

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIOLOGIA**

DARCI DE FARIAS CINTRA FILHO

**A VELHICE E A VIDA INSTITUCIONALIZADA REPRESENTADAS PELOS
IDOSOS RESIDENTES EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA
IDOSOS NOS MUNICÍPIOS DE ARAPIRACA-AL E CARUARU-PE**

**MACEIÓ
2012**

DARCI DE FARIAS CINTRA FILHO

**A VELHICE E A VIDA INSTITUCIONALIZADA REPRESENTADAS PELOS
IDOSOS RESIDENTES EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA
IDOSOS NOS MUNICÍPIOS DE ARAPIRACA-AL E CARUARU-PE**

Dissertação de mestrado apresentada pelo acadêmico Darci de Farias Cintra Filho, elaborada como requisito à obtenção do título de Mestre em Sociologia pela Universidade Federal de Alagoas.

Orientador: Professor Dr. Ricardo Mayer.

**MACEIÓ
2012**

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecária Responsável: Fabiana Camargo dos Santos

C575v

Cintra Filho, Darci de Farias.

A velhice e a vida institucionalizada representadas pelos idosos residentes em instituições de longa permanência para idosos nos municípios de Arapiraca e Caruaru - PE / Darci de Farias Cintra Filho. – 2012.
130 f.

Orientador: Ricardo Mayer.

Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Universidade Federal de Alagoas. Instituto de Ciências Sociais. Programa de Pós-Graduação em Sociologia. Maceió, 2012.

Bibliografia: f. 125-130.

1. Transição demográfica. 2. Cuidados formais de longa duração. 3. Morte – Ocultamento. 4. Velhice – Cuidados. Vida institucionalizada. I. Título.

CDU: 316.62-053.9



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS – UFAL
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS - ICS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIOLOGIA - PPGS



DARCI DE FARIAS CINTRA FILHO

**A VELHICE E A VIDA INSTITUCIONALIZADA REPRESENTADAS PELOS
IDOSOS RESIDENTES EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA
IDOSOS NOS MUNICÍPIOS DE ARAPIRACA-AL E CARUARU-PE**

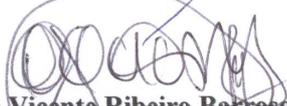
Dissertação de mestrado apresentada pelo acadêmico Darci de Farias Cintra Filho, elaborada como requisito à obtenção do título de Mestre em Sociologia pela Universidade Federal de Alagoas.

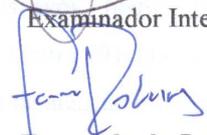
Orientador: Professor Dr. Ricardo Mayer.

Data de Aprovação: 18 / 12 / 2012

Banca Examinadora:


Prof. Dr. Ricardo Mayer
Universidade Federal de Santa Maria
Orientador


Prof. Dr. João Vicente Ribeiro Barroso da Costa Lima
Universidade Federal de Alagoas
Examinador Interno


Prof. Dr. Fernando de Jesus Rodrigues
Universidade Federal de Alagoas
Examinador Interno


Prof. Dr. Helson Flávio da Silva Sobrinho
Universidade Federal de Alagoas
Examinador Externo

Aos meus avós, Justina Freitas (94 anos), José Duca (95 anos) e Olindina Cintra (91 anos), que do alto de suas idades foram e são exemplos de atenção e cuidado com toda a família.

Aos meus Pais, Darci Cintra e Marlene Freitas, com quem pude aprender o valor do afeto e do respeito.

À minha esposa Eliana, com quem tenho compartilhado minhas alegrias e minhas preocupações.

Ao meu pequeno Miguel que nos seus oito meses de vida tem me descortinado os encantos do amor paterno.

AGRADECIMENTOS

Tornei-me devedor de muitos agradecimentos no curso desse trabalho e alguns deles seguem expostos aqui exemplificativamente.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Ricardo Mayer, pela atenção e presteza com que sempre atendeu minhas solicitações.

Aos amigos de hoje e outrora Marco Aurélio, Rodrigo Leite, Emerson Francisco, Vanuccio Pimentel e Adilson Ferraz, pelo constante estímulo a conclusão desse projeto.

Ao Dr. Valter Omena, promotor de justiça do estado de Alagoas, amigo dileto, pelo apoio ao longo desse trabalho, bem como pelo acesso assegurado às informações que necessitei no curso da pesquisa.

Aos diretores das instituições pesquisadas, Sr^a Josefa, Sr. Odaízo, Sr. Edson e Sr. Adelino, os quais estiveram sempre dispostos a contribuir com a pesquisa e me receberam de maneira aberta e desprendida.

Ao ministério público de Pernambuco, na pessoa do promotor de justiça Dr. Giovani Sá Leite que facultou o acesso aos documentos produzidos pelos órgãos fiscalizadores no município de Caruaru-PE.

Aos estudantes do grupo de estudos “Transição demográfica, envelhecimento populacional e direitos humanos” do Centro de Ensino Superior Arcanjo Mikael de Arapiraca, com os quais pude partilhar algumas das reflexões que tencionava realizar nesse trabalho. Em especial à estudante Débora Nunes de Sousa Lima que me ajudou com a realização das entrevistas na instituição localizada no município de Arapiraca-AL.

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Alagoas pelo financiamento de grande parte dessa pesquisa.

RESUMO

Esse estudo analisa de forma aberta e exploratória como idosos que residem em instituições de longa permanência nos municípios de Arapiraca-AL e Caruaru-PE representam a velhice e a vida institucionalizada. Para tanto, traça uma caracterização do processo de transição demográfica e procura situar os impactos desse processo na ampliação da demanda por cuidados formais de longa duração no Brasil e em especial nas cidades onde figuram as instituições pesquisadas. Observa como o processo de transição demográfica é acompanhado de uma diminuição da disponibilidade de cuidadores familiares e como a ampliação da demanda por cuidados de longa duração exige uma redefinição da distribuição de papéis entre família, sociedade, mercado e Estado na oferta desses cuidados. Discorre sobre a abordagem eliasiana acerca do processo de ocultação da morte e dos moribundos que teria se desenvolvido nas sociedades norte europeias no curso do processo civilizador e procura indicar como a velhice dependente ainda produziria sentimentos de vergonha e embaraço que dificultariam a identificação com os velhos e os moribundos. Por fim, avalia como os sujeitos da pesquisa representaram a velhice e a vida institucionalizada e inquire sobre a possibilidade de compatibilizar as representações produzidas no quadro de caracterização da solidão dos moribundos que é apresentado na obra eliasiana.

Palavras-chave: Transição demográfica. Cuidados formais de longa duração. Ocultamento da morte. Velhice. Vida institucionalizada.

ABSTRACT

Analyzes in an open and exploratory as seniors who reside in long-stay institutions in the municipalities of Arapiraca-AL and Caruaru-PE represent old age and life institutionalized. Therefore, traces a characterization of the process of demographic transition and seeks to place the impact of this process on the expansion of demand for formal long-term care in Brazil and especially in cities where the institutions surveyed included. Observes how the process of demographic transition is accompanied by a decrease in the availability of family caregivers and how the expansion of demand for long-term care requires a redefinition of the distribution of roles among family, society and state in the provision of care. Discusses the approach of Norbert Elias about the process of concealment of death and dying that would have developed in northern European societies in the course of the civilizing process and seeks to show how dependent old age still produce feelings of shame and embarrassment that hinder identification with the old and the dying. Finally, assess how the subjects represent the old age and the life institutionalized and inquire about the possibility of reconciling the representations produced in the context of characterization of the dying of loneliness that is presented in the Elia's work.

Keywords: Demographic transition. Formal care of long duration. Concealment of death. Old age. Life institutionalized.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
1 DA TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA AO AUMENTO DA DEMANDA POR CUIDADOS FORMAIS DE LONGA DURAÇÃO.	16
1.1 Introdução.....	16
1.2 As sociedades contemporâneas como sociedades envelhecidas.	16
1.3 A ampliação da demanda por cuidados formais de longa duração	28
1.4 A demanda por cuidados de longa duração nos municípios de Arapiraca-AL e Caruaru-PE.....	35
2 A OCULTAÇÃO DOS VELHOS E DOS MORIBUNDOS NO CURSO DO PROCESSO CIVILIZADOR	40
2.1 Introdução.....	40
2.2 O ocultamento da morte.	41
2.3 A ampliação do ocultamento da morte no curso do processo civilizador	45
2.4 A morte e a economia emocional no Brasil.....	54
2.4.1 A lógica da cordialidade e a esfera privada	54
2.4.2 Dimensionando a relação com a morte no contexto brasileiro.	60
2.5 Velhice, alienação e a falta de identificação	65
2.6 A reinvenção e a reprivatização da velhice	69
3 REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA VELHICE E DA VIDA INSTITUCIONALIZADA ENTRE VELHOS INSTITUCIONALIZADOS NOS MUNICÍPIOS DE CARUARU-PE E ARAPIRACA-AL.....	72
3.1 Introdução.....	72
3.2 Breve caracterização das instituições	73
3.3 Utilizando o conceito de representações sociais.....	77
3.4 A velhice como estigma.....	80
3.5 A representação social da velhice para os residentes das instituições: a velhice como decrepitude	84
3.6 A procura por uma instituição de longa permanência para idosos	98
3.7 A vida nas instituições.....	105
3.8 A vida institucionalizada como sinônimo de solidão?	114

CONSIDERAÇÕES FINAIS.....120

REFERÊNCIAS.....125

INTRODUÇÃO

Fatores como a redução das taxas de mortalidade, o aumento da longevidade e a redução substancial na taxa de fecundidade, produziram mudanças significativas na configuração demográfica da população das sociedades contemporâneas, permitindo a sua caracterização como sociedades envelhecidas. Embora esse processo ainda esteja em curso em muitos dos países em desenvolvimento, é possível predizê-lo como fenômeno comum à quase generalidade das populações dos Estados nacionais. Além do que é possível constatar que esse processo de reconfiguração da pirâmide etária estenderá seus efeitos ao longo das próximas décadas, haja vista que o seu delineamento vem sendo impulsionado por mudanças demográficas já consolidadas e cujas consequências não parecem ser afastadas pela implementação de políticas governamentais ou mesmo por fenômenos como as migrações internas e internacionais. Contudo a generalidade desse fenômeno não importa uma homogeneidade na maneira como o mesmo vem transcorrendo, sendo possível observar que nos países em desenvolvimento essas mudanças demográficas veem se processando em um ritmo mais acelerado e sob uma menor cobertura da assistência e dos serviços sociais, o que poderia atribuir à família um papel preponderante na oferta do cuidado aos velhos dependentes. A ampliação, portanto, da demanda por cuidados formais de longa duração, inexorável em uma sociedade que observa o aumento da longevidade e assim uma mudança do seu quadro epidemiológico, com acentuação das doenças crônico-degenerativas, impõe desafios no atendimento dessas necessidades e passa a expor na pauta das reivindicações¹ e no cotidiano das famílias a questão de como ofertar cuidados aos velhos dependentes.

No curso dessa transição demográfica alguns fatores como a redução da taxa de fecundidade, acompanhados por outros fenômenos ligados à reestruturação da família extensa e nuclear, tais como a maior inserção da mulher no mercado de trabalho, o aumento da idade na contração das primeiras núpcias, o aumento do número de divórcios e também de casais em segundas núpcias, a maior migração que se torna facilitada pela difusão de meios de transporte mais ágeis e em certa medida mais acessíveis, tendem a diminuir a disponibilidade dos membros familiares para o cuidado dos velhos. Assim o apoio intergeracional no interior das famílias é reformulado e a existência de uma baixa cobertura de atendimento pelo Estado pode implicar numa situação de vulnerabilidade dos velhos e sobretudo dos velhos dependentes.

¹ O que não decorre apenas do aumento absoluto e relativo do número de velhos, mas se torna possível no curso de movimentos em que se acentuam as reivindicações principalmente acerca das aposentadorias, mas também das demais demandas dessa população.

Em que pese ser possível observar que a partir do texto constitucional de 1988 o Brasil engendrou uma série de mudanças legislativas que inseriram no plano normativo institucional o reconhecimento de uma série de direitos à população idosa, ainda é possível estimar uma defasagem considerável entre a demanda já existente por cuidados formais de longa duração e a oferta desses cuidados por meio do Estado ou da própria sociedade. Entre as formas mais comuns e tradicionais de cuidados dos velhos dependentes fora do âmbito familiar se destacam as instituições de longa permanência para idosos, instituições asilares cujas origens vinculadas ao atendimento dos mendigos e desvalidos ainda faz recair sobre elas um amplo preconceito social a partir do qual elas são vistas como locais de residência para pobres e moribundos. Observa-se portanto que nesse processo de transição demográfica emerge o problema de como equacionar a participação da família, da sociedade e do Estado na oferta de cuidados aos velhos dependentes. Contudo, aqui nos surge uma questão que nos parece ser mais relevante: como seria possível compreender o processo pelo qual o velho dependente, e os cuidados que ele demanda, deixa de fazer parte da vida e dos projetos daqueles que integram sua família? Em que medida é possível compreender os fatores por meio dos quais a velhice dependente se nos apresenta como repulsiva, embaraçosa ou mesmo estranha? Haveria um problema de identificação com o velho dependente a obstar a inserção dos seus cuidados no roteiro diário de sua família? Essas são algumas das questões que nos permitiram construir o nosso objeto e que dirigiram parte de nossa atenção.

Mais do que uma disposição psíquica natural, ou mesmo uma imposição decorrente do caráter restritivo que a cultura exerceria sobre nós, poderíamos perceber um processo de longa duração no curso do qual estariam imbricados reciprocamente a estrutura de personalidade dos sujeitos e o arranjo figuracional de sua sociedade e em razão do que a relação dos indivíduos com os velhos e os moribundos poderia ser percebida no contexto de uma modulação dos sentimentos que se tornou possível no curso dos processos civilizadores. Assim, a abordagem de Elias sobre a relação que estabelecemos com os velhos e os moribundos, especialmente como essa modulação se produziu nas sociedades norte europeias, é bastante fecunda e possibilita a compreensão do estigma da velhice como decrepitude. A perda do autocontrole físico, psíquico e emocional em sociedades nas quais os indivíduos internalizaram como instâncias quase automáticas as exigências externas que se produziram com o aumento da interdependência entre eles, faria emergir sentimentos de vergonha e embaraço relativos à velhice dependente e à imagem correspondente da decrepitude. Dessa maneira, a velhice dependente seria paulatinamente afastada do contato direto com os outros indivíduos e os cuidados e atenção familiares seriam substituídos pelos cuidados higiênicos e

impessoais fornecidos por profissionais especializados. Assim é que a dificuldade de identificação com os velhos e em especial com os velhos dependentes poderia significar para esses, o que Elias denominara como a solidão dos moribundos, na qual a partida do mundo dos vivos aconteceria ainda em vida pela percepção pessoal e dos outros de que ele já não integraria esse mundo. Todavia, poderíamos pensar a velhice e a vida institucionalizada em duas instituições localizadas no interior do nordeste brasileiro, a partir da caracterização a que chegou Elias com sua análise figuracional? Ou melhor, o ingresso nessas instituições, tradicionalmente percebidas como instituições dirigidas aos desamparados e desvalidos, implica para os seus residentes uma ruptura com o mundo exterior e o aprofundamento do sentimento de solidão entre os internos?

A maneira como os residentes de instituições de longa permanência para idosos representam a velhice e a vida institucionalizada pode ser ilustrativa da maneira como esses sujeitos se relacionam com a velhice e mesmo como nós, de uma maneira geral, nos relacionamos com a mesma. Ainda que não ofereçam, portanto, uma indicação completa do processo por meio do qual essa relação é engendrada e se torna possível, permite um ponto de partida à compreensão de como estão estruturadas. As representações sociais podem ser compreendidas como uma construção de imagens que permitem ao sujeito se familiarizar com um objeto social considerado relevante e sobre o qual pretende estabelecer comunicação com outros sujeitos, a partir do que expressa a sua atitude ante tal objeto e possibilita redefinir o próprio espaço em que desenvolverá a sua atuação. A análise da representação social que os residentes constroem acerca da velhice e da própria vida institucionalizada pode nos permitir então refletir a caracterização da maneira como temos nos relacionado com os velhos e com a velhice dependente.

O presente trabalho tem por objetivo analisar a maneira como os idosos residentes em duas instituições de longa permanência para idosos representam a velhice e a vida institucionalizada. As duas instituições escolhidas como unidades observacionais do trabalho localizam-se nos municípios de Arapiraca-AL e Caruaru-PE, ambas as cidades situadas no agreste dos seus referentes estados e com importância política e econômica correspondentes nas respectivas unidades federativas que estão inseridas. Assumindo um caráter eminentemente aberto e exploratório, o presente trabalho não pretende expor de maneira definitiva as questões que nele são tratadas, mas objetiva lançar um conjunto de reflexões que possam instar desenvolvimentos futuros.

Antes de se lançar a análise das representações acerca da velhice e da vida institucionalizada entre os residentes das instituições pesquisadas, pretendemos situar o debate

sobre o envelhecimento populacional e a transição demográfica em curso, pelo que tentamos apresentar no primeiro capítulo os caracteres gerais desse processo que tem permitido ou permitirá num futuro breve caracterizar nossas sociedades como de populações envelhecidas. Assim, nessa primeira parte do trabalho centramos nossa atenção não só no processo de envelhecimento populacional, mas também aos efeitos desse envelhecimento na ampliação da demanda por cuidados formais de longa duração. De uma maneira geral tentamos vislumbrar o equacionamento da oferta desses serviços ante a demanda crescente e pretendemos estimar a referida demanda nos municípios em que se localizam as unidades observacionais dessa pesquisa. Observaremos como o processo de envelhecimento populacional vem sendo acompanhado por uma reestruturação dos papéis atribuídos ao estado, à sociedade e à família na oferta de cuidados aos velhos, exigindo maior participação do Estado no atendimento das demandas dessa população. Com esse capítulo pretendemos situar o leitor no quadro mais amplo em que se situa o objeto do nosso trabalho, propondo uma reflexão acerca da ampliação da oferta de cuidados formais em nossas sociedades.

Apresentado o quadro geral do processo de transição demográfica, lançamo-nos numa incursão sobre as reflexões eliasianas acerca do processo de ocultação da morte, dos velhos e dos moribundos no curso do processo civilizador. Optamos pela abordagem figuracional de Norbert Elias pela completude com que o autor relaciona processos psíquicos a processos históricos e institucionais de longa duração, oferecendo uma caracterização da maneira como os indivíduos passa a se relacionar com a morte com os moribundos no curso do processo civilizador. Nessa seção 2 pretendemos observar, portanto, como a obra eliasiana oferece uma leitura figuracional da maneira como se modificaram as relações com os velhos e os moribundos em nossas sociedades. Nesse capítulo tentamos expor a incorporação crítica que Elias desenvolve de alguns conceitos freudianos e como constrói os principais argumentos em suas reflexões sobre a morte e o processo de ocultação dos velhos e dos moribundos. Ainda nesse capítulo apresentamos, mesmo que liminarmente, elementos da reflexão acerca da relação entre a esfera privada e pública no Brasil, indicando como parte da teoria social brasileira pontua ressalvas a uma abordagem sociológica que não considere a específica modulação dos princípios de hierarquia e igualdade que se desenvolveu entre nós. Bem como indicamos elementos que permitam considerar um delineamento de como a relação com a morte também tem sofrido mudanças no Brasil e no nordeste brasileiro. Por fim, esse capítulo pretende oferecer indicações quanto ao que se denominou de processo de reprivatização da velhice e do envelhecimento, por meio do qual a maior visibilidade da velhice se restringiu à velhice independente, mantendo oculta a velhice dependente e fragilizada.

Após a caracterização do processo de transição demográfica e dos impactos que esse produziu no aumento da demanda por cuidados formais de longa duração e depois de apresentar a maneira pela qual a obra eliasiana caracteriza a nossa relação com a morte e com os velhos, à luz do processo civilizador, tentamos compreender como os velhos residentes nas instituições pesquisadas representavam a velhice e a própria vida institucionalizada. Abrindo mão de uma análise figuracional da forma como os sujeitos da pesquisa se relacionam com a velhice e com a decrepitude, haja vista as dificuldades que encontramos para um aporte dessa natureza nos limites desse trabalho, nos valem do conceito de representação social para nos cercar da representação que tais sujeitos constroem da velhice e da vida institucionalizada. Buscamos por meio dessa análise observar a possibilidade de encontrar na representação produzida por esses sujeitos a caracterização que expomos na seção 2 por meio da obra eliasiana. Contudo, conforme descrito ao longo do trabalho não tivemos a pretensão de aplicar o método figuracional à compreensão de como esses sujeitos representavam a velhice e a vida institucionalizada, mas apenas de observar se nas representações por eles produzidas seria possível encontrar os elementos que fizeram parte da caracterização tecida por Norbert Elias ao abordar o que denominou de solidão dos moribundos. Aqui nos portamos como quem tenta encontrar na imagem de uma foto, conhecendo um pouco da realidade, da história do fotógrafo e das suas motivações, elementos ou conclusões extraídas de uma longa história. Daí atribuímos ao trabalho um caráter eminentemente aberto e exploratório. De qualquer sorte o conceito de representação social, tal qual proposto por Serge Moscovici, pareceu adequado a nossa proposta, vez que nele também se afastam as oposições entre cultura e natureza. Assim, mesmo a abordagem das representações sociais exige um conjunto de considerações acerca do contexto no qual se inserem os sujeitos da pesquisa e a partir do qual produzem e comunicam essas representações. Talvez fosse mais adequado portanto, na alegoria que traçamos, substituir a imagem de foto e seu fotógrafo por um quadro de autoria do próprio sujeito.

Para a abordagem do objeto empírico, nos valem predominantemente da observação direta e da realização de entrevistas semiestruturadas². O contato inicial com as instituições para início das visitas e observações do pesquisador ocorreu no mês de setembro de 2011, a partir de quando o pesquisador passou a frequentar as instituições e a dialogar informalmente

² É oportuno observar que o trabalho foi devidamente aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da universidade federal de Alagoas, conforme parecer proferido no processo de protocolo nº. 4493-2011-09.

com a diretoria das instituições acerca das rotinas e procedimentos das mesmas³. Ao longo do primeiro semestre de 2012 ambas as instituições passaram por processos de fiscalização instados pelos respectivos ministérios públicos estaduais, dos quais o pesquisador buscou se cercar e acompanhou esses processos obtendo informações junto às direções das instituições, bem como solicitando acesso aos relatórios e documentos produzidos juntos aos órgãos fiscalizadores. Entre os meses de abril e junho de 2012 o pesquisador pôde realizar a segunda etapa de visitas à instituição localizada no município de Arapiraca-AL, realizando tal atividade na instituição localizada no município de Caruaru entre os meses de julho e setembro do mesmo ano. As entrevistas com os idosos residentes na casa dos velhinhos ocorreram ao longo do mês de agosto de 2012, para o que o pesquisador contou com o auxílio da Srta. Débora Nunes de Souza Lima. Já as entrevistas com os idosos residentes na Casa dos Pobres ocorreram entre os meses de outubro e novembro do mesmo ano.

O conjunto de idosos entrevistados constituiu uma amostra não probabilística dos idosos residentes em ambas as instituições, haja vista que o elevado número de residentes dependentes e demenciados impossibilitaram uma amostra estatisticamente adequada. A seleção dos residentes a serem entrevistados decorreu da indicação da direção das próprias instituições, levando em consideração a preservação da capacidade cognitiva do idoso. Uma vez indicado o idoso pela direção da instituição, o pesquisador informava o mesmo sobre a pesquisa⁴, e mediante o seu consentimento expresso no Termo de consentimento livre e esclarecido, realizava a entrevista. Foram entrevistados 17 idosos no total, sendo 10 residentes da Casa dos Pobres e 7 residentes da Casa dos Velhinhos. Entre esses entrevistado, dois foram ouvidos sem que se tornasse possível a fiel transcrição posterior das entrevistas, haja vista que uma idosa entrevistada na Casa dos Velhinhos apresentou elevado problema de dicção e um idoso entrevistado na Casa dos Pobres não consentiu a gravação da entrevista, apenas aceitando responder informalmente as perguntas realizadas pelo pesquisador. Desse universo de entrevistados, seis eram homens, todos residentes na Casa dos Pobres. Além dos residentes entrevistados, a pesquisa contemplou a entrevista com 4 integrantes da direção das instituições, sendo dois de cada instituição.

³ Essa primeira etapa visitas ou diálogos ocorreram entre os meses de setembro e novembro de 2011. Na instituição localizada no município de Arapiraca, predominaram as informações obtidas junto a direção da instituição, dado o caráter mais restrito de visitas nessa instituição.

⁴ Na maioria dos casos o idoso já havia tomado conhecimento de que o pesquisado estava desenvolvendo algum tipo de estudo na instituição em decorrência das visitas realizadas e das conversas informais que realizara ao longo dessas visitas (isso mais notório na casa dos pobres, localizada no município de Caruaru).

Após a realização das entrevistas, seguiu-se a etapa de transcrição e análise discursiva das mesmas, a partir do que o pesquisador tentou observar, também se pautando na observação direta que pôde realizar, como os entrevistados representaram a velhice e a vida institucionalizada. Com base na representação que se conseguiu compreender, pretendeu-se analisar na última parte do trabalho a possibilidade de caracterizar essas representações pela solidão que seria atribuída aos sujeitos da pesquisa, ponderando alguns elementos que poderiam atenuar o sentimento de solidão que poderia lhes alcançar.

1 Da transição demográfica ao aumento da demanda por cuidados formais de longa duração.

1.1 Introdução

Nesse capítulo nos propomos a avaliar como o envelhecimento da população brasileira e em especial dos municípios de Arapiraca-AL e Caruaru-PE tem produzido uma demanda por cuidados formais que exige uma redefinição da divisão socialmente estabelecida entre a família, o mercado e o Estado na oferta de cuidados de longa duração à população idosa. Com este propósito, nos propomos a analisar brevemente os contornos gerais que tem caracterizado a transição demográfica, suas peculiaridades no que se refere aos países em desenvolvimento, em especial a sociedade brasileira, aportando maior enfoque a região na qual se inserem as unidades observacionais de referência a este trabalho. Por fim, pretendem-se apresentar os principais efeitos e desafios decorrentes dessa transição demográfica, relacionando-os com uma demanda crescente por cuidados formais de longa duração.

Este capítulo foi dividido em quatro seções secundárias, das quais essa introdução é a primeira. Na segunda seção, buscamos apresentar a caracterização do processo de transição demográfica, acentuando as peculiaridades desse processo nos Estados em desenvolvimento e no Estado brasileiro. Na terceira seção nos propomos analisar o crescimento da demanda por cuidados formais de longa duração entre a população idosa brasileira, salientando a relevância da redefinição de políticas públicas destinadas especificamente a esse conjunto da população. Na quarta e última seção, procuramos estimar a demanda por cuidados formais de longa duração entre a população idosa dos municípios de Arapiraca-AL e Caruaru-PE. Para tanto nos lançamos à análise da capacidade funcional da população idosa dos municípios e da região a partir dos dados coletados pelo IBGE no censo demográfico e na pesquisa nacional por amostras de domicílio.

1.2 As sociedades contemporâneas como sociedades envelhecidas.

Embora o debate sobre a velhice e a análise do conjunto de papéis atribuídos aos velhos não possa ser considerado como tema recente, ou mesmo como tema próprio das sociedades contemporâneas, é inegável que em condições de modernidade as questões relacionadas ao envelhecimento ganham maior vulto e relevo. Tal decorre não apenas do aumento da longevidade, mas sobretudo em razão da transição demográfica pela qual

passaram e passam nossas sociedades e para o que contribuiu o aumento na expectativa de vida. Assim, se há algo que marca o tema da velhice na contemporaneidade e diferencia nossas sociedades é o fato de que as mesmas tem se constituído do ponto de vista demográfico como sociedades notadamente envelhecidas. Esse processo de envelhecimento populacional, denominado de transição demográfica, faz emergir maior atenção às demandas oriundas dos velhos como consequência da sua maior participação relativa no conjunto total da população. Poder-se-ia definir a transição demográfica como “um processo contínuo que se repete com regularidade em praticamente todas as populações de todos os países do mundo, em magnitudes e dimensões temporais diferentes” (ALVES, VASCONCELOS, CARVALHO, 2010, p.9) , por meio do qual o peso relativo dos velhos no conjunto total da população cresce de forma paulatina e inexorável.

Constata-se que o crescimento da população de idosos e o aumento da longevidade constituem um fenômeno mundial, representando-se tanto em números relativos quanto absolutos (TEIXEIRA, 2008). É possível falar em um processo inevitável considerando que as projeções populacionais até 2050, quando utilizadas as variantes baixa, média e alta da taxa global de fecundidade, indicam um aumento substancial da população de 60 e mais anos nas diversas regiões do mundo. Por outro lado, as políticas de fecundidade e os efeitos do fenômeno migratório têm resultados insuficientes à retração desse processo de envelhecimento populacional, atingindo-o apenas moderadamente (NACIONES UNIDAS, 2007). Poder-se-ia, ainda, ressaltar que a inexorabilidade desse processo de envelhecimento populacional decorre do fato de que a ampliação do espaço ocupado pelos velhos na pirâmide demográfica não decorre diretamente de eventos iniciados no presente, mas sobretudo das alterações ocasionadas nas taxas de mortalidade e fecundidade ocorridas há algumas décadas e que, dessa maneira, não se vislumbra num horizonte próximo nenhuma alteração substancial do processo em curso.

Em geral é possível apontar três fases distintas no processo de transição demográfica (CEPAL, 2009B), as quais passamos a indicar. A primeira fase seria caracterizada pela existência de altos índices de natalidade e pela presença de índices igualmente altos de mortalidade. Com isso não se verifica nessa etapa um aumento da população de velhos e sequer um aumento populacional significativo, haja vista a baixa dinâmica do crescimento da população. A segunda fase seria caracterizada por uma diminuição da mortalidade, embora acompanhada pela manutenção de altas taxas de natalidade. Nesse momento, verificar-se-ia um aumento populacional em consequência do início da queda da mortalidade, bem como um rejuvenescimento populacional significativo. Esse rejuvenescimento populacional, possível

em razão da chegada dos coortes beneficiados pela redução da mortalidade infantil à idade adulta, é seguido posteriormente pelo envelhecimento populacional como se verifica na terceira fase.

Ao analisar o processo de redução da mortalidade, cujo início marcaria a segunda fase do processo de transição demográfica, Chesnais subdivide-o em três etapas (CHESNAIS, 1990). Na primeira haveria uma redução da mortalidade⁵ geral, contudo mais marcante no que se refere a redução da mortalidade infantil, permitindo um aumento na expectativa de vida ao nascer e possibilitando um aumento no grupo de sobreviventes da base piramidal, responsável pelo rejuvenescimento da população, conforme já destacado. Na segunda fase do processo de diminuição da mortalidade, o descenso estaria mais equilibrado nas diversas faixas da pirâmide etária, permitindo um aumento do peso relativo da população de jovens no conjunto total da população, visto que atingiriam a idade jovem os grupos diretamente beneficiados pela redução acentuada na mortalidade infantil. Na terceira e última etapa destacada pelo autor, a redução da mortalidade se acentuaria na população jovem e também seria marcante no que diz respeito às chamadas doenças degenerativas, presentes sobretudo na população maior de 50 anos, produzindo efeitos mais claros na transição demográfica. Nesse momento a redução da mortalidade permitiria, com o aumento da longevidade um crescimento do peso relativo das pessoas de idade avançada no conjunto da população, exigindo mais atenção à saúde de dita população. Ainda no que se refere ao processo de redução da mortalidade, cabe destacar, embora tal análise não esteja presente nas fases elencadas por Chesnais, que num período de pós-transição demográfica pode-se verificar na verdade um aumento, mesmo transitório, na taxa de mortalidade, como característica de uma população envelhecida (CEPAL, 2009B).

Retomando o processo de transição demográfica, se a segunda etapa é marcada pela redução da mortalidade e manutenção de altas taxas de natalidade, a terceira etapa se caracteriza pela redução da natalidade, marcando o que se tem denominado de fase avançada da transição demográfica (CEPAL, 2009B). Os efeitos dessa etapa correspondem a uma diminuição do aumento populacional, o que em alguns países se caracteriza pela redução da natalidade abaixo do índice de reposição populacional, e ao aumento do peso relativo dos idosos no conjunto da população.

⁵ Entre as grandes transformações que ocorreram no padrão demográfico brasileiro se destaca a acentuada redução na taxa bruta de mortalidade que declinando a partir de 1940 reduziu-se de 21 para 10 óbitos por mil habitantes no prazo de duas décadas (IBGE, 2009).

Assim, se o aumento da longevidade desempenha papel relevante na reconfiguração demográfica pela qual passaram ou tem passado as sociedades contemporâneas, a diminuição da natalidade desempenhou papel fundamental no processo de inversão da pirâmide etária. Pode-se, então, concordar que “[...]de esta forma, las diferencias en la estructura por edad se hacen mayores cuando se consolida la baja fecundidad, fenómeno que configura un componente decisivo del proceso de envejecimiento”⁶ (CEPAL, 2009B, p. 49). Avaliando o processo de transição demográfica no Brasil, Berzins afirma que “a associação da redução da fecundidade com a queda da mortalidade reflete-se na evolução da composição etária da população do país que segue em processo de envelhecimento” (BERZINS, 2003, p. 25), confirmando o papel da queda da natalidade na transição demográfica. Moura e Santos já haviam indicado a queda da taxa de fecundidade como um dos eventos mais importantes a marcar a dinâmica demográfica brasileira e do nordeste, produzindo impactos significativos a partir da década de 80 (1990). Denomina-se, de um lado, de envelhecimento pela base da pirâmide o efeito consequente da diminuição da taxa de fecundidade e, de outro lado, de envelhecimento pelo cume o efeito provocado pela redução da mortalidade (ÂNGULO, JIMENEZ, 2009).

Em vistas desse processo, a mudança da pirâmide etária, inicialmente caracterizada por uma base mais ampla, indicativo de uma população jovem, se inicia por um alargamento de sua parte central, vez que a redução da mortalidade infantil permite a chegada da coorte por ela beneficiada à mediana da pirâmide, o que aliado a redução da natalidade vai moldando uma forma retangular à tradicional pirâmide etária (CEPAL, 2009B). Por seu turno, a manutenção de baixos índices de fecundidade aliada a redução da mortalidade nas idades mais avançadas, característico da terceira etapa indicada por Chesnais, imprimiria verdadeira inversão do desenho inicial da pirâmide etária, atribuindo-lhe um cume mais amplo e uma base mais estreita (VILLA, RIVADENEIRA, 2000).

Fica claro que “en buena medida, el tamaño futuro del grupo de edad avanzada está predeterminado por la dimensión de los escalones inferiores de la pirámide de edades que se van incorporando con el paso del tiempo”⁷ (ÂNGULO, JIMENEZ, 2009, p. 57), mas o seu peso relativo na população total pressupõe uma diminuição crescente das coortes presentes nesses degraus iniciais.

⁶ as diferenças na estrutura por idade se fazem maiores quando se consolida a baixa fecundidade, fenômeno que configura um componente decisivo do processo de envelhecimento (Tradução livre)

⁷ Em boa medida, o tamanho futuro do grupo de idade avançada está predeterminado pela dimensão dos degraus inferiores da pirâmide de idades que se vão incorporando com o passar do tempo (Tradução livre)

Tais mudanças na estrutura etária da população estariam atreladas a uma série de transformações culturais, as quais conduzidas por transformações nas estruturas econômicas e sociais contribuíram para a adoção de novas diretrizes de comportamento reprodutivo, redimensionando o tamanho das famílias que passam a ser paulatinamente menos numerosas (CEPAL, 2009A). Veras destaca como o processo de intensa urbanização, com a necessidade de limitação da família, seja em razão do que denomina de *modus vivendi* dos grandes centros urbanos, seja em decorrência da progressiva incorporação da mulher ao mercado de trabalho, impactaram o padrão reprodutivo e fizeram declinar a taxa de fecundidade, para o que não se poderia olvidar o impacto da difusão de métodos contraceptivos (VERAS, 2008). Neste mesmo sentido pôde-se constatar que “a redução do número médio de pessoas por família está diretamente relacionado ao crescente processo de urbanização, como também às modificações na dinâmica demográfico social da unidade familiar” (IBGE, 2004). Alves, Vasconcelos e Carvalho, relacionam a redução da taxa de mortalidade em geral, com a correspondente redução da mortalidade infantil em particular, e posteriormente a diminuição das taxas de fecundidade, aos avanços da revolução industrial e seus desdobramentos educacionais, científicos e tecnológicos, caracterizando o desenvolvimento econômico como uma das forças que dão início à transição demográfica (ALVES, VASCONCELOS, CARVALHO, 2010).

Considerando a taxa global de fecundidade por quinquênios, percebe-se que a mesma declinou de 5 para 2 no mundo entre 1950 e 2010 (NACIONES UNIDAS, 2007), e de 6,15 para menos de 2 no Brasil quando considerado o mesmo período⁸ (ALVES, VASCONCELOS, CARVALHO, 2010). Alves destaca:

Um ganho inequívoco da transição demográfica foi que a expectativa de vida média da população mundial dobrou em 100 anos, passando de cerca de 30 anos, em 1900, para mais de 60 anos, em 2000. Nunca, na história da humanidade, uma melhora das condições de saúde dessa magnitude havia acontecido e, provavelmente, muito dificilmente a esperança de vida vai dobrar novamente no período de um século. No mesmo período, um fenômeno social sem precedentes aconteceu com as taxas de fecundidade das mulheres ao redor do mundo, as quais se reduziram pela metade, passando de algo em torno de 6 filhos por mulher, em 1900, para aproximadamente de 2,8 filhos, em 2000. (ALVES, VASCONCELOS, CARVALHO, 2010, p. 9).

Esse conjunto de modificações pela qual tem passado a estrutura da família nuclear, não apenas influi diretamente na transição demográfica, mas também repercute nas mudanças que se tem percebido na vida dessa população que envelhece. No estudo econômico e social mundial das Nações unidas para o ano de 2007, destaca-se como o aumento do nível educativo tem implicado a constituição de famílias menores, bem como o aumento da idade

⁸ Segundo a projeção da população do Brasil por sexo e idade 1980-2050 realizada pelo IBGE, a taxa de fecundidade no Brasil deve chegar ao patamar de 1,5 entre 2045 e 2050 (IBGE, 2008).

dos nubentes nas primeiras núpcias, o aumento da taxa de divórcios e o crescimento do número de pessoas que vivem sós⁹ se relacionam com essa reestruturação da família (NACIONES UNIDAS, 2007).

Tais mudanças incidem desde a forma de relacionamento intergeracional aos mecanismos de assistência aos quais os idosos podem ter acesso. Enquanto nos países desenvolvidos, caracterizados por um maior número de idosos que vivem com seu companheiro ou sozinhos, a assistência passa a ser desempenhada pelo Estado¹⁰, em grande parte dos países em desenvolvimento a falta de mecanismos de assistência institucional faz recair sobre a família essa responsabilidade. E embora, em alguns países em desenvolvimento os recursos percebidos pelos idosos em decorrência de programas de previdência e assistência social constituam importante fonte de renda para os demais membros da família, a reestruturação pela qual tem passado a família nuclear dificulta a atenção necessária ao idoso pela própria família. Entre as mudanças que tem apresentado dificuldade para tal assistência, pode-se indicar a inserção das filhas adultas no mercado de trabalho, a maior migração dos jovens para aproveitamento de oportunidades de trabalho e o aumento de famílias em segundas núpcias, fazendo diminuir o número de idosos com filhos adultos que podem atendê-los, sobretudo nos países desenvolvidos (NACIONES UNIDAS, 2007).

