



## VIII CONGRESSO PORTUGUÊS DE SOCIOLOGIA

### 40 anos de democracias: progressos, contradições e perspectivas

---

ÁREA TEMÁTICA: Dinâmicas Populacionais, Gerações e Envelhecimento [AT]

---

#### **QUANDO O CORPO NÃO É MAIS AQUELE: DEFININDO O ENVELHECIMENTO A PARTIR DOS “MORIBUNDOS” ASILADOS**

---

BITENCOURT, Silvana Maria  
Doutora em Sociologia Política  
Universidade Federal de Mato Grosso  
[silvana\\_bitencourt@yahoo.com.br](mailto:silvana_bitencourt@yahoo.com.br)

---



#### Resumo

O trabalho aborda o envelhecimento do corpo a partir da definição feita por idosos asilados. Para observar os processos sociais, culturais e psíquicos que envolvem o cotidiano vivenciado por estes indivíduos realizou-se trabalho de campo em um asilo. Conforme resultados, alguns idosos apresentaram em suas narrativas necessidade de mais informações sobre suas dores expressas a partir de suas debilidades físicas e psíquicas, já outros mostraram uma compreensão sobre o envelhecimento vinculada à ideia de estarem sofrendo castigos por não terem sido indivíduos dignos de cuidados familiares. Conclui-se que o idoso apresenta-se mais motivado a falar sobre seu corpo, na medida em que o profissional da saúde compreende o envelhecimento como um processo que abrange as diversas dimensões sociais, culturais e econômicas que configuram o contexto das sociedades atuais.

#### Abstract

The work deals the aging body from the definition given for the institutionalized elderly. To observe the social, cultural and psychological processes that involve the everyday experienced by these individuals was carried out fieldwork in an asylum. As results, some elderly presented in their narratives need for more information about their pain expressed from their physical and psychological weaknesses, and others showed an understanding about aging linked to the idea of they are suffering punishment for not having been worthy individuals of family care. It's concluded that the elderly has become more motivated to talk about your body, to the extent that the health professional comprises aging as a process that includes several social, cultural and economic dimensions that form the context of contemporary societies.

Palavras-chave: corpo; envelhecimento; idoso; morte.

Keywords: body; aging; elderly; death.



## 1. Introdução

Uma experiência de juventude assumiu certa significação para mim agora que sou mais velho. Assisti a uma conferência de um físico muito conhecido em Cambridge. Ele entrou devagar, arrastando os pés, um homem muito velho. Eu me surpreendi pensando: “Por que ele arrasta os pés assim? Por que não pode caminhar como um ser humano normal” Na hora, me corrigi: Não pode evitar, é muito velho. (Elias, 2001, pp.79).

Este fragmento apresentado expõe a percepção de Nobeit Elias sobre o corpo envelhecido, este que ganhou significados somente depois de alguns anos em sua vida, ou seja, quando já estava mais velho. Diante desta cena vivenciada o autor reflete sobre seu estranhamento e ao mesmo tempo seu sentimento de repulsão a respeito daquela imagem que refletia o comportamento de um velho. O velho físico que Elias observou parecia mostrar o seu futuro, ou seja, o aspecto inevitável do envelhecimento e a consciência que com o passar da idade as dificuldades tenderiam a aumentar e a proximidade com a morte chegar. A morte é compreendida como o fim da vida de um corpo; sendo o homem o único ser vivo que sabe que vai morrer um dia.

Conforme Elias, talvez por isso a morte seja um “problema” para nós. Ainda de acordo com esse autor, no atual contexto podemos constatar que a expectativa de vida vem aumentando nas últimas décadas, tal fato se deve as melhores condições sociais e a segurança que a sociedade contemporânea conquistou. Hoje estamos menos sujeitos às guerras, as pestes e a inquisição; chegamos a esquecer da morte e também procuramos esquecer tudo àquilo que nos lembre do nosso fim como, por exemplo, “os moribundos” evitamos não somente conviver com eles, mas se tornar um deles.

Para compreender o significado do termo “moribundo” é importante refletir que a morte consiste num processo, por isto muitas pessoas vão morrendo aos poucos devido à fragilidade da sua condição física e mental. Deste modo, a morte não se resume, a velório, caixão e enterro, pois ela começa antes, no isolamento dos idosos, ou seja, quando as pessoas mais velhas vivenciam o “esfriamento” das relações sociais (Elias, 2001).

Para Elias é aí que está o problema social da morte, a não identificação dos vivos com “os moribundos”, pois no decorrer da vida as pessoas criam a ilusão, que são imortais e ao se depararem com a realidade de um moribundo percebem sua finitude, e se afastam destes no momento em que eles mais precisam de companhia e cuidados. Quando nos deparamos com os “moribundos” sentimos culpa por seu estado de saúde não aceitamos que envelhecer é um processo natural, pois a morte é a única coisa que o homem não domina, logo sentimos culpados por ainda não conseguir resolver esse “problema”, ou seja, a morte.

