desejo, - impressão confirmada pela sociedade, que sinaliza o quanto ele é agora improdutivo e inútil - gera sentimentos carregados de negatividade.

A preocupação obsessiva com a saúde e a beleza do corpo pode revelar a negação das inevitáveis mudanças, próprias do processo de envelhecimento. A dor, como mecanismo de defesa, surge como resposta à dificuldade de lidar com um corpo que não responde prontamente ao tratamento, como na juventude. A situação rememora um passado que não se repete no presente,

podendo gerar angústia – entendida aqui como um “excesso de excitação que não encontra o caminho da descarga e, depois, como ameaça futura” (FREUD, vol. xii, 1914).

No envelhecimento, a dor acompanha o sujeito na forma de artrose, artrite, enxaqueca, dor muscular crônica e fibromialgia, e algumas dessas enfermidades mesclam dor física com quadros emocionais de depressão e angústia. Os medicamentos para dor e quadros depressivos são ministrados como forma a atenuar os sintomas, lembrando que essa dor, que acompanha tais processos, não é identificável por uma única etiologia e, assim, o indivíduo necessita tratar-se por longos períodos, ora com uma classe medicamentos, como analgésicos, ora com antidepressivos, ora com ambos, numa espiral medicamentosa e hipocondríaca interminável (BERLINCK, 2008).

São comuns os quadros dolorosos de enxaqueca, dor lombar, dor muscular indeterminada, um enigma, muitas vezes, difícil de resolver. Todavia existem formas de estimular esse processo biológico por meio de atividades físicas preventivas, que provocam reações no corpo físico e nas funções cognitivas – um apelo também de revalorização do idoso como consumidor, mas que pode incentivar o ‘cuidado de si’.

Segundo Debert (1999), a cultura nos impõe a juventude sempre como parâmetro de beleza, associado ao saudável e produtivo. A constituição do envelhecimento em um novo mercado de consumo sugere que o corpo tem uma plasticidade infinita e que é dever de todos mantê-lo jovialmente sarado.

Mas devemos saber moderar esses ‘novos modelos’, pois nos aspectos aqui estudados, temos a noção exata do papel da atividade física como potencial de melhorar a dor, e não apenas para ser ‘jovial’. A dor como habitat - sinônimo de companheira na vida - se inscreve na carne do ser humano, no corpo frágil que solicita constantes cuidados, colocando a existência em permanente perigo (BERLINCK, 2008).

A busca de um estado de alívio, a analgesia, insere o fisioterapeuta no circuito das possíveis soluções, além dos medicamentos com seus respectivos efeitos colaterais. O descrédito, de alguns, em relação à fisioterapia pode se estender à lista das ações ineficazes no combate à dor crônica.

Sob a ótica psicanalítica, a transferência também ocorre na relação do fisioterapeuta com o paciente - que expõe seu íntimo ao profissional, que deve manter sua neutralidade, e a contratransferência, pois a busca pelo afeto, atenção e cuidado pode indicar um desamparo nem sempre atual. Na fisioterapia o objetivo primordial é superar as dificuldades que afligem o corpo, mantendo sua funcionalidade.

No entanto, devemos ter claro que a dor física está inegavelmente associada a componentes inconscientes, muitas vezes associadas a experiências traumáticas infantis. A relação de confiança é imprescindível para lidar com as resistências que podem estar dificultando a diminuição do sofrimento e do desejo de ser curado.

## **O Corpo na envelhecimento**

O sujeito que envelhece não se reconhece ao espelho. A imagem da velhice parece uma imagem “fora”, no espelho, imagem que nos apanha quando é antecipada e produz uma impressão de inquietude e estranheza, no sentido descrito por Freud em seu artigo, quando o apavorante se liga ao familiar. (MESSY, 1999, p.14)

A visão de um corpo suscita o que Breton (2011, p. 33) chama de “olhar cultural”, ou ao que o filósofo francês Foucault (2014, p.170) denomina de “genealogia”, uma história presente da relação do corpo e a modernidade. Nele há registro do passado onde marcas, manchas, sinais de hematomas, espinhas, verrugas, e outras, que se instalaram sem pedir licença “a vista cansa, o ouvido não ouve, a pele enruga, os cabelos caem; o peso vira problema e a alma, permanece jovem e a juventude, cada vez mais distante” (BERLINCK, 2008, p.193).

Qual o momento em que cada um sente a sua velhice? Qual a perspectiva que cada um tem da vida? Inevitável, a finitude é o foco destes questionamentos. O mesmo autor sinaliza para as diferentes maneiras de vivenciá-la, e afirma que a ‘envelhecimento’ é a arte de viver: podendo ser triste ou divertida, animada ou desanimada, ativa ou sem atividade. Como toda arte, há uma solicitação à estética do corpo” (BERLINCK, 2008, p.194).

O fisioterapeuta, ao ouvir as necessidades do paciente, pode sugerir propostas terapêuticas que ajudem na funcionalidade do corpo que envelhece, criando condições para melhorar seu desempenho, além da busca por qualidade de vida. Neste sentido, afirma Breton (2011, p. 200) que “antes de habitar o bairro, a habitação, o indivíduo habita seu próprio corpo, tendo com ele relações de massa, peso, envergadura, que estabelecem o enriquecimento das percepções indispensáveis à estruturação do eu”.

A preocupação contemporânea com a saúde e a beleza do corpo se tornou obsessiva, revelado na busca de atingir um ideal, sem esquecer que esse é o campo regido por pulsões (BERLINCK, 2008, p. 66).