No processo de transição demográfica também é possível perceber um envelhecimento que ocorre na própria população de pessoas de idade, crescendo significativamente a população de mais de 80 anos, a qual deverá passar de 1,3% da população mundial em 2005 a 4,3% em 2050 (NACIONES UNIDAS, 2007). Todavia, se é possível afirmar que o processo de transição demográfica possui contornos gerais comuns aos diversos países nos quais se tem verificado, não é possível considera-lo completamente homogêneo. Pois, em que pese uma estruturação geral similar, as diferenças entre a transição demográfica verificada nos países desenvolvidos e aquela existente nos países em desenvolvimento, por exemplo, são marcantes e implicam desafios diferentes a cada região ou grupo de países. Assim, embora a população mundial esteja envelhecendo em um ritmo muito acentuado e sem precedentes na história da humanidade (BERZINS, 2008), este envelhecimento populacional não ocorre da mesma forma em todo o globo. Enquanto nos países desenvolvidos o processo de transição

⁹ No Brasil também se constata um crescimento dos domicílios unipessoais, fenômeno tipicamente urbano. A proporção de domicílios unipessoais no Brasil passou de 8,6% em 2000 para 12,1% em 2012, sendo maior nos Estados do RS e RJ onde se verifica índices de envelhecimento mais elevados (IBGE, 2011).

¹⁰ Tal afirmação é válida para os Estados cujo modelo do regime de bem estar social pode ser enquadrado como social-democrata ou conservador e não se aplica àqueles de modelo Liberal, como os Estados Unidos da América. (CAMARANO, 2010).

demográfica ocorreu de forma mais gradual, conformando-se em torno de cem anos, em alguns países em desenvolvimento a transição demográfica ocorre em torno de cinquenta anos (CEPAL, 2009B). O menor lapso de tempo verificado na transição demográfica dos países em desenvolvimento, muitos dos quais estão em pleno curso dessa transição, em cujo conjunto se insere o Brasil como país de transição demográfica considerada moderada, implica a necessidade de respostas mais ágeis às mudanças e demandas decorrentes dessa transição. A importância de tal debate é destacada ainda mais quando observado que as decisões relativas à organização da proteção as pessoas idosas dependentes levam algumas décadas até serem implementadas (BATISTA *et al*, 2009B).

Como exemplo dessa maior celeridade da transição verificada nos países em desenvolvimento, pode-se destacar que enquanto “na França foram necessários 115 anos, de 1865 a 1980, para que a proporção de idosos duplicasse, passando de 7% do total da população para 17%, o Brasil levará 20 anos (de 1996 a 2016) para passar de 7% a 14%” (BERZINS, 2008), já tendo duplicado entre 1940 e 2000, quando passou de 4% a 8,6% (CAMARANO, 2004, p.25). Um indicador empregado para medir o ritmo de envelhecimento da população é o tempo necessário para que a população de 65 e mais anos aumente de 7% a 14% e, em seguida, de 14% a 21%, o que se estima ocorrer em bem menos tempo entre os países em desenvolvimento do que ocorrera nos países desenvolvidos (NACIONES UNIDAS, 2007).

Por outro lado, além do menor espaço de tempo para a consolidação da transição demográfica, os países em desenvolvimento são marcados por maiores desigualdades sociais e econômicas, bem como por uma menor institucionalização da proteção social aos idosos, possuindo ainda mais desafios oriundos dessa transição. Também merece destaque que segundo estimativas das Nações Unidas a população de idosos, cuja maioria hoje já vive em países em desenvolvimento, em 2050 terá 79% do seu contingente vivendo nesses países (NACIONES UNIDAS, 2007). No marco de uma transição demográfica de países em desenvolvimento, a região da América Latina e Caribe tem verificado um acelerado ritmo de envelhecimento populacional, em que pese a heterogeneidade da transição demográfica na região. Em 2000, a população de 60 e mais anos na região era de 43 milhões de pessoas e em 2025 deve atingir 100,5 milhões, projetando-se a marca de 183,7 milhões de pessoas em 2050. Esse acréscimo é percebido não apenas em números absolutos, mas também no peso relativo dessa população no conjunto total, passando de 6,5% em 1975 a 24% em 2050 (CEPAL, 2009B).

Consideradas as diferentes etapas da transição demográfica em curso nos países dessa região, constata-se que naqueles onde o processo de envelhecimento se encontra mais avançado, como Uruguai, Cuba e Chile, a proporção de pessoas idosas em relação a população total será de 20% já em 2025, enquanto naqueles países de transição demográfica considerada tardia, como Guatemala, Bolívia, Paraguai e Honduras, essa população corresponderá a 10% do total nesse mesmo período¹¹ (CEPAL, 2009B). Espera-se que a taxa de crescimento da população de 60 e mais anos aumente até 2025 e se estabilize em torno de 2,4% entre 2025 e 2050, atingindo a marca de 4% em países como Costa Rica, Colômbia e República Bolivariana da Venezuela, no primeiro período considerado. No Brasil essa taxa de crescimento atingirá marcas superiores a 3,5% no mesmo período (CEPAL, 2009B).

Com isto, resta clara a celeridade que marcará a transição demográfica na região, incluindo desafios ainda mais largos em decorrência desse envelhecimento populacional. É possível distinguir quatro grupos distintos de países quanto a etapa que se encontram no processo de transição demográfica na região, segundo a classificação da CELADE (CEPAL, 2009B). O primeiro grupo, composto por oito países é marcado por índices relativamente altos de fecundidade e um índice de envelhecimento inferior a 17%, sendo considerado em uma fase incipiente do processo de envelhecimento. Nesse grupo se incluem Belize, Bolívia, Guatemala, Guiana Francesa, Haiti, Honduras, Nicarágua e Paraguai. O segundo grupo, composto por 15 países (Bahamas, Brasil, Colômbia, Costa Rica, Equador, El Salvador, Guiana, Jamaica, México, Panamá, Peru, República Dominicana, Santa Lúcia, Suriname e República Bolivariana de Venezuela), possui taxas de fecundidade mais baixas e um índice de envelhecimento que varia de 20% a 32%, pelo que se considera em uma fase moderada da transição demográfica. O terceiro grupo, considerado como de envelhecimento moderadamente avançado, possui taxas de fecundidade entre 2,5 e 1,7 filhos por mulher, e índice de envelhecimento entre 33% e 51%. Neste grupo figuram Antilhas Neerlandesas, Argentina, Chile, Guadalupe e Trinidad e Tobago. Por fim, o quarto grupo de países é formado por Barbados, Cuba, Martinica, Porto Rico e Uruguai, caracterizado pelas mais baixas taxas de fecundidade da região e um índice de envelhecimento de 65%. Este grupo compreende os países mais envelhecidos da região. Essa diversidade entre os países da região no tocante a transição demográfica deve ser mantida pelo menos nas próximas décadas.

No Brasil, uma rápida análise demográfica demonstra como a população enfrentou um forte ritmo de crescimento nos séculos XIX e XX, aumentando 5 vezes no primeiro e dez

¹¹ Observe-se que em 2010 o peso relativo da população idosa no Brasil já havia superado essa marca, alcançando o percentual de 10,8% do conjunto total da população segundo os dados do CENSO IBGE 2010.

vezes no segundo, como consequência da existência de fortes movimentos migratórios e da manutenção de uma taxa de fecundidade elevada até a década de 1960, quando a mesma inicia a sua redução. A partir daí o Brasil vê intensificada sua transição demográfica, consolidada nos 40 anos seguintes pela forte redução da taxa de fecundidade, até atingir o índice de reposição em 2000, ou seja de 2,1 filhos por mulher (ALVES, VASCONCELOS, CARVALHO, 2010). Se a população brasileira tem diminuído o seu ritmo de crescimento a partir da década de 1960, como consequência da redução das taxas de fecundidade, a população de idosos no Brasil se manteve em ritmo de franco crescimento, com índices superiores aos 3%, esperando-se que atinja o total de 30,9 milhões de pessoas em 2020 (CAMARANO, 2004)¹². Esse crescimento refere-se não apenas aos idosos de uma maneira geral, mas também ocorre quanto aos idosos de 80 ou mais anos, embora a índices de crescimentos distintos. Com isso a população idosa passa a abranger uma faixa etária em média de 30 anos, dos 60 aos 90, o que a constitui como um grupo populacional bastante heterogêneo (CAMARANO, 2004). Essa heterogeneidade se refere ao gênero, à saúde física e mental, a capacidade econômica, ao acesso à educação, à divisão espacial, entre outros elementos, o que impede uma análise ou tratamento indistinto de todo esse grupo populacional.

A distribuição geográfica dos idosos brasileiros nas diversas regiões do país, também demanda uma abordagem equívoca em razão das diferenças marcantes nessa distribuição. Tal população está concentrada nas regiões sudeste, na qual residiam em 2000 46% dos idosos brasileiros, e nordeste, que embora tenha sofrido uma redução de 10% entre 1940 e 2000, possuía nesse ano 28% do total de idosos do país, sendo marcante em todas as regiões a concentração da população idosa nas áreas urbanas (CAMARANO, 2004). Em 2010 manteve-se a proporção de idosos residentes na região sudeste, enquanto a região nordeste observou pequeno decréscimo, correspondendo a 26,49% da população idosa do país¹³. Essa redução verificada no nordeste não corresponde a um rejuvenescimento da população, mas a um aumento na participação das outras regiões no total de idosos do país, haja vista que entre 1950 e 2000 se mantém no nordeste o processo de redução da proporção de crianças e jovens de 15 anos ou menos e o aumento da proporção de pessoas de 60 e mais anos, que passou de

¹² Destaque-se que em 2010 o número absoluto de idosos residentes no Brasil já era de 20.590.597 segundo os dados do CENSO IBGE 2010.

¹³ Embora o peso relativo da população de idosos residentes no nordeste frente ao número de idosos residentes no Brasil tenha diminuído levemente, o nordeste continuou com a segunda maior participação nesse grupo da população.

4,5% a 8,4% no período, alcançando índice muito próximo do nacional que era de 8,6%¹⁴. Quanto ao gênero se mantém no nordeste a mesma tendência verificada no âmbito nacional, com uma maior proporção de mulheres idosas que homens, elevando-se a diferença com o aumento da idade (IPEA, 2008).

A transição demográfica altera significativamente a relação de dependência, considerada como a proporção entre o número de pessoas que trabalham e produzem ingressos e o número de pessoas que não trabalham e dependem dos ingressos gerados por outros. Ao longo da segunda e terceira etapas do processo de transição demográfica esta relação entre o que se encontram na faixa etária de pessoas em idade considerada ativa, dos 15 aos 64 anos, e das pessoas consideradas como inativas, o que compreende as demais faixas etárias, pode produzir efeitos positivos ou negativos ao desenvolvimento econômico e social de um país, a depender do aproveitamento adequado das possibilidades criadas nesse processo. Assim, é comum a literatura sobre o tema enfatizar os aspectos relativos ao que se tem denominado de bônus demográfico ou sobre o que se tem expressado sobre o signo de bomba demográfica. Na verdade os dois aspectos correspondem aos efeitos de fases distintas da transição demográfica, conforme passaremos a observar.

De acordo com as fases do processo de transição demográfica que tivemos a oportunidade de expor brevemente, num primeiro momento a redução da mortalidade coexiste com altas taxas de fecundidade, produzindo como efeito um aumento populacional. Em seguida, a transição demográfica observa a redução gradativa da taxa de fecundidade, fenômeno indispensável ao envelhecimento da população, que se consolidaria com a queda da mortalidade das coortes da parte mais alta da pirâmide etária. Todavia, no entremeio desse processo, a chegada das populações diretamente beneficiadas pela redução da mortalidade infantil à parte central da pirâmide proporcionaria um alargamento dos degraus medianos desta, implicando uma menor relação de dependência nesse período.

Ao mesmo tempo, portanto, em dado estágio da transição demográfica a parte central da pirâmide etária estaria sendo alargada, ao passo que sua base enfrentaria um processo de estabilização e mesmo retração pela diminuição da taxa de fecundidade, e o cume da pirâmide ainda não sentiria efeitos contundentes dessa transição demográfica. Com isso o aumento da população em idade ativa, coincidiria com a diminuição da população dependente com menos de 15 anos, num momento no qual a população dependente com 65 e mais anos não representaria ainda um grau de dependência que inibisse os efeitos da diminuição da

¹⁴ Como se verá adiante, em 2010 o percentual de idosos entre a população residente no nordeste manteve-se próximo à média nacional, com percentual de 10,27% de sua população.

dependência decorrente desse processo. Esse estágio da transição demográfica, marcado pela redução da relação de dependência entre a população considerada inativa e a população em idade ativa é denominado de bônus demográfico em razão de se reconhecer a oportunidade de se utilizar o maior peso relativo da população economicamente ativa para impulsionar o desenvolvimento e gerar ingressos que permitam o atendimento às necessidades que decorrerão do envelhecimento da população.

Neste sentido enfatiza a CEPAL:

La menor presión de las demandas de la población infantil – que en una primera etapa se produce sin que aumente con notoriedad el grupo de personas mayores – configura el sustento del bono demográfico y da pie a la posibilidad de realizar inversiones productivas, incrementar la inversión social en la lucha contra la pobreza, mejorar la calidad de la educación y promover una reforma de la salud¹⁵(CEPAL, 2009B, p. 78).

Por sua vez, Alves esclarece que:

Quando essa razão se reduz [a razão de dependência], o peso econômico da dependência diminui, e a população em idade ativa, ao produzir, gera recursos adicionais que podem ser revertidos em poupança, em investimentos e desenvolvimento econômico do país. Em síntese, essa é a ideia por trás da hipótese do bônus demográfico, que tem sido defendida recentemente por uma corrente de demógrafos e economistas com base em observações empíricas de sua ocorrência em vários países do mundo (ALVES, VASCONCELOS, CARVALHO, 2010, p. 18).

Vislumbra-se, então, no bônus demográfico uma possibilidade de preparação para as mudanças e o surgimento de novas demandas decorrentes do envelhecimento populacional, principalmente quanto à assistência social e à saúde. Mas o bônus demográfico não é apresentado como um efeito natural da transição demográfica, visto que dependeria das ações realizadas pelo Estado com o objetivo de aproveitá-lo, exigindo “políticas macroeconômicas de manutenção do pleno emprego, de investimento em formação de capital humano e de acumulação de poupança, o que, a longo prazo, configuram-se como condições fundamentais para que o bônus possa ser aproveitado” (ALVES, VASCONCELOS, CARVALHO, 2010, p. 18) Num contexto de profunda informalidade de parcelas importantes da atividade produtiva, por exemplo, a oportunidade decorrente da diminuição da relação de dependência tende a não ser aproveitada.

¹⁵ A menor pressão das demandas da população infantil – que em uma primeira etapa se produz sem que se aumente com notoriedade o grupo das pessoas maiores – configura o fundamento do bônus demográfico e garante a possibilidade de realizar investimentos produtivos, incrementar o investimento social na luta contra a pobreza, melhorar a qualidade da educação e promover uma reforma do sistema de saúde (tradução livre).

No Brasil, essa redução da relação de dependência será acentuada nas duas próximas décadas, diminuindo a partir de 2050¹⁶. Vez que o bônus demográfico se insere no meio do processo de transição demográfica, ele corresponde a uma oportunidade passageira, visto que o envelhecimento da população elevará novamente a razão de dependência, conforme se esclarece:

Al aumentar la relación de dependencia, el bono demográfico llega a su fin, por lo que está acotado em el tiempo. La consolidación de una menor fecundidade y los incrementos de la esperanza de vida, acrecientan el peso de las personas mayores, em consecuencia, la relación de dependencia se eleva nuevamente, lo que da origen anuevas demandas de atención de salud y seguridad económica ¹⁷ (CEPAL, 2009B, p. 80).

Utilizando-se as projeções de população das Nações Unidas em relação ao Brasil, percebe-se que o espaço do bônus demográfico brasileiro se encerra a partir de 2050, pelo que se pode afirmar que o enfrentamento das questões concernentes ao envelhecimento populacional de nosso país está diretamente vinculado à capacidade de implantação de medidas adequadas no cenário atual. Comentando essa janela de oportunidades no caso brasileiro, Alves pontua:

Ora, esse é exatamente o que se pode chamar de período do bônus demográfico brasileiro. O gráfico da variante média mostra que, na presente década e até o fim dos anos de 2020, o Brasil terá razões de dependência cada vez menores, uma população em idade ativa cada vez maior e em condições de usufruir de maior desenvolvimento econômico, advindo da oportunidade do bônus demográfico (ALVES, VASCONCELOS, CARVALHO, 2010, p. 20).

Se o bônus demográfico é limitado temporalmente pelo aumento da razão de dependência decorrente do aumento do peso relativo das pessoas com 65 e mais anos na estrutura etária de um país, esse estágio marcado pela terceira etapa do processo de transição demográfica é enfatizado por parte da literatura como uma bomba demográfica. Ou seja, o envelhecimento da população ao aumentar a razão de dependência criaria sérias dificuldades para que os ingressos decorrentes das atividades das pessoas em idade ativa pudessem fazer frente às demandas econômico-sociais que passariam a existir.

¹⁶ Observe-se que a razão de dependência vem diminuindo no Brasil ao longo do processo de transição demográfica. Em 1940 havia no Brasil 88,7 inativos para cada grupo de 100 pessoas potencialmente ativas, mas em 2000, por consequência do menor peso que a população abaixo de 15 anos exercia no conjunto total da população, a relação de inativos por cada 100 pessoas potencialmente ativas foi reduzida para 61,7% (IBGE, 2007).

¹⁷ Ao aumentar a relação de dependência, o bônus demográfico chega ao seu fim, pelo que está limitado no tempo. A consolidação de uma menor fecundidade e os incrementos da esperança de vida, acrescentam o peso das pessoas maiores, em consequência, a relação de dependência se eleva novamente, o que dá origem a novas demandas de atenção de saúde e segurança econômica (Tradução livre).

Todavia, a luz do que fora exposto, a noção de bomba demográfica estaria vinculada em grande medida ao não aproveitamento do bônus demográfico, posto que este poderia viabilizar uma preparação adequada a fim de minimizar os efeitos do aumento da razão de dependência no período vindouro. Desta feita, o maior peso demográfico da população de velhos, tanto em termos absolutos quanto relativos, suscita a necessidade de um maior debate sobre o conjunto de políticas públicas necessárias ao atendimento das demandas emergentes no curso do processo de transição demográfica. E mais, no caso brasileiro suscita esse debate com urgência, haja vista o limite temporal da inversão da razão de dependência que se observará a partir de 2050.

1.3 A ampliação da demanda por cuidados formais de longa duração

Já se destacara como o processo de envelhecimento populacional produz impactos em todas as áreas da sociedade, relacionando-se com uma profunda alteração da razão de dependência da população idosa, e passa a exigir da sociedade tipos específicos de cuidados pessoais, domésticos e de longa duração (BATISTA *et al*, 2009A). Fonseca *et al* destacaram como o aumento da longevidade dos idosos brasileiros tem provocado mudanças nas políticas públicas nacionais, mencionando exemplificativamente a política nacional de saúde do idoso e o estatuto do idoso (2008). Por seu turno, Batista indicara que nesse contexto a preocupação com a manutenção da qualidade de vida dos idosos vem ganhando relevo, projetando-se o tema dos cuidados específicos que devem ser dirigidos a essa população na agenda pública (2009B). O aumento da longevidade entre os próprios idosos, produz também a necessidade de atenção em decorrência de processos incapacitantes¹⁸ relacionados a existência de doenças crônicas. A necessidade de cuidados de longa duração passa pela avaliação da possibilidade do idoso realizar com autonomia e independência as suas atividades da vida diária¹⁹. Afirma-se que:

¹⁸ O suplemento Saúde da PNAD 2008, indicou que 79,10% da população com 65 ou mais anos possuía alguma doença crônica.

¹⁹ A dependência do idoso é definida pela RDC 283 da Anvisa como “condição do indivíduo que requer o auxílio de pessoas ou de equipamentos especiais para realização de atividades da vida diária” (2005). A Anvisa divide a dependência do idoso em três graus: Grau de dependência I – comporta os idosos independentes, mesmo que utilizem equipamentos de auto ajuda; Grau de dependência II – comporta os idosos com dependência para a realização de até três atividades de auto cuidado para a vida diária como alimentação, mobilidade higiene, e que não apresentam comprometimento cognitivo ou que possuem alteração cognitiva controlada; Grau de dependência III – comporta os idosos que requeiram auxílio em todas as atividades da vida diária ou apresentem comprometimento cognitivo (2005).

A avaliação funcional representa uma maneira de medir se uma pessoa é ou não capaz de desempenhar as atividades necessárias para cuidar de si mesma e de seu entorno (independência). Caso não seja capaz (dependência), ela verifica se essa necessidade de ajuda é parcial (em maior ou menor grau) ou total. (CAMARANO, 2010, p. 126)

Geralmente as atividades da vida diária são divididas em básicas, instrumentais e avançadas, relacionando-se as primeiras ao desempenho do cuidado pessoal, as segundas à capacidade do indivíduo levar uma vida independente na comunidade e as últimas às atividades sociais, produtivas e de lazer (CAMARANO, 2010). Assim, o grau de dependência do idoso seria medido pela necessidade de auxílio para a realização de maior ou menor número de atividades da vida diária²⁰.

Embora a maioria das famílias se esforce para atender as necessidades de seus parentes idosos, o suporte informal existente para os mesmos não vem conseguindo cobrir todos os serviços demandados ou a extensão necessária de tais serviços, produzindo sofrimento para o idoso e para a própria família. Muitas vezes, essa falta de preparo dos cuidadores informais é causa de patologias nos próprios cuidadores, os quais se veem sobrecarregados com a tarefa de cuidar (CAMARANO, 2010).

O atendimento dessas demandas por parte do Estado tem se realizado de formas diversificadas em diferentes países e inclui a prestação de benefícios contributivos e não contributivos, monetários e não monetários. Estudo do IPEA indicou como a tendência em diversos países parece apontar “para a construção de múltiplos pilares na organização, financiamento e provisão dos cuidados de longa duração”, possibilitando a construção de modelos híbridos de proteção (BATISTA *et al*, 2009B, p. 21). No Brasil os benefícios pagos pela previdência, predominantemente de caráter contributivo, e pela assistência social, de caráter não contributivo, constituem percentual relevante da renda dos idosos no país. Além destes, pode-se destacar entre os benefícios de caráter monetário os programas de transferência de renda, os quais em conjunto com o Benefício de Prestação Continuada impulsionaram a redução da pobreza entre os idosos²¹ e contribuíram para maior acesso a

²⁰ Teremos a oportunidade de observar na seção seguinte como a perda de autonomia e autocontrole em nossas sociedades faz emergir sentimentos de embaraço ou vergonha pelo não atendimento ao que consideramos mecanismos automáticos de controle físico e emocional. Aqui podemos complementar com o trecho que segue: “A condição de dependência é, sem dúvida, a que mais assusta os idosos, uma vez que vivemos em um contexto cultural no qual a autonomia e a independência do adulto são muito valorizadas e a dependência, que se acredita ser uma condição inevitável da velhice, é sempre deplorada. A principal consequência da associação entre velhice e dependência é o desenvolvimento de atitudes negativas em relação à velhice” (CAMARANO, 2010, p. 127).

²¹ Constata-se que a presença de idosos reduz o risco de pobreza na família, observando-se que 46% dos idosos que recebem benefícios monetários não contributivos afirmaram que os mesmos ajudavam no sustento da família (BATISTA *et al*, 2009B).

bens e serviços. Além dos benefícios monetários, o processo de transição demográfica incluiu na pauta do debate público a oferta de benefícios não monetários aos idosos, dentre os quais se incluem os serviços de saúde e os serviços de atenção aos idosos, sobretudo aos idosos dependentes.

As profundas mudanças ocorridas na estrutura familiar nas últimas décadas, como o aumento da idade no primeiro matrimônio, o aumento das taxas de divórcio, a redução da importância da família extensa para o núcleo familiar e a emancipação das mulheres, modificaram as modalidades tradicionais de apoio e atenção às pessoas idosas dependentes (NACIONES UNIDAS, 2007; CAMARANO, 2010). Tais mudanças, aliadas ao processo de transição demográfica em curso, como se tem indicado até aqui, ressaltaram a importância de serviços públicos relacionados aos cuidados de longa duração que a população de velhos passa a necessitar, incluindo um conjunto de ações que alia novas práticas a serviços tradicionalmente dirigidos a parcelas dessa população. Neste sentido é que se pode afirmar que “esses processos estão resultando no aumento da população que demanda cuidados prolongados e numa redução da oferta de cuidadores familiares” (CAMARANO, 2010, p. 9).

Dentre as novas práticas que se tem realizado é possível destacar a existência de serviços de tele assistência, de adaptação de moradias, ou mesmo a concessão de treinamentos e de benefícios monetários e não monetários aos cuidadores²² de idosos²³ (BATISTA *et al*, 2009B). No conjunto de práticas tradicionais, merecem destaque os serviços prestados pelas instituições de longa permanência para idosos, sobre as quais recairá mais diretamente a atenção de nossa pesquisa. Pode-se mesmo afirmar a existência de uma demanda crescente pelos serviços prestados por tais instituições. Nesse sentido os dados do suplemento de saúde da pesquisa nacional por amostra de domicílio apresentaram o número de quase 3,2 milhões de idosos com pelo menos um pouco de dificuldade para realização de atividades básicas da vida diária como alimentar-se, tomar banho ou ir ao banheiro²⁴. Quando considerada a existência de alguma dificuldade para realizar um dos seis tipos de mobilidade física selecionadas pela PNAD²⁵ o número de idosos que necessitam de auxílio sobe para 14,95

²² O conceito normativo de cuidador de idoso é dado pela RDC 283 da Anvisa, correspondendo a pessoa capacitada para auxiliar o idoso que apresenta limitações à realização de atividades da vida diária.

²³ No caso da Suécia, por exemplo, os familiares de pessoas com doenças terminais tem reconhecido o direito de se ausentar do trabalho por 60 dias quando atuam como cuidadores (BATISTA *et al*, 2009B). Já na Espanha e na França é possível observar a existência de serviços de tele assistência, de adaptação de moradias e ainda serviços de apoio para dar suporte aos cuidadores (BATISTA *et al*, 2009B).

²⁴ Os dados apresentados não contemplaram a população rural de Rondônia, Acre, Amazonas, Roraima, Pará e Amapá. IBGE. PNAD 2008 – SUPLEMENTO. Tabela 4.53

²⁵ Os tipos de mobilidade física selecionadas pela PNAD incluem: Alimentar-se, tomar banho ou ir ao banheiro sem ajuda; levantar objetos pesados, praticar esportes ou realizar trabalhos pesados; empurrar mesa ou

milhões²⁶. Ainda com base na PNAD 2008 é possível observar a existência de mais de 11 milhões de brasileiros com 65 anos²⁷ ou mais (IBGE, 2010) que possuem ao menos uma doença crônica, o que também pode ser indicativo da necessidade de cuidados. Ainda quando observada a população com 65 ou mais anos que possui ao menos três doenças crônicas é possível observar o elevado número de idosos que potencialmente demandariam cuidados, haja vista este conjunto atingir a marca de 4.106.000 (IBGE, 2010).

Contudo, a demanda por tais serviços não implicou ainda avanço significativo na estruturação e concessão dos mesmos, afirmando-se que “no Brasil, muito se avançou no que diz respeito à garantia de uma renda mínima para a população idosa, mas a provisão de serviços de saúde e de cuidados formais ainda é uma questão não equacionada” (CAMARANO, 2010, p. 13). Poder-se-ia concordar que os grandes centros urbanos brasileiros já apresentam um perfil demográfico bastante parecido ao dos países desenvolvidos, embora sem dispor de uma infraestrutura que dê conta das demandas oriundas da transição demográfica em curso (IBGE, 2009). A visibilidade da velhice dependente não teria alcançado no espaço público a amplitude que se reconheceu à velhice independente (DEBERT, 2004), restringindo-se aquela ao âmbito familiar ou ao distanciamento do cuidado institucional²⁸.

Conforme já destacado, está assente na literatura especializada que o aumento da demanda por cuidados de longa duração para idosos conviverá com uma diminuição substancial do número de cuidadores familiares. E se no plano normativo, o Estado brasileiro privilegia o cuidado do idoso no próprio domicílio²⁹, é inegável que este cuidado não apenas tem se tornado mais escasso, como tem se desenvolvido com baixo nível de apoio e orientação do Estado, não sendo o cuidado familiar e domiciliar sinônimo de maior e mais

realizar consertos domésticos; subir ladeira ou escada; abaixar-se, ajoelhar-se ou curvar-se; e andar 100 metros.

²⁶ Os dados apresentados não contemplaram a população rural de Rondônia, Acre, Amazonas, Roraima, Pará e Amapá. IBGE. PNAD 2008 – SUPLEMENTO. Tabela 4.61

²⁷ Os dados não foram apresentados considerando a população de 60 anos e mais porque a classificação adotada na PNAD – suplemento de saúde, para a tabela 2.3 não apresentam tal desagregação, mas indicam de 50 a 64 anos e de 65 anos e mais.

²⁸ Conforme se pretenderá expor na próxima seção, Elias apresenta o processo de ocultação dos moribundos como fenômeno diretamente relacionado ao processo civilizador cujo curso se desenvolveu nas sociedades ocidentais.

²⁹ O artigo 230, §1, da constituição brasileira dispõe que “os programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares” (BRASIL, 1988). Também o artigo 4º, III, da lei 8.842, que estabelece a política nacional do idoso, privilegia o atendimento no âmbito da família, dispondo com diretriz dessa política a “priorização do atendimento ao idoso através de suas próprias famílias, em detrimento do atendimento asilar, à exceção dos idosos que não possuam condições que garantam sua própria sobrevivência” (BRASIL, 1994). Já o artigo 37 da lei 10.741/2003, Estatuto do Idoso, dispõe que “o idoso tem direito a moradia digna, **no seio da família natural ou substituta**, ou desacompanhado de seus familiares, quando assim o desejar, ou, ainda, em instituição pública ou privada” (BRASIL, 2003. Grifo nosso).

efetiva proteção ao idoso. Destaca-se ainda, que a grande maioria dos países tem se deparado com a questão acerca da melhor forma de prover cuidados de longa duração aos seus idosos e, nesse debate, como equalizar a atuação da família, do Estado e do mercado nesse processo (CAMARANO, 2010). Embora a família possa aparecer como espaço idealizado para prestação de cuidados de longa duração aos idosos e não obstante o preconceito existente quanto a institucionalização, os processos de reestruturação familiar que se tem observado passam a exigir nova divisão de trabalho entre a família, o estado e o mercado na provisão dos cuidados demandados pela população idosa (CAMARANO, 2010).

Em certa medida, a própria percepção social quanto a responsabilidade da família pelo cuidado dos seus idosos tem passado por modificações³⁰, admitindo-se mais facilmente a institucionalização do idoso como alternativa viável ao atendimento de suas necessidades³¹ e não apenas como forma de atendimento aos idosos em situação de pobreza e sem vínculos familiares. Nesse processo, as instituições de longa permanência para idosos deixariam de ser apenas abrigos, incorporando um conjunto mais amplo de serviços, inclusive como forma de se distanciar do estereótipo de casas destinadas a idosos inválidos e pobres³². Contudo há que se reconhecer que a política nacional do idoso também privilegiou formas comunitárias e não asilares de cuidados formais aos idosos, ressaltando a importância da criação de modalidades alternativas como centro-dia, centro de convivência, casa-lar, atendimento domiciliar, dentre outros³³.

No Brasil, a adoção de medidas universalizantes na assistência social, sobretudo a partir da constituição de 1988, não implicou uma reestruturação de igual peso nos serviços de longa duração destinados aos idosos, mantendo-se a família como local privilegiado de atendimento às suas necessidades³⁴. O debate sobre os cuidados de longa duração de caráter

³⁰ Tais modificações estão relacionadas com as mudanças estruturais ocorridas na composição e organização da família nuclear, as quais se fazem acompanhar por mudanças também nas expectativas que os indivíduos possuem quanto à prestação de cuidados por seus familiares, na predisposição para oferta e recebimento desses cuidados. Assim é que poderemos observar mais adiante como muitos idosos veem nas instituições de longa permanência para idosos uma alternativa que lhes assegure os serviços demandados sem a imposição do que consideram uma sobrecarga aos seus familiares.

³¹ Camarano ressalta que “No Brasil, os dados da pesquisa empreendida pela Fundação Perseu Abramo e pelo Serviço Social do Comércio (SESC) sobre expectativas na terceira idade, realizada em 2006, mostram que 76% da população respondente não idosa aceitariam morar em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Entre os idosos, a proporção comparável foi de 67%.” (2010, p. 19)

³² O estudo coordenado por Camarano observou como a realidade das ILPI's não é unívoca, mas comporta grandes distinções entre as instituições filantrópicas, privadas com fins lucrativos e públicas. (2010).

³³ Todavia é de se observar que em geral essas modalidades de atendimento abarcam predominantemente a população idosa independente.

³⁴ É bem verdade que o acesso do idoso a uma renda mínima, por meio do chamado benefício de prestação continuada, e o seu impacto na renda da família em que o idoso está inserido, fazem da relação entre família cuidadora e idoso, uma relação de assistência mútua (CAMARANO, 2010).

formal no Brasil foi objeto de atenção na formulação da Política Nacional do Idoso e do Estatuto do Idoso, mas manteve-se dentro da perspectiva já prevista na constituição brasileira de privilegiar o cuidado familiar³⁵. E mesmo considerado subsidiário ao cuidado familiar, o cuidado formal à população idosa tem recebido a vigilância do poder público mais no que se refere a sua regulamentação e fiscalização que no tocante à sua promoção.

Neste cenário, caracterizado pela baixa cobertura de cuidados formais fornecidos pelo Estado, o cuidado familiar é realizado sem o apoio devido e o cuidado institucionalizado surge muito mais como resposta de alguns setores da sociedade à ausência de políticas públicas especificamente destinadas a esse conjunto da população, reforçando a precariedade dos serviços de boa parte das instituições e o preconceito decorrente quanto à decisão de institucionalização. Nesse processo, portanto, a decisão de residir em uma instituição de longa permanência ainda é produtora de sentimentos de culpa para algumas famílias, ante a impossibilidade de prover os cuidados necessários aos seus idosos.

Seguindo a tendência da transição demográfica vivida pelo país, o nordeste brasileiro tem observado nas últimas décadas os efeitos da redução da taxa de fecundidade³⁶ e do aumento da longevidade de sua população, com implicações diversas para a formulação de políticas públicas destinadas a atender as demandas surgidas no curso desse processo. Em 2010³⁷ o nordeste possuía uma população de 53.081.950 pessoas, das quais aproximadamente 10,3% possuíam 60 anos ou mais de idade. Percentual, portanto, aproximado do nacional que corresponde a 10,8%. Destaque-se que em 2000, os dados do censo indicaram que a representação percentual dos idosos na população da região nordeste era de 8,4%, enquanto a média nacional era de 8,6% (IPEA, 2008) , constatando-se sua tendência de ampliação relativa na última década. Em Pernambuco, cuja população em 2010 era de 7.052.210 pessoas, o percentual de idosos aproximava-se ainda mais do cenário nacional, correspondendo a 10,7%. Em Alagoas, cuja população era de 2.297.860 pessoas, o percentual

³⁵ A centralidade da família no cuidado ao idoso e a atribuição de papel subsidiário ao Estado são características do modelo de bem estar social conservador na classificação de Esping-Andersen (CAMARANO, 2010).

³⁶ O Nordeste observou uma redução tardia da taxa de fecundidade em relação ao restante do país, mantendo-se altas taxas até a década de 80, a partir de quando se observa mais claramente a redução da taxa de fecundidade na região (IBGE, 2004). Em 1980 a microrregião do Recife era a única área nordestina em que já se verificava uma taxa de fecundidade total comparável à média nacional (MOURA, SANTOS, 1990). Contudo, o retardo da redução da taxa de fecundidade na região não chegou a implicar uma descaracterização do processo de transição demográfico na região.

³⁷ Os dados aqui apresentados foram extraídos do Censo demográfico 2010.

de idosos ficou abaixo da média nacional e da maioria das outras unidades federativas³⁸, correspondendo a 8,9% da população.

Quanto a composição por sexo da população idosa no nordeste também se observa a mesma tendência existente no âmbito nacional de prevalência das mulheres entre a população idosa. Se tal pôde ser percebido em 2000, quando as mulheres constituíam 55% da população idosa do nordeste (IPEA, 2008), o mesmo se observou em 2009³⁹ quando as mulheres representavam 54,9% da população residente no nordeste. Tal proporção aproximava-se da média nacional que correspondia a 55,8% naquele mesmo período. Pode-se ressaltar que o Estado de Pernambuco possuía o maior percentual de mulheres entre a população idosa quando considerados todos os estados do nordeste, figurando acima da média nacional com uma proporção de 57,3%⁴⁰.

É possível, assim, supor que a demanda por cuidados de longa duração na região observa a tendência nacional de crescimento, haja vista a ampliação do número de idosos necessitados de cuidados e a diminuição, apontada pela literatura, da disponibilidade de cuidadores familiares. A partir dos dados das PNADs de 1998 e de 2003 e considerando o crescimento do número de idosos com necessidade de auxílio para realização das atividades da vida diária ou de idosos com renda domiciliar per capita até ½ salário mínimo, Christophe (2009) estimou em 147 mil o número de idosos residentes no nordeste que necessitariam de cuidados imediatos no ano de 2007.

Contudo, seguindo a realidade nacional a existência da demanda por cuidados formais de longa duração no nordeste não tem se traduzido na organização efetiva de serviços públicos ou privados destinados a prover tais cuidados, não sendo possível afirmar se a baixa proporção de idosos atendidos por instituições de longa permanência para idosos é decorrência da pouca oferta desse tipo de cuidado formal, da má qualidade dos serviços prestados nas ILPIs ou se decorre do preconceito existente entre idosos e suas famílias, os quais prefeririam não recorrer a tais serviços e assim não estimulariam a oferta dos serviços (CHRISTOPHE, 2009).

³⁸ Alagoas possui o 11º menor percentual de idosos na população do Estado entre as unidades federativas brasileiras.

³⁹ Dados obtidos com base na PNAD 2009 – IBGE.

⁴⁰ Quando considerada apenas a região metropolitana do Recife a proporção sobe para 62,2%.

1.4 A demanda por cuidados de longa duração nos municípios de Arapiraca-AL e Caruaru-PE.

Os municípios nos quais se localizam as ILPIs que figuraram como unidades observacionais do presente estudo, situam-se no interior dos Estados de Alagoas e Pernambuco, possuindo importância econômica e política similar no âmbito de suas unidades federativas. Ambos os municípios se configuram como polos regionais de oferta de serviços nas mais diversas áreas, o que também ocorre na área da saúde e dos cuidados de longa duração aos idosos.

A cidade de Arapiraca contava em 2010 com uma população de 214.006 pessoas⁴¹, das quais 9,18% eram idosos, perfazendo o número absoluto de 19.660 idosos residentes no município. Assim, o percentual de idosos no município figura levemente abaixo da média nacional, mas um pouco acima da média do Estado de Alagoas. Dentre os idosos a divisão por sexo observa no município a mesma realidade existente no âmbito nacional e regional, com um maior percentual de mulheres, as quais correspondiam a 56,2% da população idosa do município. Destaque-se ainda que da população idosa do município de Arapiraca, 84,94% residiam na área urbana do município, percentual superior ao registrado em 2000 quando 81,07% dos idosos residiam em área urbana⁴².