Para comparar historicamente a representação da morte podemos observar que no contexto medieval, a morte não era solitária, as pessoas vivenciavam mais a morte alheia. Neste período histórico, as pessoas viviam em aglomerados convivendo com o nascimento e com a morte no mesmo espaço, inclusive as crianças, logo a morte era pública. Na modernidade os moribundos foram afastados da vida em sociedade, morrem sozinhos e após a morte este distanciamento entre o mundo dos vivos e dos mortos continua por meio do serviço das funerárias que cuidam de tudo que envolva o morto e dos cemitérios (a casa dos mortos) onde eles vivem “em paz” longe dos vivos (Elias, 2001).

Em relação à expectativa de vida a preocupação com a morte tende a aumentar em sociedades com baixa expectativa de vida e a preocupação diminui quando esta tem alta expectativa de vida. Nas sociedades mais desenvolvidas outra característica que pode ser observada é a experiência da morte como um processo natural, saber que a morte é um nexu impessoal de eventos naturais ajuda a aliviar a angústia e ao mesmo tempo faz com a sociedade se empenhe em adiá-la por meio do avanço científico e tecnológico. Outra característica que está relacionada ao grau de pacificação da morte, em sociedades onde as pessoas vivem em segurança, a morte é vista como um processo natural decorrente da velhice. Já nas sociedades onde seus Estados não garantam a segurança necessária para viver sem medo e onde há guerras, a expectativa de morrer em combate ou vítima de alguma violência é maior.

Hoje, a sociedade está passando por um processo de individualização que merece ser analisado para entendermos a imagem da morte. Esse processo encara o sentido da vida como algo individual e não

compartilhado, pois cada indivíduo busca um sentido particular para sua vida. Assim, a sociedade contemporânea antecipa a imagem da morte uma vez que a solidão é uma morte, pois o sentido da vida está ligado aos significados construídos nas relações sociais. Nesse sentido, quando deixamos de construir significados para o mundo em que vivemos, conseqüentemente ficamos sozinhos sem interações com os outros e é exatamente essa solidão que se aplica aos “moribundos”, a de não mais significar para os que estão a sua volta.

A morte é problema dos vivos, dos “moribundos”, para o morto ela é o fim em si. Para quem fica ela é causadora de imaginações terríveis, sentimentos de culpa e saudades dos que partiram. Atenuar a solidão dos moribundos mantendo a amizade nos momentos difíceis é uma forma de ajudar quem está próximo de partir e ajudar a nós mesmos por meio do reconhecimento de nossa finitude e da busca por relações pessoais com mais significados evitando o isolamento.

Partindo das reflexões de Elias (2001) este trabalho procura compreender os significados do corpo envelhecido a partir da fala de idosos em condição de moribundos. Moribundos, estes considerados a partir da definição de Elias, como aquele que está isolado, abandonado; como se estivesse num “jardim” esperando algum acontecimento. O presente texto divide-se em três partes: a primeira parte aborda sobre o envelhecimento e os cuidados; na segunda faz-se uma breve descrição sobre os asilos e na última parte apresentam-se os dados coletados no trabalho de campo e algumas análises preliminares diante da complexidade da problemática em questão.

## **2- E quando se envelhece quem cuida do corpo?**

Há algum tempo o tema envelhecimento vem sendo abordado por estudiosos devido à longevidade alcançada pela população nas últimas décadas. Este tema tornou-se mais evidente a partir do momento que o mundo se deu conta que em alguns anos haverá mais idosos do que jovens na pirâmide demográfica, por exemplo, no Brasil estima-se que em 2025 terá 32 milhões de idosos, a fase da terceira idade durará em média 30 anos e a sociedade não está preparada para cuidar dessa população. Uma vez que o estudo do processo de envelhecimento e os problemas que envolvem a pessoa idosa é um tema novo, mesmo que o prolongamento da vida seja um desejo antigo da humanidade.

No processo de envelhecimento a família tende a participar quando um ente envelhece, este necessita de mais cuidados, mais atenção, e, portanto de mais tempo. Com o contexto da sociedade atual isto passou a ser um problema. A análise de como a família encara esse processo nos permite refletir as relações familiares na velhice e suas peculiaridades, também nos leva ao conhecimento dos encantos e desencantos dessa fase e isto nos desafia a pensar em soluções.

A estrutura da família vem sofrendo diversas modificações, as quais acompanharam as transformações sociais ocorridas nas últimas décadas. As alterações mais evidentes nas famílias modernas foram menor número de filhos, saída da mulher para o mercado de trabalho e conquista da independência financeira; também observamos tempo maior entre o início do relacionamento e a decisão de ter o primeiro filho (Bitencourt, 2013). A maior longevidade da vida possibilitou aos indivíduos vivenciarem por mais tempo o papel de avós e de bisavós. E a co-residência, mostra que as pessoas dessas gerações podem se beneficiar, com apoio, proteção e aprendizagem mútua. Partindo deste raciocínio, a instituição familiar necessitará lidar de alguma forma com essas transformações, por isso a necessidade de avaliá-las quanto à visão que possuem da velhice, as relações estabelecidas anteriormente a esta fase e sua capacidade de adaptação.