O fato de o idoso ter perdido lugar na estrutura de produção, gera sentimentos de desvalorização, pois excluído da vida normativa - sexual, profissional, de construção de futuros - lhe sobra se contentar com o presente. Ser regido pela estética e parâmetros da juventude, e frente às perdas biológicas, resta pouco espaço para se reinventar, em uma cultura de imagens - sociedade do espetáculo e do sucesso individual, a serem alcançados por quaisquer meios (PACHECO, 2002, p. 81).

Ser jovem, bonito e estar em idade produtiva e reprodutiva tem simbolismos que se contrapõem às do ser que envelhece - identificado com a decadência estética, funcional e reprodutiva. O narcisismo do jovem encerra, no mundo contemporâneo, uma relação de poder que não se encontra no velho. No entanto, a autoestima narcísica do jovem também se encontra no ser que envelhece: não como adjetivação de juventude, mas de sentimento humano.

Segundo Pacheco (2002), a cultura do sucesso individual, na formação de corpos perfeitos gera a marginalização da velhice, momento no qual não se pode alcançar mais os padrões estéticos apregoados, os sucessos profissionais nem as conquistas de consumo e renda. Assim, diante da incapacidade de suportar faltas, das limitações e incompletudes, surge a angústia, e a possibilidade de morrer fica cruelmente exposta.

Neste momento fica evidenciada a importância dos apoios em ritos de passagem, ganhando eco na espiritualidade, na noção de Divino, que ampara e sustenta a emoção. O sentimento de pertencimento nos cultos religiosos propicia acolhida àquele que necessita de conforto e apoio, e está relacionado a coletividade. Este sentido/ sentimento cria no indivíduo crenças que o ajudam nos conflitos existenciais, e é nesse delicado espaço que os profissionais que cuidam se inserem.

Cada indivíduo que envelhece tem necessidades inerentes às suas singularidades. Escutar as dificuldades, dores e maneiras subjetivas de expressar os problemas relativos à saúde são importantes para o terapeuta. Para os profissionais da saúde, essa perspectiva na promoção do cuidado é preciosa, e Cecílio (2009) nos traz um relato literário que fundamenta o simbolismo presente na relação entre paciente e cuidador.

No livro *A Morte de Ivan Ilitch*, de Liev Tolstói<sup>2</sup> (1828-1910), o enredo se desenrola na Rússia do século XIX, no qual um juiz adoece e tem o sofrimento entregue aos cuidados de um servo. Cecílio (2009) utiliza o episódio para refletir sobre o vínculo entre terapeuta e paciente, no qual se estabelece uma relação de poder, entre aquele que cuida e o que é cuidado, onde sentimentos, afetos, angústias e expectativas do paciente se transferem. Intimidades no cuidado, na confiança naquele que está à disposição, de maneira solidária, suportam as angústias.

O servo-cuidador Gerassim encontra a forma de aliviar a dor de seu patrão, ganhando um reforço na intimidade – vínculo que talvez não ocorresse nessa intensidade, se o paciente não tivesse tido a necessidade, e o servo a disposição de escutar e ajudar o patrão. Então, paciente e cuidador passam a serem coautores no cuidado.

Transportando o episódio para as relações que se estabelecem entre paciente e fisioterapeuta, a possibilidade de vínculo, na adesão ao tratamento tem uma caracterização multifatorial e o relacionamento interpessoal depende do alívio dos sintomas, propiciado pelo tratamento. O bom profissional será aquele que souber escutar e compreender o paciente em sofrimento, oferecendo atenção e cuidados em forma de afeto – amor, respeito, solidariedade, apoio e atenção (SUBTIL, et. al., 2011).

---

<sup>2</sup> Liev (Leon) Tolstói, considerado um dos maiores escritores russos do séc. XIX publicou o livro *A Morte de Ivan Ilitch* em 1886.

## Referências

- BERLINCK, M. *Psicopatologia Fundamental*. São Paulo: Ed. Escuta, 2008.
- BRETON, D. *Antropologia do Corpo*. São Paulo: Vozes, 2011.
- CANGUILHEM, G. *O Normal e o Patológico*. Rio de Janeiro: Ed. Forense Universitária, 2011.
- CECILIO, L.C.O. A Morte de Ivan Ilitch: Elementos para se pensar as múltiplas dimensões da gestão do cuidado. *Revista Interface* (Botucatu); vol.13; Supl.1 Botucatu, 2009, p.545/555. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832009000500007&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832009000500007&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso 12/10/2018.
- DEBERT, G. G. *A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento*. São Paulo: EDUSP, 1999.
- FOUCAULT, M. *A Hermenêutica do Sujeito*. São Paulo: Ed. Martins Fontes, 2014.
- FREUD, S. (1914, vol.xii). in FREUDOONLINE. Acessível em <https://www.bibliotecas.ufu.br/portal-da-pesquisa/base-de-dados/freud-online>. Acesso em maio, 2018.
- MESSY, J. *A Pessoa Idosa não Existe*. São Paulo: Ed. Aleph, 1999.
- PACHECO, R.A. A psicanálise e as mulheres e os homens de uns tantos ou quantos anos. *Revista Kairós*. Caderno temático 2, p.71-89, São Paulo, 2002.
- SUBTIL, M.M.L.; GOES, D.C. *et. al.* O Relacionamento Interpessoal e a adesão na Fisioterapia. *Fisioter. Mov.*, Curitiba, v. 24, n. 4, p. 745-753, out./dez. 2011. ISSN 0103-5150. <http://www.scielo.br/pdf/fm/v24n4/20.pdf>.

*Data de recebimento: 22/01/2019; Data de aceite: 21/03/2019*

---

**Carlos Eduardo Wilhelm** - sociólogo e fisioterapeuta, mestre em Gerontologia Social pela Faculdade de Ciências da Saúde e Humanas, da PUC-SP. E-mail: [wilheimcarloseduardo@gmail.com](mailto:wilheimcarloseduardo@gmail.com)