Em Caruaru o censo demográfico 2010 constatou uma população de 314.912 pessoas, das quais 10,14% eram idosos, alcançando o número absoluto de 31.957 idosos residentes no município. O município possui, portanto, um percentual de idosos mais aproximado da média nacional do que aquele verificado no município de Arapiraca, e também levemente abaixo da média do estado de Pernambuco. A composição do grupo de idosos por gênero no município de Caruaru é semelhante àquela verificada em Arapiraca, com pequeno acréscimo no percentual de mulheres, atingindo 58,64% do total de idosos do município. Gize-se que em ambos os municípios a composição da população idosa por gênero é mais favorável as mulheres que a composição da população total, na qual as mulheres representaram respectivamente nas cidades de Arapiraca e Caruaru o percentual de 52,39% e 52,64%. Nesse último município o percentual de idosos residentes em área urbana foi ainda superior ao

⁴¹ Ambos os municípios nos quais se localizam as unidades observacionais da pesquisa se enquadram na classe de município que segundo o censo 2010 do IBGE concentram 53,2% dos idosos brasileiros, quais sejam o municípios com população superior à 100.000 habitantes (IBGE, 2011).

⁴² O decréscimo do percentual de idosos na área urbana acompanha o decréscimo geral da população da zona rural, cujo percentual no total do município foi reduzido em quase todas as faixas etárias ao longo do período analisado. No âmbito nacional já se verificara que a concentração da população residente em áreas urbanas é um fenômeno crescente no país, ampliando-se de 45,1% em 1950 para 84,4% em 2010 (IBGE, 2011).

verificado no primeiro, correspondendo a 88,03% da população de idosos no ano de 2010, enquanto no ano de 2000 correspondia a 84,02%.

Inexistindo dados específicos quanto ao número de idosos que necessitariam de cuidados formais de longa duração em ambos os municípios, tentamos estimar a demanda potencial por esses cuidados a partir de dados que possibilitassem uma inferência com base na incapacidade funcional do idoso e de sua renda, critérios reconhecidos pela literatura especializada como predisponentes à necessidade de tais cuidados. Não sendo possível utilizar os dados do suplemento de saúde da PNAD para estimar a demanda por cuidados de longa duração para idosos nos municípios indicados⁴³, como fizera Christophe (2009) em relação às regiões nordeste e sul, utilizamos os dados do censo demográfico 2010 para tentar obter uma aproximação da demanda por cuidados à população idosa nesses municípios. Para tanto consideramos a tabela 3425⁴⁴ do censo demográfico 2010, na qual se indica a quantidade de pessoas com algum grau de deficiência a partir da autoavaliação da população quanto à sua capacidade para ver, ouvir, caminhar e subir escadas ou quanto à sua capacidade cognitiva. Analisamos os dados considerando a população com 60 ou mais anos de vida e observando o recorte geográfico referente aos municípios analisados.

Considerando que consensualmente a literatura especializada reconhece entre os fatores predisponentes à necessidade por cuidados formais de longa duração, não apenas a existência de doenças crônicas ou de limitações à capacidade funcional do idoso, mas também a insuficiência de renda para atendimento de suas necessidades, optamos por conjugar os critérios acima indicados com a percepção de renda igual ou inferior à um salário mínimo⁴⁵⁴⁶. Assim, pretendemos obter apenas uma aproximação do número de idosos que em ambos os municípios necessitariam de algum cuidado formal e que portanto demandariam a existência de programas de atenção voltados às suas necessidades.

Observamos que no município de Arapiraca-AL 10.795 idosos, correspondente a 54,90% da população idosa do município, possuíam ao menos uma das deficiências investigadas e percebiam renda igual ou inferior a um salário mínimo. Interessante observar que a composição por sexo desse grupo se acentua com preponderância elevada das

⁴³ A PNAD não possui desagregação dos dados por município, possuindo como menor área de desagregação as regiões metropolitanas.

⁴⁴ Os dados indicados na referida tabela são oriundos da amostra coletada pelo IBGE e não do Universo.

⁴⁵ O valor do salário mínimo considerado quando da realização do censo foi de R\$510,00.

⁴⁶ Na tabela 3425 do censo, são consideradas 4 faixas de renda: sem renda, que inclui os idosos que recebem valores apenas decorrentes de benefícios, renda até um salário mínimo, renda acima de 1 salário mínimos e abaixo de 5 salários mínimos e renda acima de cinco salários mínimos.

mulheres⁴⁷, cuja participação alcança 62,15% desse grupo de idosos. Já no município de Caruaru-PE, 14.951 idosos, parcela correspondente a 46,78% da população idosa do município, possuíam ao menos uma das deficiências investigadas e percebiam renda igual ou inferior a um salário mínimo. Quanto a composição desse grupo por sexo, a tendência foi a mesma verificada no município de Arapiraca-AL, obtendo-se uma predominância elevada⁴⁸ das mulheres, as quais representaram 67,43% do grupo identificado.

Chama a atenção o fato de que cerca da metade da população idosa de ambos os municípios possua pelo menos uma das deficiências investigadas, fazendo constatar o impacto que a dinâmica demográfica brasileira tem produzido e produzirá na definição das políticas públicas no país⁴⁹. Já se destacou que o Brasil tem experimentado uma transição epidemiológica, passando de um perfil de mortalidade típico de uma população jovem para um perfil no qual se apresentam enfermidades mais complexas, relacionadas a processos crônico-degenerativos (IBGE, 2009).

Contudo, é forçoso observar que o recorte realizado acima, a partir do quantitativo de idosos que possuem alguma das deficiências investigadas, inclui número substancial de idosos que podem ter suas necessidades supridas no âmbito familiar, já que o grau de deficiência investigado pelo CENSO IBGE 2010 varia desde a incapacidade total à existência de alguma dificuldade. Ainda assim, o elevado número observado serve como uma aproximação do crescimento da demanda por cuidados aos idosos e da necessidade de redefinição de políticas para esse segmento da população.

Visando construir um cenário mais realista e próximo do número de idosos que potencialmente demandariam cuidados formais de longa duração, adotamos o critério indicado pelo IBGE para tal análise com um nível de desagregação por mesorregiões, microrregiões e municípios (2009). Sugeriu-se naquele estudo a utilização da existência de algum grau de deficiência motora⁵⁰ como aproximação do público potencial que demandaria cuidados formais entre a população idosa. Entre as respostas possíveis a indagação

⁴⁷ Observamos que quando considerada a divisão por sexo entre o total de idosos do município as mulheres correspondem a 55,94% do total.

⁴⁸ Quando considerada a divisão por sexo entre o total de idosos do município as mulheres correspondem a 58,34% do total.

⁴⁹ O IBGE destacou que “A nova configuração [demográfica] traz à tona novas bases para a discussão acerca de políticas dirigidas a determinados segmentos etários, não só em relação às crianças e adolescentes, naqueles aspectos vinculados à saúde, educação e atenção materno-infantil, mas também em relação aos jovens, adultos e idosos, mormente no que concerne às políticas de emprego, previdência social e serviços médicos que assumem um grau crescente de complexidade” (2009, p. 40).

⁵⁰ A deficiência motora é definida pelo censo ibge como incapacidade ou dificuldade para caminhar ou subir escada, mesmo com o uso de prótese, bengala ou aparelho auxiliar eventualmente utilizado pela pessoa (IBGE, 200[?])

constante do questionário do censo IBGE a respeito da existência de deficiência motora por parte da população residente, vislumbravam-se quatro alternativas: incapaz de caminhar ou subir escada; grande dificuldade permanente de caminhar ou subir escada; alguma dificuldade permanente de caminhar ou subir escada e inexistência de dificuldade permanente de caminhar ou subir escada.

Na construção de nossa estimativa, optamos por um agrupamento distinto daquele que fora realizado pelo estudo que nos serviu de referência (IBGE, 2009), reunindo apenas as duas primeiras respostas na mensuração da população idosa potencialmente demandante de cuidados formais⁵¹. Quando selecionada a população idosa de ambos os municípios indicados, com base na incapacidade ou grande dificuldade de caminhar ou subir escadas, observa-se que em Arapiraca existiam em 2010 o total de 3196 idosos incapacitados ou com grande dificuldade permanente de caminhar ou subir escadas, correspondendo à 16,25% da população idosa do município. Em Caruaru esse número alcançava a marca de 14,35% da população idosa do município. Assim, aproximadamente a sexta parte da população idosa de ambos os municípios demandariam cuidados formais para realização de suas atividades da vida cotidiana. Esse percentual fica bem abaixo do verificado quando estimado com base no número de idosos que possuem ao menos uma das deficiências investigadas pelo IBGE, porém ainda indica uma faixa expressiva da população idosa. Tal representação não é peculiar desses municípios, observando-se de forma aproximada no âmbito estadual, regional e nacional percentuais superiores aos 10% da população idosa residente⁵².

Em que pese a crescente demanda por cuidados formais de longa duração para a população idosa de ambos os municípios, inseridos que estão no processo de transição demográfica que atravessa a população brasileira, ainda são escassas as políticas destinadas à velhice dependente⁵³. As políticas públicas que alcançam essa população estão inseridas, em

⁵¹ Na construção de um indicador de incapacidade funcional do idoso o IBGE optou por reunir as três primeiras respostas que indicamos, caracterizando a existência de alguma dificuldade em caminhar ou subir escadas (IBGE, 2009). Porém, conforme indicado no texto consideramos mais adequado estimar essa incapacidade funcional a partir dos graus mais severos de deficiência motora investigada pelo IBGE.

⁵² No âmbito nacional observou-se a menor proporção, 12,13%. No nordeste o grupo selecionado correspondeu a 14,04%. No estado de Pernambuco atingiu a marca de 15,07% e em Alagoas verificou-se a maior demanda entre as áreas pesquisadas, com 17,21%.

⁵³ O município de Caruaru possui um Centro de Convivência do Idoso que possui uma população idosa cadastrada para utilização de seus serviços em torno de 600 idosos (Dados fornecidos verbalmente pela gestora do centro de convivência do idoso do município de Caruaru). Contudo, os serviços prestados pelo CCI desse município dirigem-se predominantemente aos idosos independentes, vez que os idosos dependentes só podem tomar parte das atividades realizadas pelo CCI se comparecerem ao mesmo acompanhados de cuidador. Além de não dispor de profissionais para o atendimento direto dos idosos dependentes, a estrutura física do CCI impede, ou pelo menos dificulta, o acesso de idosos dependentes, posto que parte de suas atividades são realizadas no primeiro andar do prédio onde se localiza e ao qual só é possível ter acesso

regra, no conjunto mais amplo de políticas sociais desenvolvidas pelos centros de referência de assistência social e centros de referência especializados de assistência social.

mediante uso de uma escada. Além do centro de referência do idoso o município de Caruaru possui uma Policlínica do Idoso, que funciona nas dependências da Instituição de Longa Permanência onde se realizou a pesquisa, mas cujas atividades se concentram na prática curativa da saúde do idoso..

2 A ocultação dos velhos e dos moribundos no curso do processo civilizador

2.1 Introdução

Conforme se pretende apresentar ao longo desta seção, os conceitos mobilizados na obra de Elias e sua análise do impulso civilizador que emergiu nas sociedades ocidentais em um longo processo que percorreu da desintegração feudal à formação dos estados nacionais na era moderna, permitem vislumbrar um sentido na maneira como tais sociedades passaram a lidar com a morte, com seus velhos e seus moribundos.

No diálogo crítico que Elias estabelece com o pensamento freudiano é possível perceber como a repressão da morte, processo psíquico ao qual estariam sujeitos os indivíduos, assume novos contornos com o processo civilizador e se amplia de forma a criar mais fortes sentimentos de vergonha e embaraço (1993) quando da confrontação do indivíduo com as imagens mnemônicas da morte e da decadência física pela qual passam os velhos no período final de suas vidas (2001).

Como decorrência dessa maior repressão da morte e da exigência de um maior autocontrole por parte dos indivíduos no que diz respeito aos aspectos considerados animais da vida humana (ELIAS, 2011), as figuras do velho e do moribundo teriam paulatinamente sido afastadas do espaço público e remetidas a espaços privados nos quais as condições de solidão seriam características da maneira como essas figuras vão deixando o mundo dos vivos antes do término do processo natural que conduz a sua morte (ELIAS, 2001). Dessa maneira, o conceito de velhice é mobilizado com similaridade ao do moribundo, posto que para Elias o processo de estigmatização do velho se relaciona diretamente com seu declínio físico e sua relação com as exigências de autocontrole que se estabelecem com o processo civilizador, não dizendo respeito a uma faixa etária específica ou condição inerente à idade de um indivíduo.

Numa configuração social caracterizada pela ocultação da morte, dos velhos e dos moribundos, um grave problema de identificação entre os indivíduos de outras faixas etárias e os velhos apresentar-se-ia como sua consequência, criando um sentimento de distância e desvalor para aqueles que se aproximam do fim da vida. Nesse sentido, fica claro na obra de Elias como parte dos problemas vivenciados pelos velhos em nossas sociedades não seriam de ordem econômica, mas diriam respeito a um processo de isolamento que atingiria seu autorespeito e a expectativa de reconhecimento de seu valor. Pois com uma maior

interdependência e um menor diferencial de poder entre os grupos sociais, os problemas de ordem econômica cederiam espaço às questões relacionadas à estima, ao valor e ao amor-próprio desses grupos (ELIAS; SCOTSON, 2000). Assim pretendemos observar, a partir do conceito freudiano de repressão, da crítica eliasiana sobre o mesmo e da análise de Elias sobre a mudança da relação humana com a morte, os velhos e os moribundos no curso do processo civilizador, como questões relacionadas à identidade e ao processo de estigmatização dos velhos estariam implicadas no processo de isolamento social a que parte desta população está sujeita.

Este capítulo se divide em seis seções secundárias, das quais esta introdução é a primeira. Na segunda seção tentamos esclarecer como o conceito freudiano de repressão é mobilizado por Freud na explicação de nossas dificuldades em lidar com a morte e reformulado por Elias na perspectiva de um processo social no qual se torna possível o ocultamento da morte. Na terceira seção pretendemos indicar, com base na obra de Elias, como o curso do processo civilizador permitiu uma repressão não apenas psíquica mas também social da morte, induzindo ao afastamento de tudo que remetesse a sua imagem do cenário público. Na quarta seção apontamos a possibilidade de pensar a modulação dos sentimentos relacionados à morte e aos moribundos no contexto brasileiro, especialmente no nordeste brasileiro, expondo com brevidade o debate sobre o que seria uma característica cordialidade do povo brasileiro. Na quinta seção antecipamos uma objeção feita por parte da literatura à maneira como abordamos o trabalho e procuramos demonstrar que o processo de desvalorização da velhice não se vincula apenas a aspectos econômicos, relacionando-se também com as identidades socialmente construídas. Por fim, na sexta seção tentamos esclarecer como a ampliação do debate sobre a velhice e o envelhecimento não implicou uma ruptura com o modelo apresentado ao longo do capítulo, mas teria sido possível por uma prevalência na exposição da imagem de uma velhice bem sucedida em detrimento da velhice debilitada, a qual permaneceria gerando desconforto e embaraço quando da sua exposição indevida no espaço público.

2.2 O ocultamento da morte.

A psicologia Freudiana esclarecera como um impulso instintual cuja obtenção provoque desprazer em vez de prazer, ou mais claramente cujo prazer produzido por sua obtenção seja incompatível com uma exigência estabelecida pelo Eu, e que assim, produz um

desprazer, pode ser alvo de um recalque⁵⁴. Tal recalque teria o efeito de afastar do consciente esse impulso instintual, o qual desde o inconsciente continuaria exercendo uma pressão em direção ao consciente e exigindo uma ininterrupta contrapressão (FREUD, 2010A).

Neste sentido atribuído por Freud ao recalque, Elias (2001) afirma que a morte é recalçada e disto extrai conclusões importantes na análise dos processos de isolamento aos quais estão sujeitos os velhos. Esclarecendo o conceito de recalque Elias afirma que ele consiste em “um grupo de mecanismos psicológicos de defesa socialmente instilados pelos quais experiências de infância excessivamente dolorosas, sobretudo conflitos na primeira infância e a culpa e a angústia a eles associadas, bloqueiam o acesso à memória” (ELIAS, 2001, p. 16).

Como as ideias referentes a morte possibilitariam a presença da ideia da nossa própria morte, os moribundos ameaçariam nossas fantasias defensivas contra a morte, permitindo que um insuportável medo da morte, da grande punição, penetrasse em nossas consciências (ELIAS, 2001). Desta maneira, a convivência com os moribundos de uma maneira geral e com os velhos cuja imagem remeta a ideia de morte, produziria um embaraço que tendemos a evitar pela desistência de tal convivência.

Todavia, é preciso esclarecer que a apropriação que Elias realiza dos conceitos freudianos não se realiza sem uma reorientação de alguns desses conceitos, alinhando-os ao marco mais amplo de sua produção. É bem verdade que embora reconheça elementos comuns à sociologia e à psicanálise na análise do ser humano, como a utilização de um conceito dinâmico e a percepção do ser humano como um processo, Elias destaca como a teoria psicanalítica de Freud e a interpretação que o mesmo propôs a sua teoria não escapam ao dualismo característico de seu tempo, a uma oposição entre a cultura e a natureza (ELIAS, 2010). Oposição que também fora objeto da análise e crítica elisiana ao se deparar com reflexões acerca do tempo (1998). Elias destacara como o processo de regulação no qual se inserem os indivíduos por meio do mútuo relacionamento pressupõe a pré-existência de mecanismos aptos à apreensão dessa regulação, bem como possibilita pelo convívio com os demais a felicidade e a satisfação pessoal, não consistindo a mesma em uma dimensão apenas restritiva (2010).

⁵⁴ Na tradução da edição que utilizamos das obras completas de Freud, utiliza-se “repressão” no lugar de “recalque” (FREUD, 2010). Contudo, na tradução da obra de Elias que utilizamos há o uso de “recalque” em vez de repressão (ELIAS, 2001). Como a abordagem da obra de Freud é utilizada no trabalho apenas em razão do diálogo teórico que Elias estabelece com a mesma, priorizamos a expressão presente na tradução da obra deste.

Assim, se a obra freudiana pôde apresentar o indivíduo a partir de uma análise processual que destacara o papel vital das relações interpessoais no desenvolvimento dos indivíduos, sua concepção de sociedade e da existência social seria ainda emblemática de um estágio no qual uma perspectiva centrada no indivíduo ainda era predominante nas formas de falar e pensar. Poder-se-ia dizer com isto que Freud adotara um modelo sociológico de indivíduo, mas um modelo individualista de sociedade (ELIAS, 2010).

A regulação das pulsões, portanto, é apresentada no modelo freudiano como um sintoma de subordinação do indivíduo à sociedade, numa perspectiva em que indivíduo e sociedade são percebidos antagonicamente e na qual a sociedade assume um caráter profundamente restritivo perante o indivíduo (ELIAS, 2010)

Elias destaca:

“Il est pour le moins étrange de songer que Freud, qui avait épousé la femme qu’il aimait, élevé avec elle une famille nombreuse, et pouvait compter sur le dévouement et le soutien de nombreux amis et disciples, n’a jamais cessé de travailler avec un concept de société mettant en exergue les privations dues à autrui, ignorant presque complètement le fait que les autres sont aussi la principale source de bonheur et d’accomplissement de la personne individuelle”⁵⁵ (2010, p.142.)

Contudo, o próprio Elias reconheceu que essa limitação da teoria Freudiana está relacionada a atividade terapêutica de Freud, ao passo que aqui, são os problemas psicológicos dos indivíduos que lhe interessam (2010). De tal modo, ao tratar da nossa atitude perante a morte, sem observar a dimensão processual dessa relação, Freud enfatizara como ela é similar, e assim ambivalente, com a atitude adotada pelo que denominou de homem primevo, marcada sobremaneira pela crença do inconsciente na imortalidade, mas também pela admissão da morte do estranho, do inimigo⁵⁶.

Aqui é preciso mais uma vez esclarecer, na esteira do pensamento de Elias que o conceito de processo sem início foi além do alcance freudiano e ao se propor o problema do

⁵⁵ É um pouco estranho pensar que Freud, que se casara com a mulher que amou e teve uma família grande com ela, que podia contar com o apoio de muitos discípulos e amigos, nunca tenha parado de trabalhar com um conceito de sociedade que destaca as dificuldades causadas pelos outros e ignora completamente o fato de que os outros também são a principal fonte de felicidade e realização pessoal (tradução livre).

⁵⁶ Sobre o primeiro aspecto, assim destacara: “O que chamamos de nosso ‘inconsciente’, as camadas mais profundas de nossa alma, constituídas de impulsos instintuais, não conhece em absoluto nada negativo, nenhuma negação – nele os opostos coincidem –, e por isso não conhece tampouco a própria morte, a qual só podemos dotar de um conteúdo negativo. Logo, não existe em nós nada instintual que favoreça a crença na morte” (FREUD, 2010B pp. 241-242). Sobre o segundo fator Freud pontua que se a mesma não é sentida como algo provável, ou mesmo possível, em relação ao próprio sujeito, contraditoriamente ela é não apenas percebida como factível, mas também como desejada em relação ao inimigo. Destaca mesmo que se para o homem primevo esse desejo de morte dirigido ao inimigo se materializava em ações, ele permanece presente em nós como desejo que não ousamos realizar. Sob este ponto afirma que “em nossos impulsos inconscientes eliminamos, a todo dia e momento, todos os que nos estorvam o caminho, que nos ofenderam e prejudicaram. O ‘vá para o inferno!’, que não raro nos vem aos lábios com mau humor brincalhão, e que na verdade quer dizer ‘que a morte o leve!’, é em nosso inconsciente um desejo sério e vigoroso de morte” (FREUD, 2010B. pp. 242-243).

início da sociedade e mais especificamente do início das restrições a que estão submetidos os indivíduos, Freud imaginou um único evento traumático que ecoaria através dos milênios: a conspiração dos filhos contra o monarca absoluto e sem restrição da horda primitiva e seu arrependimento que culminaria na concordância de um esquema de auto regulação (2010).

Elias enfatiza:

Dans sa pratique d'analyste, Freud [...] aucun doute pu observer la disparition ou l'atténuation de symptômes névrotiques pénibles ou handicapants. Sa célèbre maxime – ‘Là où était du ça doit advenir du moi’ – témoigne d'une authentique confiance dans les vertus de la thérapie psychanalytique qu'il avait mise au point. Mais, comme tout homme de médecine, il s'est aussi trouvé confronté à des cas pour lesquels, en dépit de tous ses efforts, la cure analytique ne semblait avoir aucun impact positif sur la maladie du patient. Aussi profondément celui-ci pouvait-il creuser dans son passé, les sentiments de culpabilité persistaient, les forces répressives de la personnalité ne cédaient pas. La multiplication d'expériences de ce genre a peut-être incité Freud à concevoir l'idée d'un ancrage quasi biologique des sentiments de culpabilité chez l'homme. Il s'est efforcé de les expliquer non pas en termes d'expériences individuelles, mais en termes de sentiment de culpabilité remontant à la mise à mort du père originaire par la union des frères et ayant persisté à travers les millénaires (2010, p. 150)⁵⁷.

O mérito maior da problematização freudiana do início da sociedade consistiria na indicação de como a relação entre as crianças e seus pais são permeadas por sentimentos ambivalentes, reconhecendo que impulsos hostis e sentimentos de culpa são ingredientes normais para as crianças em sociedades civilizadas (ELIAS, 2010). Por aqui é que se pode compreender como Elias vê no recalçamento da morte um processo que isola os moribundos, numa ação de defesa dirigida contra a compreensão da própria finitude e contra as culpas que carrega pelos desejos inconscientes de morte do outro. Nesse ponto, esclarece Elias:

Por outro lado, a proximidade de moribundos ou sepulturas às vezes desperta nas pessoas não apenas o medo da própria morte, mas desejos de morte e angústias de culpa suprimidos, resumidos na pergunta ‘Poderia eu ser culpado de sua morte? Desejei eu vê-los mortos por odiá-los?’ (2001. p. 47)

Nessa linha, Elias esclarece como o medo da morte e todo um conjunto de sentimentos de culpa esteve presente desde muitos mitos antigos, apresentando-se a morte nestes mitos como uma punição imposta a homens e mulheres. Aduz ainda que a crença na própria imortalidade está diretamente ligada a fortes sentimentos de culpa recalcados, muitas vezes

⁵⁷ Em sua prática como analista, Freud, sem dúvida observou o desaparecimento ou redução de dolorosos ou incapacitantes sintomas neuróticos. Sua famosa máxima – Onde estava o “id” deve tornar-se o “eu” – reflete uma confiança genuína nas virtudes da teoria psicanalítica que ele desenvolveu. Mas, como qualquer homem da medicina, ele também se defrontou com os casos para os quais não havia nenhum impacto positivo sobre a doença do paciente. Tão profundamente quanto ele poderia cavar o seu passado, os sentimentos de culpa persistiriam, as forças repressivas da personalidade não cederiam. A proliferação dessas experiências pode ter levado Freud a desenvolver a ideia de um sentimento quase biológico de ancoragem de culpa no homem. Ele não tentou explicá-los em termos de experiências individuais, mas em termos de uma culpa que remontaria ao assassinato do pai primevo pela união dos irmãos, persistindo através dos milênios (tradução livre do autor).

ligados a desejos de morte dirigidos a pessoas amadas e relacionados ao temor de desejos correspondentes dessas pessoas, ou ainda referentes ao medo de uma possível vingança deles (ELIAS, 2001).

A partir dessas considerações, Elias extrai conclusões importantes sobre o processo de isolamento social pelo qual passam os velhos em nossas sociedades. Não retira daqui conclusões que busquem homogeneizar a forma pela qual os humanos tratam da morte e também do envelhecimento, mas antes, reconhecendo a morte como um problema dos vivos, vê tais fenômenos experimentados a partir de um longo aprendizado peculiar a cada sociedade. De tal maneira que por mais natural e imutável que a experiência da morte possa parecer, afirma que ela é sempre fruto de uma aprendizagem e que as ideias relativas à morte e seus rituais respectivos se tornam um aspecto da socialização (ELIAS, 2001).

Desta feita, se o encobrimento e recalçamento da morte são apresentados por Elias como fenômenos muito antigos, a forma como tal encobrimento se realiza dependeria da configuração social existente, ligando-se a processos sócio históricos de longa duração. Contudo, tais processos não se desenvolveriam por uma oposição da sociedade ao indivíduo, da cultura à natureza, posto que um conjunto de controles instintuais não poderia se desenvolver sem uma estrutura orgânica destinada a esta função. (ELIAS, 2010)

Por fim, cabe aqui enfatizar que os controles instintuais a que se submetem os indivíduos em sociedade, não possuem apenas uma função de proteção do grupo, mas também do próprio indivíduo. Podendo-se apontar mesmo na sociedade o oferecimento de grandes variedades de prazeres e satisfações. (ELIAS, 2010)

2.3 A ampliação do ocultamento da morte no curso do processo civilizador

Percebida então a maneira como os indivíduos se relacionam com a ideia da morte, como algo mais que um processo puramente biológico, mas como algo relativo a um processo de longa duração no qual se modulam os sentimentos e se regulam a repulsa e rejeição de sua finitude, pode-se inserir tais questões no âmbito de um problema sociológico bem definido (ELIAS, 2001)⁵⁸.

⁵⁸ Gilberto Freyre destacara como “não é descabido, nem em sociologia nem em psicologia social, considerar-se o fato de que não há sociedade ou cultura humana da qual esteja ausente a preocupação dos vivos com os mortos” (FREYRE, 2012A, p. 13). DaMatta, por seu turno, aponta que todas as sociedades tem de dar conta da morte e dos mortos, mas sob padrões e sistemas diferentes. Apontando que a morte seria um problema filosófico e existencial moderno, relacionado a sociedade de tipo individualista (2011).

Nestes termos, no curso do impulso civilizador que se moveu a partir do aumento da interdependência funcional pela qual passaram os indivíduos desde as sociedades medievais e do crescente monopólio da força que culminou em seu exercício exclusivo pelo Estado (ELIAS, 1993), Elias identifica processos que relacionados a ideia de recalçamento da morte exposta acima, permitiram a um só tempo que a morte fosse esquecida por mais tempo ao longo de nossas existências e relegada aos bastidores da vida social. Nesse sentido, Elias afirmara que a morte fora objeto de uma espécie mais ampla de recalçamento, visto como um aspecto do impulso civilizador (ELIAS, 2001).

Dentre os processos destacados por Elias no curso do processo civilizador como componentes de uma nova atitude perante a morte, característica das sociedades modernas, pode-se apontar a secularização do tema e a maior previsibilidade das ameaças à vida. O maior conhecimento dos processos biológicos vitais e a percepção dos fenômenos patológicos a partir de relações causais tornaram mais previsíveis os reais riscos à vida, o que aliado ao aumento da longevidade e da expectativa de vida e ao relativo apaziguamento decorrente do monopólio da violência por um poder central permitiu a diminuição da necessidade de poderes protetivos supra-humanos (ELIAS, 2001). Diminui portanto, no curso desse processo, o medo do imponderável, ao passo que a vida parece mais previsível e controlável. Se em períodos anteriores, fantasias coletivas eram o meio mais comum dos indivíduos lidarem com a morte, o crescente processo de individualização traz as fantasias individuais para o primeiro plano. Assim é que afirma Elias: “A vida é mais longa, a morte é adiada. O espetáculo da morte não é mais corriqueiro. Ficou mais fácil esquecer a morte no curso normal da vida” (ELIAS, 2001. p. 15). O curso de tal processo é marcado, Segundo Elias (2001) por quatro características específicas, as quais atribuem nessa nova configuração mecanismos de relacionamento com a morte e os moribundos inteiramente próprios.

A primeira de tais características corresponde ao aumento da longevidade e, com isso, o prolongamento da extensão da vida individual em nossas sociedades. Numa tal configuração é mais fácil, segundo Elias, manter a ideia da morte afastada por mais tempo ao longo da vida (2001). Tal característica se faz refletir tanto no aumento da longevidade propriamente dita, como também no aumento da longevidade entre os mais idosos, que se tem percebido, por exemplo, no fato de que cada vez mais os cuidadores de idosos já são também, eles próprios idosos, sejam cônjuges, companheiros, filhos ou outros parentes. Temos vivenciado um estágio no qual cada vez mais pessoas envelhecidas assumem a tarefa de cuidar de outros velhos, mesmo quando também apresentam alguma alteração na sua capacidade funcional (CINTRA; CEOLIM; DIOGO, 2004 e DERNTL; WATANABE; RODRIGUES, 2006), o que

contribuiria nesse processo de aumento da expectativa de vida, como demonstração de que se vive mais, para a possibilidade de ocultarmos por mais tempo a imagem a morte. A falta de preparo e de políticas de atenção a esses cuidadores, produzindo muitas vezes danos a sua própria saúde, é um problema que não abordaremos nessa oportunidade. Esse aumento da longevidade pode ser demonstrado pela expressiva expansão que a expectativa de vida teve nas últimas décadas, atingindo a marca dos 78 anos nos países desenvolvidos, os quais deverão alcançar a média de vida de 85 anos em 2050. Nos estados caracterizados como economias em transição e nos países em desenvolvimento o índice deve atingir a marca dos 74 anos até 2050 (NACIONES UNIDAS, 2007).

A segunda das características apontadas por Elias como específicas das sociedades contemporâneas, e assim da configuração social que lhes é peculiar, corresponde a compreensão da morte como o fim de um processo natural sobre o qual o conhecimento médico pode exercer tanto uma intervenção quanto uma capacidade relativamente segura de previsão (ELIAS, 2001). Com isto, em regra a morte não é mais representada como fenômeno inexplicável e arrebatador que a todos ameaça com a possibilidade de sua chegada repentina, como visita motivada por uma vontade exterior. A morte passa a ser compreendida dentro de um conjunto de relações de causalidades, permitindo que tal processo seja visto como algo em certa medida controlável. A intervenção médica no curso desse processo natural e em cuja atividade depositamos, com vigor por vezes despercebido, uma parte significativa de nossa segurança ante tais temores, nos tem permitido inclusive mascarar os efeitos visíveis do avançar da idade⁵⁹, ainda quando tais efeitos não implicam a existência de uma doença ou a diminuição de nossa capacidade funcional. Pode-se concordar que a ciência tem possibilitado retardar os efeitos biológicos do envelhecimento, sem que isso implique necessariamente uma mudança equivalente no processo psicossocial que compõe a velhice (MENESES, GUERRA, AVILA, 2007). Podemos aqui mencionar brevemente que essa crença difundida em um saber médico que a maioria dos indivíduos não compreende inteiramente e que ainda assim os motiva a depositar confiança na atuação de um operador de tal conhecimento, com o qual não

⁵⁹ Sobre a possibilidade de mascarar os efeitos da idade, Gilberto Freyre destacara que poder-se-ia dizer “da situação atual, no Ocidente, da moda de mulher, em relação as suas idades, que representa triunfos quase revolucionários na consideração do que tais idades exprimem, modernamente, em contraste com o que exprimiam no século passado”, completando que: “Pelos padrões atuais de avaliação de idade de mulher, condicionados por sensacionais aumentos de média de vida, a ‘mulher de trinta anos’ – a balzaquiana – é uma jovem, podendo competir com a de 20. Semelhante avaliação se prolonga em avaliações de idades de mulher além da de 30 anos, fazendo que só após os 60 a mulher deixe de poder usar plenamente modas de mulher de meia-idade. Isto, de modo geral, admitindo-se que várias, após os 60, por meios modernamente científicos de prolongamento, em mulheres, de aparências jovens, possam vestir-se e calçar-se como se continuassem de meia-idade e, até, de 20 ou 30 anos. (FREYRE, 2012B, p. 30)

possui qualquer relação de caráter pessoal, mas apenas mediada por pontos de acesso, faz parte do que Giddens denominou de crença em sistemas peritos, definindo como da natureza das instituições modernas sua ligação com a confiança em sistemas abstratos (1991). Como consequência desse processo Elias afirma que a inevitabilidade da morte é encoberta pelo empenho em seu adiamento através da medicina e da previdência, aliadas a esperança de que esse esforço logre êxito pelo máximo de tempo (2001).

A terceira característica apontada por Elias na análise desse processo se refere ao grau relativamente alto de apaziguamento existente nas sociedades contemporâneas, possibilitado por uma efetiva monopolização do uso da força pelo Estado. Esse aumento da pacificação de nossas sociedades seria mais bem percebido quando contrastados os meios de uso da força entre nossas sociedades e configurações sociais anteriores, bem como pelo longo e demorado processo que o tornou possível. Aliada a essa maior pacificação social, a imagem da morte desvinculou-se em grande medida do caráter violento e arrebatador que tivera em outros períodos, afirmando Elias que as pessoas das sociedades contemporâneas em geral produzem uma imagem da morte como resultado da doença ou da velhice. A caracterização da imagem da morte pacífica na cama⁶⁰ corresponderia, assim, a uma visão específica dessas sociedades sobre o fim da vida. A própria percepção da morte violenta como desvio e a repulsa gerada por esse tipo de morte seria decorrente de uma organização social específica, na qual o monopólio da violência física pôde se tornar minimamente eficaz (2001).

A quarta característica das sociedades desenvolvidas no que se refere a imagem da morte diz respeito, na elaboração proposta por Elias, ao alto grau e padrão específico de individualização⁶¹. Como a imagem da morte para uma pessoa estaria diretamente vinculada a imagem e do sentido que atribui a sua existência, a visão de si próprio como isolado e independente contribuiria para o afloramento de sentimentos de solidão e isolamento emocional (2001). Neste sentido afirma Elias: “Nessas sociedades, compreensivelmente, tendências a sentimentos de solidão e isolamento muitas vezes fazem parte da estrutura da personalidade dos próprios moribundos. Sempre há, é claro, diferenças relacionadas à classe,

⁶⁰ Aqui é preciso destacar que Elias enfatiza como essa imagem pode ser enganadora e tal engano poder-se-ia apresentar em dois sentidos: O primeiro decorrente do fato de que essa relativamente alta pacificação social pela qual passaram essas sociedades não suprimiu a existência de mortes violentas, sejam decorrentes dos mais variados acidentes ou diretamente da força empregada por outro indivíduo; o segundo decorre do fato de que o processo de recalque que afasta o desejo de morte de sua realização concreta, muitas vezes não se mostra tão forte como imaginamos ser, sobretudo quando pensamos na maneira como um número alto de indivíduos lidou com a morte de outras pessoas no momento em que essa apresentou-se como uma questão de Estado (exigência de uma autoridade) para elas (aqui Elias faz referência aos eventos dramáticos da segunda guerra mundial). (ELIAS, 2001).

⁶¹ Mais adiante propomos uma reflexão quanto a possibilidade de compatibilização do modelo teórico proposto por Elias com uma sociedade com menor grau de individualização como a brasileira.

sexo e geração” (ELIAS, 2001. p. 67). Se, por um lado o processo de ocultamento da morte encontra terreno livre para seu desenvolvimento nas sociedades contemporâneas, admitindo-se a possibilidade de uma maior ocultação das ideias a ela relativas em nosso consciente, por outro lado a imagem de si próprio dissociada de uma relação mais ampla com o mundo externo e com as demais pessoas, produziria nos próprios moribundos um impulso ao seu isolamento. Assim é que destaca Elias: “Seria incorreto falar de rejeição e reserva, induzidas pela civilização, dos vivos em relação aos moribundos em sociedades como a nossa sem indicar ao mesmo tempo o possível embaraço e reserva dos próprios moribundos em relação aos vivos” (2001. p. 68).

O importante a destacar aqui é que de maneira correlata às características já apresentadas, esse processo segue um curso no qual o encobrimento da morte tornou-se mais fácil e como consequência mais agudo. Sendo mais fácil numa configuração social assim caracterizada manter a ideia da morte longe por mais tempo. Numa sociedade na qual a amplidão da possibilidade de conflitos e a ausência de previsibilidade acerca do seu irromper fossem as notas distintivas, a condução a um desenvolvimento distinto da estrutura de personalidade de seus membros, com uma consequente visão distinta acerca da morte, seria plausível. (ELIAS, 2001).

No bojo desse processo, cuja caracterização apresentamos com base em Elias, não se pode olvidar que o impulso civilizador conduziu a um amplo regramento de todas as condutas humanas dotadas de algum aspecto animalesco e a partir de um autocontrole continuamente instilado nos indivíduos, afastou tais aspectos do espaço público, remetendo-os à esfera privada. Tal mudança na conduta e sentimentos humanos produziu-se a partir do estímulo da competição, tornando as funções sociais cada vez mais diferenciadas e com isso ampliando a interdependência entre os indivíduos, cujas ações passavam a ser mais e mais objeto de regulação (ELIAS, 1993). Ainda que não seja decorrente de uma deliberação, mas fruto do entrelaçamento de muitos planos e ações isoladas, esse processo deu origem a uma ordem mais forte e irresistível que a vontade das pessoas isoladas que lhe constituem, transformando os controles exercidos de maneira externa em mecanismos de autocontrole a partir dos quais várias atividades humanas foram excluídas da vida em comum e permeadas por sentimentos de vergonha e embaraço (ELIAS, 1993).

Ao resumir alguns aspectos desse processo civilizador, Elias destacara:

Em seu curso, todos os aspectos elementares e animais da vida humana, que quase sem exceção significam perigo para a vida comunitária e para o próprio indivíduo, são regulados de maneira mais equilibrada, mais inescapável e mais diferenciada que antes pelas regras sociais e também pela consciência (ELIAS, 2001. p. 18).

As mudanças que temos discutido no comportamento das pessoas perante a morte e também perante os velhos e os moribundos teriam seguido a mesma direção e a morte, como um dos grandes perigos da vida humana, ou o maior dos perigos, fora afastada para os bastidores ao longo do processo civilizador. Ocorre que isso implicou, segundo Elias, um afastamento também dos moribundos, que passaram a ser socialmente isolados (2001). O medo da morte e o temor pelo fim da vida, relacionados a imagem da velhice teria contribuído para um afastamento em relação ao idoso, como se isso possibilitasse afastar também a velhice e a morte (CRUZ, FERREIRA, 2011).