Conforme Marangoni e Oliveira, (2010), é inevitável os idosos lembrarem com saudades do passado, tempo onde as amizades eram mais “verdadeiras”, as pessoas menos individualistas, sem a pressão do consumo e sem o medo da violência das ruas. Um tempo onde se tinha mais liberdade de ir e vir. Nesse discurso os idosos justificam suas preocupações quando os netos saem de casa. Enfim, a cultura do medo reflete-se nas relações intergeracionais, entendê-la e elaborar estratégias para minimizá-la é essencial para qualidade dos vínculos afetivos familiares.

Em contrapartida embora não existisse violência outros agravos típicos da sociedade patriarcal da época eram recorrentes, a sociedade era mais machista, e as relações familiares menos afetuosas. Nesse sentido, a relação da família com esse idoso dependerá das crenças e valores construídos ao longo da vida em relação ao processo de envelhecimento. Queiroz (2010) elegeu uma classificação para os cuidadores de idosos; segundo a autora, o cuidador pode ser primário, aquele que cuida sozinho do idoso; ou secundário, os outros membros da família que dão algum suporte, podemos diferenciar também o cuidador formal aquele que possui formação na área e é remunerado para o serviço do cuidador informal, geralmente membro da família, leigo que assume responsabilidade pelo idoso. O cuidador está sujeito ao estresse do seu trabalho de acordo com o grau de fragilidade do idoso, quanto mais comprometido às funções cognitivas e físicas do idoso, mais dificuldades o cuidador encontra no seu trabalho, assim como o apoio que recebe da família também interfere na qualidade do apoio que o cuidador pode oferecer.

Em relação “a quem cuida desse corpo quando se envelhece” além da família que aparece como principal responsável pelo cuidado do idoso, o Estado brasileiro também tem participado desse cuidado por meio de políticas públicas destinada especialmente à saúde do idoso. A Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI) foi promulgada em 1994 e regulamentada em 1996, com o objetivo de assegurar os direitos sociais à pessoa idosa, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade e reafirmando o direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde - SUS (Brasil. Lei n. 8.842, 1994).

Neste espaço de reconstrução de novas identidades e subjetividades pautadas no processo de envelhecimento em todas as suas dimensões, os profissionais da saúde precisarão ter outros conhecimentos além do cuidado especializado consolidado a partir de sua formação na área da saúde, também precisarão de conhecimentos para saber lidar com esta nova identidade do idoso munido de direitos sociais. A fragilidade da velhice evidencia as principais dificuldades vividas pela família e principalmente pelo cuidador. Os idosos estão sujeitos a mais comorbidades, processo natural do envelhecimento, muitas vezes, essa fragilidade é expressa na síndrome do idoso fragilizado composta pela tríade sarcopenia, desregulação neuroendócrina e disfunção imunológica.

Em relação à condição do corpo envelhecido e os cuidados necessários a este corpo, o filme “Amour” de Michael Haneke (2012)<sup>1</sup> nos ajuda a refletir sobre o amor de um casal de idosos que vivenciavam uma situação de adoecimento por doença crônica degenerativa. O casal protagonista do filme George e Anne apresentam-se como totalmente dependentes um do outro, porém ao adoecer Anne passa a ser cuidada unicamente por seu esposo que apesar de suas limitações ocasionadas pela idade demonstra total dedicação por sua esposa. O filme nos faz questionar a respeito do sentido do “amor” para George, que ao ver a agonia e declínio de sua esposa opta por matá-la, com a intenção de cessar o sofrimento da mesma. No entanto, analisando a cena, a primeira visão nos faz questionar a atitude do idoso. Por detrás desta atitude há o sentido de finalizar a dor de Anne. As cuidadoras que aparecem no filme são todas do sexo feminino, sendo que estas são percebidas por George como: “desumanas”. Este “ser desumana” estaria ligado à atitude das cuidadoras de executarem seu trabalho de maneira técnica, onde o corpo é tratado e manipulado pelos profissionais por suas necessidades básicas de cuidado como: comer, dormir, tomar banho. Desta forma, George não consegue admitir que sua “amada” fosse tratada como um corpo possível de manipular/controlar pela cuidadora, sendo que esta não demonstrava qualquer forma de sensibilidade por seu estado de enfraquecimento físico e mental. Neste contexto do filme, a fragilidade do corpo de Anne é sentida por George de modo tão doloroso, que o mesmo tenta culpar a enfermeira por não conseguir “curar” as dores de sua esposa. Assim, envelhecer produz uma mudança na posição social de uma pessoa na sociedade e em todas as suas relações com os outros. O processo de envelhecer traz consigo alterações no sentido da vida e, por conseguinte isolamento e afastamento da sociedade. Uma explicação para tal fato está na dificuldade das gerações mais jovens colocarem-se na posição dos mais velhos, pois o envelhecimento ainda lhes parece distante

É fato, o envelhecimento vem acompanhado de transformações no corpo físico toda uma fisiologia que explica a diminuição da regeneração celular que repercute em todos os sistemas do corpo humano, gerando alterações no caminhar, no pensar, na destreza, tornando os idosos dependentes. Somado ao fato do

envelhecimento lembrar a morte, veremos que os idosos estão expostos aos perigos do isolamento. E, isto os faz se distanciarem de suas famílias e seus amigos e irem conviver com desconhecidos, no lar da solidão, o asilo (Elias, 2001). A falta de tempo, paciência e conhecimento, às vezes, a condição financeira que a família dispõe para cuidar do seu idoso aumenta as *chances* desse isolamento e até levá-la a cometer uma violência contra a pessoa idosa, principalmente na forma de abandono, seja em instituições asilares, em casas de repouso particulares, ou hospitais e UTIs forçando a internação social por parte dessas instituições.

### 3. Os moribundos e o “deserto de solidão”

Sobre os asilos, estes são instituições mantidas pela filantropia, muitas vezes, de base religiosa, preocupadas em “abrigar” sujeitos necessitados, logo a grande maioria dos asilos concentra-se em um público formado: por idosos e “inválidos<sup>2</sup>”. Nesse sentido, os asilos também abrigam aqueles que por diversos motivos de saúde não conseguem mais fazer parte da população economicamente ativa e conviverem com a família diariamente. Sobre a estrutura do asilo Souza salienta que,

“O asilo é, basicamente, uma instituição burocrática, cuja hierarquia deriva da posição que cada um ocupa dentro dela. Lá se estabelecem relações de poder que são expressões de uma organização, que se concretiza através das normas e regulamentos, que, enquanto elementos racionais, representam um conhecimento especializado dos que lá exercem suas funções sobre os que estão na condição de internos. Estes são tratados como objetos sobre os quais é exercido o trabalho de mantê-los vivos e razoavelmente confortáveis enquanto a morte” (Souza, 2003, pp.2).

Conforme Souza (2003), de modo geral, os asilos públicos brasileiros apresentam-se aos moldes de uma instituição que surgiu pautada nos valores modernos fundamentados a partir de uma lógica racional-especializada. Nos termos weberianos o asilo é uma instituição onde permeia uma burocracia que estimula a impessoalidade. Nesse sentido, os afetos, a dor, os sentimentos de solidariedade podem permanecer distantes desta realidade, quando o idoso, “deixa de ser” o sujeito de valor para o capital e torna-se um “objeto”. Um objeto onde os desejos, as dores, as angústias devem ser controladas, vigiadas. Os estudos de Michel Foucault (2008, 2012) mostram como neste contexto disciplinador, ou seja, de controle sobre os corpos, o idoso é transformado em um “objeto”. Assim, a prática do silêncio seguida da solidão torna-se uma situação evidente nos relatos de quem vive nos asilos (Corteletti et al., 2010). Conforme alguns estudos (Corteletti et al., 2010) no Brasil a maioria dos idosos de asilos públicos geralmente não possuem família ou conhecidos e por este motivo são amparados por “outros”, geralmente integrantes da equipe de enfermagem que prestam serviços nessas instituições de acolhimento, dando a eles moradia, alimentação, cuidados higiênicos e de saúde.

Sobre a situação dos asilados pode-se observar que estes estão sujeitos a um quadro de deserto e solidão, levando a terem a impressão de que estão excluídos da sociedade em geral. Existem expectativas e sentimentos que não podem ser compartilhados quando se chega à velhice, o principal deles é a solidão. Sobre esta fase da vida Elias (2001) enfatiza que

“O caminho para as câmaras de gás nazistas é um exemplo de pessoas em meio a muitas outras, mas definitivamente sós os levados para a morte eram reunidos ao acaso e não se conheciam entre si, cada um deles, em meio a várias pessoas, estava sozinho e solitário no mais alto grau. Muitos asilos são, portanto desertos de solidão” (Elias, 2001, pp.85-86).

Partindo desta reflexão, a representação social sobre os idosos asilados é de que são “pobres coitados”, foram abandonados pela família. Esta família que recusou cuidar do mesmo. Contudo, este abandono tem ocorrido por dois motivos, um deles tem sido pelo idoso não ter mais familiares vivos, mas há também casos de situação financeira muito desfavorável. Fato que contribui para algumas famílias internar o idoso num asilo para contenção de despesas. (Herédia; Cortelletti; Casara, 2010).

Entre os gastos com um idoso destacam-se: fraldas geriátricas, placas e bolsas de colostomia, medicamentos alopáticos, alimentos especiais para diabéticos (e outros tipos), espaço com uma arquitetura planejada, móveis ergonomicamente adequáveis as suas limitações físicas (macas, cadeiras de rodas, bengalas,



andadores, cadeira de banho). Porém, pode-se observar que não são todos os idosos que se encontram nesta condição de abandono, pois a decisão de encaminhar o idoso para a instituição pode ocorrer pelo fato do próprio parente do idoso ter mais segurança de deixar o idoso no asilo aos cuidados de um cuidador formal do que ele próprio ter que cuidar. Isto ocorre por que o parente do idoso afirma não possuir conhecimento prévio sobre o estado de saúde do idoso e dos procedimentos mais adequáveis para cuidá-lo, sendo assim, prefere encaminhá-lo ao asilo. Também há uma situação frequente para o contexto atual relacionado ao tempo gasto e carga longa de trabalho fora de casa tem feito com que algumas famílias decidam encaminhar o idoso para uma instituição especializada. A Seguir apresentaremos os resultados e análises sobre a condição de moribundo a partir da fala dos idosos asilados.