Como recurso utilizado por Elias ao longo da análise das mudanças de comportamento no curso do processo civilizador (2011), também aqui a comparação com estruturas sociais anteriores foi útil à compreensão do redimensionamento de nosso comportamento perante a morte e os moribundos. Tal comparação demonstrou como a morte era ao longo da idade média menos oculta, constituindo parte da vida de jovens, adultos e crianças, em cujas presenças a morte dava seu testemunho, isso porque “nascimento e morte – como outros aspectos animais da vida humana – eram eventos mais públicos, e portanto mais sociáveis, que hoje, eram menos privatizados” (ELIAS, 2001. p. 25). A própria dificuldade de estar sozinho nesse período, impedia que tais aspectos da vida humana fossem isolados do conhecimento e da presença dos outros.

Em nossas sociedades por seu turno, a morte fora objeto tanto de um isolamento quanto de uma maior diferenciação das funções ligadas a sua ocorrência, o que também permitiu que a mesma fosse submetida a uma forma específica de encobrimento, tal qual temos discutido até aqui. Essa maior diferenciação se expressa desde os serviços médicos que são prestados aos moribundos como os serviços funerários nos quais muito resumidamente tomam parte as pessoas que foram próximas ao falecido durante sua vida, dotando tais serviços de elevado grau de impessoalidade. A atitude dos adultos em relação às crianças no tocante a ocultação das questões relativas à morte de alguém seria característica da dificuldade que temos em lidar com esses processos, bem como da maneira em que a morte deixou de fazer parte dos temas comuns de nossa existência (ELIAS, 2001).

A maior regulação social, decorrente do aumento da interdependência que se fez sentir no curso do impulso civilizador, produziu o que Elias denominara de uma “peculiar modelação da economia das pulsões” (1993. p. 242), a qual permitira que a partir de um controle cada vez mais forte e que se exercia desde cedo na vida dos indivíduos, o controle originalmente externo se convertesse por fim em um verdadeiro autocontrole. Assim, paralelo

à transformação estrutural da sociedade e seu novo modelo de relações humanas ocorreu um lento e significativo aumento na compulsão de policiar o próprio comportamento (ELIAS, 2011).

Se na criança a sensação de inferioridade que pode ser sentida perante os pais ou o mestre e que a induz à limitação da realização de seu prazer está relacionada diretamente com a maior força física que esses possuem, no adulto uma sensação de impotência ante aqueles que julga superiores resultaria da identificação entre as exigências formuladas por estes e pelo próprio Superego do indivíduo. Assim é que Elias pôde afirmar que:

“A vergonha tira sua coloração específica do fato de que a pessoa que a sente fez ou está prestes a fazer alguma coisa que a faz entrar em choque com pessoas a quem está ligada de uma forma ou de outra, e consigo mesma, com o setor de sua consciência mediante o qual controla a si mesma. O conflito expressado no par vergonha-medo não é apenas um choque do indivíduo com a opinião social prevalecente: seu próprio comportamento colocou-o em conflito com a parte de si mesmo que representa essa opinião” (1993. p. 242).

Com a intensificação do grau de interdependência pela qual passaram as sociedades no curso do processo civilizador, vários comportamentos foram associados ao medo desde a mais tenra idade no indivíduo e com isto o que antes se apresentara apenas como transgressão social passou a ser percebido como um comando automático interno⁶², expresso sob a forma de uma ansiedade e medo de degradação social em face da superioridade de outras pessoas, conforme a definição de vergonha apresentada por Elias (1993).

Neste ponto podemos resumir este processo afirmando que o grau elevado de interdependência que se estabeleceu e a crescente pressão por diferenciação, manifesta pelo aumento nas restrições comportamentais e decorrente da integração de outros estratos sociais nessa rede, produziu um aumento no espaço social no qual os impulsos e emoções espontâneas deveriam ser moderadas com maior rigor (ELIAS, 1993). Nesse sentido, “a teia de ações tornou-se tão complexa e extensa, o esforço necessário para comportar-se ‘corretamente’ dentro dela ficou tão grande que, além do autocontrole consciente do indivíduo, um cego aparelho automático de autocontrole foi firmemente estabelecido”

⁶² Vasconcelos destacara que a criação de uma instância psíquica capaz de produzir interdições voltadas à contenção de pulsões presentes no indivíduo, e mais especificamente às pulsões de ordem destrutiva ou pulsões de morte, decorreria do temor de perder o amparo e proteção daqueles dos quais dependemos, o que se manifestaria como sentimento de culpa ou por um ato de censura dirigido aquelas ações que não encontrariam respaldo no julgamento desses outros com quem estabelecemos relações de dependência. Então, a partir da internalização de um conjunto de leis e da própria autoridade é que poderíamos falar em consciência ou sentimento de culpa, visto que para tais noções se exige a internalização da lei no campo subjetivo (VASCONCELOS. 2009).

(ELIAS, 1993. p. 196). Com tal análise não se propõe na obra de Elias a inexistência de um autocontrole exercido pelos indivíduos como decorrência da atuação de seu Superego em configurações sociais anteriores, mas apenas se enfatiza como esse mecanismo passou a abarcar espaços mais amplos da vida dos indivíduos no curso do processo civilizador.

A questão que nos é relevante para o debate que propusemos é que tal ampliação do autocontrole produziu também restrições no que diz respeito às representações da morte e também dos velhos e moribundos. Daí mencionarmos anteriormente que a morte passou no curso desse processo civilizador por um afastamento do espaço comum e foi concebida como um tema a ser tratado com reserva. É de se destacar que muitos dos aspectos animalescos que ao longo do processo civilizador foram objeto de repressão social até instilarem uma repulsa automática por parte dos indivíduos, direta ou indiretamente têm suas imagens mnemônicas despertadas pela figura do moribundo, o que produziria um forte sentimento de embaraço produzido pelo autocontrole automaticamente despertado por essas imagens. Um embaraço dessa natureza não constituiria propriamente uma ação consciente do indivíduo, visto que com o desenvolvimento de um Superego mais diferenciado e estável, “uma parte dos impulsos emocionais e inclinações afetivas sai por completo do alcance direto do nível de consciência” (ELIAS, 1993. p. 202). Como exemplo do que mencionamos aqui, cabe apresentar o exemplo fornecido por Elias: “A decadência do organismo humano, o processo a que chamamos morrer, quase sempre é acompanhado de mau cheiro. Mas as sociedades desenvolvidas inculcam em seus membros uma grande sensibilidade aos cheiros fortes” (2001. p. 101-102).

Pelo que expusemos até agora, podemos afirmar que o aumento do autocontrole que se desenvolveu no curso do processo civilizador instilou nos indivíduos fortes sentimentos de vergonha e embaraço pelo não atendimento das exigências sociais que decorrentes da rede de interdependências existente foram internalizadas nos indivíduo. Assim, se aqueles que se veem ante uma situação na qual não podem evitar uma perspectiva de inferioridade são acometidos pela vergonha, o embaraço seria decorrente da situação na qual outra pessoa ameaça ignorar as proibições da sociedade representadas no Super-eu do sujeito (ELIAS, 1993). Desta feita, a dificuldade dos velhos e moribundos em atender esse conjunto de exigências que também eles internalizaram sob a forma de um autocontrole produz a um só tempo um sentimento de repreensão interna que pode estar associado ao que anteriormente apresentamos como uma reserva dos próprios moribundos em relação aos vivos e um embaraço que lhes é dirigido externamente como um constrangimento dos vivos em relação aos moribundos.

Numa configuração social assim estruturada, com características tão favoráveis ao processo de ocultamento da morte e com exigências tão amplas e definidas ao controle de nossos instintos e de aspectos animais de nossas vidas, a identificação com os moribundos se vê em grande medida dificultada, o que não raro produz àqueles que se aproximam da morte um sentimento doloroso de não pertencimento. Aqui podemos destacar o argumento central a que pretendemos chegar nessa exposição, o de que a identificação com os velhos e moribundos tornou-se menor em nossas sociedades, embora nossa identificação com o sofrimento dos outros tenha aumentado de uma maneira geral (ELIAS, 2001).

Elias destaca que “muitas vezes a partida [para a morte] começa muito antes. A fragilidade dessas pessoas é muitas vezes suficiente para separar os que envelhecem dos vivos. Sua decadência as isola” (2001. p. 8). Um isolamento que deve ser compreendido a luz do processo que tentamos delinear e que conduz os velhos de nossa sociedade, especialmente aqueles a quem se pode atribuir a designação de moribundo, a se sentirem como estranhos no mundo dos vivos. Essa dificuldade que as pessoas de outras faixas etárias possuem na identificação com velhos e moribundos também estaria relacionada a não percepção de como a experiência das pessoas que envelhecem produz alterações fundamentais na sua posição na sociedade, no poder e no status que lhes é atribuído (ELIAS, 2001). Como demonstração da relação entre essa difícil identificação e os processos que foram trazidos à discussão, podemos mais uma vez nos valer das palavras esclarecedoras de Elias:

Dito de outra maneira, a identificação com os velhos e com os moribundos compreensivelmente coloca dificuldades especiais para as pessoas de outras faixas etárias. Consciente ou inconscientemente, elas resistem à idéia [sic] de seu próprio envelhecimento e morte tanto quanto possível (2001. p. 80).

Não nos parece necessário aqui adentrar na relação entre consciente e inconsciente no processo de recalçamento da morte, mas apenas enfatizar sua ligação com os problemas de identificação que se tem apresentado e que constituem o problema social analisado por Elias em relação à morte (2001). O grande dilema portanto vivido pelos velhos e moribundos em nossas sociedades seria o fato de que “nunca as pessoas morreram tão silenciosa e higienicamente como hoje nessas sociedades, e nunca em condições tão propícias à solidão”(ELIAS, 2001. p. 98). A grande questão corresponderia ao fim à exclusão que tais pessoas são submetidas do mundo dos vivos antes mesmo de adentrarem no mundo dos mortos.

Antes, contudo, de concluirmos essa etapa do trabalho, para que sejamos fiéis a proposta teórica de Elias, cabe fazer uma ressalva destinada a impedir um equívoco

corriqueiro. Afastando-se de uma visão romanticamente pré-concebida do passado, o que de certa forma até criticara na análise do trabalho de Ariès, a identificação de que a morte em nossas sociedades é mais propícia à solidão não significa que a morte das pessoas tenha ocorrido de maneira tranquila e bela em configurações sociais anteriores. Tão somente, tentou-se indicar como a morte tornou-se menos pública e como, em razão disso, os velhos e moribundos se viram sujeitos a um maior isolamento. Senão vejamos uma vez mais as palavras de Elias:

Em resumo, a vida na sociedade medieval era mais curta; os perigos, menos controláveis; a morte, muitas vezes mais dolorosa; o sentido da culpa e o medo da punição depois da morte, a doutrina oficial. Porém, em todos os casos, a participação dos outros na morte de um indivíduo era muito mais comum (2001. p. 23).

Com isso esperamos dissipar qualquer concepção maniqueísta calcada na ideia do bom passado e do presente ruim, o que o próprio Elias expressamente refutou. E desejamos após as considerações da subseção seguinte, retomar e aprofundar a discussão sobre o lugar dessa relação de identidade que a obra de Elias indicou.

2.4 A morte e a economia emocional no Brasil⁶³

2.4.1 A lógica da cordialidade e a esfera privada

Das quatro características apontadas por Elias na análise do processo de ocultação da morte que se tornou possível no curso do processo civilizador, sem dúvida a quarta, referente ao alto grau de individualização alcançado nas sociedades europeias, pode suscitar dificuldades de correspondência na sociedade brasileira. Já se afirmou que entre nós, o papel social do indivíduo e do cidadão, cujo caractere central seria sua tendência niveladora e universalizante, não chegaria a contaminar todas as condutas das pessoas, mantendo-se possibilidades de singularizações decorrentes de outras dimensões sociais (MATTA, 2011). No clássico trabalho de Sérgio Buarque de Holanda acerca das raízes do Brasil, já se indicava como a valoração do prestígio pessoal, a presunção de fidalguia e a aversão dos povos ibéricos à moral fundada no trabalho, teriam se transmitido à sociedade rural patriarcal brasileira e, a partir desta, modelado a vida política e social brasileira (HOLANDA, 1995).

⁶³ Conforme destacado na introdução deste capítulo, nos dirigiremos de maneira geral à caracterização da configuração social brasileira e em especial no Nordeste.

Longe, portanto, da impessoalidade característica das relações interpessoais nas sociedades altamente individualizadas, possibilitadora de uma predisposição à solidão conforme enunciara Elias (2001), ter-se-ia desenvolvido entre nós uma acentuação do afetivo, cujo modelo de relação era extraído do quadro familiar e fazia predominar em toda a vida social os sentimentos próprios à comunidade doméstica (HOLANDA, 1995). Contrastada com o processo de individualização a que se submeteram as sociedades norte-europeias, Holanda oferece essa caracterização:

Ao contrário, é possível acompanhar, ao longo de nossa história, o predomínio constante das vontades particulares que encontram seu ambiente próprio em círculos fechados e pouco acessíveis a uma ordenação impessoal. Dentre esses círculos, foi sem dúvida o da família aquele que se exprimiu com mais força e desenvoltura em nossa sociedade. E um dos efeitos decisivos da supremacia incontestável, absorvente do núcleo familiar – a esfera, por excelência dos chamados ‘contatos primários’, dos laços de sangue e de coração – está em que as relações que se criam na vida doméstica sempre forneceram o modelo obrigatório de qualquer composição social entre nós. Isso ocorre mesmo onde as instituições democráticas, fundadas em princípios neutros e abstratos, pretendem assentar a sociedade em normas antiparticularistas (1995, p.146).

De tal modo, a cordialidade, como preponderância do comportamento de aparência afetiva e precedência do privado sobre o público, seria característica da maneira pela qual se relacionam as pessoas na sociedade brasileira. Nessa perspectiva de uma abordagem cuja matriz de pensamento teria por elemento central o iberismo, e cujo início remonta à obra de Buarque de Holanda (1995), se acentuou o caráter personalista, afetivo e particular de nossas relações como traço caracteristicamente herdado de nossas relações com Portugal.

Num esforço de compreender o que denominou de “gramática profunda” da sociabilidade brasileira, Roberto Da Matta destacou que no Brasil não se teria observado a hegemonização de uma ética sobre as demais⁶⁴, de um código sobre os demais, antes conviveriam éticas dúplices ou tríplexes, numa pluralidade de códigos que se complementariam na leitura e atribuição de sentido à realidade. Entre os códigos que possibilitariam a leitura da realidade brasileira e que consistiriam em esferas de sentido ou de significação social, Da Matta indica “a rua”, “a casa” e o “outro mundo”. Implicando sentidos diferentes à realidade, essas categorias sociológicas permanecem numa tensão de caráter englobante, na qual assumem uma perspectiva complementar por meio de segmentações e exclusões, mas que permitem ocasiões nas quais uma pode englobar as demais (2011). Neste sentido, Roberto da Matta esclarece:

⁶⁴ Com suporte em Weber, Roberto da Matta observa: “Se, conforme assinala Max Weber, o movimento protestante foi no sentido de liquidar essas ‘éticas dúplices’ – que faziam com que um negócio com um irmão ou companheiro de aldeia fosse radicalmente diferente de uma transação com um estranho –, no mundo católico da contrarreforma sua presença é sistemática e oculta, como o ar que respiramos. (2011, p. 76).

Assim, qualquer evento pode ser sempre 'lido' (ou interpretado) por meio do código da casa e da família (que é avesso à mudança e à história, à economia, ao individualismo e ao progresso), pelo código da rua (que está aberto ao legalismo jurídico, ao mercado, à história linear e ao progresso individualista) e por um código do outro mundo (que focaliza a ideia de renúncia do mundo com suas dores e ilusões e, assim fazendo, tenta sintetizar os outros dois) (2011, p.35).

A partir desses três modos de ordenação, construção e reconstrução da experiência social brasileira, diferentes emoções e reações seriam despertadas, uma vez que constituiriam verdadeiras entidades morais, espaços nos quais estariam contidas visões de mundo e éticas particulares. Enquanto o espaço da rua é evocado por pressões universalistas, vinculadas a racionalização e impessoalidade da administração burocrática, o espaço da casa corresponde às demandas reconhecidas como do âmbito das redes de relações pessoais. Dessa maneira, fazer parte da rede de relações de alguém implicaria uma forma especial de acesso aos recursos sociais que podem ser mobilizados e ou distribuídos por meio dessa relação (MATTA, 2011). O traço marcante da dimensão afetiva destacado pela cordialidade seria manifesto em um espaço próprio, em um código específico, o da casa. Então, “estaríamos diante de um regime de interação dual percebido como característico do *modus vivendi*, como aspecto peculiar da sociabilidade das sociedades latino-americanas” (MAYER, 2008, p. 49)⁶⁵.

A capacidade de relacionar um sistema com o outro se expressaria principalmente na aptidão de transformar experiências negativas de um código ou dimensão em experiências positivas do outro. Nessa dialética de englobante e englobado, na qual um código pode englobar os demais, destacar-se-ia o papel desempenhado pelas relações, chegando da Matta a caracterizar o Brasil como uma sociedade relacional, na qual se privilegiam as relações em detrimento dos indivíduos. As implicações dessa multiplicidade de códigos na leitura da realidade brasileira possuiria decorrências mesmo na caracterização e na acoplagem do papel de cidadão entre nós. Assim a impessoalidade e universalidade características da cidadania em sociedades que alcançaram um levado grau de individualização poderia se particularizar quando o espaço da rua fosse englobado no espaço da casa ante o reconhecimento de uma rede de relações pessoais e aparentemente afetivas que possibilitasse tal englobamento. O comportamento, o posicionamento e a ação dos indivíduos depende numa tal conjuntura do código adotado na atribuição de sentido àquela realidade (MATTA, 2011).

Numa leitura crítica da obra de Da Matta (2011), Jessé Souza observa como a “gramática profunda” apreciada na obra daquele autor não ultrapassa um dualismo superficial, no qual aparece indiscriminado o conceito de indivíduo tal qual característico das sociedades

⁶⁵ Como se observará a seguir, Mayer tece uma crítica ao caráter essencialista de viés culturalista presente na obra de Da Matta.

modernas⁶⁶ e no qual não se explicam as relações que possibilitam as duas dimensões apresentadas se englobarem de maneira que um princípio possa em um ou outro caso ser mais eficiente (2001). Assim, Souza observa que a apresentação de duas classes distintas de valores que não se relacionam com estratos sociais e que passam a existir independentemente de sua institucionalização, torna a dualidade damattiana uma simples aporia (2001). Tecendo a crítica concernente a falta de uma análise da institucionalização dos valores indicados por Da Matta, Souza afirma que

Ao contrário do que supõe a dualidade damattiana, os poderes impessoais (que criam o “indivíduo”) do mercado e do Estado não são instituições que exercem seus efeitos em áreas circunscritas e depois se ausentam nos contatos face a face da vida cotidiana. Eles jamais se ausentam e na verdade penetram até nos mais recônditos esconderijos da consciência de cada um de nós (2001, p. 53)

Esclarecendo a crítica de Souza à abordagem damattiana, Mayer esclarece que “Segundo Souza, para compreender a lógica subjacente à articulação dos princípios de hierarquia e igualdade, devemos ser capazes de explicar qual elemento é o dominante e qual é o subordinado na equação das relações sociais” (2008, p. 50).

Buscando uma alternativa à apreciação do chamado dilema brasileiro, Souza formula a seguinte pergunta: Como explicar a desigualdade e a injustiça social abismal no Brasil sem buscar uma duvidosa continuidade atávica de relações pessoais todo-poderosas do passado? (2001, p. 58). Ao que responde a partir de uma leitura alternativa da obra de Gilberto Freyre, na qual a sociedade brasileira é percebida como dotada de singularidade e entendida como algo mais do que uma continuação de Portugal (SOUZA, 2001). A partir da ideia de um tipo específico de escravidão no Brasil, denominada de escravidão mulçumana, Jessé Souza observa com base em Freyre que a ascensão social no Brasil Patriarcal era possível mediante a assimilação dos costumes e valores do dominador. Por outro lado, chama a atenção para como um desenvolvimento institucional peculiar teria possibilitado uma acentuação das relações de dependência ante aqueles que ocupavam posições privilegiadas no acesso aos bens e recursos. Assim é que descreve Souza:

A explicação sociológica para a origem desse “pecado original” da formação social brasileira, para Gilberto Freyre, exige a consideração da necessidade objetiva de um pequeno país como Portugal de solucionar o problema de como colonizar terras gigantescas pela delegação da tarefa a particulares, antes estimulando do que coibindo o privatismo e a ânsia de posse. Como resultado, não existia justiça superior à dos senhores de açúcar e gente, como em Portugal era o caso da justiça da

⁶⁶ Da Matta pretende atrelar o conceito de indivíduo à noção de impessoalidade e universalidade, enquanto Souza destaca com base em Charles Taylor que a ideia de autenticidade revela que a casa e a rua são noções que se tornam possíveis apenas no mundo moderno e diferenciado de sociedades complexas e dinâmicas, bem como que essa duplicidade de perspectiva não constitui traço característico exclusivo do Brasil ou das sociedades latino-americanas.

Igreja, que decidia em última instância querelas seculares; não existia também poder policial independente que lhes pudesse exigir cumprimentos de contrato, como no caso das dívidas impagáveis de que fala Freyre; não existia ainda poder moral independente, posto que a capela era uma mera extensão da casa-grande. (2001, p. 60)

Aqui, essa espécie de privatismo aparece mais como decorrência da maneira como se desenvolveram nossas instituições e menos como valor prévio e imanente de nossa sociabilidade. Prosseguindo em sua análise, Souza adverte ainda que o processo de modernização pelo qual passou a sociedade brasileira teve início em 1808, com a chegada da corte portuguesa e o fenômeno que Freyre denominou de reeuropeização, ferindo de morte o personalismo antes de todo dominante⁶⁷. Contudo, caracterizando o tipo social do mulato como elemento que serviu de suporte à toda aquela inovação valorativa e institucional, Souza observa que essa assimilação da modernidade pela imitação do padrão cultural e gosto europeu, não rompeu com o padrão de ascensão social ou de cidadania existente no século XIX. Se antes, aquela espécie de escravismo mulçumano, exigia a adequação aos valores dos grandes senhores rurais, agora a ascensão social dependia da identificação com os valores impessoais do individualismo Europeu (2001). “É apenas o mulato talentoso, estudioso e apto que ascende. *Apenas aquele que se europeíza*” (SOUZA, 2001, p. 63, grifo do autor). Diferentemente do que ocorrera na Europa, a ascensão social no Brasil se realizaria individual e não coletivamente (SOUZA, 2001). Ainda desenvolvendo uma análise que dirigida a determinados valores busca contemplar o papel desempenhado pelas classes sociais que lhe serviram de suporte e o desenvolvimento histórico e social das instituições, cujo precedente pode ser encontrado em Elias (2011; 1993), Souza observa que o interesse da noção de cidadania regulada reside

“no fato de sua seletividade estar ligada ao esforço de modernização tendo o Estado como suporte, ou seja, no fato de que algumas funções ou profissões são tidas como mais importantes do que outras para o esforço societário de modernização, invertendo a tendência equalizante que predominou nos países centrais do Ocidente, pondo a nu, dessa forma, uma sobrevivência histórica de longa duração” (2001, p. 64).

Na análise de Souza, a impessoalização da sociedade brasileira como decorrência de sua modernização não teria implicado uma ruptura com a regra de inclusão e exclusão nela

⁶⁷ Souza afirma: “que esse processo de modernização seja paulatino, que tenha começado a partir de uma base incipiente e que tenha sido repleto de reveses e frustrações, não nos deve cegar com relação à compreensão do processo como um todo. Pode-se reconstruir a análise empírica e descritiva freyriana de modo a percebermos que a implantação incipiente do Estado e do mercado constitui, paralelamente ao escravismo ainda todo dominante no meio rural, uma sociedade de tipo novo nas cidades brasileiras mais importantes do século XIX. Nossa modernização não começa com o Estado interventor dos anos 30 que cai dos céus criando demiurgicamente o Brasil urbano e capitalista: esse novo Brasil moderno é gestado paulatinamente durante todo o decorrer do século anterior (2001, p. 62)

predominante, expressa na “cooptação sistemática dos membros mais capazes das classes populares, explicando a convivência de miséria intermitente com real possibilidade de ascensão social para os setores desprivilegiados que sempre caracterizou nosso país” (2001, p. 64). Nesse contexto, seria ainda necessário considerar que o mercado e o Estado, como instituições estruturais que possibilitariam a homogeneização das condições e oportunidades sociais, tiveram sua eficácia relativizada pelo conjunto de circunstâncias de um processo maior relacionado a insurgência de nossa miséria e desigualdade. Aqui precisaríamos observar que na época da reeuropeização brasileira, toda uma legião de inadaptados ao sistema vencedor é expulsa para a margem, constituindo os párias urbanos e rurais. (2001). Expressamente enfatizando como o regime de escravidão no Brasil, atrelado ao desenvolvimento de nossas instituições, impactou uma construção distinta de cidadania daquela consolidada nas sociedades europeias modernas, Souza afirma com base em Elias (1993):

O cidadão é precisamente o resultado do longo processo de substituição da regulação externa pela regulação interna da conduta. Ele não só tem os mesmos direitos, mas também a mesma economia emocional. O reconhecimento da interdependência entre as diversas classes que trabalham, acordo só possível quando a primeira classe dirigente da história que trabalha, a burguesia, assume o poder, propiciou uma equalização efetiva internamente a cada espaço nacional. Foi criado um tipo humano uniforme, seja na sua organização afetiva, seja na sua organização racional e valorativa, uniformidade essa percebida por Elias como o pressuposto estrutural do cidadão moderno. É justamente essa consciência da interdependência social que é obstaculizada em sociedades tão influenciadas pelo escravismo como a nossa (2001, p. 65).

A relação entre o público e o privado e a articulação dos princípios de hierarquia e igualdade estaria relacionada a um desenvolvimento histórico e institucional de longa duração, no curso do qual uma modulação específica dos sentimentos dos indivíduos pode se desenvolver. Nesse processo uma classe, a dos escravos, é abandonada a própria sorte e não recupera qualquer função produtiva na nova ordem, o que contribuiria para a redução da eficácia do mercado e do estado no processo de individualização da sociedade brasileira, como já assinalado. Tal distinção não decorreria, portanto, da falta de acesso a relações personalistas privilegiadas, e sim a “valores objetivamente inscritos na nossa lógica institucional e no âmago do nosso senso comum, sendo resultado da forma singular pela qual fomos efetivamente modernizados” (SOUZA, 2001, p. 65).

2.4.2 Dimensionando a relação com a morte no contexto brasileiro.

A relação dos brasileiros, e especialmente dos nordestinos, com a morte, ou com os mortos como indica Roberto da Matta⁶⁸, foi tradicionalmente uma relação de proximidade. Gilberto Freyre destacara que “a maior parte dos engenhos tinha suas capelas, onde os mortos queridos da família eram patriarcalmente enterrados, em vez de serem levados para o cemitério: mesmo depois de mortos continuavam próximos à família e membros de uma comunidade particular” (2008, p. 94). Mesmo a morte podia ser considerada em meados do século XIX no Brasil como um evento mais público e do qual tomavam parte a família e seus amigos. Neste sentido é que se descreve:

Quando alguém se tornava desesperadamente enfermo, sua família mandava chamar o padre, que vinha revestido de vestes litúrgicas, seguido pelo acólito, pelos amigos do moribundo e por pessoas piás, mesmo estranhas, todos cantando tristonhamente pelas ruas rezas fúnebres. Os funerais eram pomposos, mas com um toque, por vezes, de grotesco e até ridículo em sua etiqueta. Grotesco para estrangeiros habituados a outros tipos de enterros; ou para os pósteros que se voltam para esse aspecto de vida dos seus avós ou bisavós com olhos apenas de turistas no tempo. (FREYRE, 2008, p. 114)

Até a primeira metade do século XIX, portanto, os cemitérios destinavam-se primordialmente aos protestantes, aos pagãos e aos escravos. Os católicos, e sobretudo os pertencentes à nobreza rural ou à burguesia patriarcal, eram enterrados nas igrejas, nos conventos ou nas capelas particulares (FREYRE, 2008). Para Roberto da Matta, o caráter relacional de nossa sociedade implicaria mais uma relação com os mortos do que com a morte em si, afirmando que “muito antes de termos consciência de que a morte significa o não ser e o nada, creio que a maioria dos brasileiros toma consciência dos mortos de sua família, casa, vizinhança, comunidade, nação e século” (2011, p. 103) e complementando em seguida:

a proximidade moral de vivos e mortos – que o costume de enterrá-los dentro do espaço da moradia cristaliza – reafirma a tese de que as relações são mais importantes do que os indivíduos nelas implicados; e, ainda, que esses se sobrevivem à destruição do tempo e da morte. (2011, p.106)

Ainda explicitando como a morte importava em um acontecimento do qual toda a família era chamada a fazer parte na sociedade brasileira patriarcal, Freyre observa que a morte de uma pessoa da família criava todo um ritual de luto, no qual se incluíam os estilos de traje. Nesse ritual de luto, cuja duração poderia alcançar um ano, tomavam parte não apenas os adultos, mas também as crianças de idade tenra e, entre os mais ortodoxos, até os escravos

⁶⁸ Roberto da Matta sugere uma relação entre as sociedades individualistas e a morte e entre as sociedades relacionais, nas quais se insere o Brasil, e os mortos. Aqui, mais relevante do que os indivíduos seria a relação que se possuiu como os mesmos (2011).

domésticos (2012B). Para Fonseca, dois elementos contribuíram para a maior familiaridade entre vivos e mortos no ocidente cristão e também no Brasil colonial, quais tenham sido a proximidade dos sítios de sepultamento, que a partir do século V deixam de ser realizados fora das cidades da Europa medieval, enquanto no Brasil colonial guardavam proximidade ainda maior conforme indicado acima, e a instituição do purgatório como elemento do além cristão a partir do século XII. Ao passo em que o purgatório, como novo espaço da geografia do além-cristão, possibilitava a remissão de pecados mesmo após a morte, decorria daí uma espécie de solidariedade⁶⁹ entre os vivos e os mortos. Tal solidariedade se expressaria na necessidade do morto da realização de rezas, missas e súplicas em seu favor, haja vista que a purgação dos pecados após a morte dependeria tanto dos méritos pessoais do morto, quanto dos sufrágios dos vivos (2006). Assim é que se tornou comum a elaboração de testamentos que implicavam uma verdadeira economia de troca entre os bens deixados pelos mortos e os sufrágios que poderiam ser dirigidos pelos vivos em seu favor. Fonseca afirma que:

Existia, é claro, a preocupação com a salvação da alma. Mas era uma salvação negociada, mediante a crença de que quanto maior a doação que seria administrada para o pagamento das missas, esmolas e dotes para órfãos, mais rápido e eficaz seria o caminho da salvação. Mesmo em ocasiões de doença, dor e agonia, mesmo no momento de repensar, em inúmeras imagens mentais, visões do passado ou incertezas do futuro, em momentos de exame de consciência (geralmente assistido por um padre), arrependimento, medo e súplica religiosa, inscreviam-se nas palavras ditadas, visíveis reflexos do que tinha sido a sua vida passada (2006, p.265).

Numa tal conjuntura, em que a relação entre vivos e mortos não se dissipava imediatamente com a morte, mas ainda perdurava por algum tempo⁷⁰, a preparação para a morte consistia em preocupação deveras importante para o moribundo, o qual buscava se acerrar de que os ritos necessários a sua passagem seriam realizados e que os vivos manteriam para com ele a solidariedade que lhe era devida. Se havia, portanto, um grave temor dos vivos em relação à morte, esse temor se dirigia sobre tudo ao receio de uma morte repentina e ou desassistida, sem a realização das liturgias⁷¹ necessárias e sem a preparação

⁶⁹ Sobre essa espécie de solidariedade, Fonseca afirmara: “Tais redes de solidariedade também se manifestavam, no ocidente cristão, entre os séculos XIV e XIX, inclusive no Brasil, nas cerimônias fúnebres, nos elaborados preparativos para a despedida, realizados por parentes e amigos dos falecidos. No Brasil, muitos dos elementos desta atitude diante da morte, acrescidos do caráter festivo que se verá adiante, foram herdados de Portugal. Elementos esses que seriam reforçados pelas concepções e atitudes africanas” (2006, p. 258).

⁷⁰ Se essa relação subsistia à morte, não durava indefinidamente. Posto que a própria natureza do dever que se atribuía aos vivos em dirigir seus sufrágios aos mortos tinha caráter transitório, realizava-se por um período considerado razoável ao atendimento de tais sufrágios. Assim se tornaria comum uma marcação temporal para tais obrigações, em geral relativas a data do falecimento e não superiores a um ano de seu acontecimento.

⁷¹ Entre estas se incluía a comunhão e a extrema unção que deveriam ser ministradas ao moribundo.

devida⁷² (FONSECA, 2006). Quando os sinais de enfermidade permitiam a preparação para a morte, da agonia da morte ao sepultamento, desdobrava-se numa cerimônia barroca na qual tomavam parte desde os parentes mais próximos, aos conhecidos e aos curiosos que ali comparecessem, e cuja magnitude dependia da riqueza e prestígio do morto⁷³. Entre os elementos que compunham a preparação das cerimônias fúnebres no nordeste do Brasil colonial, e em razão das quais não havia espaço para solidão e silêncio na partida do mundo dos vivos, incluíam-se a preparação da casa para recepção do viático⁷⁴, a escolha da roupa mortuária pelo próprio moribundo⁷⁵, a organização do transporte do caixão e do corpo do morto no cortejo fúnebre, bem como o anúncio da morte à comunidade, sendo tal comunicação feita pela própria ornamentação da casa, pelo toque de uma campainha em meio as ruas ou pelo choro das carpideiras que caracteristicamente informavam do falecimento. Poder-se-ia então, reconhecer no enterro barroco uma cerimônia verdadeiramente teatral. (FONSECA, 2006). Aqui tomamos as palavras de Fonseca para ilustrar o caráter social dessas cerimônias:

Da agonia à morte, e desta à sepultura, a solidão e o silêncio estavam ausentes; desde a administração dos últimos sacramentos até o sepultamento, a presença de parentes, amigos, fiéis afiliados às Irmandades e do clero era buscada como fonte de oração pelas almas dos mortos tudo acrescido dos insistentes dobres dos sinos das igrejas por onde passasse o cortejo do viático e, depois, o fúnebre (2006, p.258-259).

Sobre a existência de um discurso amplo acerca da morte em Portugal ao longo dos séculos XVII e XVIII, com repercussões na compreensão da morte e nos sermões e orações fúnebres do Brasil colonial, Ferreira adverte que “a morte foi tema bastante freqüente nos textos publicados em Portugal durante os séculos XVII e XVIII. Dentre os vários gêneros de textos que veiculavam esse tema, destacavam-se os manuais de boa morte” (2007, p. 206) além dos sermões e orações fúnebres que comumente se faziam publicar (2007). Costa indicara como a difusão dessas publicações, em especial dos manuais relativos ao bem morrer, difundiram por meio de uma pedagogia do medo a ideia de que o fiel deveria se preparar para o momento de sua morte, usando comumente para isso a previsão de disposições testamentárias (2007).

⁷² Não se pretende aqui, conforme já destacado em outra seção deste trabalho, criar a ilusão de que não existisse medo da morte na Europa medieval ou no Brasil colonial, mas pontuar como o evento da morte possuía em outras configurações um aspecto menos solitário do que o assumido nas sociedades modernas.

⁷³ Tais cerimônias acabavam por constituir uma oportunidade de exibição de nobreza e honra do morto e de sua família (FONSECA, 2006).

⁷⁴ Não raro se utilizava o serviço de um armador para armar a casa (FONSECA, 2006).

⁷⁵ Muitas vezes tal escolha se expressava no próprio testamento (FONSECA, 2006).

Se no Brasil colonial a morte se revelava como assunto comum, sobre o qual não recaíam tantas interdições, manifestando-se publicamente nas cerimônias e rituais fúnebres, também se difundiam imagens do outro mundo nos relatos folclóricos e no imaginário popular que vislumbrava constantemente a possibilidade de inter-relações com seres do além. Em obra que se debruça sobre as “assombrações do Recife velho”, Gilberto Freyre esclarece que :

nos mares do Nordeste do Brasil quase inteiro, e não apenas nas águas do Recife, é tradição aparecerem ‘trouxas de roupa’, ‘procissões de afogados na noite de Sexta-Feira da paixão’, ‘navios iluminados’ que desaparecem de repente, jangadas que também se somem por encanto, o ‘cação espelho’, o ‘pintadinho’, os ‘povos gigantes’ (2012A, p.28).

Freyre adverte que o ambiente da cidade do Recife estaria tão impregnado de assombração quanto a cidade de Salvador estaria de feitiço ou o Rio de Janeiro de *buena dicha*, alertando que as assombrações do Recife fariam parte do seu modo de ser, em nível superior até mesmos as suas revoluções (2012A). As histórias de assombração e de interferência de seres do além no mundo real assumiam inclusive caráter pedagógico, instituindo às crianças e jovens um conjunto de proibições que se consolidavam pelo medo. Assim é que Freyre pôde afirmar que

Quando no silêncio das antigas noites recifenses se ouvia longe, por trás de velhos sobrados, um choro mais triste de menino, era quase certo que a cabra-cabriola estava devorando algum malcriado, algum desobediente, algum respondão. Então os meninozinhos acordados, que ouviam ruído tão triste, gritavam por pai, por mãe, por vó, por sinhama, por bá; ou se escondiam por baixo dos lençóis; ou rezavam a Nossa Senhora, faziam o pelo-sinal, diziam o Padre-Nosso (2012A, p. 20).

Às crianças que não quisessem se deparar com tal tipo de criatura, recomendava-se obedecer o pai, ser bom pra mãe, não mijar na cama, não abusar na traquinagem, uma vez que na casa de crianças bem comportadas e obedientes esses seres não adentravam (FREYRE, 2012A). Contudo, esse caráter comum da morte e do outro mundo, passa paulatinamente a ceder espaço ante uma crescente secularização das atitudes perante a morte. Na sua pesquisa, dirigida à realidade de Juiz de Fora - MG no século XIX, Costa observa que na segunda metade do século XIX já seria visível o gradativo abandono daquelas práticas tradicionais nas cerimônias fúnebres (COSTA, 2007). A partir dos livros paroquiais de óbitos da catedral metropolitana de Juiz de Fora, observou-se que o número de registros de sacramentos ministrados por ocasião da proximidade da morte em comparação com o número de sepultamentos realizados no período declinou de 51,81% na década de 1850 para 3,14%⁷⁶ na

⁷⁶ A pesquisa de Costa também constatou profunda redução no percentual de pessoas em cujo atestado de óbito se indicava não ter recebido sacramento. Assim a alteração ocorrida se deu no sentido de uma menor

década de 1880 (COSTA, 2007), indicando uma profunda alteração na maneira como os brasileiros se relacionavam com o evento morte. Esse processo de secularização da morte caminhou até a padronização de um maior distanciamento em relação à preparação das cerimônias fúnebres, mas não necessariamente da relação com o morto. Mesmo no que se refere à ritualização social das cerimônias fúnebres é possível encontrar alguns resquícios dessas cerimônias no interior do nordeste. Em muitas pequenas cidades do interior do nordeste⁷⁷ ainda é comum por exemplo, anunciar em carro de som, pelas ruas da cidade, o falecimento de alguém e informar do horário e local da cerimônia fúnebre, da qual passam a tomar parte não apenas os familiares, mas a comunidade de uma maneira geral. Em tantas outras, sob o que parece ser uma adaptação daquela prática, o anúncio é feito em emissora de rádio local ou no jornal de circulação local. Por outro lado, a manutenção do rito do luto, ainda que de forma menos severa, permanece existindo em muitas cidades do interior do nordeste⁷⁸.