#### **4. Moribundos? De qual jardim?**

Este trabalho integra-se ao projeto de pesquisa intitulado: “As representações dos (as) profissionais da saúde sobre o corpo envelhecido: a percepção do envelhecimento a partir da experiência com os (as) idosos (as) asilados (as) na cidade de Cuiabá”<sup>3</sup>, que foi construído conjuntamente com os estudantes da faculdade de Enfermagem e Obstetrícia; mais pontualmente entre o período de 2011 a 2012 quando ministrei a disciplina “A construção Social da Realidade”. Ministrar esta disciplina no curso da saúde foi um desafio em termos de construir metodologias de ensino eficientes e que despertassem interesse aos estudantes da área da saúde pela Sociologia. Os estudantes na situação de ex-estudantes de ensino médio chegavam à faculdade com pouca compreensão sobre os conteúdos sociológicos e a relevância destes para lidar com a situação da saúde da cidade. Uma razão para esta “pouca compreensão” pode ser por que as aulas de Sociologia têm sido pouco atrativas para os alunos de ensino médio na cidade de Cuiabá<sup>4</sup>. Além do que a maioria desses estudantes desconhecia a importância de aprender sociologia para compreender a realidade social da saúde em Cuiabá. Segundo eles, a aprendizagem na área da saúde deveria ser mais “objetiva”, sendo assim os conteúdos nas ciências naturais, seriam mais pertinentes para o objetivo para eles. Primeiramente estes estudantes apresentavam certa rejeição da Sociologia, mas depois que se depararam com a realidade da saúde da cidade, eles admitiam que seria importante aprender conteúdos sociológicos para compreender a população que futuramente teriam que atender pois, como profissionais, seria necessário conhecer um pouco da estrutura social que contribuía para reproduzir as desigualdades sociais na saúde.

Para trabalhar com o tema que envolvia a saúde pública realizamos trabalho de campo por meio de visitas a uma instituição asilar de Cuiabá. A escolha por trabalhar este tema da desigualdade social na saúde com a variável “idade” deu-se por dois motivos: dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – (IBGE) que indicavam o aumento da expectativa de vida da população brasileira, portanto daqui uns anos o investimento em geriatria, gerontologia deveria ser maior devido à demanda e o outro motivo era devido ao desinteresse dos estudantes da área da saúde em trabalhar com o público idoso.

Deste modo, os dados desta pesquisa foram coletados a partir da observação de estudantes de enfermagem em um asilo público de Cuiabá, estes tiveram a experiência de conhecer um público de idosos diferentes para muitos, pois não era um público de idosos que representavam os anúncios publicitários como: consumidores assíduos de produtos e tecnologias capazes de postergar o envelhecimento por meio do discurso “só envelhece quem não se cuida”, ou seja, a indústria de cosméticos, os hábitos saudáveis estão aí, o que se precisa é adotar um novo estilo de vida. A antropóloga Guita Grin Debert criticando a “miopia” desta abordagem salienta que

O rejuvenescimento é um mercado de consumo no qual o envelhecimento tende a ser visto como consequência do descuido pessoal, a falta de envolvimento em atividade motivadoras, da adoção de formas de consumo e estilos de vida inadequados. A oferta constante das oportunidades para a renovação do corpo, das identidades e autoimagens encobre os problemas próprios do avanço da idade. O declínio inevitável do corpo, o corpo ingovernável que não responde às demandas da vontade individual, é antes percebido como fruto de transgressões e por isso não merece piedade (2009, p.66).

Destarte, este discurso pautado na seguinte afirmação: “só envelhece quem não se cuida”, não se preocupa com os recursos materiais e emocionais para se alcançar a tão sonhada “juventude eterna”, pois o ser eternamente jovem aparece como uma escolha do indivíduo, logo não se considera a realidade social vivenciada. Assim, os valores compartilhados dentro de uma sociedade moderna e individualista sobre o envelhecimento devem ser justificados por meio de escolhas individuais, sendo que esta explicação limita-nos a refletir sobre a influência que diversas variáveis sociológicas atuam sobre o processo de envelhecimento de uma pessoa.

O sociólogo Anthony Giddens (2005) enfatiza a relação entre saúde e doença por meio de estudos desenvolvidos no campo da sociologia e da epidemiologia social. Segundo o autor, há duas abordagens para se analisar a relação entre saúde e a doença: uma delas parte dos fatores ambientais ou estruturais (como distribuição de renda e pobreza) e a outra compreende a relação entre saúde e doenças a partir das variáveis individuais (estilo de vida, comportamento, dieta e padrões culturais). E, destas abordagens a que mais se enquadra na realidade que escolhemos analisar é abordagem que trata a saúde a partir de fatores estruturais. Uma vez que o público-alvo deste trabalho surgiu a partir das observações de campo feitas por estudantes da área da saúde em um asilo público de Cuiabá. Nesse sentido as primeiras reflexões estiveram pautadas em pensarmos sobre “o corpo envelhecido” e de qual corpo partiriam as narrativas.

Partindo desta perspectiva, os corpos envelhecidos que dialogamos são de pessoas idosas que estavam na faixa etária entre 60 a 85 anos; muitos mostravam em suas expressões faciais e corporais as dores da idade, as dificuldades de locomoção e alguns a perda gradativa de um corpo. Um corpo que já foi “jovem” um dia, a dificuldade, ao melhor, a inviabilidade de encaixarmos aquele público no discurso do pós-modernismo que desfaz a ideia de cronologização da vida a partir da desconstrução do curso da vida em nome de um estilo unietário (Debert, 2009), isto apresentou-nos como um dado de pesquisa para confrontarmos com a realidade observada no asilo.

Conforme observações, a rotina dos idosos deste asilo era a seguinte: apareciam no pátio do asilo para tomar sol, posteriormente iam ao refeitório lanchar, sendo que a vida deles era cronometrada a partir de uma rotina de horários. Estes horários dividiam-se em horários para as refeições, para as visitas (geralmente não recebiam visitas, a grande maioria estava ali por ter sido abandonado pela família), horário para tomar as medicações e todo o cuidado com os idosos estavam centrados na vigilância, no controle sobre um corpo que apresentava visivelmente debilidades no caminhar, no falar, no olhar, logo no se relacionar socialmente.

Giddens fala que houve uma transição da saúde, pois até um tempo atrás as doenças que mais provocavam a morte entre as pessoas eram as doenças infecciosas, atualmente as doenças crônicas degenerativas são as que mais levam as pessoas à morte. Segundo o autor, se antes o alvo das doenças eram as crianças, hoje com o avanço da medicina e da tecnologia contribuiu para os países industrializados aumentarem a expectativa de vida, sendo que as pessoas com maiores idades cronológicas vivenciam assim o conviver com a morte. Os idosos estão ocupando mais espaços sociais, reivindicando direitos e buscando diversas táticas para lidar com o corpo envelhecido. Sobre esta condição Giddens conclui que

“Pelo fato de as pessoas estarem vivendo mais e sofrendo predominantemente de doenças degenerativas crônicas, é necessária uma nova abordagem à saúde e aos cuidados médicos. Também se tem dado ênfase cada vez maior às “escolhas sobre o estilo de vida” – como o tabagismo, o exercício e a alimentação -, considerados influentes no desencadeamento de muitas doenças crônicas” (2005, pp.140).

No trabalho de campo neste asilo podemos compreender melhor a realidade dos idosos que ali estavam e como o fator das desigualdades sociais na saúde era evidente na condição dos idosos que observávamos. Estes apresentavam total desconhecimento sobre seu estado de saúde, muitos estavam isolados do convívio com os demais devido às condições de estarem sofrendo de doenças crônicas degenerativas. Segundo a assistente social do asilo, os idosos eram divididos entre os acamados sem possibilidades de contato; os com doenças mentais e os “ainda normais”, estes que recebiam esta denominação, pois ainda interagiam com o público que ia ao asilo para visitas, apresentam menos dificuldades de conversar que os demais. Portanto, foi permitido que os estudantes fizessem a recreação com este terceiro grupo de idosos, os classificados como os “ainda normais” e conversassem. No entanto, no trabalho de campo sentimos diversas dificuldades para

chegar neste público para interagir. Eles apresentavam-se sem vontade de interagir com os estudantes. Contudo, com o tempo conseguimos conquistar a confiança de alguns para compreender um pouco de suas trajetórias de vida e por que estavam morando naquele lugar.

Em relação aos dados coletaram-se seis narrativas<sup>5</sup> sobre o corpo envelhecido, as dificuldades de conseguir mais dados em um asilo de 100 idosos moradores permanentes ocorreram devido ao pouco tempo para negociar a coleta de depoimentos a partir da construção de um diálogo entre os idosos e os estudantes.

Um dos idosos do asilo Seu Pedro justificou que não poderia conversar por que sentia muita dor e conversar sobre o passado doía muito, sobre o presente não tinha nada para falar, era aquilo que estávamos vendo ali. Dona Maria ao fazer a dinâmica do espelho baseada em olhar para si mesma em um espelho disse: “*sabe esta pessoa aqui?*” Olhou para a estudante e, continuando, falou: “*esta pessoa aqui não vale nada*”. Na mesma ocasião Dona Fernanda fala que no dia anterior tinha comido a carne de sua amiga. Segundo Fernanda, o pessoal do asilo tinha matado sua amiga e feito da carne dela bife para o almoço.