De toda forma, esse conjunto de mudanças na relação com os mortos por meio das cerimônias fúnebres, não teria implicado o fim dessa relação. Roberto da Matta (2011) sustenta que haveria uma relação entre o caráter individualizante ou relacional de uma sociedade e sua relação com a morte ou os mortos. No Brasil, cuja perspectiva relacional é acentuada pelo autor, a relação com os mortos se preservaria e o outro mundo consistiria num dos códigos pelos quais se pode ler a nossa realidade, caracterizado pela propensão a sínteses da casa e da rua através da superação ou renúncia do mundo. Nesse sentido é que acentua a relevância do dia de finados entre nós:

Também não precisaria mencionar o Dia de Finados ou ‘Dia dos Mortos’, data que, no Brasil, goza de imensa popularidade, ocasião em que todas as famílias visitam o cemitério e lembram os ‘seus mortos’ mais queridos ou mais recentes. Vivemos em um universo onde os vivos têm relações permanentes com os mortos e as almas voltam sistematicamente para pedir e ajudar, para dar lições de humildade cristã aos vivos, mostrando sua assustadora realidade. (MATTA, 2011, p. 107)⁷⁹.

Por tudo que até aqui traçamos, podemos observar que o processo de secularização da morte e do morrer, também tem gerado entre nós um maior distanciamento de toda preparação

acuidade na informação quanto ao sacramento ministrado ou não, o que por si só já é característico de uma mudança de postura na relação dos sujeitos com a morte (2007).

⁷⁷ Aqui recordo de ter, há poucos anos, observado isso no município de Penedo – Alagoas.

⁷⁸ A afirmação de Roberto da Matta de que na sociedade moderna não há luto (2011) parece-nos uma redução exagerada, posto que no Brasil o grau de impessoalidade alcançado em relação à morte e aos mortos possui graus distintos e convive com práticas que são ainda resquícios das maneiras tradicionais de relação com a morte que existiram no Brasil.

⁷⁹ Interessante observar que em algumas cidades do nordeste a ida ao cemitério no dia de finados constitui um evento social no qual se podem encontrar familiares que a muito não se veem. Vislumbra-se aqui uma mediação da relação dos vivos pelos mortos.

relacionada a morte, embora não em grau tão elevado quanto aquele verificado nas sociedades europeias ocidentais.

2.5 Velhice, alienação e a falta de identificação

Para que possamos prosseguir com as questões que nos conduziram até aqui, e mais especificamente para aprofundarmos o problema da dificuldade de identificação com os velhos e moribundos na análise do isolamento social a que são submetidos, entendemos cabível pontuar algumas considerações que podem antecipar nossas explicações a prováveis objeções à maneira como temos abordado o tema até aqui.

É fácil observar que há uma crítica reiterada à produção teórica sobre a velhice, considerada homogeneizante sob este enfoque, pela não observação da relação entre os males vividos na velhice e a condição de classe dos velhos que se submetem a um conjunto de sofrimentos próprios da trajetória de vida a que estiveram sujeitos. Assim, afirma-se que a desvinculação dos problemas referentes ao envelhecimento das contradições de classe que marcam o acesso dos trabalhadores aos direitos juridicamente reconhecidos, ocultaria a natureza das dificuldades enfrentadas pelos trabalhadores-velhos. Passar-se-ia então, a uma naturalização da velhice que impediria o real enfrentamento das questões relacionadas ao envelhecimento e ao desvalio atribuído aos velhos em nossas sociedades.

De tal forma, parte significativa da literatura das ciências sociais sobre o envelhecimento destaca como o afastamento das atividades produtivas na velhice produz uma desvalorização do sujeito ante sua incapacidade, ou menor capacidade, de dispor de sua força de trabalho e assim produzir e reproduzir-se como mercadoria. Neste sentido a velhice constituiria um problema vivido sobretudo pelos trabalhadores, cujo modo de vida conduziria a uma velhice não só desprovida de boas condições de saúde, mas também destituída de bens e propriedades que os protegessem de tal desvalorização. O desvalor, portanto, atribuído à velhice seria decorrente do próprio processo de reificação ao qual são submetidos os homens no modo de produção capitalista, não decorrendo especificamente da velhice, mas de seu afastamento do mundo do trabalho.

Haddad, por exemplo, critica uma abordagem da velhice e do envelhecimento que não leve em consideração as condições concretas de existência das classes sociais, argumentando que de tal maneira é escamoteado o fato “de que é a classe trabalhadora, formada pelos homens-mercadoria, que aciona o processo produtivo, a protagonista, historicamente constituída, da tragédia do fim da vida” (HADDAD, 1986. P. 42). Beauvoir, por seu turno,

destacara como as condições materiais de existência às quais estão submetidos e que não decorrem, portanto, de escolhas individuais, influenciam na forma como os homens envelhecem, pelo que a velhice não seria experimentada por todos de uma mesma maneira (1970).

Desse modo, a problemática social da velhice é analisada a partir de sua relação com a prevalência do trabalho abstrato sobre o trabalho concreto no modo capitalista de produção, enfatizando a desvalorização do homem enquanto produtor alienado, e relacionando a resposta estatal a essa problemática com a emergência da chamada questão social.

Neste sentido é que Teixeira (2008), enfatiza como o trabalho constitui uma carga que se suporta, em vez de atividade de auto realização, esclarecendo que esse peso que o trabalho representa para o trabalhador, extenuante de suas forças e de sua existência, decorre da prevalência de um tipo de trabalho, o trabalho abstrato, o qual na lógica de produção de mercadorias se sobrepõe ao trabalho concreto (TEIXEIRA, 2008). Nesse processo a vida do trabalhador seria esvaída de sentido, resumindo-se a luta diária para manter-se vivo. Mas além da alienação manifestada no produto de seu trabalho, no ato de sua produção e na conversão de sua vida genérica em meio de vida, a alienação também se manifestaria em relação aos outros homens. O trabalho alienado, portanto, produziria mais do que a relação do produtor com o seu objeto e com o processo de produção, produziria também a sua relação com os outros homens e a relação destes com o seu produto e sua produção (MARX, 2001). O valor atribuído à existência do homem nesse contexto seria resumido à sua capacidade de trabalho e uma vez destituído desta capacidade, ver-se-ia perdido num mundo no qual ele, como não proprietário, não poderia ser integrado.

Kunzler destaca que se antes “o trabalho determinava compromissos, horários e rotina” (2009, p. 24), definindo um espaço seguro de atuação, “o afastamento do trabalho faz com que os planos e projetos de vida e o tempo livre não estejam mais relacionados com o conjunto de atividades diárias que faziam parte de sua vida” (idem). Dessa maneira, a velhice como um problema, seria enfrentada principalmente pelas classes trabalhadoras, vez que o acúmulo de propriedade durante a vida protegeria os velhos da classe dominante não apenas ante as necessidades que lhes surjam nessa fase da vida, mas também lhes imprimiria uma dignidade não atribuída aos velhos das classes subalternas. Bosi destacara que “se a posse, a propriedade, constituem, segundo Sartre, uma defesa contra o outro, o velho de uma classe favorecida defende-se pela acumulação de bens. Suas propriedades o defendem da desvalorização de sua pessoa” (1994, p. 77).

É verdade que os próprios trabalhadores envelhecidos atribuem uma desvalorização a essa fase de suas vidas em decorrência do afastamento do mundo do trabalho, o que poderia ser compreendido como consequência de toda uma vida de reificação de suas existências, cujo sentido (ou falta de sentido) era definido pela sua capacidade de trabalho, um trabalho alienado, através da qual asseguravam a própria existência como sujeito físico. Considera-se que “nesse período da vida, o indivíduo, por supostamente não poder participar de forma efetiva no processo de produção, é relegado ao ostracismo, perdendo seu sentido social ao retirar-se para a vida privada (GONÇALVES, 1994, p. 30).

Inúmeros outros trabalhos de pesquisa sobre as representações sociais acerca do velho, da velhice e do idoso (CRUZ, FERREIRA, 2011; LOPES, PARK, 2007; FERREIRA et al, 2010), destacam como o afastamento do mundo do trabalho e as limitações físicas para o exercício de atividades produtivas compõem elementos importantes das imagens pejorativas construídas entorno da velhice.

Contudo, conforme se observa na leitura da subseção pregressa, a abordagem que propomos ao tema não utiliza como categoria central de nossa análise os aspectos econômicos que estão relacionados ao processo de envelhecimento e isolamento social pelo qual uma parcela dos velhos tem passado em nossas sociedades, dirigindo-se por outro lado à análise das questões que dizem respeito aos processos de identificação ou não-identificação que permitem ou dificultam aos velhos um sentimento de pertencimento no mundo dos vivos, privilegiando as dimensões simbólicas do envelhecimento. Tal opção, é preciso que se explicita, não decorre da negativa das relações que acima foram sucintamente indicadas, mas de uma escolha no recorte do objeto, bem como da aceitação da premissa de que embora os conflitos sociais possam se expressar sob a forma de um choque em torno de objetivos econômicos, não se reduzem a isto.

Como expressado por Elias na análise das relações entre grupos estabelecidos e outsiders, as vantagens econômicas não são as únicas auferidas pelos grupos que controlam o acesso as instancias de poder e possuem uma posição de superioridade de poder, mas também dizem respeito ao valor atribuído a cada grupo e aos processos de estigmatização que lhes são correspondentes (ELIAS; SCOTSON, 2000).

Também aqui, a partir da crítica ao pensamento freudiano, Elias retira e avança em importantes conclusões. Tomando por base o processo de internalização da realidade por meio do qual o Eu e o Super-eu podem exercer um autocontrole sobre as pulsões do indivíduo, sugere a possibilidade de uma instância crítica que se estabeleceria no indivíduo a partir de

versões pessoais de fantasias coletivas. E assim, da mesma maneira como se pode referir a um ideal do Eu, poderíamos também nos referir a um ideal do nós (ELIAS; SCOTSON, 2000).

O eu e o superego não seriam apenas aspectos dos hábitos de uma pessoa individual, mas também dos seus hábitos sociais. “Et si les psychanalystes peuvent ne pas trouver pertinente l’interdépendance de la régulation sociale et de l’autorégulation, une telle interdépendance es au contraire hautement significative pour le sociologue”⁸⁰ (ELIAS, 2010, p. 175).

Essa concepção de um Ideal do nós permitiu a Elias compreender o processo de estigmatização de um grupo por outro como algo que transpõe a categoria do preconceito social fundado na personalidade dos indivíduos, constituindo-se numa relação de interdependência por meio da qual os indivíduos do grupo bem instalado em posições de poder que são negadas aos demais tratam e conseguem fazer com que os outros se sintam, eles mesmos, seres humanos inferiores (ELIAS; SCOTSON, 2000). Nesse processo torna-se relevante, no conflito existente entre determinados grupos, a maneira pela qual os aspectos figuracionais do diferencial de poder estão relacionados com o grau de organização das pessoas implicadas e destaca-se a insuficiência de uma análise pautada apenas no monopólio dos meios de produção (ELIAS; SCOTSON, 2000). Elias chega mesmo a questionar: “a principal privação sofrida pelo grupo outsider não é a privação de alimento. Que nome devemos dar-lhe? Privação de valor? De sentido? De amor-próprio e auto-respeito?” (ELIAS; SCOTSON, 2000. p. 35)

Se o processo de diferenciação das funções e de maior interdependência permitiu, como se argumentou anteriormente, um maior controle das pulsões individuais, até que se convertesse em mecanismos automáticos de autocontrole, a existência de um elevado diferencial de poder permitiria ao grupo a quem beneficiasse, imputar aos demais uma inferioridade decorrente do distanciamento das normas impostas e aceitas por este, mesmo quando a alegada anomia do outro grupo se estabelecesse pelo que Elias denomina de distorção *pars pro toto*⁸¹ (ELIAS; SCOTSON, 2000). Assim, poder-se-ia afirmar que outras dimensões, além da econômica, integram os conflitos nos quais grupos sociais distintos se confrontam pela conquista e consolidação de posições de poder. Tal compreensão, aliada à dificuldade de identificação das pessoas de outras faixas etárias com os velhos, conforme já

⁸⁰ E se os psicanalistas não podem encontrar interdependência relevante entre a regulação social e a auto regulação, tal interdependência é, ao contrário, de grande relevância para o sociólogo (Tradução livre).

⁸¹ Elias afirma que uma constante estrutural nas relações estabelecidos-outsidiers consiste na atribuição das características ruins dos piores desse grupo a todos o seus integrantes, bem como na atribuição das características boas dos melhores daquele grupo a todos que o compõem (ELIAS, 2000).

discutido, nos permite conceber a análise do isolamento social dos velhos para além das questões econômicas implicadas, sem que isso signifique negar sua incidência nesse processo.

Elias atribuíra uma perspectiva pluridimensional aos conflitos presentes na relação entre estabelecidos e outsiders, na qual o aspecto econômico constituiria apenas uma das facetas desta relação. Todavia, ao propor este modo de análise, Elias não afasta de todo a relevância da luta pela autopreservação física. Tanto é assim, que nos escritos sobre as relações existentes entre os bairros de Winston Parva (ELIAS; SCOTSON, 2000), deixa claro como o destaque dos aspectos não econômicos do conflito entre grupos estabelecidos e outsiders depende diretamente de um maior equilíbrio no diferencial de poder e no atendimento das necessidades básicas deste último grupo. Afirma Elias que:

Na verdade, a supremacia dos aspectos econômicos tem acentuação máxima quando o equilíbrio de poder entre os contendores é mais desigual – quando pende mais acentuadamente em favor do grupo estabelecido. Quanto menos isso acontece, mais claramente reconhecíveis se tornam outros aspectos não econômicos das tensões e conflitos. Quando os grupos outsiders tem que viver no nível de subsistência, o montante de sua receita prepondera sobre todas as suas outras necessidades (ELIAS; SCOTSON, 2000. p. 33)

Desta maneira, o objetivo da sobrevivência física ainda constituiria um ponto de partida para além do qual o atendimento de outras necessidades humanas, dentre as quais a valorização do Eu, e também do Nós em que o indivíduo se reconhece como membro, poderia se inscrever nos choques entre os grupos humanos interligados (ELIAS; SCOTSON, 2000).

De toda forma, pode-se extrair daqui a ideia de que junto às demandas econômicas que se fazem presentes entre os velhos que estão sujeitos a processos sociais de isolamento, também existem relevantes demandas de caráter simbólico, referentes a afirmação de seu pertencimento ao grupo e de sua integração na valorização que a este é atribuída. Afinal, “embora na velhice já tenham sido aprendidas muitas das habilidades de que se necessita para viver bem, o contato com outras pessoas mantém-se imprescindível. Os outros permanecem potencialmente fonte de segurança, de amor, de sentimentos de pertencer a um grupo [...]” (MENESES, GUERRA, AVILA, 2007, p. 16), elevando-se a importância de sentir-se parte do mundo dos vivos.

2.6 A reinvenção e a reprivatização da velhice

Se ao longo deste capítulo procuramos enfatizar como no curso do processo civilizador a ampliação do autocontrole individual se fez acompanhar de uma nova maneira de relacionamento e percepção da morte, dos velhos e dos moribundos, é preciso agora

esclarecer como as redefinições pelas quais passaram a velhice nas últimas décadas e a maior exposição de sua imagem se inserem nesse processo.

No primeiro momento pode ter soado estranho o argumento até aqui tecido, qual seja de um maior isolamento dos velhos e dos moribundos no curso do processo civilizador, posto que nas últimas décadas o debate sobre a velhice e o envelhecimento populacional não apenas cresceu nos ambientes acadêmicos, mas também repercutiu diretamente em um conjunto de políticas destinadas à oferta de serviços e do reconhecimento do estatuto jurídico dos velhos em nossas sociedades. Neste sentido, Debert (2004) destaca que a conspiração do silêncio denunciada por Beauvoir (1970) foi quebrada nas últimas décadas e o tema da velhice tornou-se recorrente não apenas no ambiente acadêmico, mas ganhou força em toda a sociedade. Fruto de processos mais amplos que o mero aumento demográfico da população de velhos, a visibilidade alcançada pelo tema da velhice seria marcada por um duplo processo no qual estaria envolta sua transformação em problema social (DEBERT, 2004).

Por um lado, poder-se-ia verificar uma socialização progressiva do tema, passando de uma questão cujo interesse era eminentemente familiar a uma questão que se desvela como de relevo público e na qual devem tomar parte diferentes setores sociais. Por outro lado, as imagens positivas que se construíram acerca da velhice nesse processo exigem um contínuo autocuidado, posto que a preservação da autonomia física e psíquica é submetida a um maior grau de responsabilidade individual, redirecionando a temática para a esfera privada (DEBERT, 2004). Assim, se a velhice passa a ocupar novos espaços no cenário público e se a velhice é objeto de uma reinvenção, tal só é possível mediante a adequação da imagem do velho às representações positivas da velhice que se produziram nesse período, reforçando-se o isolamento dos velhos que perpetuam as imagens de dependência e limitação, com o agravante de que se atribui a eles a responsabilidade por sua situação.

Destaca Debert:

A dissolução desses problemas nas representações gratificantes da terceira idade é um elemento ativo na reprivatização do envelhecimento, na medida em que a visibilidade conquistada pelas experiências inovadoras e bem-sucedidas fecha o espaço para as situações de abandono e dependência. Estas situações passam, então, a ser vistas como consequência da falta de envolvimento em atividades motivadoras ou da adoção de formas de consumo e estilos de vida inadequados (2004, p. 15).

Nessa mesma linha, Scharfstein (2006) esclarece que o sucesso das transformações sociais que permitiram o acolhimento do envelhecimento saudável foi proporcional a precariedade de mecanismos destinados à lidar com a velhice frágil e dependente. Assim, o processo de ocultação da velhice e da morte ao qual nos referimos anteriormente não é

afastado em razão do redimensionamento que a velhice observou em nossas sociedades, mas antes é reforçado pelo culto à saúde e pela transformação da juventude em um valor desprezado de uma faixa etária específica. Afirma Scharfstein (2006, p. 48):

Em suma a juventude deixa de ser um estágio na vida pra se transformar em um valor, um bem a ser conquistado a qualquer preço, em qualquer idade, desde que seja possível adotar estilos de vida condizentes e consumir produtos adequados na manutenção da eterna juventude.

Desta feita, em que pese a ampliação dos debates sobre o tema, a questão do “que fazer com os velhos que não envelhecem com saúde, que padecem de doenças e de dificuldades financeiras, ou se sentem inseguros para administrarem suas vidas em suas moradias particulares” (SCHARFSTEIN, 2006, p. 17) permanece sem receber a devida atenção.

É possível portanto compreender que o surgimento de novas práticas e políticas de atenção aos idosos não extinguiu modelos tradicionais através dos quais nossas sociedades ainda lidam com os idosos, notadamente a existência de instituições de longa permanência nas quais os idosos são afastados da arena pública e do convívio social mais amplo. Bem como a maior visibilidade que a velhice saudável passou a ter na formulação de políticas públicas não implicou a mesma atenção à demanda crescente de cuidados para a velhice fragilizada. Mesmo o reconhecimento de um estatuto jurídico próprio para essa população, não foi suficiente para afastar a solidão e o isolamento que ainda são característicos de parcela significativa dessa população. O que se observa é uma dualidade na maneira como a velhice é objeto de tratamento por nossas sociedades. E a fronteira entre um e outro lado se relaciona diretamente com os processos descritos na obra eliasiana e dos quais tentamos nos acercar na primeira parte deste capítulo. Nesse processo, a integração dos idosos em nossas sociedades tem ocorrido primordialmente através de sua participação no consumo e da adoção de hábitos que preservem sua autonomia durante a velhice, escamoteando o processo de segregação ao qual ainda é submetida parcela significativa de nossa população.

3 Representações sociais da velhice e da vida institucionalizada entre velhos institucionalizados nos municípios de Caruaru-PE e Arapiraca-AL

3.1 Introdução

No presente capítulo pretendemos compreender a representação social que os velhos residentes nas instituições de longa permanência pesquisada construíram acerca da velhice e da vida institucionalizada. Para tanto lançamos mão do conceito de representação social proposto por Moscovici (2012a; 2012b) e através da análise discursiva da maneira como os entrevistados expuseram suas considerações nas entrevistas realizadas, bem como pelas observações do pesquisador, tentamos observar a compatibilidade entre a maneira como esses sujeitos representaram a velhice e a vida institucionalizada e o que no capítulo precedente pudemos apresentar sob a designação de solidão dos moribundos. Tão somente, frise-se também aqui, tentamos vislumbrar a compatibilidade das imagens produzidas e não nos lançamos a uma avaliação do processo descrito por Elias (2001).

Esse capítulo está dividido em oito seções secundárias, das quais essa introdução é a primeira. Na segunda seção pretendemos apresentar uma breve caracterização das instituições pesquisadas, apontando seus traços característicos e as principais distinções entre as mesmas. Na terceira seção, explicamos preliminarmente o conceito de representações sociais utilizados e indicamos as pretensões que justificaram a sua utilização. Na quarta seção discorremos sobre a estigmatização da velhice, tentando explicar por meio da proposta de Goffman o processo por meio do qual um estigma pode ser percebido e como o estigmatizado passa a se relacionar com o mesmo. Na quinta seção, abordamos a representação social da velhice para os sujeitos da pesquisa, enfatizando como a velhice é percebida por uma vinculação à ideia de decrepitude. Na sexta seção discutimos como os velhos internos nas instituições pesquisadas compreendem os motivos que levaram a sua internação e como avaliam esse processo. Na sétima subseção do capítulo abordamos a representação social que os sujeitos da pesquisa construíram acerca da vida institucionalizada, buscando diferenciar a maneira como a vida na instituição pôde ser comunicada pelos idosos. Por fim, na subseção derradeira traçamos uma análise da existência de pontos de acesso e de elementos distanciadores entre a maneira como os idosos representaram a velhice e a vida institucionalizada de um lado e a solidão que na análise eliasiana caracterizaria o isolamento dos velhos e dos moribundos.

3.2 Breve caracterização das instituições

As instituições de longa permanência para idosos que serviram de referência a nossa análise estão situadas nos municípios de Caruaru-PE e Arapiraca-AL. A primeira, fundada em março de 1948 e denominada de “Casa dos pobres São Francisco de Assis” revela em sua nomenclatura o objetivo inicial que levou a sua criação, a oferta de cuidados aos pobres do município de Caruaru e região. Tal denominação na verdade, é apenas o nome fantasia da mesma e é menos explícito quanto aos seus objetivos que a sua razão social, qual seja “Sociedade de assistência aos mendigos de Caruaru”. Segundo o estatuto dessa instituição a mesma possuía como finalidade precípua “dar assistência ao problema da mendicância e dirigir a casa dos pobres onde serão abrigados e assistidos, gratuitamente e com humanidade crística, os pobres e mendicantes de Caruaru”. Assim o público alvo dessa instituição não era inicialmente a população idosa, mas as pessoas em situação de rua. Sua origem remontaria a um conjunto de ações empreendidas por maçons caruaruenses em favor dos moradores de rua na cidade a partir de 1946. Apenas com o aumento inesperado do número de idosos ao longo dos anos, a instituição foi se concentrando na atenção à população idosa, convertendo-se em ILPI. A segunda instituição, cujo nome fantasia é “Casa dos velhinhos” e tem por razão social “Associação de assistência São Vicente de Paulo”, está em funcionamento no município de Arapiraca desde o ano de 1968, e fora constituída a partir da preocupação de seus fundadores e alguns setores da sociedade⁸² com a situação de idosos pobres desse município e cidades circunvizinhas.

Ambas as instituições representavam no momento de suas criações os esforços de grupos oriundos dos estratos médio e alto de suas sociedades para oferecer auxílio a grupos de pessoas incapazes de proverem sua própria subsistência. A inserção das atividades desenvolvidas pelas instituições no marco da caridade cristã pode ser observada na expressão “humanidade crística” já apontada e extraída do estatuto de uma das instituições. No processo de fomento e angariação de recursos para a fundação e construção das instalações das instituições tomaram parte associações civis de caráter laico como Lions Clube, Rotary Club e Maçonaria⁸³.

As duas instituições observadas são privadas filantrópicas não religiosas. Porém, enquanto a Casa dos Pobres possuiu uma administração não religiosa ao longo de toda sua

⁸² Participaram ativamente do processo de construção da sede da instituição o Lions Clube e o Rotary Club

⁸³ Informações obtidas oralmente junto aos gestores das instituições.

história⁸⁴, a casa dos velinhos foi administrada por uma congregação religiosa pelo período de 21 anos, compreendidos entre 1974 e 1995, após o que sua gestão foi confiada a uma administradora que embora tenha sido membro daquela congregação, já estava desvinculada da mesma. Ambas as instituições são as únicas existentes em seus respectivos municípios e atendem uma demanda oriunda desses municípios e também das cidades vizinhas. A Casa dos velinhos possuía em meados de 2012 o número de 46 residentes, enquanto a Casa dos Pobres possuía 95 residentes. Segundo as informações dos dirigentes das instituições existe uma demanda reprimida quanto aos serviços prestados pelas ILPIs⁸⁵. Um membro da diretoria de uma das instituições afirmou ao comparar o número atual de residentes com o que havia na década de 1990 que:

era mais tranquilo, porque como o número era menor, só eram três homens e dez mulheres na época. Aí esse número foi aumentando, foi aumentando e [breve pausa], e hoje a gente tem esse número porque a gente disse assim, basta né... Mas se fosse receber todo mundo que pede acho que a gente tava passando de cem aí (J. Diretora de instituição).

Outro diretor de uma das instituições, durante visita realizada pelo pesquisador queixou-se de ser exigido pelos órgãos fiscalizadores quanto a adequação do número de leitos por quarto na instituição, mas não poder recusar receber um idoso encaminhado por ordem judicial, vez que o número de ILPIs existentes na região não comportaria a demanda existente⁸⁶. Observe-se que a primeira fala apresentada indica uma busca direta pelos serviços das ILPIs, cujo público não se restringiria aos idosos encaminhados pelo judiciário ou pela assistência social, mas pelos próprios idosos e por suas famílias⁸⁷.

Embora as ILPIs se destinem a atender a população com idade acima de 60 anos, ambas as instituições pesquisadas possuíam alguns residentes com menos de 60 anos, mas em pequena proporção, por volta de 5%. A justificativa dada pelas instituições para a residência

⁸⁴ Segundo informação fornecida por um dos diretores da instituição, a participação de diferentes grupos religiosos na criação da instituição implicou um acordo que exigia uma administração laica da mesma. Assim, a instituição possui um espaço para que sejam ministrados serviços religiosos, mas tais serviços são ministrados sem participação da administração da instituição e o local é disponibilizados para diferentes credos ou religiões.

⁸⁵ Tal afirmação pode ser constatada nas informações obtidas oralmente com diretores de ambas as instituições. Pois embora a casa dos pobres possuía capacidade para um número maior de idosos do que aquele existente quando da realização da pesquisa, sua capacidade era de 109 residentes, essa capacidade pressupunha um número de leitos excessivamente alto em alguns quartos, descumprindo as exigências da RDC 283 Anvisa.

⁸⁶ Informação recebida oralmente pelo pesquisador em visita realizada a uma das instituições.

⁸⁷ Outro diretor entrevistado manifestou sua contrariedade à limitação legal quanto ao número de leitos por quarto nas respectivas instituições, haja vista considerar que seria preferível ter um número maior de leitos nos quartos e receber os idosos que estariam na rua que assegurar condições ideais ao que se encontram na instituição pela rejeição dos que permanecem sem acesso a mesma.

de pessoas com menos de sessenta anos estava associada a incapacidade desses, seja mental, física ou econômica. Tal justificativa parece assimilar o papel das ILPIs com o de instituições voltadas ao atendimento de um público que, idoso ou não, se adequa a esse perfil, bem como aproxima a própria velhice desse perfil incapacitante. Quanto ao grau de dependência dos idosos residentes, ambas as instituições possuíam maior percentual de idosos com dependência tipo II, com proporções entre 70% e 80%.

As duas instituições estão localizadas em imóveis próprios, com áreas totais amplas e acima da média verificada entre as instituições do nordeste⁸⁸. Ambas recebem recursos provenientes de contribuições dos idosos residentes⁸⁹, de doações e da contribuição de associados. A Casa dos Velhinhos recebe o rapasse de recursos oriundos da prefeitura e a Casa dos Pobres percebe recursos decorrentes da prestação de serviços, entre o que se inclui os de estacionamento e o aluguel de imóveis. No que se refere a oferta de serviços médicos aos residentes as duas instituições se valem do médico⁹⁰ da própria instituição e do sistema único de saúde⁹¹.

A estrutura física de ambas as instituições foram concebidas sem uma preocupação adequada com a acessibilidade e com a dificuldade de locomoção de parte do seu público, o que decorre da antiguidade dessas estruturas e da dificuldade financeira alegada pela direção de ambas as instituições, o que impossibilitaria a imediata e completa adequação. Assim é possível observar desconformidades que vão desde a inexistência de sinalizações dos ambientes, corrimãos adequados e piso antiderrapante à ausência de forros no teto, excesso de número de leitos por quarto, ou mesmo inadequações referentes à guarda e controle dos medicamentos utilizados. Em que pese as inadequações existentes, o ambiente de ambas as instituições foram considerados acolhedores e promotores de uma convivência digna aos idosos residentes pelos órgãos de fiscalização⁹².

De uma maneira geral é possível afirmar que na Casa dos pobres se oferece um número maior e mais diversificado de serviços do que aqueles que são ofertados na Casa dos velhinhos, o que diminui naquela instituição, embora não elimine, a sensação de vazio e de

⁸⁸ Essa área é superior a média verificada nas instituições nordestinas, correspondente a 6.196,99m².

⁸⁹ Contudo, apenas uma das instituições, a Casa dos Pobres, celebrava contrato de prestação de serviço com os idosos.

⁹⁰ Na casa dos velhinhos o médico atua como voluntário e na Casa dos Pobres possui contrato de trabalho.

⁹¹ A instituição localizada no município de Caruaru possui uma unidade de saúde municipal em suas dependências, cuja especialidade é o atendimento a população idosa.

⁹² Aqui nos referimos aos relatórios produzidos em 2012 pelos respectivos ministérios públicos estaduais e pela correspondentes agências de vigilância sanitárias. Observe-se apenas que um relatório produzido por uma assistente social apontou as condições fornecidas pela Casa dos Pobres com indigna para qualquer ser humano, resultado que foi contestado pela direção da instituição e afastado na elaboração de uma longa fiscalização conduzida pelo Ministério Público do estado de Pernambuco.

falta do que fazer que por vezes caracteriza a vida nessas instituições. Quanto à abertura das instituições ao mundo exterior, é possível notar que a Casa dos velinhos é bem mais fechada que a Casa dos Pobres. Nesta última se permite a realização de visitas diárias, num período que se estende por quatro horas, enquanto na Casa dos velinhos as visitas apenas podem ser realizadas duas vezes por semana e pelo período de duas horas⁹³. Esse maior fechamento da Casa dos velinhos é perceptível pela simples chegada à instituição, quando se constata que o portão de acesso permanece fechado com um cadeado e que a saída não é permitida a nenhum dos residentes, independentemente do grau de dependência. Já na Casa dos Pobres, o uso comercial do seu estacionamento, a existência de uma policlínica e de uma clínica de fisioterapia em suas dependências, repercutem de maneira diferente na sua relação com o mundo exterior, pois constantemente pessoas estranhas a vida da instituição tem contato com o pátio central da mesma em razão do uso de seu estacionamento. Por outro lado, na Casa dos Pobres a entrada e saída dos residentes são controladas por um porteiro, havendo autorização para saída desacompanhada de alguns dos residentes⁹⁴. Essas distinções repercutiram na maneira como os residentes de ambas as instituições representaram a vida institucionalizada, posto que apenas na Casa dos Pobres a vida na instituição pôde ser compreendida por alguns idosos como parte de um projeto que não tem seu término na própria instituição.

Se a quantidade e mesmo a qualidade dos serviços⁹⁵ é distinto entre as instituições, é possível considerar que ambas possuem grandes dificuldades na individualização dos seus serviços, adotando procedimentos que tendem a despersonalizar os sujeitos que residem nas instituições. Na Casa dos Velinhos contribuem para tanto a ausência de alguns profissionais especializados como Assistente Social, Nutricionista e terapeuta ocupacional, fazendo com que serviços como a alimentação não sejam propriamente diferenciados em razão das condições peculiares de cada residente. Por sua vez na Casa dos pobres, observou-se a reclamação de alguns residentes quanto a dificuldade que enfrentariam na guarda e escolha dos pertences pessoais, os quais também seriam vistoriados pela administração. Aqui não

⁹³ Contudo a instituição permite o agendamento em outros dias ou horários para a realização de visitas por grupos maiores.

⁹⁴ Todavia essa informação parece não ser do conhecimento de todos os residentes, mas apenas daqueles que possuem tal autorização, os demais referiam-se apenas a possibilidade de saída acompanhado de algum familiar ou de alguém da própria instituição.

⁹⁵ É possível observar que a Casa dos Pobres dispõe de uma mais completa estrutura no atendimento aos seus residentes, incluindo um maior número de profissionais especializados do que aqueles verificados na Casa dos Velinhos.

foram incomuns as reclamações quanto ao tamanho do armário que dispõem, à dificuldade de escolherem a roupa que vão usar, ou mesmo à conservação de objetos de higiene pessoal⁹⁶.

A diretoria de ambas as instituições reconhece a necessidade de adequar variados aspectos dos serviços prestados, mas indica a falta de recursos e a ausência de apoio do poder público para a promoção das adequações necessárias. Ao mesmo passo, todos os diretores entrevistados não hesitaram em qualificar como de boa qualidade os serviços prestados na instituição, consideração que faziam ponderando as dificuldades alegadas na condução de uma instituição dessa natureza.

3.3 Utilizando o conceito de representações sociais

A teoria das representações sociais, tal qual proposta por Moscovici (2012a;2012b), pressupõe a existência de formas diferentes de conhecer e de se comunicar, cada uma caracterizada e guiada por objetivos diferentes, produzindo universos próprios. Dentre essas formas destaca-se a consensual, cuja distinção da científica não teria um caráter hierárquico, mas referido a diversidade de seus propósitos. As representações sociais são construídas predominantemente na esfera consensual, constituída principalmente na vida cotidiana (ARRUDA, 2002). Araújo esclarece que as representações sociais

são elaboradas na relação dos indivíduos em seu grupo social, na ação no espaço coletivo comum a todos, sendo assim, diferente da ação individual. O espaço público é o lugar onde o grupo social pode desenvolver e sustentar saberes sobre si próprio, saberes consensuais, isto é, representações sociais (2008, p. 100)

Considera-se, na teoria das representações sociais, que os sujeitos procuram elaborar explicações acerca dos objetos que consideram socialmente relevantes, a fim de se comunicar e atuar ante as situações que trespagam o seu cotidiano (CRUZ; FERREIRA, 2011). A formação das representações sociais permite aos indivíduos se aproximar do que lhe é estranho, familiarizando-se com determinado objeto e a partir daí podendo tomar parte no processo comunicativo. Moscovici destacara que:

Nenhuma noção vem com o modo de usar, nenhuma experiência apresenta-se com o método, e quando as recebe, o indivíduo as usa como bem entende. O importante é poder integrá-los num esquema coerente do real ou passar para uma linguagem que permita falar daquilo que o mundo fala (2012a, p. 51).

⁹⁶ Em conversa informal com um dos residentes, o mesmo se queixou que seu sabonete sempre acabava sendo confundido e trocado pelo de outro residente, em razão do que ele estava andando com o sabonete dele em uma bolsa plástica presa à sua cadeira.

O processo de familiarização do desconhecido ocorre, no modelo proposto por Moscovici, através dos processos que denomina de objetivação e ancoragem. O processo de objetivação corresponderia a uma apropriação do não familiar pelo uso do núcleo figurativo em sua representação e de uma descolagem da imagem em relação ao conceito, parecendo aquela uma realidade substancial. Por meio da objetivação a imagem é totalmente assimilada e o que é percebido substitui o que é concebido como resultado lógico desse processo (MOSCOVICI, 2012b). Já o processo de ancoragem se refere à transformação de algo não familiar e estranho por meio de sua ligação a dados já conhecidos, correlacionando-o em nosso sistema particular de categorias. A esse respeito, esclareceu Moscovici:

Ancoragem e objetivação são, pois, maneiras de lidar com a memória. A primeira mantém a memória em movimento e a memória é dirigida para dentro, está sempre colocando e tirando objetos, pessoas e acontecimentos, que ela classifica de acordo com um tipo e os rotula com um nome. A segunda, sendo mais ou menos direcionada para fora (para outros), tira daí conceitos e imagens para juntá-los e reproduzi-los no mundo exterior, para fazer as coisas conhecidas a partir do que já é conhecido (2012b, p.78).

Nesse processo, por meio do qual as representações sociais são engendradas, ganha relevo o fato de que as reações ou avaliações produzidas ante o não familiar se organizam diferentemente com base nas distinções de classe, cultura ou grupos que constituem universos de opiniões correspondentes a tais distinções. Esses universos são compostos, segundo Moscovici, por três dimensões, quais sejam a atitude, a informação e o campo de representação ou imagem. (2012a). A informação diria respeito “a organização dos conhecimentos que o grupo possui com respeito ao objeto social” (MOSCOVICI, 2012a, p. 62). O campo de representação “remete à ideia de imagem, de modelo social, com conteúdo concreto e limitado das proposições que expressam um aspecto determinado do objeto de representação” (MOSCOVICI, 2012a, p.64), correspondendo à imagem reconstruída do objeto a partir dos processos de ancoragem e objetivação, para o que é determinante a existência da dimensão designada de informação. Por fim, a atitude “explicita a orientação global em relação ao objeto de representação social” (MOSCOVICI, 2012a, p.65).

No modelo teórico proposto por Moscovici a atitude é apresentada como a mais frequente das três dimensões, posto que a avaliação positiva ou negativa de um dado objeto pode se manifestar ainda quando o grau de informações sobre o mesmo é significativamente reduzido. Além do mais, a atitude é apresentada como, geneticamente, a primeira das dimensões, enfatizando-se que o processo de familiarização com um objeto não é neutro e que

“nos informamos e representamos alguma coisa unicamente depois de ter tomado uma posição e em função desse posicionamento” (MOSCOVICI, 2012a, p. 69). Essa observação permite compreender como a representação social pode ser considerada uma preparação para a ação e aquilo que a caracteriza como social, a função de contribuir exclusivamente aos processos de formação da conduta e de orientação das comunicações sociais (MOSCOVICI, 2012a). Assim é que esclarece Araújo:

As representações sociais são formas de conhecimento socialmente construídas pelos integrantes dos grupos para explicar as relações estabelecidas entre eles, com outros grupos e com a natureza. Isso ocorre mediante o caráter coletivo das idéias, histórias e experiências vividas por um grupo social específico e essa construção vai servir de orientação para a ação social (2008, p. 110).

A utilização do conceito de representação social nesse trabalho se justifica no objetivo de compreender como os residentes das instituições de longa permanência pesquisadas compreendem e comunicam a velhice e a vida institucionalizada, pressupondo-se que a maneira como representam essas questões remodela e reconstrói os elementos do ambiente em que o comportamento passa a se realizar e, assim, estabelece a forma de atuação nesse ambiente. Os recursos metodológicos utilizados para tanto foram a entrevista semiestruturada, na qual se destacaram questões como a caracterização da vida antes do ingresso na instituição, as causas do ingresso na instituição, o processo de adaptação à vida institucionalizada, o significado atribuído à velhice e as perspectivas dos sujeitos quanto ao futuro, bem como observação direta pelo pesquisador, que segundo Araújo constituem os métodos por excelência na pesquisa acerca das representações sociais (2008)⁹⁷.

Reconhecendo-se que as representações sociais se configuram a partir das experiências vividas por cada indivíduo (CRUZ, FERREIRA, 2011), é de se observar que as imagens construídas pelos sujeitos da pesquisa apenas podem ser compreendidas no contexto da vida institucionalizada e de um contato direto com a velhice dependente, construídas que são a partir da realidade e do contexto concreto em que estes sujeitos estão inseridos.