Segundo a assistente social do asilo, a tal amiga de Dona Fernanda tinha morrido e para justificar a morte da amiga Dona Fernanda inventou /imaginou que foi morta pelo cuidador. Isso ocorre por que os corpos dos idosos são velados no asilo. No asilo não há um lugar específico organizado para velar o morto. No pátio os idosos apareciam, mas quando resolviam conversar sobre algo sempre falavam da família e dos filhos, não falavam do abandono de seus familiares ou das precárias condições que se encontravam, não era um grupo, pois cada um apresentava-se sozinho, isolado como em um jardim de moribundos.

Ao serem abordados sobre o que sentiam sobre a condição que se encontravam, ou seja, como vivenciavam o corpo envelhecido, muitos associavam a castigos, sentiam que estavam sendo castigados, por isso estavam perdendo a saúde, pois a cada dia observavam que seus corpos tornavam mais debilitados. Conforme Seu José,

“Eu sinto dor na perna, dor na cabeça, dor no joelho, dor nas mãos, dor nos olhos, tudo dói, meu coração dói mais, dói muito, muito, eu queria sair daqui, mas meus filhos não me querem, eu também sei por que eles não gostam tanto de mim assim, eu estou pagando o que já fiz sabe, eu estou pagando com juros e correções. A solidão é grande, eu espero que Deus olhe por mim, por que eu acredito nele, ele que não acredita mais em mim”.

Ainda Dona Maria complementa quando é abordada sobre o porquê do castigo; simplesmente diz que morrerá um dia, mas antes disso pagará todos os pecados que fez e salienta “eu não presto minha filha”.

No primeiro momento a visão dos estudantes era culpar a família do idoso por terem deixado naquela situação de abandono e de solidão. Contudo, ao falarem com os assistentes sociais sensibilizados e cuidadores começavam a relativizar melhor a situação destes idosos estarem naquela condição a justificativa mais plausível era pensar no abandono pela falta de responsabilidade familiar. A representação dos idosos como seres frágeis e dependentes para os estudantes ficou evidente em seus discursos quando mostravam inconformados com a situação dos idosos do asilo. Mas, tinha uma parte da estória que começou a ser revelado com o trabalho de campo. Segundo os cuidadores, muitos idosos tinham um histórico de serem briguentos durante seu convívio familiar e no asilo não era diferente brigavam também.

Sobre o tratamento que faziam os remédios que tomavam a grande maioria não sabia por que precisava tomar e qual problema de saúde estava. Dona Francisca comenta sobre suas dores e enfatiza que realmente não sabe o que tem: “A gente fica aqui né, o tempo passa, a dor aumenta, mas daí tem os comprimidos, a gente toma, não dá de fazer nada mesmo, a dor que eu tenho no joelho e nas pernas é forte, mas eu não sei o que é nem sei se esse remédio que eles me dão é para isso ou é para outra coisa” (risos).

Alguns idosos não falavam muito do corpo, mas mostravam o desejo por presentes dos estudantes, as mulheres principalmente eram as que mais queriam ganhar objetos como: brincos, pulseiras para se enfeitarem, os estudantes como não poderiam presentear-las todas inventaram uma atividade de recreação, um bingo que deu muito certo. No entanto, depois de algum tempo de estarem já interagindo diziam que precisavam descansar por que já eram muito velhos para ficar brincando de bingo com jovens estudantes.

Nos estudos de Delgado (2009), que trabalhou com narrativas dos idosos verificou que ficava muito evidente o sentido da vida a partir do trabalho e a dificuldade que os idosos percebiam que os jovens tinham de relacionarem-se com eles. Já no público pesquisado o que mais se fala além da família é da morte. A morte como a espera, a saída daquele deserto de solidão.

Partindo do exposto, podemos constatar que alguns destes idosos apresentaram em suas falas necessidade de mais informações sobre suas dores expressas a partir de suas debilidades físicas e psíquicas que sofrem seus corpos. Outros idosos mostraram uma compreensão sobre o envelhecimento vinculada à ideia de estarem sofrendo “castigos” por não terem sido indivíduos socialmente “dignos” de cuidados familiares, devido às dificuldades de relacionamentos com os mesmos apresentavam durante a vida em família.

#### **4. Algumas Considerações**

A partir das enunciações dos idosos entrevistados podemos observar que apesar do abandono da família, eles não esperam vencer a morte. Escolher onde morrer é talvez, a última fonte de felicidade para essas pessoas, então muitas vezes morrer em casa ao lado de seus familiares e amigos é mais gratificante. Perceber que o corpo que não é mais aquele, quando não é constituído por órgãos já envelhecidos, mas uma pessoa que mantém seus desejos e exige cuidados torna o fim da vida menos solitário.

Diante desse quadro, percebemos a necessidade de profissionais qualificados, pois cabe ao profissional que atende idosos conhecer as peculiaridades do envelhecer. Assim como, os avanços tecnológicos e pesquisas dessa área para proporcionar melhor assistência aos idosos. O aumento da população de idosos no mundo fez com que essa fase da vida ganhasse especial atenção. Contudo, ainda se faz necessário vencer os preconceitos existentes a respeito da velhice e desenvolver políticas que alcance todas as camadas sociais, garantindo aos nossos idosos dignidade nessa fase que antes não era alcançada.