Na tentativa de compreensão da maneira como os sujeitos da pesquisa representam a velhice e a vida institucionalizada, buscamos estabelecer algumas comparações com a caracterização a que chega Norbert Elias acerca da nossa relação com a velhice e com os moribundos na sua análise do processo civilizador, que tentamos expor na seção 2 do trabalho, apontando aqui alguns pontos de acesso e elementos distanciadores daquela caracterização. Não se tratou contudo de observar a adequação ou não do modelo eliasiano à

⁹⁷ Para uma indicação completa dos métodos e técnicas empregados remetemos o leitor à introdução desse trabalho.

forma como os sujeitos da pesquisa e de maneira mais geral nossa sociedade se relaciona com o velhos e com os moribundos, mas tão somente de observar se a caracterização que expõe Elias sobre a solidão dos moribundos pode ser percebida nas representação construída pelos sujeitos da pesquisa.

3.4 A velhice como estigma

Ao discorrer sobre o estigma Goffman destacara como a sociedade estabelece um conjunto de classificações e categorizações entre os indivíduos, sendo possível apontar atributos que se consideram comuns e naturais e atributos que se consideram profundamente depreciativos. Destaque-se que tal caracterização não se vincula ao atributo em si, mas apenas pode ser pensada como elemento relacional, indicando que a distinção entre normais e estigmatizados corresponde a uma linguagem de relações e não propriamente de atributos (2008). Nesse processo de categorização dois grupos distintos são vislumbrados: de um lado os que são considerados normais, posto que não se afastam negativamente das expectativas particulares e do outro os estigmatizados, assim caracterizados por serem considerados portadores de um atributo que deteriora a sua identidade perante os demais. Tal divisão, repita-se, não envolve um grupo de indivíduos concretos que possam ser prontamente divididos em duas fileiras, mas refere-se a um “processo social de dois papéis no qual cada indivíduo participa de ambos, pelo menos em algumas conexões e em algumas fases da vida (GOFFMAN, 2008. p. 148).

Pensar portanto, os impactos que a velhice e também a velhice institucionalizada produzem na concepção do eu do sujeito envelhecido, passa pela análise da velhice como um estigma que interfere na interação dos sujeitos e na imagem que ele constrói de si e que os outros constroem dele como sujeito envelhecido. A indicação da velhice como estigma pressupõe, portanto, um conjunto de sinais cujos caracteres depreciativos desvalorizam a velhice. Em geral tais sinais se vinculam muito mais ao corpo e as funções corporais do sujeito que propriamente a sua idade⁹⁸. Assim ao nos referirmos a um estigma da velhice,

⁹⁸ Já tivemos oportunidade na segunda seção de destacar o processo por meio do qual as exigências de autocontrole físico e emocional dos indivíduos se ampliaram até alcançar o patamar existente em nossas sociedades.

estamos de uma maneira geral nos referindo aqueles que são vistos como velhos em uma dada interação ou que se concebem como velhos em determinadas interações⁹⁹.

O próprio Goffman ao analisar a ordenação social das interações em lugares públicos, e assim a regência do comportamento do indivíduo perante a presença física imediata de outros, destacou a existência de “um simbolismo do corpo, um idioma das aparências e gestos individuais que tende a evocar no ator aquilo que evoca nos outros [...]” (2010a, p. 44), ressaltando como os signos corporais compõem a construção da interpretação e do sentido de realidade que os sujeitos atribuem a uma situação, sendo a base do que denominou de interação desfocada. Mais do que apresentar a existência de uma linguagem do corpo, Goffman ressalta que a mesma possui um caráter normativo e que exige que os indivíduos se encaixem na situação agindo como se espera que pessoas do seu tipo ajam. Ao tratar do envolvimento dos atores em uma situação enfatiza que “normalmente alguma leve margem de autocontrole e domínio de si é exigida e exibida” (2010A, p. 72). A falta desse autocontrole, característica da velhice debilitada, implicaria então numa quebra, pelo ator, da expectativa estabelecida para os sujeitos considerados normais. Nesse sentido é que afirma Goffman:

Mais importante é o fenômeno do tremor nas mãos, um problema para os idosos. Indivíduos com tremores crônicos deste tipo se tornam ‘pessoas defeituosas’, onerando toda interação ordinária com uma exibição de algo que pode ser considerado um controle insuficiente sobre o Eu (2010A, p. 74).

Muitas vezes é na dor do corpo que a velhice se percebe, envelhecendo-se silenciosamente até que se percebam as perdas funcionais e as vicissitudes do corpo que passam a se manifestar (BRETAS et al, 2010). Também Elias destacara que mesmo involuntariamente, é comum que as pessoas consideradas normais vejam os velhos, ao se tornarem diferentes em razão do envelhecimento, como um desvio da norma social (2001). Destacando em seguida que:

Os outros, os grupos de ‘idade normal’, muitas vezes tem dificuldade de se colocar no lugar dos mais velhos na experiência de envelhecer – o que é compreensível. Pois a maioria das pessoas mais jovens não tem base de experiência própria para imaginar o que ocorre quando o tecido muscular endurece gradualmente, ficando às vezes flácido, quando as juntas enrijecem e a renovação das células se torna mais lenta (2001, p. 80).

⁹⁹ Embora seja preciso reconhecer que a existência de uma definição legal de idoso, com uma indicação etária específica, dentre outros processos, contribua para a construção de uma imagem da velhice a partir de um quadro propriamente etário.

Por outro lado se a adoção de práticas e símbolos jovens pode permitir ao sujeito em certa medida a manipulação do estigma do envelhecimento, a consolidação social da relação velhice-debilidade passa a exigir do ator a prova constante da sua condição como normal, vez que o menor erro ou engano incidental poderia ser interpretado como sinal direto de seu atributo estigmatizado (GOFFMAN, 2008). Remetendo-nos uma vez mais à reflexão de Elias, parece-nos relevante destacar um breve relato de sua experiência pessoal quanto ao impacto de sua velhice nas suas interações com atores não velhos, senão vejamos:

Agora que estou velho sei, por assim dizer, pelo outro lado, quão difícil é para as pessoas jovens ou de meia idade entender a situação e a experiência dos velhos. Muitos de meus conhecidos me dizem palavras gentis como: 'Impressionante! Como você consegue se manter saudável? Na sua idade!' ou 'Você *ainda* nada? Que maravilha!' Sinto-me um equilibrista, familiarizado com os riscos do seu modo de vida e razoavelmente certo de que alcançará a escada na outra ponta da corda, voltando ao chão tranquilamente ao seu devido tempo. Mas as pessoas que assistem a isso de baixo sabem que ele pode cair a qualquer momento e o contemplam excitadas e um tanto assustadas (ELIAS, 2001, p. 81)

Uma vez que “o mundo atual celebra os valores, o comportamento, a aparência e a moda jovens” (MASCARO, 2004, p. 121), acaba-se por afastar do espaço público o que lhe é considerado oposto, delimitando o espaço de atuação dos não jovens à esfera privada. Mascaro enfatiza que “na verdade, a sociedade vai determinar o lugar e o papel que os idosos irão representar (viver) na própria sociedade, e por outro lado, os idosos irão absorver (ou rejeitar), elaborar e recriar os traços culturais e ideológicos do espaço social em que vivem” (MASCARO, 2004, p. 65). Assim, exige-se socialmente do velho um conjunto de técnicas corporais e gestualidades considerado compatível com a simbologia que forma seu corpo e com o *habitus* que o circunda. E essa adequação performática do ator acaba por deslocar seu espaço de atuação, haja vista o desvalor que se têm atribuído à velhice no ocidente, como representação do frágil e do passado, em contraposição à juventude, como representação da potência e do presente. Representação esta que acaba por se internalizar nos atores, ao passo em que o corpo é construído, também pela linguagem, podendo-se afirmar que o corpo também é o que dele se diz (GOELLNER, 2007).

Essa ressignificação subjetiva e social que se realiza com a população idosa não acontece em um momento determinável da vida do ator, mas se processa conforme o conjunto de elementos que trespassam o envelhecimento. Pode-se, mesmo, afirmar que o sujeito vai sendo preparado para assumir esse novo papel, do sujeito velho, ao longo de toda sua vida, preparando-se pelo aprendizado cultural com o qual tem contato. Pois “é preciso admitir que as técnicas corporais constituem verdadeiros sistemas, solidários a todo um contexto cultural”

(BOURDIEU, 2006, p. 85). O sujeito se torna velho, dessa maneira, introjetando a imagem que a sociedade faz do velho, mesmo quando tal imagem corresponde a um estereótipo, e passa a perceber-se como cunhado pela expressão social. Mesmo quando não associada a perda, as imagens que circundam a velhice nas representações sociais mais comuns estabelecem uma linguagem normativa a ser observada. Afirma-se com isto que “a imagem do velho sábio de cabelos brancos, que acumulou experiências ao longo da vida, para ser bom e correto em suas atitudes se torna, por vezes, uma exigência social” (MENESES, GUERRA, AVILA, 2007, p. 12) e quando o ator se afasta desse quadro é comumente taxado de “caduco” (MENESES, GUERRA, AVILA, 2007).

Ao analisar alguns modelos de carreira moral dos estigmatizados, Goffman apontou como uma das fases desse processo de socialização corresponderia à incorporação, pelo estigmatizado, do ponto de vista dos normais e à assimilação das crenças da sociedade mais ampla quanto à identidade, bem como à aquisição de noções gerais acerca das implicações da posse de um estigma em particular (2008). Nesse sentido é possível reconhecer que, sendo um atributo apenas ligado ao indivíduo em uma fase avançada de sua vida, a velhice e suas imagens correspondentes são internalizadas pelos sujeitos sob a ótica dos normais até que os mesmos passem a outra fase da carreira moral do estigmatizado apontada por Goffman, correspondente “aquela na qual ela [a pessoa] aprende que possui um estigma particular e, dessa vez detalhadamente, as consequências de possuí-lo” (2008, p. 41). Daí porque, como veremos na subseção seguinte, foi comum os velhos entrevistados representarem negativamente a velhice, correspondendo a apreensão do estigma conforme a internalização que se processou ao longo de suas vidas, e tentarem se distanciar do estigma pela demonstração da autonomia que ainda possuiriam, refletindo a consciência das consequência de possuir o referido estigma.

Embora se aponte que a aquisição de um estigma em fase avançada da vida não implique uma revisão da imagem de seu passado, sobretudo quando decorre de desvantagens físicas surgidas na velhice, a percepção de si mesmo como portador de um estigma modifica a relação do ator com os demais membros da categoria estigmatizada e com os normais, redimensionando muitas vezes a compreensão que possui do seu eu (GOFFMAN, 2008). Nesse processo, o sujeito pode “tomar em relação aqueles que são mais evidentemente estigmatizados do que ele as atitudes que os normais tomam em relação a ele” (GOFFMAN, 2008, p. 117-118), e adotando estratégias de encobrimento ou mesmo acobertamento reconhecer o velho apenas como um outro. Por vezes os velhos enfatizam que a percepção que possuem de si, não corresponde a percepção que o grupo social tem deles, posto que

mesmo reconhecendo a idade avançada a velhice apenas é reconhecida no outro (MENESES, GUERRA, AVILA, 2007).

Tal ambivalência se torna possível, segundo Goffman, porque em nossas sociedades “o indivíduo estigmatizado adquire modelos de identidade que aplica a si mesmo a despeito da impossibilidade de se conformar a eles” (2008, p. 117), sendo inevitável uma dubiedade em relação ao próprio eu (2008). Assim, por um lado o estigmatizado se compreende como um ser humano igual a todos os outros e, por outro lado, compreende que possui algo que o marginaliza perante os outros e perante as exigências que ele mesmo poderia formular para si (GOFFMAN, 2008). Para além dessa ambivalência sentida pelo próprio sujeito estigmatizado, o mesmo se depara com uma forma de ajustamento que a sociedade lhe exige, tendente a ampliação desse sentimento de dubiedade em relação a si, posto que se espera que o mesmo “se aceite, alegre e inconscientemente, como igual aos normais enquanto, ao mesmo tempo, se retire voluntariamente daquelas situações em que os normais considerariam difícil manter uma aceitação semelhante” (GOFFMAN, 2008, p. 132), podendo-se falar em uma aceitação-fantasia como base de uma normalidade-fantasma (GOFFMAN, 2008).

Quando a representação social da velhice como conjunto de perdas é mais evidente e não se pode manipular a deterioração da identidade com alguma facilidade, o que é mais característico da velhice debilitada e em grande medida da velhice institucionalizada, o âmbito no qual uma aceitação da identidade deteriorada desses sujeitos pelos normais é possível, resta cada vez menor e a sua segregação pode consistir naquilo que denominamos no primeiro capítulo como uma partida ou morte ainda no mundo dos vivos.

3.5 A representação social da velhice para os residentes das instituições: a velhice como decrepitude

Conforme se poderá observar da exposição que apresentaremos das imagens da velhice na fala dos velhos residentes nas instituições de longa permanência para idosos que figuraram como unidades observacionais dessa pesquisa, a velhice é percebida como estágio da vida diretamente relacionado com o declínio físico, a decrepitude e a proximidade da morte. Assim, mais do que a idade do indivíduo o fator determinante na classificação velho/não velho e no decorrente processo de estigma conexo ao envelhecimento seria a manutenção da autonomia do indivíduo, expressa na capacidade de controlar suas disposições físicas e mentais. A idade foi predominantemente utilizada pelos indivíduos como parâmetro de definição da imagem do velho construída abstratamente, como forma de generalização das

limitações físicas e psíquicas que a imagem concreta da velhice, relacionada a si ou a outrem, indicaria. A autonomia possibilitava resgatar o velho, o sujeito de idade avançada, ainda que parcialmente, do estigma atrelado à velhice.

Dessa maneira, se observamos na seção precedente que Elias relaciona o processo de ocultação da morte e o isolamento dos velhos e dos moribundos à crescente exigência de autocontrole instilada e internalizada nos indivíduos ao longo do curso do processo civilizador, o que geraria mecanismos aparentemente automáticos de vergonha e embaraço no trato com o velho, aqui poderemos notar, ainda que sem adotar a perspectiva figuracional e de longa duração eliasiana, por meio das representações sociais que os entrevistados forneceram acerca da velhice, como o lugar do velho é definido nessas representações em razão de sua maior ou menor capacidade de manter sua autonomia e o autocontrole físico e mental.

Assim é que uma residente de uma das instituições pesquisadas apresentou a velhice:

Meu filho, a velhice é uma coisa que a palavra de Deus é fiel viu? A palavra de Deus diz assim, e eu me conformo com essa palavra. Que a palavra de Deus é fiel né? Quando chega os setenta, eu notei também uma diferença, quando chega os setenta o melhor que chega é enfado e cansa. Se chegar a oitenta, se tiver vigor, tem enfado e cansa, e depois o que é? Morrer né? Aí você começa a sentir propriamente a carne se delirando. Coisa que você nunca sentiu, começa a sentir, porque a carne vai se delirando. Ói meu fi, ói [apontando para a pele do braço] Tenho certeza que você não tem isso aqui ainda, essa péia. Fica todos nós manchado, as perna, a circulação... Porque aquela, você é casado num é? Aquele sangue que a gente não tem mais, parou, e fica estourando aquelas coisas assim não sabe? Porque o sangue num tá, num tem movimento mais né, aí qualquer coisinha que topa, e sem topar mesmo [enquanto a entrevistada beliscava a própria pele para mostrar a falta de elasticidade e o que denominou de péia, produziu um pequeno ponto de sangue no braço em decorrência do atrito. Contudo, ela sequer percebeu o pequeno ferimento e continuou o diálogo como se nada houvesse acontecido]. E tudo vai cair meu filho, tudo vai cair. Pode a pessoa chegar, aqui morreu um veinho com 106 anos. E pode também chegar antes de 106 ano e morrer, né? Mas a palavra mostra, de 80, se tiver vigor, é enfado e cansa e depois voar. (A. 82 anos. 1a9m¹⁰⁰)

Aqui a velhice é caracterizada como tempo de sofrimento, no qual predominaria o enfado e a cansa como melhor das possibilidades. O declínio físico é apontado, dessa maneira como traço distintivo dessa etapa da vida. Por outro lado, o horizonte que se apresenta a essa fase de sofrimento não seria outro que não a morte. Observe-se que aqui as características negativas atribuídas ao envelhecimento são articuladas na fala da idosa através do critério da idade, mensurado quantitativamente a partir dos setenta e dos oitenta anos. Com base nesse critério cronológico a idosa generaliza a perda da autonomia funcional e a

¹⁰⁰ Ao longo do capítulo indicamos apenas a inicial do entrevistado, sua idade e o tempo de residência na instituição, preservando sua identidade conforme indicado no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que fora assinado.

ampliação da degeneração física como características atribuídas a todos os velhos. Nessa mesma linha, percebendo a velhice como diminuição das potencialidades físicas do indivíduo, essa idosa diz-se chocada com a existência de relações físicas entre homens e mulheres no interior da instituição, considerando incompatível com a velhice qualquer comportamento expressivo do desejo sexual, haja vista que à velhice caberia a abstenção ou mesmo inexistência desses impulsos¹⁰¹. Vejamos:

Porque num só é pros velhos? Num era pra mulher andar atrás de home aqui dentro¹⁰². Agora que elas sabe [as pessoas da diretoria], tá entendendo, fica só entre nós dois aqui, em nome de Jesus. Ela sabe de tudo isso aqui. Ói, tem um velho aqui que veve lá embaixo no salão, mas ele dorme nos quarto aí atrás, que uma mulher num pode sentar, num pode chegar perto dele. Num sei se você viu o veio, um toco deste tamanho, num fala porque num sabe nem falar, é cego, é moco, um toquinho deste tamanho. Mas não chega uma mulher perto dele pra ele não apalpar ela, e dona S. sabe disso aí. Sabe? Num é uma falta de respeito, uma falta de autoridade? Ela tem autoridade, mas só pra isso aí num tem. Eu queria ser uma poliça, eu sou uma poliça de Jesus, mas se eu fosse uma poliça aqui tinha autoridade. Porque é preciso, é necessário. Isso aqui é canto de internar os velhos, num é canto de adultério. Num é canto de home apalpar mulé! (A. 82 anos. 1a9m).

Afirmando ainda em outro momento:

As atividade é essas mesmo num sabe [assistir televisão]. Eu num me dou com televisão. Eu nuca gostei de televisão e a minha visão também não aguenta. Pronto, quem assiste, fica essa carreira de gente até ali assistindo. Até tarde da noite assistindo. Mas eu num assisto essas coisas não. Eu nunca tô aqui de noite, porque também sai tanta cachorradinha aqui... Eu mesma já vi mulher adulterando aí, nessa cadeira aí. Já pensou? Vi, mas ói [sinal gestual de que fez de conta que não viu]. (A. 82 anos. 1a9m)

Um local pra velhos, portanto, é caracterizado pela idosa como um local no qual as relações sexuais entre homens e mulheres deixam de existir, pois seria incompatível com a velhice, época do enfado e da canseira, esse tipo de comportamento. A indignação da idosa era menos com o fato de existir na instituição o que ela denominava de tarado do que o fato de que esse tarado fosse um velho que ela denominara de moco, cego, mudo, que além de tudo teria sido acometido por um derrame e teria um lado do corpo paralisado¹⁰³. A afirmação de que a instituição é lugar pra internar os velhos e não lugar de adultério indica mais do que

¹⁰¹ Como se observará da fala da entrevistada, a restrição que apresenta ao comportamento expressivo do desejo sexual possui um componente religioso e moral bem destacado, contudo esse componente é mobilizado a partir da suposta incompatibilidade desse comportamento com a velhice.

¹⁰² Em uma das visitas realizadas à instituição, em conversa informal com membros da diretoria, o pesquisador foi informado de que existiam alguns “velhos namoradores” que levavam companhia para a casa.

¹⁰³ Essa mesma idosa afirmou em outro momento: “Aquele home, num é mais home de nada, aquilo é o diabo que faz aquilo com ele. Aquele home é moco, é cego, é aleijado e manco de uma banda, que aquilo foi derrame, e esse home num ter pessoas, rapaz, que olhe uma coisa dessas.”

uma recriminação do que denomina de adultério, aponta uma completa incompatibilidade entre esse comportamento e o que compreende ser a velhice.

Se a caracterização da velhice é feita pela mobilização do declínio físico e psíquico, pela decrepitude, a demonstração da preservação da autonomia serve como mecanismo apto a restaurar a posição do velho entre os demais, afastando-o do estigma da velhice. Assim é que essa mesma idosa ressalta a sua consciência e a sua memória, indicando que a preservação de sua autonomia lhe asseguraria o lugar diferenciado entre os velhos residentes na instituição. Por esse critério, pondera ser razoável que a instituição não repasse a alguns residentes o percentual da aposentadoria ou benefício social a que o velho tem direito, posto que nem todos teriam a mente boa pra saber o que fazer com o dinheiro. Afirmou que:

Graças a Deus eu tô com essa idade e admiro muito e peço muito a Deus, a minha mente né? Que eu não perdi a minha noção ainda, né? Tá boa como a de criança. Talvez que eu saiba de coisa mais do que você, porque você é um jovem pra mim. Experiência, tá entendendo? Eu tenho experiência tanto do evangelho, como tenho experiência também natural. Eu digo coisa que a minha irmã se admira. Eu me esqueço, que eu num vou dizer que não me esqueço. Quem é que não se esquece? Mas é um esquecido que dá pra na memória aparecer. Mas tem pessoa que se esquece e nunca mais acha. É ou não é? Eu admiro e elas se admira comigo aqui. Aqui, num é que eu teja me julgando não, é Deus que faz comigo, daqui só quem tem uma mente boa, sobre os enfermo que tem por aqui, eu digo, digo que Deus tá vendo, é a minha. Aqui, tem delas aqui, e por um ponto eles tem razão, a tesoureira é quem paga o dinheiro né? Ela não paga a todo mundo aqui não. Porque a pessoa num sabe o que é que vai fazer com o dinheiro. Tem gente que tem a mente virada né? (A. 82 anos. 1a9m)

Se a velhice foi caracterizada por ela como fase de declínio e de perdas, o fato de ter a mente boa como a de uma criança, de não ter perdido a noção ainda, a distinguiria dos demais velhos, ressaltando como o processo de estigmatização da velhice se relaciona mais com a perda da autonomia que com a vinculação a uma idade específica. O seu esquecimento não seria, em sua fala, o esquecimento característico dos velhos, mas o esquecimento comum a todas as pessoas, aquele que poderia ser superado pela memória e que não caracterizaria a perda do controle psíquico. Tal ambivalência ao considerar a velhice e sua condição pessoal, permite a ela reconhecer a velhice como fase imediatamente anterior a morte, como descrito por ela, e ao mesmo tempo construir planos para o futuro, tendo afirmado que pretendia depois de um tempo deixar a instituição e voltar a viver em sua casa. Outros idosos representaram de maneira similar a velhice, destacando seus atributos negativos, mas afastando-se dos mesmos pela indicação de sua autonomia. Um idoso afirmou que:

É melhor ser novo, né? [Ser velho] é o fracasso (risos). A gente se sente muito humilhado, num é? Mas é assim mesmo, já passou o tempo né? Pra começar falta mulé né, pra gente. Num tem mais animação como era antes, falta um bocado de coisa. (S. 73 anos. 2a5m)

Mais uma vez a velhice é apresentada como fase descendente da vida, aqui apontada como fracasso e sobretudo como falta, não só de mulher, mas de muitas coisas. A oposição entre juventude e velhice, marcando negativamente a velhice ante os aspectos positivos atribuídos a juventude, é expressa na afirmação de que na velhice não se tem mais animação como antes. Todavia, ao se referir a própria condição o entrevistado destaca a capacidade que preserva de fazer suas atividades sozinho, o que permitiria a ele se caracterizar como não muito velho. O muito velho seria então aquele incapacitado de realizar suas atividades por conta própria, bem como aquele cuja consciência se esvaiu. Observemos: “Não, num é tanto não. Num sou novo né, mas também num sou tão véi não. Ainda faço as coisas por minha conta, sou consciente de tudo, graças a Deus num falta nada” (S. 73 anos. 2a5m). Dessa mesma maneira ao falar do futuro, esse entrevistado mencionou sua representação a partir da imagem da velhice percebida como decrepitude e uma outra representação que levava em consideração a sua peculiaridade de “não tão velho”, de homem consciente e capaz de fazer algumas coisas por conta própria. Primeiro afirmou que não tinha futuro, que seu futuro era apenas a morte. Mas em seguida observou que planeja sair da instituição e casar-se novamente. Enfatizou que: “Futuro? É a morte (risos). Num tem mais futuro pra mim não. Meu futuro é receber o salário mínimo todo mês e ficar só com cento e oitenta e seis, o resto fica pra casa. Todos nós né? É descontado, nós só recebe cento e oitenta e seis real por mês. E é assim mesmo” (S. 73 anos. 2a5m). Mas indicou mais adiante:

Tô satisfeito, mas tem esperança de sair né. Tem uma senhora aí me paquerando, é. A mulher me deixou-me né, e eu to ajeitando pra sair o divórcio. Ela mandou tirar, pra fazer o divórcio, pra eu me encaixar com ela. É do Recife ela, é daqui de Caruaru, mas tá morando no Recife ela. É conhecida minha, vizinha de sítio minha, lá de terra vermelha. Mas depois que ficou grande veio pra Caruaru, casou e foi pra Recife. Eu conheço a família dela toda, ela conhece a minha também. Ela disse que tá gostando de mim, né. Se ela quiser nós vamo ajuntar os trapo. Eu tô velho, num faço mais nada, mas pelo menos conversa (risos). Fazer que nem um senhor que tem lá em terra vermelha “você ainda faz alguma furando?” Ele disse “eu faço peso” (risos). Disse que fazia o peso. “É eu só faço o peso”. Eu vou fazer que nem ele, fazer o peso (S. 73 anos. 2a5m)¹⁰⁴.

¹⁰⁴ Uma pessoa integrante do quadro dirigente da instituição em conversa informal com o pesquisador afirmou que havia uma mulher interessada em um dos residentes e que estava, inclusive, providenciando a documentação para o divórcio do mesmo. Nessa mesma conversa, reforçando a estigmatização e caracterização da velhice como decrepitude, essa pessoa afirmou que devia ser “uma mulher desesperada pra vir atrás de homem num abrigo de velhos”.

Embora indique que está velho e que em razão disso não faz mais nada, o fato de preservar a consciência e com isso manter sua autonomia, o autoriza a resgatar a possibilidade de pensar no futuro, vez que essa autonomia o caracteriza como não muito velho. Ao mesmo tempo a categoria de não muito velho, indicada por ele, apresenta limitações à vida conjugal que ele pretende levar, o que se expressa na afirmação de não conseguir realizar o ato sexual, mas apenas “fazer peso”. Uma outra idosa residente em uma das instituições pesquisadas caracterizou a velhice por oposição à juventude, como tempo de falta de disposição, de cansaço, enquanto a juventude seria um tempo melhor pela maior coragem e disposição, afirmando que:

Vocês com a mocidade que tem, é pedir a Deus pra chegar né? Do jeito que tá as coisas né. E a gente já tá demais já também, 82, e meu marido 82. Agora se fosse mais nova era melhor. A vida, a gente tem mais coragem. Agora a gente velho, a gente perde as forças. Perde assim, ah num vou lá, num to com vontade, num sei quê... E novo não, quando tem uma coisa dá logo um pulo, vamo logo! (risos) (M. 82 anos. 5a)

Já ao se referir aos outros velhos, residentes da casa, passou a se diferenciar dos mesmos, destacando o que seriam elementos de sua própria autonomia. Enfatizou, pois, que só ela seria assim, capaz de realizar suas atividades sem necessidade de ajuda, o que permitiria considerar os outros “mole”, desmantelados ou desarrumados, enquanto ela não. No fim de sua fala atribui um caráter pejorativo ao fato de que muitos velhos residentes na instituição não conseguem manter o controle de sua própria aparência e o cuidado de si, passando a rir da condição dos mesmos.

E aqui, eles são, tão, eu num sei se já vem assim de casa, são muito mole, sabe? Sem jeito, não penteia o cabelo direito, não sabe. Veste a roupa errado. E a cabeça tá boa. Num sei porque faz isso, num sei se é pra enfermeira fazer, num é? Porque muitos deles dá pra fazer tudo isso que eu tô falando, pentear-se, se ajeitar-se. Aí é muito serviço pra elas, podia pegar outro enquanto um estava se vestindo, nera. Eu não, entro no banheiro e sai, quando dá fé já tô indo embora e... Mas é só eu assim viu? O resto... (risos) (M. 82 anos. 5a)

Um dos diretores entrevistados se referiu a velhice comparando o que denominou de dois tipos de gente: o idoso e o doente. Na sua caracterização esses dois tipos de gente são marcados pelo sofrimento e o velho tem esse sofrimento expresso sobretudo nas limitações físicas e no descompasso que passaria a existir entre suas disposições físicas e mentais. É possível notar como ele observa que teríamos uma predisposição, ou uma dificuldade, em não aceitar esse conjunto de limitações, rogando que ele próprio possa discernir quando as suas limitações se apresentarem. Vejamos:

Olhe, a velhice, hoje já faço parte de uma boa idade né, acho que ela tem assim pela minha vivência, que eu tenho como um trabalho de igreja como ministro da eucaristia a mais ou menos mais de trinta anos, e ministro da eucaristia, num sei se você tem algum conhecimento sobre esse setor, é lutar com duas classes de gente sofrida: um é o idoso e outro é o doente, são duas classes de gente que tem. O idoso, ele sempre fica, não se preparou pra idade avançada. Ele tem sempre de, na mente de querer fazer, mesmo sem ele poder. Então fica sem querer aceitar a idade avançada, porque se sente sem a habilidade de fazer mais o que gostaria de fazer né. E o doente é aquela pessoa que tá sempre lutando pela sobrevivência da saúde e as vezes a doença ela cruel, você não vê uma solução de uma recuperação. Dentro da minha trajetória, com esse trabalho que eu tenho de ministro e com esse trabalho que eu tenho na casa dos velhos, quando eu chegar nessa idade de depender muito dos outros, se eu possa aceitar, porque o problema é se a gente se aceitar vai viver uma vida melhor e se não aceitar vai ser uma vida de mais sofrimento, entendeu? isso é o que eu entendo da terceira idade, dessa maneira. (O. Diretor de uma as instituições)

Outro diretor também se referiu à velhice caracterizando-a negativamente, afirmando vê-la como um castigo e em seguida fez uma observação semelhante a da fala transcrita acima, pontuando que o maior sofrimento da velhice consistiria na impossibilidade de manter o autocontrole físico que mentalmente ele desejaria. Tal sofrimento seria ainda maior por um suposto elevado nível de exigência da sociedade quanto a manutenção desse autocontrole. Observe-se:

Rapaz, eu pelo menos tenho ela como um castigo. Acho que, o pessoal num diz que o camarada vai pagar num é, mas eu acho que o cabra que morre velho ele paga antes de chegar lá. Realmente fica muito difícil, principalmente quando a pessoa envelhece e a cabeça não envelhece, só envelhece o corpo. Aí realmente você se vê achando que tem condições de fazer tudo e o corpo não obedece mais. Aí esse é o sofrimento maior que o idoso passa é essa parte. Mesmo com tudo que foi criado, é, de encontro de terceira idade, de não sei de quê, mesmo com tudo isso, na hora que ele sai dali e que ele volta a realidade, eu num cheguei lá ainda não mas pela convivência aqui a gente vê que ele sofre muito. Principalmente que o mundo de hoje cobra muito. (A. Diretor de uma as instituições)

Outros residentes entrevistados explicitaram de maneira diferente a ambivalência a que nos referimos, entre os aspectos eminentemente negativos atribuídos à velhice e a consideração de que a manutenção de um certo grau de autonomia o afastaria do estigma da velhice como decrepitude, indicando que os outros não reconheceriam nele todos os sinais que marcam esse estigma ou mesmo apontando nos outros residentes limitações das quais não partilharia. Observemos o que afirmou outra residente:

O que é que eu acho? É porque o povo gosta muito de criticar os idosos, num é? Gosta muito. Eu num gosto não. Agora as vezes a gente tá sentado, tem tanto do menino, quando chega assim fim de ano, esses colégios vem tudo. Ô vó, ô vó, ô vó, eu tenho um abuso, num gosto não. Num é? Que a gente é velho mesmo num é? Num precisa tá chamando vó. (M. J. 74 anos. 4a9m)

Como se pode observar, a entrevistada afirma discordar das críticas que segundo ela são dirigidas aos idosos, contudo aqui a velhice é considerada mais em razão da idade e da aparência física, por uma generalização da perda concreta da autonomia e do autocontrole físico, psíquico e emocional. Isso é o que se pode depreender da fala dessa mesma entrevistada que destacamos abaixo, na qual ela apresenta com repugnância a maneira como “uns danado duns véi” utilizam o banheiro próximo ao seu quarto. A repulsa e o nojo que ela tem desse aspecto animalesco não controlado por alguns dos residentes fez com que ela assumisse a tarefa de colocar água no banheiro toda vez que “um véi” usa o banheiro. Aqui, ela pode se distanciar da imagem do velho, vista como sinônimo de descontrole físico ou mental, uma vez que mesmo partilhando da idade ou da aparência dos velhos se distinguiria pela preservação do já mencionado autocontrole..

Aí um dia eu tava ajeitando o banheiro que aí de frente do meu quarto só tem dois banheiros, pra isso tudinho, eu num aguentava. Aí pedi a dona S. um rodo uma coisa, pra lá. As meninas da limpeza elas fazem a limpeza geral, aí eu fico ajeitando. É uns véi, danado duns véi que mora aqui do outro lado, vem ói, faz xixi no outro, tem a bacia ói, pois eles faz no chão. Faz no chão, faz do outro lado que a gente toma banho. Aquilo num tem quem limpe, eu digo ói eu num tô aguentando isso não. Aí dissero, não, depois mude de quarto. Eu digo não, porque os quartos daí são tudo grande, ela bota duas ou três camas, né? Do pequeno só tem meu, dos três vizinhos aí. Aí mas graças a Deus ela me deu o, o rodo. Eu tô aqui, mas quando vai um véi eu boto logo água e tiro. Pronto, o resto é isso mesmo. (M. J. 74 anos. 4a9m)

Como indicado, considerando-se de idade avançada e com aparência física característica da velhice essa entrevistada afirmou considerar-se velha, mas não deixou de marcar sua distinção em relação à perda de autonomia que poderia caracterizar a velhice. Para tanto atribuiu aos outros o reconhecimento de sua vitalidade e de sua autonomia, afirmando que:

Eu me acho, agora o povo num acha não. Quando eu digo que tem setenta e poucos o povo diz “tás mentindo”, eu digo “nada, ói aí os documento todinho”. Mas é assim mesmo num é? A minha mãe morreu com noventa e sete anos, eu disse eu num vou morrer com essa idade que mamãe morreu, eu vou morrer muito antes. Porque eu num aguento esses anos todos em cima de mim não. (M. J. 74 anos. 4a9m)

Mesmo quando a velhice foi inicialmente apresentada por algum dos entrevistados como algo bom, o restante da sua fala passava a vincular a velhice a perdas alegadamente características dessa fase da vida. Desse modo se expressou um dos entrevistados: “Eu encaro como, eu encaro a velhice como uma coisa boa. A gente tem que passar mesmo por aquilo. A

velhice é coisa boa. Desejava eu ter 18 anos pra começar tudo de novo, mas num pode né. Só se passar numa prensa, derreter pra nascer de novo” (J.B. 78 anos. 6a). Embora afirme encarar a velhice como uma coisa boa, o restante de sua fala já permite encontrar elementos dissonantes quanto a tal afirmação. Observe-se que após a primeira afirmação, ele reconhece resignadamente que não há alternativa em vida, que todos tem que passar por isso, e em seguida manifesta o desejo impossível de retornar aos 18 anos. Fica mais clara a caracterização negativa que esse mesmo entrevistado fez do “ser velho” quando observamos a fala abaixo, na qual esclarece considerar-se velho ou não.

Acho. Eu tô um coroão. [quando considera que alguém é velho?] Num tem mais tesão. Num prospera mais nada nessa porra. Vê um painel daquele ói [referindo-se a uma funcionária da instituição que passava no corredor lateral], uma mulé boa dessa, que essa menina que trabalha aqui é boa demais, bem feita. Tipo mulé modelo mesmo né. Vê aquela neguinha ali ói [referindo-se a outra funcionária da instituição que passava no corredor], nega boa da porra... (J.B. 78 anos. 6a).

Aqui a velhice passa a se expressar diretamente como declínio e perda, sob a consideração de que na velhice nada prospera, bem como sob a forma de um lamento relativo a impossibilidade de desfrutar dos prazeres que ainda é capaz de conceber. Contudo, assim como já observado na fala de outros entrevistados, a caracterização negativa da velhice não implica a identificação completa desse entrevistado com o estigma da velhice como decrepitude. Antes, ele se esforça para demonstrar a preservação de sua capacidade cognitiva e com isso marcar sua distinção em relação aos outros residentes, apontados por ele como doidos. Mesmo na fala anterior é possível observar que ele não se caracteriza como velho, mas como um coroão, aproximando-se da categoria de não muito velho apontada na fala de outro residente. Ao se referir a sua relação com os demais residentes informou:

Nenhuma. Nenhuma. Minha relação só é com esse que tem juízo, com aquele ali, que é safado, num presta, mas minha relação é com ele [apontava para um residente que passava e que ouvia sua fala, caracterizando o insulto como uma brincadeira jocosa em relação ao mesmo]. O resto tudo é doido. Esse aí é gente boa [apontando para outro residente que se aproximou], é meio abestalhado mas é gente boa. Esse aqui é doido de tanta cachaça que bebeu, esse fresco. Bebeu tanta cachaça que endoidou essa porra. Num foi? [dirigindo-se ao outro idoso] Diga que é minha mentira! (J.B. 78 anos. 6a).

Seu relacionamento com os outros residentes, portanto, é delimitado pela manutenção ou não do “juízo” destes. Aqueles que são considerados como doidos ficam excluídos de sua esfera de relacionamento. Ao passo em que categoriza “o resto” como doido, ele reafirma sua

sanidade mental e pode, em razão de seu autocontrole psíquico, considerar-se como um coroa e não propriamente como um velho ou um muito velho.

Sendo a velhice caracterizada pela existência de severas limitações físicas, não apenas os entrevistados se esforçavam para destacar o que consideravam uma peculiar, mesmo singular, manutenção de algum grau de seu autocontrole físico e principalmente psíquico, mas enfatizavam que se não fossem as limitações físicas a que estavam sujeitos, haja vista a preservação de seu intelecto, estariam vivendo de outra maneira e em outro lugar. Em geral as patologias são apresentadas como marcas da velhice e sua ausência é apontada em direção a juventude. Assim afirmou uma das residentes: “A velhice, eu acho minha irmã, num sei não. Se eu tivesse sadia eu num sei onde tava não. Já vivi muito” (R. 83 anos. 2a3m), indicando que sua condição atual se vincula as limitações impostas pela doença. Em outra fala dessa mesma residente é possível observar como essas patologias são relacionadas por ela à velhice, quando afirmou

Só penso, só na doença. Digo: meu Deus se eu tivesse boa as minhas pernas eu era outra. Quando eu era sadia ia pra todo canto, ia pra feira, ia fazer feira, ia fazer feira só. Ói, inté nas Cacimba, quando foi preu me aposentar, meu marido morreu, inté nas cacimba eu fui sozinha. Todo canto eu ia e num tinha medo de nada. Fazia tudo, nesse tempo quando era nova. Mas não tenho inveja não que já vivi muito (risos). É melhor deixar isso pra lá e ir cuidar da minha vida. Entrega a Jesus Cristo né e Deus tome conta. Eu entreguei a Jesus cristo, primeiramente. (R. 83 anos. 2a3m)

Não só ela relaciona a condição atual à doença, mas à própria velhice, que passa a ser vista como sinal de fragilidade e de dependência. O período em que levava uma vida saudável passa a ser demarcado no tempo em que era jovem, quando era destemida e tudo podia fazer, um tempo para o qual não pode mais retornar e em razão do que se resigna afirmando entregar a vida a Jesus. Outra residente também afirmou:

Eu considero mulé, uma coisa, eu com 69 ano. Considero não? Considero veia, do jeito que eu to num presto mais pra nada mulé. Viver sem puder trabaia, aleijada. Por isso que eu me acho véia. Se eu fosse sadia eu num me achava não que eu trabaiva, que eu sei trabaia graças a Deus. Sei fazer tudo, só não aprendi a ler porque num me ensinar, mas o resto... Aprendi tudo. Acho ruim por isso, a velhice é ruim por isso. A gente perde tudo que tem na vida, sei não. (M.A. 68 anos. 8m)

Claramente indica que apenas se considera velha por acreditar que não podendo mais trabalhar, como decorrência de seu estado de saúde física, não presta mais pra nada. Todavia se tivesse a saúde reestabelecida não se consideraria velha, indicando que pouco importaria a sua idade ante a preservação de sua capacidade funcional. Se a velhice é ruim, o é pela perda

da saúde e o seu desvalor se relaciona diretamente com esse declínio. Outros entrevistados procuraram destacar como as limitações físicas que possuem seriam temporárias ou mesmo de menor importância, pelo que não se veriam como velhos. Para se reconhecerem como velhos seria necessário, conforme se expõe em suas falas, que suas doenças e ou limitações físicas fossem permanentes e não temporárias. Um entrevistado que sofrera um acidente há cerca de um ano e em consequência do qual se encontrava profundamente debilitado, permanecendo todo o tempo deitado em seu leito, não se reconheceu como velho e destacou que se não fora o acidente estaria levando uma vida ativa e normal. Observemos sua fala:

Velho? De jeito nenhum. Olhe aquele ali [apontando para outro residente acamado no quarto], tem noventa e... Se eu, eu não tivesse, se não tivesse acontecido esse acidente eu estaria na rua aí, talvez até jogando bola. Com a condição física que eu tinha antes, estava correndo, andando, fazendo tudo. Aconteceu o acidente, aí... Mas ... (H. 65 anos. 2m)

A justificativa apresentada para não se considerar velho é que se não fosse a limitação física repentina que o acometeu pela ocorrência de um acidente, o mesmo estaria fazendo de tudo, levando uma vida ativa inclusive do ponto de vista esportivo. Infere-se daí que estar na rua, jogando bola e gozando de boa condição física correspondem a papéis incompatíveis com a velhice para esse entrevistado, o que permite que a potencialidade dessas atividades o afaste da imagem da velhice. Em outro trecho da entrevista esse mesmo residente indica como o caráter negativo que atribui à velhice está relacionado à velhice dependente, vislumbrando a velhice como algo bom se acompanhada de saúde e autonomia. Afirmou sobre a velhice:

Se a pessoa viver normal, sem doença, seria bom. Ser velho com saúde, com doença não, porque com doença vai dar problema para os outros, mas a pessoa ser velho com saúde, eu conheço, eu conheci pessoas com mais de noventa anos, com cem anos, lúcidas. Eu tive um conhecido que morreu com 101 anos, sem nada, com saúde. Logicamente que nessa idade, logicamente que dá trabalho. Mas com 96 anos andava tudo. Agora é o seguinte, eu do jeito que estou hoje, assim, eu não. Se tivesse de viver noventa anos na situação que estou, se puder ir antes... Não vou tá dando trabalho para os outros. Tanto faz ser hoje, amanhã. (H. 65 anos. 2m)

Nessa fala é mais claramente apresentado um elemento que é de todo relevante para nossa análise, qual seja a percepção de que a velhice dá trabalho aos outros e mais, a vergonha ou embaraço causados por essa dependência. Como temos indicado até aqui, o desvalor que se atribui a velhice é o desvalor atribuído a uma vida sem autonomia física e psíquica, expressa na afirmação de que antes de viver uma velhice com doença, dando trabalho aos outros, seria preferível morrer. Nesse mesmo sentido, ao caracterizar sua chegada à instituição

e o trabalho que voluntariamente desempenhou nela um dos entrevistados ressaltou o que seria uma repulsa a uma vida dependente. A ênfase nos trabalhos desempenhados e na afirmação de que não ingressou na casa para ficar sem fazer nada, servem para destacar a manutenção da autonomia funcional do entrevistado mesmo após o ingresso na instituição.

Rapaz, (longa pausa) quando eu vim praqui era bom demais. Achei muito bom. Vim, trabalhei muito aqui dentro. Num tô arrependido, tô bem satisfeito, graças a Deus. E é assim. Num tem “nem, não, o que eu fiz aqui fiz insatisfeito”. Não. De portão aqui eu tirei 2 ano e mei, pode perguntar a ela aí que ela diz. Em confiança, em tudo, ela diz, tanto essa aí quanto seu A., o diretor, como dona S., lutei muito aqui dentro. Aqui atrás, nesse salão do lado de lá, era um terreno, plantei graviola, maracujá, de tudo tinha aqui. Os feirante chegava, aí reparava assim “mas meu véi, que coisa tão bonita, quem plantou?”. “Primeiramente Papai do céu, abaixo dele eu.” “O senhor?” Seu J. num vei aqui pra dentro, com licença da palavra, pra ficar coçando o saco não. E ninguém mandou. Quem mandou foi nosso senhor, de portão eu tirei dois ano e mei. E o portão num era onde é aí, agora, não. O portão era a derradeira loja que tinha, lá em cima. Tem a derradeira loja e a outra rua que dá pras lojas de lá. Era ali o portão. Tirei dois ano e mei. Sozinho e Deus, nunca escapou ninguém, graças a Deus. Muitas coisa eu agradeço meu papai do céu. Minha história é essa aí. (J. M. 76 anos. 18a).

Uma residente foi ainda mais enfática ao se referir ao caráter negativo atribuído a dependência e à exposição dessa aos familiares, deixando claro como “dar trabalho” aos familiares e amigos produzia um desconforto que ela conseguiu evitar por meio do ingresso na instituição. Assim, ela estaria mais preocupada com os transtornos que poderia causar aos outros no atendimento de suas necessidades do que apenas com uma suposta recusa dos outros em ofertar esses cuidados. Vejamos duas passagens da sua entrevista nas quais essa preocupação é mais explícita. Em uma ela destaca como a decisão de ir residir na instituição esteve pautada na preocupação de que estaria dando muito trabalho aos parentes e amigos, na outra se observa que o desejo de não atrapalhar, de não ser um estorvo aos outros foi tamanho que colocou em risco sua própria vida :

As vezes de noite, assim tinha vontade de beber uma água, uma coisa, num tinha quem fosse buscar. Aí quando ia me deitar já levava água, assim uma alimentaçãozinha, que eu não me alimentava de jeito nenhum que meu estomago não deixava. Aí eles tomaram conta de mim, eu disse que queria vir praqui já pra não dar muito trabalho a eles, viu? É eles e outros amigos que eu tenho, um casal amigo, onze horas da noite eu ligava pra eles vir me trazer na Unimed. Deixava as filhas em casa sós, pra ir lá. É um aperreio num é? Aí eu disse, quero ir pra casa dos pobres, tô dando muito trabalho a vocês. (M. J. 74 anos. 4a9m).

Eu tava me lembrando quando vocês chegaram, eu sozinha, doente um natal. Aí essa amiga minha ligou, ela disse olhe eu vou jantar na casa de num sei de quem, depois passo por aí, aí pra gente ir assistir a missa de natal.” Eu disse posso não V^a. que eu já tô deitada. Ela disse “tu já tais deitada uma hora dessa?” Eu disse já. Mas num tá muito doente não? Eu disse não – mentira, eu tava morrendo. Botei o telefone lá, me

deitei, preparei a roupa... Eu disse se eu morrer a roupa tá aqui e se eu precisar ir para o hospital a roupa também está aqui. Separei tudo. Abri a porta, o que eu tenho mais medo na minha vida, ladrão, chuva. Pronto, essas duas coisas. Depois deixei a chave só no trinco. Amanheci o dia... Tô por aqui. (M. J. 74 anos. 4a9m).

A preocupação em minimizar o trabalho que poderia dar aos outros foi tamanha, segundo a fala dessa residente, que se estendeu a alguns dos preparativos para a ida ao hospital ou mesmo para o seu funeral, deixando a roupa pronta para as duas ocasiões e mantendo a porta aberta para facilitar o acesso a casa. Destaque-se que a manutenção da porta aberta exigia o enfiamento do que para ela correspondia a um dos seus dois grandes medos, o ingresso de um ladrão na casa. Ainda assim, procurou, conforme descrito, tomar os preparativos necessários para não incomodar os amigos e parentes.

Quanto aos entrevistados que não se percebiam como velhos por considerarem que suas doenças ou limitações físicas estariam relacionadas a patologia menos graves ou mesmo de caráter temporário, podemos indicar a fala de outros entrevistados. O primeiro assinalou:

Rapaz, eu não me acho não [velho], o único problema que eu tô tendo agora é um problema, uma dor aqui nas costela e aquela falta de ar, né? Mas o médico já se cunverso aí, ele já coisou e segunda feira eu vou pra médica [gaguejando] pra fazer exame. Pra fazer todos os exames, pra ver o que é que eu tenho. (J.P. 64 anos. 6m)

E o segundo explicou:

Eu? Rapaz, véia é as estrada e assim mesmo ainda é consertada e ainda tá aí. Num me acho não. 76 janeiro, já vou completar os 77 janeiro. A turma se admira comigo, “mas meu véi, benza-te Deus”. Hoje não, tô acabadinho, tomando uma aguinha, doente. Esses dias tive doente que só Deus sabe. Num viu ela perguntando, “escapou né?”. Foi, mas Deus é pai. (J. M. 76 anos. 18a)

Mesmo não sendo perguntados ou estimulados a falar sobre qualquer doença, quando perguntados se se consideravam velhos, ambos preferiram explicar que a debilidade física que possuíam não tinha caráter permanente e procuraram ressaltar sua autonomia funcional como elemento que permitiria se distanciar da caracterização do velho. Assim é que um afirma ter um único problema de saúde e o outro afirma que esteve doente por esses dias, como se a velhice tivesse por pressuposto um número elevado de problemas de saúde ou um estado permanente de limitação física, da convivência com uma ou mais patologias. Também tentando esclarecer como marcas consideradas distintivas da velhice, no caso o cabelo branco, decorreriam de elementos externos, o uso do sabão, e não da velhice, uma das entrevistadas esforçava-se por afirmar seu distanciamento da velhice, por ela considerada como péssima.

Péssima. É péssima. Eu ainda não me sinto velha não. Só um pouco castigada pela, coroa né. Eu me sinto, eu sou uma coroa. Velhinha eu num so não. O cabelo ficou branco porque tavam passando um sabão todo dia e eu nunca passava sabão no cabelo, lavava com xampu, duas vezes na semana. Aí meu cabelo num instante ficou branco. (J.M.C. 78 anos. 2a5m)

Quando essa manipulação da aparência ou da saúde em favor da demonstração da própria autonomia física e psíquica não se mostrou possível, o reconhecimento da própria velhice se mostrou como alternativa indeclinável, aceita resignadamente, mas não com satisfação, tendo afirmado uma das residentes que “Se eu me acho velha? Sim. Sou velha né? O que é que eu vou dizer né? Todo mundo tá vendo que eu sou velha né” (R. 83 anos. 2a3m). Já outro residente expressou completa indiferença quanto aos acontecimentos dessa fase da vida, já que a velhice passou a ser apontada como período em que não se buscam prazeres: “Pra mim tanto faz como tanto fez. Jesus Cristo me dá saúde, entendeu? Eu num danço, num bebo, num fumo, num raparigo, nada, que eu já tô vei” (S.75anos. 4a)

Pelo que foi apresentado até aqui é possível concluir que entre os velhos residentes nas duas instituições pesquisadas a velhice é representada como uma etapa da vida na qual se declinam as potencialidades do organismo e se acentuam as doenças e as limitações, tanto físicas quanto mentais. Mais do que a idade do sujeito, foi ressaltado pelos entrevistados na caracterização que fizeram da velhice, como a perda da autonomia e sinais de descontrole físico, emocional ou psíquico estariam relacionados aos processos de estigmatização da velhice. Nesse sentido se pôde perceber um esforço dos entrevistados em se distanciarem, mesmo que em graus diferentes, dessa caracterização. A velhice aparece, portanto, em suas falas como algo que se reconhece predominantemente no outro. Claro que a representação da velhice construída por esses sujeitos está condicionada por suas histórias e pelo ingresso em uma instituição de longa permanência para idosos, e mesmo pela relativa autonomia que dispõem os idosos entrevistados, mas aqui podemos observar a possibilidade de aproximação da maneira pela qual fora representada a velhice com a caracterização feita na seção precedente, a partir da obra de Elias, sobre o processo de isolamento social a que estariam sujeitos os velhos e os moribundos. Não se trata aqui, destaque-se de pronto, de pretender aplicar todas as reflexões ou o método eliasiano acerca do ocultamento da morte no curso do processo civilizador a esses sujeitos da pesquisa ou as instituições nas quais residem, mas tão somente demonstrar a possibilidade de aproximação entre a representação social que construíram dessa fase da vida e os elementos presentes na teoria eliasiana.

Como observado na seção anterior, não é de todo relevante pra Elias que a velhice seja caracterizada como processo de declínio físico e psíquico, mas sobretudo é importante na análise daquele autor observar que num processo histórico de longa duração essa perda da capacidade de autocontrole passa a acarretar o isolamento do sujeito pela provocação de sentimentos de vergonha e embaraço. Tão somente ressaltamos aqui como entre os idosos que constituíram o grupo de sujeitos dessa pesquisa fora exatamente a preservação ou perda desse autocontrole o elemento distintivo do estigma da velhice, que permitiria afirmar que o tempo de alguns já passara ou que os mesmos não teriam mais objetivos, lugar, ou ainda que estariam apenas à espera da morte. Apresentando-se a preservação da autonomia e do conseqüente autocontrole físico, emocional e psíquico, como elemento que permite ao sujeito reintegrar-se a comunidade do tempo presente, ao mundo dos vivos, pelo que os entrevistados pareciam esforçados em destacar os aspectos preservados dessa autonomia.

3.6 A procura por uma instituição de longa permanência para idosos

Se na seção anterior pretendemos observar como os residentes das instituições pesquisadas representavam a velhice, aqui prospectamos analisar como esses mesmo sujeitos representam os motivos que ensejaram sua ida para as respectivas instituições. Conforme pretendemos apresentar genericamente ao longo dessa subseção, a busca pelos serviços das instituições está relacionada a um processo mais amplo de mudanças que tem impactado a estrutura familiar e a disponibilidade dessa para a oferta de cuidados aos seus membros dependentes. Assim, também seria possível vislumbrar um processo histórico de longa duração no curso do qual as relações familiares sofreram mudanças acentuadas e cuja repercussão se fez sentir nas expectativas e projeções que os próprios sujeitos passavam a construir acerca do seu papel e do papel dos outros integrantes da família na oferta de cuidados recíprocos. Embora não nos tenhamos lançado o desafio de empreender uma análise do evoluir desse processo a que nos referimos, pudemos destacar na primeira seção desse trabalho como um conjunto de mudanças nas relações de trabalho, com a maior inserção da mulher, com a ampliação da migração entre os jovens, e mesmo nas relações de parentesco, com o aumento de divórcios e de segundos casamentos, com o aumento da idade na contração das primeiras núpcias, entre outras mudanças, fizeram diminuir sensivelmente a disponibilidade da própria família para prestar o cuidado e a atenção aos seus idosos dependentes.

De uma maneira geral observaremos que os residentes das instituições pesquisadas veem nessa impossibilidade de atendimento de suas necessidades pelos próprios familiares a causa principal de sua ida para a instituição. É importante mencionar que a referida diminuição da disponibilidade das famílias para a oferta de cuidados aos velhos dependentes não decorre apenas de dificuldades financeiras, mas também de uma longa redefinição dos próprios arranjos familiares e das relações intergeracionais dentro desses arranjos. Assim, uma maior disponibilidade econômica de suas famílias poderia até permitir a contratação de serviços de assistência no domicílio ou com maior proximidade da unidade familiar, mas dificilmente implicaria significativo aumento da disponibilidade dos próprios familiares para oferta desses cuidados. Por outro lado, à luz do que foi exposto na subseção pregressa observaremos que essa percepção da impossibilidade ou dificuldade de assistência pela própria família se faz acompanhar da consolidação de um conjunto de sentimentos que apresentam o auxílio e amparo que poderia ser prestado no âmbito familiar como um fardo que os entrevistados, em geral, evitam e mesmo se esforçam para não atribuir aos familiares.

De todos os entrevistados, poucos relataram não possuir familiares ou não manter contato com os mesmos, enquanto o grupo majoritário destacou que antes do ingresso na instituição viviam ou com seus familiares ou em contato, maior ou menor, com estes. Muitos apontaram inclusive como o ingresso na instituição não causou uma ruptura no contato com estes familiares. Houve mesmo uma residente que mencionou como seu marido, que não foi morar na instituição, a visita no mínimo três vezes por semana e sua irmã a visita quase diariamente, observando ainda que de vez em quando vai passar períodos de quinze ou vinte dias em sua casa, após o que retorna pra instituição. O que queremos indicar aqui é que o ingresso na instituição não representa necessariamente um abandono do idoso pela família, mas antes reflete uma remodelação na maneira como essas famílias lidam com as necessidades de seus velhos dependentes¹⁰⁵. Passemos a observar como os residentes das instituições pesquisadas se referiram as causas de sua mudança para a instituição.

É porque eu sou viúva, moro, morava numa casa sozinha. Só tinha um neto que vinha dormir de noite mais eu. Bem cedo ele estudava, de meio dia pra tarde ia trabalhar mais o pai. E eu me acabando, me acabando. Minha fia doente sem poder também, doente das pernas e tratando das fia de resguardo, logo duas de resguardo, sem poder. E naquela reclamação, reclamação: “ô mãe, eu sei que vô me acabame desse jeito.” Eu disse: se acaba não minha filha, me bote na casa dos velhinho. “Mãe a senhora tinha coragem de ir?” Eu nunca tinha vindo aqui. A primeira vez. “A senhora tem coragem de ir?” Eu digo tenho. (R. 83 anos. 2a3m)

¹⁰⁵ Registre-se que afirmar que o ingresso na instituição não representa sempre o abandono do velho dependente, não significa afirmar que não ocorram casos de abandono.

Eu fiquei viúvo. Era eu e a véia só. Eu tenho um filho que trabalha aqui na L., ele é separado, não tinha como ficar comigo. Aí me trouxe praqui. Conhecia de passagem que eu fazia outro serviço aqui em Caruaru, trabalhava com eletricidade (J.B. 78 anos. 6a).

A nora disse que num podia fazer nada pra mim. O meu fi era quem lavava, quem me dava o comê, quem me dava banho, quem botava na cama, quem me tirava da cama, era ele. Aí o povo dissero que viesse praqui conversar com a mulé, a diretora pra que botasse eu aqui. Quando eu ficasse boa eu ia embora. Aí ele veio e ela num tava, tava em São Paulo. Aí ele veio quando ela chegou, aí disse a ele “vá na casa do presidente, Sr. O.” Aí ele foi e ele disse “leve ela no dia 2 de fevereiro”. Aí eu vim praqui. Faz um ano, a mulé dele me trouxe. Eu vim praqui tá com um ano e quatro mês. (I.M. 61 anos. 1a7m)

Eu tava morando só, tava morando só numa casa, aí meu filho falou “assim num tá dando pro senhor não, tá sozinho aqui, sem, sem ter quem faça nada pro senhor. Vá pra casa dos pobres que lá não falta nada.” Aí eu resolvi vim, né, que lá eu vivia só. A mulher me deixou, fiquei só. Aí resolvi vim pra cá, tem dois ano e cinco mês já. Tô gostando daqui, né? É melhor do que tá só (S. 73 anos. 2a5m).

Quando eu vim direto de São Paulo, saí com 24 ano, voltei com 60. Lá foi trinta e seis. Cheguei aqui no Santa Rosa, tinha um tio que mora aqui na rua oriental. Fiquei na casa dele três mês. Aí ele perguntou, “tu quer ir lá pra casa dos veinho?” Eu digo “ôpa, eu vou”. Aí vim, 18 de setembro de 95, eu vim aqui pra dentro. Aí vim praqui, inté hoje. (J. M. 76 anos. 18a)

Em todas as falas acima transcritas os entrevistados ressaltaram como sua ida para a instituição se relacionava com a impossibilidade dos membros da família proverem os cuidados demandados pelos velhos e não com a inexistência de familiares. Esses cuidados aparecem como dissociados dos projetos e do cotidiano dos demais membros da família, em cujas atividades não haveria espaço para esse apoio intergeracional. Mas essa falta de disponibilidade para cuidar do idoso, em regra, não era apresentada pelos entrevistados com rancor em relação aos familiares, pois não era percebida como violação de um dever. Em geral os entrevistados consideravam legítimas as demais ocupações dos outros membros da família e, por conseguinte, as suas impossibilidades de dedicar mais tempo e atenção às suas necessidades, pelo que o velho dependente é que aparecia representado como deslocado ou desencaixado naquele arranjo familiar. Nesse sentido é que a residência na instituição pôde ser descrita por alguns entrevistados como um projeto cuja concretização o próprio residente passou a buscar. Assim como na primeira das falas acima indicadas, em outras se observou que não raro o próprio residente procurou a instituição, ou propôs a procura, por considerar que representava um fardo cujo peso os familiares não teriam o dever de suportar.

Em entrevista com um dos diretores de uma das instituições pesquisada, o mesmo representou de maneira similar essa impossibilidade de cuidado, antevendo que seus filhos,

pela maneira como suas vidas estão estruturadas, não teriam condições de conceder a ele no futuro o cuidado que ele venha a necessitar. Tal consideração também fora feita sem qualquer atribuição negativa a essa impossibilidade, vista como comum e até justificável. Apresentando o que considerava uma mudança na maneira como as relações familiares se estabelecem afirmou que:

O velho antigamente, ele, na maioria deles, moravam com quatro, cinco filhos, com não sei quanto netos, o primo morava ali na esquina, o tio dele ainda vivo com cem anos morava no lado de cá, então havia uma convivência maior. Hoje o ser humano tá morando em gaiolas, né? Cria aqueles prédios com trezentos apartamentos. Cada um não conhece o vizinho do lado. Então ele vive exclusivamente para o trabalho. E na realidade ele não tem tempo de cuidar do pai e da mãe. Ele vai ter que pagar pra alguém fazer isso. Porque tempo ele não tem. Ele sai de manhã, muitos quando trabalham, trabalham ainda viajando. Meu caçula mesmo, ele não tem condições de cuidar da gente. Ele é engenheiro civil, trabalha em Recife. Hoje acho que ele deve estar em Serra Talhada. Passa a semana todinha, aí no sábado e domingo é que ele está em Recife. Então como é que ele vai cuidar do pai e da mãe? Ele tem que procurar uma instituição pra colocar (A. diretor de instituição).

E retomou em outro momento:

Aí os idosos hoje eu acho que estão sofrendo mais por conta disso. Porque quando ele chega, passa dos 65, 70 anos, os filhos não tem como cuidar e ele vai ficar ou numa casa sozinho sendo cuidado por uma empregada, quando encontra, porque a maioria também hoje na nossa região não querem trabalhar de empregada doméstica, acha que é humilhação, e... Ontem eu estava conversando com um cidadão, eu não vou dizer o nome dele, mas muito famoso aqui em Caruaru, e ele já tá com oitenta e poucos, oitenta e três, parece que é oitenta e três anos, aí ele chegou pra mim e disse que vai, ele já está viúvo, e tem uma sobrinha da mulher dele que ficou cuidando dele depois que ele ficou viúvo, aí essa pessoa está indo embora pra outra cidade, essa sobrinha. Mas mesmo assim ele disse que vai construir um apartamento, pra deixar pra ela. Pra no dia que ele for embora já ficar um apartamento pra uma e pra outra que cuidam dele. E ele tá pretendendo casar com a irmã dessa sobrinha, só de papel, pra poder pegar o benefício dele e quando ele for embora ficar pra ela. Ele disse “o governo tem gastar mais um pouquinho, eu vou deixar pra ela, vou beneficiar ela”, que é quem vai ficar cuidando dele a partir de agora que a outra foi embora. Aí os filhos dele, não tem tempo de cuidar dele, trabalha e corre, aí quem cuida dele é uma sobrinha. Ele mentalmente, fisicamente tá parecendo um cabra de sessenta, mas já tá começando a trabalhar, a se preparar pra isso. Só que muitos não tem essa sorte não, aí é quando vem procurar uma instituição feito a gente, quando não consegue mais arrastar os pés né, aí tem que vir pra cá, pra gente cuidar (A. diretor da instituição).

Em ambas as falas imediatamente supracitadas o diretor de uma das instituições representa a diminuição da disponibilidade de cuidadores familiares como decorrente do que considera ser uma forma de sociabilidade característica das sociedades contemporâneas, nas quais se destacaria um maior grau de individualização. Na segunda fala é interessante observar como estratégias diversificadas seriam implementadas pelos indivíduos visando assegurar os cuidados que demandam em razão do envelhecimento, dentre as quais se

incluiria a residência em uma instituição de longa permanência para idosos. Nesse mesmo sentido foram recorrentes na fala dos residentes as afirmações que indicavam como a decisão de residir na instituição decorria diretamente das dificuldades da própria família atender as necessidades desses idosos. Por seu turno a possibilidade de atendimento dessa demanda por cuidados de longa duração através de serviços prestados pelo Estado sequer foi aventada pelos residentes entrevistados, o que nos permite inferir que a incorporação de um rol de direitos referentes aos idosos no ordenamento jurídico não implicou ainda uma mudança na forma como esses sujeitos representam a velhice e o atendimento aos velhos dependentes. Na representação dos residentes a velhice continua sendo tema mais pertinente a esfera privada que à pública. Podemos aqui apresentar como a fala dos mesmos são indicativas da relação entre a ida para a instituição e a impossibilidade da família prover o cuidado que necessitam:

Agora eu vim morar aqui por causa de doença. Era eu e meu marido só, eu moro em São Caetano, e eu adoeci, não tinha, os filhos tudo em São Paulo, a família, não tinha quem cuidasse. Se alguém cuidasse era um dinheirão que a gente tava gastando, um salário o que estavam cobrando pra cuidar. Aí eu conheci isso aqui, por minha irmã, aí ela disse “eu vou dar uma olhada lá, quem sabe tu fica uns dias lá.” Aí eu vim, esses dias vai fazer cinco anos já (M. 82 anos. 5a).

Aí pronto, chegou a velhice. Meu pai adotivo morreu, eu fiquei morando sozinha. Morei sete anos aí. Mas adoeci, dos nervos, não ficava em pé de jeito nenhum. Tem um, a sobrinha da minha mãe adotiva é casada com um que ele já foi diretor daqui. Eu disse V. eu quero ir pra casa dos pobres. Ele disse “pra onde?”, eu disse pra casa dos pobres. “Vai não”. Eu não posso tá só V., eu não podia tá só (M. J. 74 anos. 4a9m).

Olhe, o seguinte. Eu em casa num tinha ninguém que ficasse comigo. Tinha uma empregada que só dava pra roubar. Aí meu sobrinho combinou(gaguejando) se alguém (gaguejando) quisesse, ficar numa casa de idoso. Aí nesse mesmo intervalo eu levei uma queda, quebrei o femu. Assim que eu cheguei aqui, aí fui me operar no chama. Ói foi um inferno. Que operar, pelo amor de Deus. Eu sei que tá com uns três ano que eu tava em casa ainda, é. E a minha vida na minha casa era muito diferente daqui. Eu fazia o que eu queria, eu comia do que eu queria. Aqui é diferente. (J. M.C. 78 anos. 2a5m)

Eu fui casada duas vezes. Uma vez, mas num deu certo eu deixei. Aí arrumei um muito bom, deixei-lo por morte, porque ele morreu e eu fiquei. Aí eu fiquei doente, pra morrer, pra morrer mesmo. Aí me trouxeram praqui pra casa, pra casa dos veinho, que eu dizia que num queria de jeito nenhum. Era, eu dizia que num queria. Mas aí dissero, eu num tenho família, eu num tenho pai, eu num tenho mãe, eu num tenho irmã. (M.A. 68 anos. 8m)

Antes eu trabalhava, é assim, quando a gente estuda é com um objetivo né? Aí eu trabalhava, mas depois que amputei a perna aí num trabalhei mais. Aí vim praqui, a minha casa, a minha família trabalha, num tem tempo de cuidar de mim. Aí eu vim praqui porque eles tava fazendo o curativo. Aí todos os dias a enfermeira daqui fazia o curativo e dava o medicamento. Pronto. (J.M.S.60 anos. 2a)

Cabe pontuar que na representação que os residentes construíram dos motivos de sua internação, relacionando-a com a menor disponibilidade de cuidado no âmbito da família, um membro da família contínua sendo percebido como fonte de atenção e cuidados, o cônjuge. Isso se percebe principalmente quando se observa que muitos residentes marcavam temporalmente em suas falas a passagem da vida anterior a instituição à decisão de residir na mesma pela viuvez ou pela separação da esposa ou companheira. Entre os homens era mais recorrente a atribuição do papel de cuidadora à conjuge. Um dos entrevistados chegou a mencionar como tentara obter por meio de um novo casamento a atenção e os cuidados que demandaria na velhice, destacando a representação da mulher, da companheira, como provedora de zelo e afeição. Contudo ele mesmo indica em sua fala que considerou frustrada a tentativa porque hoje seriam muitas as obrigações atribuídas ao homem numa relação com uma mulher, passando tal relação a representar um risco patrimonial e o nascedouro de problemas. Informou esse residente:

Eu fiquei viúvo num sabe, e fiquei sozinho na casa, na minha casa. Minha mãe já tinha morrido. Aí eu arrumei uma mulé. Arrumei uma mulé véia que nem eu, já com medo das nova. Muito mais antes eu tivesse me amigado com uma nova. Aí a mulé morou doze anos mais eu, aí me botou na justiça pra ganhar uma casa e ganhou. Aí eu fiquei com medo de pegar mulé agora. Aí já faz cinco ou seis ano que eu tô [sem mulher], faz mais. Aí eu vim morar só na minha casa. Aí vim bater aqui. (S. 75 anos. 4a)

Outros residentes também expuseram de maneira mais clara como a mulher, companheira, era representada como uma fonte de cuidado e atenção. Informando que projetavam no futuro encontrar uma companheira e deixar a casa. Assim, os cuidados fornecidos no âmbito da instituição seriam em grande medida supridos por essa companheira que ansiavam encontrar. Assim é que um dos residentes afirmou:

Não tenho ninguém, aí por causa disso que eu estou aqui. Aí eu tô só esperando, só se aposentar né? Que eu completei ano esse ano, dia trinta de setembro e eu vou, né... Esse ano que vai entrar agora, se Deus quiser eu me aposento, aí eu vou resolver a minha vida também, num sabe? Eu vou ver o que é que eu vou fazer. [...]O meu futuro meu fi, ói, eu, o que eu penso é quando eu me aposentar, alugar um cantinho e arrumar uma pessoa com uma certa, já, minha idade né? Que seja aposentada também, eu aposentado, né, porque eu gosto de vender, vender calçado. E quando sobrar um trocadozinho, comprar um calçado, vender e viver com essa pessoa. Mas eu não quero terminar o resto da vida sozinho, num sabe? Quero ter uma companheira, né? O Meu pensamento é esse. (J.P. 64 anos. 6m)

E outro também indicou:

Mais pra frente, se Deus quiser, pelo que eu peço a meu papai do céu, eu peço a ele, no dia que ele disser assim “o filho dele chamou o filho dele pecador, chamou ele, deixou ele num cantinho e em nome dele a fia dele tomar conta dele, ficar com aquela pessoa todo dia,” o que eu desejo é isso. Eu tenho, eu faço fé em meu papai do céu, já tô de idade, arrumar uma pessoa que, eu arrumar não, quem vai arrumar é ele, que dê certo comigo. Porque dá uma dor de barriga num, aí tem quem faça um chá. Já tem quem ajeite uma comida, já tem quem ajeite tudo. É isso que eu peço pra ele. No dia que eu fechar os olhos, o que eu tiver de herança que o meu papai do céu me der, eu passar pra aquela pessoa e pronto (J. M. 76 anos. 18a).

Se até aqui apenas indicamos como os velhos residentes nas instituições pesquisadas apontam que sua ida à instituição resulta da dificuldade, ou mesmo impossibilidade, de suas famílias ofertarem os cuidados que necessitam, haja vista que entre os diversos projetos perseguidos entre os membros da família restaria pouco ou nenhum espaço à atenção do idoso, agora podemos destacar como esse rearranjo pelo qual tem passado a família extensa e nuclear foi acompanhado de mudanças na estrutura de personalidade dos sujeitos, os quais passaram não apenas a representar negativamente a exposição dessa dependência aos outros familiares, mas com isso a envergonharem-se da mesma. Queremos afirmar que nas representações que extraímos das falas dos residentes das instituições pesquisadas, em grande medida expostas nessa subseção e na pregressa, se observa não apenas que a disponibilidade de oferta de cuidados pelos familiares diminuiu, mas também que os entrevistados representavam negativamente essa dependência e alguns enfatizavam o esforço em eximir os familiares do que consideravam transtornos decorrentes da assistência a essa dependência. Tivemos a oportunidade de observar na subseção precedente como a caracterização negativa da velhice entre os residentes entrevistados se relacionava com a capacidade ou incapacidade de preservação de sua autonomia, de seu autocontrole físico, psíquico e emocional, de sua maior dependência ou independência em relação aos outros.

Pelo que até aqui observamos da representação social dos velhos residentes nas instituições pesquisadas, é possível relacionar a maneira como essas representações se expressam e os resultados a que chega Elias na sua análise processual da ocultação dos velhos e dos moribundos no curso do processo civilizador¹⁰⁶. Contudo se a velhice é representada por esses sujeitos através da consideração da preservação ou não dos mecanismos de autocontrole que Elias afirma terem sido internalizados ao longo do processo civilizador, cabe-nos indagar, seguindo a linha que nos propomos nesse trabalho, se a perda do referido autocontrole e a mudança para a instituição implicaria o isolamento social do velho nas representações dos

¹⁰⁶ Reitere-se que não estamos aqui propondo uma leitura figuracional da maneira pela qual os entrevistados representaram a velhice e os motivos de sua internação, mas tão somente propondo uma aproximação entre essas representações e algumas das conclusões a que chegou Elias na apreciação desse processo de longa duração.

residentes nas instituições pesquisadas. Essa questão é a que nos propomos analisar na subseção seguinte ao considerar como os entrevistados representam a vida nas instituições.

3.7 A vida nas instituições

Seguindo a maneira como temos abordado as questões tratadas ao longo dessa seção, não nos propomos a realização de uma abordagem etnográfica da vida e das relações que se estabelecem entre os residentes das instituições pesquisadas, mas pretendemos tão somente analisar a representação social desses residentes acerca da vida institucionalizada. E tendo em vista a tentativa de aproximação que temos empreendido até aqui entre as representações fornecidas pelos sujeitos da pesquisa e a caracterização realizada por Elias da vida na velhice, construída a partir da análise do processo de isolamento a que estariam sujeitos os velhos e os moribundos nas sociedades ocidentais contemporâneas, intentamos dimensionar se a representação que esses sujeitos constroem da vida institucionalizada guarda proximidade com a solidão dos moribundos descrita por Elias. Em síntese, pretendemos observar em que medida a representação social que os residentes das instituições pesquisadas possuem acerca da vida institucional apresentam-na como uma partida higiênica, impessoal e antecipada do mundo dos vivos.

De uma maneira geral, observaremos que os residentes representaram a vida institucionalizada sob duas perspectivas distintas, mas que como veremos ao final guardam relação com a representação comum que construíram da velhice e dos motivos que ensejaram o seu internamento na instituição. Uma vez que as representações construídas pelos residentes não diferiram substancialmente em razão da instituição na qual residiam, optamos por apresentar essas representações classificando-as por sua valoração positiva ou negativa da vida institucionalizada e não pela instituição de residência do entrevistado. A primeira e mais comum das maneiras pelas quais a vida nas instituições foi representada entre os residentes entrevistados, tanto de uma quanto de outra instituição, corresponde ao que aqui designamos de vida resignadamente boa. A maioria dos entrevistados se referiu à vida após o ingresso na instituição lhe atribuindo uma conotação positiva, seja no que se refere à convivência com os outros idosos, funcionários e dirigentes, seja no que diz respeito aos serviços prestados pela instituição. Contudo, tais aspectos positivos são enfatizados a partir de uma caracterização negativa que fazem da velhice, conforme mencionado na seção 3.5. Assim, a caracterização da vida institucionalizada como boa se torna possível a partir da postura resignada adotada

por esses sujeitos e não como decorrente de um conjunto de realizações e potencialidades que se observariam com o ingresso na instituição. Admitindo a velhice como fim ou como proximidade da morte, o amparo e os cuidados básicos fornecidos pelas instituições se sobrepõem na consideração dos residentes, os quais atribuem caracteres positivos à vida na instituição por contraste à falta de assistência que enfrentariam sem os serviços da instituição. Não foi incomum os residentes relatarem como a vida na instituição era boa e ao mesmo tempo enfatizarem a inexistência de outras alternativas, pelo que relacionamos os aspectos positivos que os mesmos atribuem à vida institucionalizada com a postura que denominamos de resignada frente ao seu horizonte de possibilidades. Assim é que uma das residentes se referiu ao que apresentou como aspectos positivos da vida institucionalizada:

Aí cheguei aqui me admirei. Porque aqui, o povo dizia que aqui num tomavam um comprimido. Mas graças a Deus minha fia, num falta remédio. Remédio, nem a comida, roupa lavada. Tudo que precisa ela dá a gente. A gente num pode num gostar de uma pessoa dessa né? Vou gostar, é mesmo que ser uma irmã minha ou uma mãe. (R. 83 anos. 2a3m)

Sua fala destaca como restou admirada com a provisão de medicamentos, comida e roupa e enfatiza que a direção da instituição oferta todos esses itens aos residentes. Para a consideração fraterna ou mesmo filial dirigida à diretora da instituição pesa o fato de que a instituição atende um conjunto de necessidades que a residente percebe como de caráter privado, caracterizando como altruísta a atuação de seus diretores. Contudo ao se referir à sua chegada a instituição e ao processo de adaptação à mesma, essa residente informou:

Eu fiquei meio assim, num sabe? A gente quando chega aqui, que mora na casa da gente, quando a gente chega uns dia a gente passa assim né, num tem o que faça assim né, é diferente. A gente num vê as fia, num vê os neto. Fica diferente né, tudo diferente. No domingo ela veio, cadê mãe, tá se dando? Tá achando bom? Eu digo: tô achando bom minha fia. Só sentindo falta da minha família, dos meus netos, das minhas neta, que era muito boa pra mim. Mas também ói, num faltou família minha que num viesse, num dia veio logo nove. Nove de uma vez. Já mãe, com os fi casado, com tudo. E todo domingo elas vem, todo domingo. Quando num vem um vem outro, quando num vem uma vem outra. E é assim desse jeito. E tô me acostumando, voltar lá pra aquela casa num volto mais, que eu sofri muito, sofri muito. (R. 83 anos. 2a3m)

Observe-se que nesse trecho se destaca como a entrevistada categoriza como diferente a vida na instituição e como sente falta da proximidade com a família. Contudo, ao fim do trecho se esclarece que a residente está se acostumando e que a permanência na casa não constitui propriamente uma escolha, mas uma necessidade, posto que fora da instituição a vida da entrevistada era marcada pela ausência de assistência às suas necessidades e portanto

como uma vida de sofrimento. Contudo considerar que a vida poderia ser pior é algo distinto de considerar que a mesma é boa. Também é de se destacar que essa entrevistada residia na instituição há dois anos e três meses no período em que se realizou a entrevista e, ainda assim, afirmou que estava se acostumando com a casa, indicando que mesmo com o transcurso de todo esse tempo ela não se adaptara completamente. Quando essa mesma residente se referiu ao futuro, deixou ainda mais clara essa postura resignada que estamos tentando demonstrar: “É melhor deixar isso pra lá e ir cuidar da minha vida. Entrega a Jesus Cristo né e Deus tome conta. Eu entreguei a Jesus Cristo, primeiramente” (R. 83 anos. 2a3m).