O idoso asilado apresenta-se mais motivado a falar sobre seu corpo “que não é mais aquele”, na medida em que o profissional da saúde permite uma perspectiva mais dialógica para compreender sobre o envelhecimento enquanto uma experiência que abrange as diversas dimensões sociais, culturais e econômicas que configuram o contexto das sociedades atuais.

#### **Referências Bibliográficas**

Brasil. Portaria nº 2528/GM, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde; (2006). Recuperado em 20 de novembro, 2012, <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2528%20aprova%20a%20politica%20nacional%20de%20saude%20da%20pessoa%20idosa.pdf>.

Brasil. Secretaria de Assistência à Saúde. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Brasília: Ministério da Saúde, (2001). (Série C. Projetos, Programas e Relatórios, n. 20). Recuperado em 20 de novembro, 2012, <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>.

Bitencourt, Silvana Maria (2013). *Maternidade e Carreira*: Reflexões de acadêmicas na fase do doutorado. Jundiaí: Paco Editorial.

Bitencourt, Silvana Maria. Congreso ALAS Chile, Crisis y Emergencias Sociales en América Latina, 29, 2013, Santiago. Quais significados da disciplina Sociologia para o adolescente cuiabano, Um estudo a partir das percepções discentes sobre a Sociologia. 2013, 1v.1 CD-ROM.

Carvalho, José Alberto Magno de Carvalho; Garcia, Ricardo Alexandrino (2003). O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, 725-733.

Cortelli, Ivonne; Casara, Miriam Bonho; Herédia, Vânia Beatriz Merlotti. A (2010). *Idoso Asilado*. Um estudo gerontológico. Porto Alegre: Edipucrs.

- Debert, Guita Grin (2009). A dissolução da vida adulta e a juventude como valor. *Horizontes Antropológicos*. Porto Alegre, Vol.1, n.1 (1995). 49-70.
- Delgado, Josimara. Velhice, Corpo e Narrativa. (2009). *Horizontes Antropológicos*. Porto Alegre, Vol.1, n.1 (1995). 189-212.
- Elias, Nobert (2001). *A solidão dos Moribundos*, seguindo de envelhecer e morrer. Rio de Janeiro: Zahar.
- Falcão, Deusivânia Vieira da Silva (2010). *A família e o idoso: desafios da contemporaneidade*. Campinas: Papirus.
- Falcão, Deusivânia Vieira da Silva; Andrea Lopes (2010). A. A formação e a atuação profissional em gerontologia no Brasil: atenção à velhice e ao envelhecimento no século XXI. In Falcão, Deusivânia Vieira da Silva (2010). *A família e o idoso: desafios da contemporaneidade* (pp.233-254). Campinas: Papirus.
- Foucault, Michel (2008). *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Florense Universitária.
- Foucault, Michel (2012). *A história da sexualidade 1. A vontade de saber*. São Paulo: Graal.
- Giddens, Anthony (2005). Sociologia do Corpo: Saúde, Doença e Envelhecimento. In Sociologia (pp. 128-149). Porto Alegre: Artmed.
- Marangoni, Jacqueline Ferraz da Costa; Lopes de Oliveira, Maria Cláudia Santos (2010). Relacionamentos intergeracionais: avós e netos na família contemporânea. In Falcão, Deusivânia Vieira da Silva (2010). *A família e o idoso: desafios da contemporaneidade* (pp. 37-56). Campinas: Papirus.
- Souza, Jaime Luiz. Cunha de (2003). Asilo para Idosos: o lugar da face rejeitada. Recuperado em 30 julho, 2012, de [http://www.nead.unama.br/site/bibdigital/pdf/artigos\\_revistas/34.pdf](http://www.nead.unama.br/site/bibdigital/pdf/artigos_revistas/34.pdf).
- Queiroz, Nelma (2010). Aspectos do conhecimento psicogerontológico para à família, ao cuidador e às instituições de idosos fragilizados. In Falcão, Deusivânia Vieira da Silva. *A família e o idoso: desafios da contemporaneidade* (pp. 111-128). Campinas: Papirus.

---

<sup>1</sup>“Amour” é um filme de língua francesa de 2012, escrito e dirigido por Michael Haneke, estrelando Jean-Louis Trintignant, Emmanuelle Riva e Isabelle Huppert.

<sup>2</sup> Estamos compreendendo por “inválidos” sujeitos que mesmo apresentando idades que podem ainda atuar no mercado de trabalho, não conseguem trabalhar devido a problemas de saúde que invalidaram suas capacidades de apresentar produtividade.

<sup>3</sup> Meus agradecimentos à Barbara Juliana da Silva que é minha bolsista de Iniciação Científica FAPEMAT/UFMT e colaborou para este texto, sendo que suas atividades estão vinculadas ao referido projeto de pesquisa citado na página 8.

<sup>4</sup>Conforme resultados da pesquisa que investiguei o ensino de Sociologia no ensino médio de Cuiabá. Para mais informações ver: Bitencourt (2013).

<sup>5</sup> Todos os nomes citados neste trabalho são fictícios para garantir o sigilo das identidades dos idosos residentes no asilo pesquisado.