Uma das residentes destacou ao longo da entrevista como o ingresso na instituição foi buscado e desejado por ela, ressaltando em outro momento a satisfação de se ver amparada na instituição. O relacionamento com os outros residentes e com os funcionários foi apresentado por ela a partir de elementos familiares, enfatizando ao longo de sua fala como teria encontrado uma nova casa com a chegada à instituição. Todavia, também para essa entrevistada os aspectos positivos da vida na instituição apenas puderam ser ressaltados porque a mesma observa a velhice como o tempo de espera da morte, como fase da vida na qual não há espaço para novos projetos e em razão do que é suficientemente bom encontrar um lugar tranquilo para a espera do fim. Desse modo se referiu a chegada à instituição:

Eu fui me sentar numa cama, ainda trouxe um forro de cama. Forrei o forro, elas tiraram, botaram outro. Aí forraram e eu fiquei deitada numa cama lá. Aí fiquei, passava o dia, comia, rezava missa, comungava, todo dia eu vou. Aí pronto, agora tô amparada graças a Deus e graças a nossa senhora do bom conselho e o santíssimo sacramento (E.M. 75 anos. 13a7m).

Embora a ênfase no agradecimento a Deus, a nossa senhora do bom conselho e ao santíssimo sacramento pelo amparo que encontrou na instituição indiquem o caráter positivo que atribui a vida institucionalizada, a atitude resignada que temos sustentado dar suporte a essa representação transparece quando a entrevistada afirma “Futuro? Meu futuro é o céu. É. Num tem outra coisa minha irmã” (E.M. 75 anos. 13a7m)., expressando que a ela não seria dado esperar muita coisa da vida. Outros residentes diretamente destacaram que consideravam a vida na instituição como boa, mas que assim o faziam porque também não tinham nenhuma alternativa. A única possibilidade seria aceitar a vida na instituição e se conformar a ela. Dessa maneira afirmou um dos residentes:

Ah, aqui na casa? Tem que se adaptar [gaguejando] de qualquer jeito, porque você não tem pra onde ir, né? E outra, mas aqui é bom, é bom, é bom demais e quem falar daqui é porque tá todo errado, num sabe? Porque aqui tem de tudo. Tem remédio na

hora certa, tem a comida na hora certa também. E quem falar daqui é porque tá falando demais, num é? E já eu não, eu agradeço até demais eu tá aqui. È que nem aí, o chefão sabe disso, pronto. (J.P. 64 anos. 6m)¹⁰⁷

Chegando a afirmar que só começou a viver de verdade quando se tornou idosa, porque teria se libertado da manipulação que afirmou ter sofrido ao longo de sua vida, outra residente destacou que não haveria outra opção senão gostar de residir na instituição, posto que não teria condições de viver sozinha novamente. Assim, a aceitação da vida na instituição se torna possível como resignação. Sobre isso se expressou a idosa: “Eu nem sei, ói, a minha história... Eu digo a todo mundo, eu tô vivendo agora, depois de velha, depois de idosa. Porque no mato a gente quase que não goza nada, num é? A minha infância, que o povo só fala em infância, eu não tive infância” (M. J. 74 anos. 4a9m) e complementou:

Sei não. Eu digo a todo mundo, eu tô vivendo agora depois de idosa. Eu tô vivendo agora. Toda minha vida foi só o povo me manipulando como bola de futebol. Eu tô vivendo agora, mas assim mesmo, de vez em quando uma coisinha, de vez em quando uma indiretazinha que a gente sabe que é com a gente num é? Eu num me incomodo não, eu não tenho pra onde ir mesmo. Por isso o que acontecer eu aceito. (M. J. 74 anos. 4a9m)

Não apenas se indica aqui a ausência de alternativas, em razão do que se resolve conformar à vida na instituição, como se destaca que a vida institucionalizada também é percebida com a existência de pequenos conflitos, que essa idosa chama de “uma coisinha” ou “uma indiretazinha”, relacionados aos outros residentes, e cuja superação dependeria da capacidade do sujeito relevar e se adaptar a nova vida. Dessa maneira é que alguns entrevistados destacaram que a adaptação a instituição teria sido possível em razão da sua capacidade de se conformar àquela nova realidade e não propriamente como decorrência das características supostamente positivas dessa nova vida. Observemos como na fala da mesma residente cujo trecho nós transcrevemos acima, se reiteram de um lado a percepção de que gostar da vida institucionalizada não faz parte de uma gama de opções e do outro lado como a adaptação a essa nova vida dependeria da capacidade de adequação do residente: “Tem que gostar num é? Se eu não gostar... Pra casa eu não vou, eu não. Já tô com setenta e quatro anos, que é que eu posso esperar mais num é? Setenta e quatro, fiz no dia dez de fevereiro” (M. J. 74 anos. 4a9m). Bem como:

¹⁰⁷ Embora esse residente possa ser classificado junto aos demais no que denominamos de uma postura resignada, a preservação de sua autonomia física e psíquica faz com que tal resignação não abarque as considerações sobre seu futuro, estendendo-se apenas a sua situação presente. Dessa maneira é que o mesmo afirmava planeja após a aposentadoria deixar a instituição.

Olhe, é preciso da pessoa saber viver, viu? Como V. mesmo disse, sabendo viver vive, e num sabendo você mesmo já sabe como é. Olhe eu tô aqui, quando num tô dobrando roupa é no meu quarto, que o médico disse que num botasse eu junto com ninguém, lendo. Mas não deixa de aparecer coisa. (M. J. 74 anos. 4a9m)

Também nesse sentido se expressaram outros residentes:

Eu fui me adaptando aos poucos, né? De repente eu me adapto bem em todo canto. Sei conviver com várias camada social, vários tipo de pessoa. Porque você sabe que cada cabeça tem seu mundo, tem um mundo né? Cada pessoa vê uma coisa, principalmente gente assim, da minha idade avançada. Aí a gente vai se adaptando, num é? (J.M.S.60 anos. 2a)

O que eu penso eu num posso né? De repente eu num posso. Pro futuro. Não porque eu posso ter planos, mas de repente, cadeirante né? Vai pra onde? Deus é quem trabalha, é quem resolve tudo. Ele é quem provê tudo né? Ele vai provê assim o nosso dia a dia. (J.M.S.60 anos. 2a)

Oxente, foi mesmo que um cachorro. Num instante fiquei. A mulé só fez contar a história mais seu A., é assim, é assim é assim e é assim, se o senhor quiser tudo bem, se não quiser, resolve. Eu digo eu vou pra casa, amanhã eu vem aqui doutora. Aí eu fui. Quando foi no outro dia eu já vim com os trem. Aluguei a casa, ainda hoje tá alugada. E eu tô aqui. (S. 75 anos. 4a)

Eu só penso a morrer, num tem mais futuro de nada. Fi num vem aqui, irmão eu não tenho mais que eu sou o derradeiro, tá fazendo um ano que o encostado a eu morreu, só falta eu. Pra mim esse mundo véi, eu só tô aqui porque Deus me favorece. Eu seguro o que Deus me dá. Eu agora só tô acreditando em Jesus Cristo e mais nada. No dia que ele me chamar eu vou tranquilo e calmo, num esquento a cabeça. E eu to levando a vida até quando Deus quiser. Tanto faz, como é que se diz, a alegria que eu tenho de viver um dia é a alegria de morrer amanhã. Pra mim é a mesma coisa. (S. 75 anos. 4a)

Não, eu me adaptei. Aceitava o que vinha. Que eu sou, eu tenho a natureza boa. A Z. eu já conhecia, que eu sou muito amiga da mãe dela. Já conhecia ela, não de muita intimidade que ela não é de dar intimidade assim as pessoas. Eu conhecia ela do tempo que ela era freira. E o problema é que ela me aceitou, quando fui operar, quando terminei os dias de ficar lá no (gaguejando) na enfermaria do chama, vim praqui e até hoje tô aqui. (J. M.C. 78 anos. 2a5m)¹⁰⁸

Conforme tentamos expor até aqui, a primeira das representações construídas entre os residentes das instituições pesquisadas acerca da vida institucionalizada ressalta caracteres positivos como o amparo que receberiam da instituição nessa fase considerada difícil de suas vidas. Sobressai nessa representação a satisfação das necessidades mais básicas desses sujeitos como a provisão de remédios, roupas e alimentos, expressa na afirmação comum de

¹⁰⁸ Embora essa entrevistada indique, similarmente as outras falas expostas até aqui, que a adaptação decorreria da maior ou menor capacidade do residente se amoldar a novas condições, ela representa negativamente a vida institucionalizada, na perspectiva que apresentaremos mais adiante.

que não faltaria nada. Contudo, segundo as observações que tentamos pontuar essa caracterização se torna possível pela adoção de uma postura resignada quanto a vida na velhice, por meio da qual os caracteres benéficos da vida institucionalizada se erguem sobre a constatação de que não teriam outra alternativa e que enquanto esperam a morte chegar lhes restaria conformar-se a vida dentro das instituições¹⁰⁹. Apenas um pequeno grupo de residentes entre os que representavam positivamente a vida institucionalizada manifestava a existência de projetos concretos de saída da instituição, os quais se tornariam viáveis pelo incremento da renda através da percepção da aposentadoria ou benefício assistencial, bem como pela construção de um nova união com uma companheira. Todavia, já afirmamos inicialmente que os residentes das instituições pesquisadas não representaram a vida institucionalizada de uma mesma maneira, pelo que passaremos agora a observar a segunda maneira pela qual a vida institucionalizada fora representada entre os residentes pelo destaque de seus caracteres negativos.

Embora entre esse segundo grupo de idosos também seja possível reconhecer uma postura de resignação que não permite vislumbrar alternativas à vida que levam na instituição, o resultado dessa resignação não é a consideração de que a vida institucional é boa, mas o sentimento de pesar por levarem uma vida que consideram ruim e não entreverem chances de mudança. Aqui a resignação não é acompanhada de conformação, mas de lamento. Entre esses residentes foi mais comum a indicação de como suas vidas eram boas antes do ingresso na casa, criando uma oposição que atribuía aspectos eminentemente negativos a vida institucionalizada. Também foram enfáticas as indicações de dificuldade, quando não de impossibilidade, de adaptação à instituição. Contudo é preciso observar que mesmo entre esse grupo de residentes, para os quais a vida institucionalizada é sinônimo de sofrimento, os funcionários e diretores das instituições são retratados positivamente. Os aspectos negativos recaem principalmente sobre a convivência com os outros residentes e sobre a administração de suas vidas e a diminuição de sua liberdade que a vida nas instituições implicaria.

Observando a maneira distinta como esses residentes se referiram à vida nas instituições, observemos como uma das residentes se referiu a vida na instituição e maneira como pensa o seu futuro:

É essa vida mesma aqui. Sem trabaia, dormindo, comendo, dormindo, que eu num gosto, sou acostumada a trabaia. Aqui é horrível né? Quando tem feijão pra dibuiá

¹⁰⁹ Observe-se que aqui apresentamos uma caracterização geral e não queremos sustentar com ela que esses mesmo idosos não tenham pontualmente indicado alguns prazeres na vida dentro das instituições

minha fia, eu posso dizer?, eu pego e vou dibuíá. Passo o dia dibuiando feijão que eu gosto de trabaíá. Pronto, só isso. (M.A. 68 anos. 9m)¹¹⁰

Eu pensava, mas agora num penso mais não. Sabe porque? Vou pensar no futuro pra se fazer o que pelo amor de Deus? Eu pensava de primeiro quando era mais, eu trabaíava pro futuro né, mas depois... Agora eu num penso mais em futuro não. Num penso de jeito nenhum, só penso em ficar aqui até morrer, o que eu penso é isso. Mas dizer que eu me esqueço da minha casa eu num me esqueço não. Me esqueço nunca. E mais o que minha irmã? Se quiser mais eu digo. Eu sou meio desbocada. (M.A. 68 anos. 9m)

Compartilhando elementos que foram comuns na fala dos idosos que classificamos nesse segundo grupo para abordar a representação da vida institucionalizada, ressaltam-se os aspectos negativos da vida na instituição, os quais para essa velha se relacionam com ausência de trabalho e de atividades. Ao mesmo tempo é possível notar que a vida considerada ruim na instituição é comparada a maneira como viviam anteriormente e que em oposição a atual é apresentada como boa, daí referir-se ao não esquecimento de sua casa. Por outro lado, o futuro que poderia indicar alternativas para a vida que considera ruim é percebido como inexistente, já que a velhice é percebida como antecedente da morte. Outros residentes apontaram claramente a dificuldade de adaptação à instituição e os aspectos negativos atribuídos à vida institucionalizada:

Ah minha fia, fiquei desacostumada viu, inda hoje eu num to bem acostumada. Aqui eu num... Aqui a pessoa tem o café sete horas, tem o almoço de dez horas, depois vai repousar, uma hora da tarde sai de lá, vem pra cá, lancha. Quando é dia de visita vai pra visita, quando é dia de missa vai pra missa. E assim eu fico. (I.M. 61 anos. 1a7m)

Custou. Custou e eu não me acostumei ainda nessa porra. Detesto isso aqui, aqui só tem doido nessa pica. Eu sou desbocado. [longa pausa]Toda vida tive abuso disso aqui. Não me acostumei aqui ainda. (J.B. 78 anos. 6a)

A minha vida era boa demais. Morava em Bezerros, na terra do papangu. Eu era músico, tocava carnaval, farrava muito. Eu era dono da noite. Era o violão, beber cachaça e passar a noite acordado cantando. Era uma vida boa da porra (risos). (J.B. 78 anos. 6a)

Ambos os residentes destacaram não conseguir se acostumar com a vida institucionalizada, embora residam na instituição a um ano e sete meses e 6 anos respectivamente. A primeira ressaltou os aspectos negativos de uma vida administrada de maneira racionalizada pela instituição e o segundo a dificuldade de convivência com os outros

¹¹⁰ A instituição de residência dessa entrevistada oferece um número significativamente menor de atividades aos idosos, em razão do que a maioria permanece todo o dia em ociosidade, o que pode contribuir para percepção que ela apresenta de como é horrível viver na instituição.

residentes, caracterizando a instituição como local de doidos. O segundo retomou a apresentação da vida anterior a instituição para caracterizá-la como boa e confrontá-la a vida institucionalizada que passa a ser vista como ruim. Ao se referirem às suas expectativas acerca do futuro, ambos indicaram que embora não se conformem a vida institucionalizada não mantêm qualquer expectativa quanto a uma mudança no curso de suas vidas, acreditando que só lhe restaria suportar tais dificuldades e esperar a morte chegar. Sobre esse último aspecto afirmaram: “Não, eu num tenho mais futuro, já to com essa idade. Eu sei lá se eu morro hoje ou amanhã” (I.M. 61 anos. 1a7m) e “Eu tô esperando o gangão me levar. Eu num espero nada na vida mais. Mandar serrar a munguba, fazer o macacão pra embarcar. Né M.? [dirigindo-se a uma funcionária que passava]” (J.B. 78 anos. 6a)

Outros idosos se referiram de maneira semelhante na atribuição de aspectos negativos à vida institucionalizada, contudo diferiram um pouco ao falarem sobre o seu futuro e indicaram a esperança de deixar a instituição e retomar a vida fora dela. Ainda assim, mantivemos esses residentes nesse grupo que caracterizamos pela representação da vida institucionalizada através de seus atributos negativos e pela não percepção de alternativas concretas à vida na instituição porque a esperança que depositam na saída da instituição não se relaciona com ações ou projetos pessoais que possam realizar, mas com o restabelecimento da sua saúde, sem o que não veriam outro futuro que não esperar a morte nas instituições onde residem. Dessa maneira se expressaram dois residentes entrevistados, sobre a vida na instituição:

Ultimamente não é boa. Ultimamente não é boa. [...] Minha vida era boa, foi. Aqui eu tô achando que não to vivendo, to vegetando. Apesar de que a Z. ser um pessoa boa. Ela faz o impossível pra nos tornar mais ou menos, sabe? Mas pra falar a verdade, não é meu mundo. Não é o meu mundo. Um asilo de velho não é o meu mundo. (J. M.C. 78 anos. 2a5m)

Fiz a terceira cirurgia, foi dose pra elefante viu. Mas eu tô com fé, com uma fezinha, com muita fé em Deus que, que, que vai sarar logo e daqui a uns meses eu posso caminhar. Quando eu puder caminhar, aí ói [sinal de que sai da instituição]. Saiu daqui. Confio na providência divina, no divino pai eterno, que eu não vo terminar meus dias de vida aqui não. (J. M.C. 78 anos. 2a5m)

Eu penso ainda nos dias do futuro, no futuro. Pode ser até uma, um, um, uma doidiça minha, mas eu penso. Ainda penso em ter uns dias de futuro melhorzinho né. Num sei se vou ter, a Deus pertence. (J. M.C. 78 anos. 2a5m)

A adaptação é... A pessoa que é acostumado com a liberdade, faz o que quer, não é fácil. A adaptação não é fácil. Os funcionários são bons, são excelentes funcionários. Agora pacientes não, paciente você tem que aguentar tudo. Tem uns que tem a mente boa e tem uns aí que não. E tem aqueles que tem consciência, sabe o que tá fazendo e são sem caráter. São sem caráter. Em todo canto tem gente boa e tem

gente que não presta. Então tem que aguentar essas coisas [apontando para um residente nu que caminhava pelo quarto enquanto a entrevista era realizada]. Aquele ali [apontando para o homem da cama em frente a sua] fala sozinho a noite inteira, aquele outro ali [apontando para outro homem deitado no quarto] fica batendo na cama. Então você tem que aguentar esse tipo de coisa. (H. 65 anos. 2m)

Futuro? Meu? Não é o que eu falei, eu tô aqui. Se eu tiver, se me recuperar, provavelmente vai ter que fazer outra cirurgia, se eu recuperar, se eu puder sair daqui eu saio pra morar só ou com alguém. Se eu tiver condições físicas eu vou ver um jeito de não ficar aqui, eu posso viver uma vida normal. Agora se não tiver condições, se eu ficar só dependendo dos outros, infelizmente eu fico aqui. (H. 65 anos. 2m)

Como se depreende da análise de suas falas retoma-se aqui a oposição entre as qualidades da vida que possuíam antes da instituição e a vida institucionalizada, bem como a não conformação às limitações que a vida na instituição implicaria. Ainda são destacadas as dificuldades de adaptação, principalmente no que se refere à convivência com os outros residentes. Contudo, como sinalizamos acima esses entrevistados mantêm a esperança de retomar a vida fora da instituição, o que fazem sob dúvidas que impõem a primeira a ponderação se isso não é uma loucura sua.

A partir das exposições que fizemos até aqui e da divisão expositiva que apresentamos quanto a maneira pela qual os residentes das instituições pesquisadas representam a vida institucionalizada podemos intentar uma apresentação do que pode ser considerado comum as duas perspectivas. Tomando por referência as entrevistas realizadas com os residentes e principalmente as falas expostas ao longo dessa subseção e das duas subseções precedentes é possível observar que independentemente de considerarem positiva ou negativamente a vida institucionalizada, o velhos residentes nas instituições que serviram de unidade observacional ao trabalho pressupõem, na caracterização que fazem da vida no interior da instituição, uma resignação quanto ao local do velho, ou melhor quanto a ausência de local para o velho em nossa sociedade. Diretamente relacionada a maneira como representam a velhice, e inclusive como tentam mobilizar elementos que lhes permitam escapar dessa representação, a construção da representação social da vida institucionalizada toma por referência a representação que constroem acerca da velhice como estigma da decrepitude, a partir do que a velhice não permitiria a construção de projetos futuros, haja vista ser pensada como antessala da morte.

De uma maneira geral, agora podemos fazer uma aproximação entre a representação social que idosos residentes em instituições asilares dos municípios de Arapiraca-AL e Caruaru-PE produziram e as conclusões a que chegou Elias (2001) ao caracterizar a maneira

como nos relacionamos com a velhice e com o moribundos em nossas sociedades¹¹¹. Mesmo não nos detendo, na análise que fizemos nessa seção, diretamente sobre a relação entre as mudanças estruturais ocorridas em nossas sociedades e a consolidação de uma maneira específica de conceber a velhice e o lugar do velho, podemos inferir, por meio da representações sociais que buscamos compreender, a existência de pontos de acessos, mas como veremos também de aspectos que minoram, que permitem relacionar tais representações a abordagem eliasiana acerca do que denomina de solidão dos moribundos. O primeiro desses pontos de acesso seria a própria caracterização da velhice por uma relação direta entre esta e a maior ou menor autonomia do sujeito, percebida como capacidade de manter o autocontrole físico, emocional e psíquico que passa a se reconhecer como necessário a condução da própria vida. O segundo dos pontos de acesso que podemos destacar seria a relação entre uma ampliação da exigência de autocontrole e autonomia para condução da vida pessoal e processos de reestruturação dos arranjos familiares¹¹², o que permitiria inferir como a percepção sobre a velhice e o lugar do velho em nossas sociedades se insere num desenvolvimento histórico e institucional por meio do qual é modulada. Todavia, referidos esses elementos que consideramos como pontos de acesso com a abordagem eliasiana, caberia indagar se a partir de tudo que já expomos a vida desses residentes poderia ser expressa pelo que Elias caracteriza como uma solidão marcada pela impessoalidade dos serviços que passam a ser prestados aos velhos no período final de suas vidas. Aqui nos parece possível apresentar algumas reservas à relação direta entre a representação social que os sujeitos da pesquisa construíram sobre a velhice e a vida institucionalizada de um lado e a caracterização a que pôde chegar Elias na análise do curso do processo civilizador nas sociedades europeias ocidentais do outro, discussão que inserimos na subseção seguinte.

3.8 A vida institucionalizada como sinônimo de solidão?

Pretendemos indicar nessa subseção como as representações sociais da velhice e da vida institucionalizada produzidas pelos idosos residentes nas instituições pesquisadas, mais

¹¹¹ Não é demais acentuar outra vez que aqui nos referimos a caracterização da velhice e não propriamente a caracterização do processo de longa duração que conduziu ao que Elias destacou como ocultamento da morte, dos velhos e dos moribundos, haja vista que a utilização das representações sociais dos residentes dessas instituições não se prestaria a uma aproximação de tal monta.

¹¹² Reconhece-se que mesmo essa reestruturação precisaria ser inserida numa análise de maior alcance para adoção do método figuracional eliasiano, contudo aqui desejamos apenas observar como é possível fazer tal inferência a partir das representações sociais construídas pelos entrevistados.

em uma que em outra como veremos, permitem uma relativização da imagem da vida dos idosos institucionalizados como uma vida inteiramente solitária. Embora a existência de uma reserva dos jovens em relação aos moribundos possa ser inferida da maneira como os próprios idosos e também os diretores das instituições representaram a velhice e mesmo reconhecendo que o ingresso nas instituições implica um maior distanciamento das famílias em relação a esses residentes, o que também foi amplamente assinalado pelos residentes ao longo da pesquisa, indicaremos dois elementos que reduziriam esse sentimento de solidão nas instituições pesquisadas. Antes contudo, consideramos relevante referenciar que na seção 2 desse trabalho tentamos analisar o problema sociológico que segundo a análise eliasiana envolveria a morte e os moribundo em nossas sociedades e tentamos indicar naquele momento como o processo de ocultação que estiveram sujeitos os velhos e os moribundos afastou-os dos ambientes comuns, o que teria ocorrido também pela profissionalização dos serviços destinados ao atendimento de suas necessidades. Desde o cuidado dos velhos até a preparação final do corpo para o sepultamento teria deixado de constituir atividades que se desenvolviam no âmbito das próprias famílias para se realizarem com um elevado grau de impessoalidade. Sob essa impessoalidade é que Elias observa como a partida desse indivíduo do mundo dos vivos ocorreria de maneira higiênica porém solitária.

Logo após a apresentação da análise eliasiana acerca do processo de ocultação da morte e dos moribundos, levantamos uma questão que permaneceu suspensa ao longo de nosso trabalho, qual seja a da possibilidade de pensar a nossa relação com os velhos e moribundos a partir de um modelo teórico que teve por base sociedades altamente individualizadas. Naquele momento indicamos como alguns autores da teoria social brasileira procuraram demarcar um distanciamento entre o que consideravam ser uma articulação específica do público e do privado e o maior grau de impessoalidade alcançado pelas sociedades norte-europeias. O desenvolvimento histórico e institucional de nossa sociedade teria produzido uma modulação específica da articulação dos princípios de hierarquia e igualdade entre nós. Essa construção historicamente delineada não constituiria um traço atávico de nosso povo, mas diria respeito à maneira específica pela qual teria ocorrido nosso processo de modernização.

Se aqui retomamos brevemente essas observações, fizemo-lo porque nos parece possível afirmar que a percepção dos residentes acerca da sua relação com a instituição e com seus funcionários como uma relação de caráter mais privado do que público, diminui o grau de impessoalidade dos serviços prestados e atenua o sentimento de solidão sentido pelos residentes. Não figurando entre as nossas pretensões traçar aqui uma genealogia dessas

instituições e dos serviços que prestam no Brasil, passamos apenas a indicar que a forma como se estruturaram a partir da atuação da Igreja católica e das denominadas sociedades clubistas contribuiu para que seus serviços se inserissem num quadro mais amplo de práticas consideradas altruístas. Contudo, como temos enfaticamente assinalado ao longo dessa seção, nossas pretensões são mais diminutas e se referem a uma análise das representações sociais da velhice e da vida institucionalizada entre os idosos residentes nas instituições pesquisadas, a partir do que tentamos explorar pontos de acesso entre tais representações e a caracterização eliasiana das relações que se consolidaram nas sociedades europeias ocidentais com os velhos e os moribundos.

De uma maneira geral muitos dos idosos entrevistados referiram-se à instituição, aos funcionários, aos diretores e mesmo aos outros residentes de maneira a aproximar a sua relação com esses outros sujeitos a uma relação familiar. Com isto não era incomum utilizarem-se das palavras “pai”, “mãe” ou “irmão” nessas referências. Observemos alguns exemplos:

Graças a Deus, tô gostando de tudo. Boas pessoas graças a Deus. A gente leva em conta de família, num sabe. [...]É ótima aquela mulher. A diretora daqui, a diretora. Aquela que ajudou cá na cadeira. Sim, é ótima aquela pessoa. Gostei muito dela. Eu nunca tinha visto ela, mas a primeira vez que eu vi ela eu senti no meu coração, essa pessoa. (R. 83 anos. 2a3m)

É tudinho como irmã, tudinho como irmã, como amigo, tudinho. É tudinho como irmão (risos). Gosto de todo mundo e todo mundo gosta de mim. É. (E.M. 75 anos. 13a7m).

Foi tudo bem, arrumando colega. Hoje tem um bocado de colega por aí. Me acostumei, né. Só não é melhor porque é preso aqui. A gente num pode sair só, só sai acompanhado. Com alguém da casa ou família. Mas não falta nada, é remédio, é médico, é comida na hora certa, dormida, banho, roupa lavada, num falta remédio, num falta nada não. Um trocadinho no fim do mês. [...] É boa né. É tudo boa. São uns pais pra gente. Se um adoecer é tudo em cima, é remédio, é assistência, num falta nada não. (S. 73 anos. 2a5m).

É enfermeira boa, os médicos também muito bom. Tem esse aí, ele é doente, agora ele não mexe com ninguém. Mas quem mexer com ele... Tem as enfermeiras assim, muito boa, médico, tudo. (M. 82 anos. 5a).

Não, aqui graças a Deus todo mundo gosta de mim, num sabe? Porque também eu sei viver, num é? Eu sei viver, graças a Deus, e num é porque eu sou evangélica não, e sendo evangélica é melhor ainda num é? Saber viver no meio da sociedade. E aqui eu gosto de todas elas aqui, o que for mal fica pra lá, tá entendendo? Deixa pra lá, deixa pra lá. Deixa pra lá, eu num tenho nada a ver, tá entendendo? (A. 82 anos. 1a9m)

São tudo bom. É só a gente saber levar eles né. Agora se você fala qualquer coisa, fica irritado né? Nem que é fei, nem que é bonito, ou que tá comendo muito, ou... Mas a gente já sabe né. Eu mesmo, aqui, todo mundo gosta de mim. Preta, branco,

os doente, os bom nem se fala, os dono. Eles num querem nem que eu saia daqui mais. (M. 82 anos. 5a).

Percebe-se na exposição dessas falas como os serviços prestados pelas instituições são percebidos pelos idosos de forma familiar, a partir do que passam a construir laços afetivos com os demais residentes, mesmo que esses laços não se refiram a todos os residentes, e também com funcionários e membros da direção das instituições. Embora nas duas últimas décadas tenha se observado no Brasil um aumento considerável da legislação relativa às instituições de longa permanência e seus serviços, o que poderia sugerir que com a institucionalização dessas práticas elas deixariam de ser percebidas como parte das relações privadas, os residentes continuam referindo-se a instituição a partir de modelos familiares. Mesmo quando alguns entrevistados mencionaram o pagamento que por meio de suas aposentadorias realizam à instituição, o que fora objeto de regulação pelo estatuto do idoso, mantiveram a aproximação de sua relação com a instituição como uma relação eminentemente privada. Assim é que uma idosa se referiu ao pagamento feito à instituição: “A gente paga o salário, a gente paga, paga o salário, agora casa nenhuma faz isso eu acho, agora do salário da gente, eles ainda dá cento e oitenta e seis pra gente¹¹³, pra comprar de doce, do que quiser. É uma boa né? Aí naquele dia a gente fica tudo alegre com aquele dinheiro (risos) (M. 82 anos. 5a).

Mesmo a maneira pela qual as instituições pesquisadas estruturam seu atendimento e definem os critérios de ingresso contribuem para a avaliação dos serviços sob a perspectiva da esfera privada, cuja predominância se faria presente desde o ingresso do idoso. Na verdade a própria denominação das instituições como “casa dos velinhos” e “casa dos pobres” tende a aproximar a vida institucionalizada de um quadro de referência familiar. Sobre como a relação pessoal com o corpo diretivo da instituição pode ser importante para a obtenção de uma vaga na instituição, destacamos as falas de duas residentes, uma de cada instituição:

Aqui, não. Me acostumei logo. Porque V. ele disse a convivência daqui como era... Ele disse “ói você vai”... primeiro ele veio, seu A. disse que não aceitava mais ninguém, que já tinha muita gente. “Mas vá falar com E., que é o presidente”. Ele disse “você nem devia ter ido falar com ele nem ter vindo falar comigo, você num já foi diretor de lá. Leve ela.” (M. J. 74 anos. 4a9m)

Aí dissero tem a casa dos velinho que quando a pessoa passa dos 60 anos pra lá, pode ir pra lá. Aí eu tava com 60 , já tava passando parece que pra 66, aí eu cheguei

¹¹³ Conforme disposição do Estatuto do idoso, as instituições de longa permanência para idosos podem perceber no máximo 70% do benefício ou aposentadoria do idoso mediante contrato escrito de prestação de serviços. Assim a devolução desse dinheiro que a residente destaca como bondade da instituição, constitui dever legal que lhe é atribuído.

pra uma moça, aí ela disse “fale com seu, fale com seu O. que ele lhe bota lá, mas encha o coração de Jesus”. Aí eu fui, de noite já, eu fui falei com ele e ele disse: “você tem madrinha?” Eu disse: tem não. Aí ele disse: “pois tome uma madrinha e vá”. Aí tomei M., aí ela disse traga as coisa que eu levo você pra lá. Aí eu disse, é pra levar nada, nada, nada. Eu tenho só minha roupa e a minha bíblia, somente. E os meus calçado. Aí eu pedi a nossa senhora do Bom Conselho pra eu vir pra cá minha irmã. Aí eu vim mais a minha madrinha e uma amiguinha minha que entrou [...] (E.M. 75 anos. 13a7m).

A primeira observa como o fato de ser indicada à instituição por um ex-diretor da mesma lhe assegura um acesso privilegiado à instituição, independentemente da disponibilidade de vagas ou não. Em outro momento da entrevista essa residente relatara que recebia um tratamento diferenciado na instituição, que se considerava paparicada, e que creditava esse tratamento especial ao fato de ter sido indicada à casa por ex-diretor. A segunda residente observa como o ingresso na instituição pressupunha a apresentação por uma madrinha, com a qual a instituição se relacionasse¹¹⁴.

De uma maneira geral, portanto, a vida nessas instituições é percebida de forma menos impessoal do que aquela que poderia ser pensada a partir das considerações que já apresentamos da abordagem eliasiana. Por outro lado uma das instituições, a Casa dos Pobres, mantém uma maior abertura tanto para o ingresso de visitantes como para a saída de alguns residentes que são considerados com maior autonomia¹¹⁵. Quando os residentes não eram autorizados a saírem sozinhos, a instituição permitia que os mesmos saíssem acompanhados de algum familiar, amigo ou mesmo em táxis chamados pela instituição. Entre os residentes dessa instituição¹¹⁶ foi comum ouvir-se referências a acontecimentos ocorridos fora da instituição, seja em companhia de familiares ou de amigos.

A possibilidade de sair da instituição, seja para encontrar pessoas, seja para adquirir algum bem de suas necessidades, ou mesmo para se sentir livre em relação a vida que levavam na instituição, permitia aos residentes dessa instituição afastarem-se mais da ideia de solidão que temos questionado. O maior trânsito de pessoas externas à instituição decorre mesmo de sua estrutura, que inclui uma policlínica municipal de atendimento a todos os idosos, uma clínica de fisioterapia que também atende ao público em geral e a utilização de

¹¹⁴ Segundo a direção da instituição não existiria a necessidade de apresentação por meio de uma madrinha para o ingresso na mesma, contudo reconheceu-se que era comum que idosos fossem levados à casa por pessoas influentes na sociedade e que contribuíam com a instituição. Na fala dessa entrevistada, a senhora que mediou o seu ingresso na instituição é descrita como madrinha.

¹¹⁵ Os critérios para essa definição não são claros para os residentes, pelo que alguns afirmavam que ninguém podia sair da instituição desacompanhado, enquanto outros enfatizavam como tinha liberdade para sair, exigindo-se apenas o aviso prévio à direção.

¹¹⁶ Referimo-nos a Casa do Pobres, localizada no município de Caruaru.

espaço interno como estacionamento, restando lotado nos dias de feira na cidade. Sobre a possibilidade de saída temporária da instituição foi mencionado pelos residentes:

Eu como sou boa, eu saio sozinha. Mas como eu tô com essa perna machucada que eu levei uma queda, aí faz tempo que eu saí. Mas esses que são bom sai só, pra comprar cigarro, beber pinga, tudo. (risos). As mulé sai pra comprar as coisa. Quer dizer, que é que falta mais? Nada né? (risos) Até pinga, cigarro... pra quem gosta. É muito bom. (M. 82 anos. 5a)

De vez em quando eu vou pra casa, agora mesmo eu vou dia 20 de dezembro e só vou voltar lá pro fim de janeiro. Vou passar natal, fim de ano. Aí é tudo bom. (M. 82 anos. 5a)

E eu num vou? Sou liberado pra sair. Na hora que eu quero é só falar com essa daí ou dona Socorro, ou seu Adelino, o diretor, que eu vou-me embora. O táxi me pega aqui, eu tenho três cartão. Os menino me chama aí, diz “ói se Zé, ele já vem vindo já”. Quando eu vou na roparia, que vem chegando, ele já vem apontando ali, “bora seu Zé”, que eu tenho um conhecimento medonho. Quando chego lá, eu fico na Alfredo Pinto, as vezes fico na rua oriental, onde mora minha turma, pago logo ida e volta, “não deixe pra pagar a de volta quando eu vim”, não, ida e volta. Aí ele diz, de três horas eu vou pegar o senhor lá na casa do seu tio. Me deixa na Alfredo Pinto, de tarde já me pega na outra. Já conhece tudo. Eu gosto dos meus negócio tudo bem. Negócio de preto. Nunca gostei de, vim de uma família, agora faço que nem Luiz Gonzaga, nunca gostei de malandragem, nem de safadeza não. Tudo é direito, graças a ordem de nosso senhor. (J. M. 76 anos. 18a).

Outros dois idosos fizeram referência à possibilidade de saída da instituição, um dos quais afirmara que fora comemorar seu aniversário com um conjunto de amigos no município de Bezerros, localizado próximo a Caruaru. Essa maior abertura dessa instituição, sobretudo no que se refere aos idosos que são autorizados a saírem da instituição possibilita ao mesmo tempo que os residentes se sintam menos velhos, pela preservação de sua autonomia, e menos solitários, pela possibilidade de retomada do contato com parentes e amigos.

De uma forma geral, observamos que não sem dificuldades seria possível afirmar que a solidão é o traço mais característico da vida dos idosos internos nas duas instituições de longa permanência para idosos pesquisadas, especialmente naquela localizada no município de Caruaru-PE. A vida institucionalizada não implicaria uma completa ruptura com o mundo social mais amplo, sobretudo para os residentes com maior capacidade funcional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das reflexões que tentamos realizar ao longo do trabalho, pudemos observar como o processo de transição demográfica que tem ocorrido de forma generalizada pode ser considerado como inexorável e ao mesmo tempo observar que seu curso é marcado por um conjunto maior de desafios nos países em desenvolvimento, haja vista o menor espaço de tempo em que tem ocorrido nesses países e o contexto de maior desigualdade social e baixa cobertura de serviços sociais na maioria desses países. Destacou-se como a reconfiguração da pirâmide etária de nossa população implicará mudanças significativas na demanda por políticas públicas e serviços sociais, caracterizando-se pela necessidade um reordenamento da divisão de papéis entre a família, a sociedade, o mercado e o Estado na oferta dos cuidados de longa duração à população crescente de idosos. A partir dos dados disponibilizados pelo IBGE procuramos estimar a demanda por cuidados formais de longa duração nos municípios em que se situam as unidades observacionais escolhidas, demonstrando já existir uma defasagem atual na oferta desses cuidados por parte do Estado. Pudemos constatar que 54,9 % da população idosa do município de Arapiraca-AL e 46,7% da população idosa do município de Caruaru possuem ao menos uma das deficiências investigadas pelo IBGE, enquanto 16,2% da população idosa daquele e 14,3% da população idosa deste município possuem deficiência motora elevada, dados que permitem inferir a elevada demanda por cuidados formais de longa duração em ambos os municípios. Contudo, a oferta de cuidados dessa natureza em ambos os municípios se restringe praticamente às instituições de longa permanência pesquisadas e às ações desenvolvidas no âmbito da assistência social pelos centros de referência de assistência social dos municípios, alcançando uma cobertura extremamente menor do que a demanda potencialmente existente. Nesse cenário, a família continua sendo o local privilegiado, tanto pela legislação quanto pelo senso comum, à atenção e cuidados do idoso, embora tenhamos destacado que o cuidado familiar tem se realizado sem o apoio e o conhecimento adequado e que a visão do cuidado familiar como isento de problemas corresponde a uma idealização do ambiente familiar que tende a ocultar os conflitos e tensões que nele se fazem presentes.

Na análise da maneira como os indivíduos passaram a se relacionar com a velhice dependente, tomamos por referência as reflexões eliasianas acerca do processo de ocultação da morte e dos moribundos no curso do processo civilizador e notamos como através da apropriação crítica de alguns conceitos freudianos Elias relaciona a consolidação de sentimentos de vergonha e embaraço ante a figura do velho e do moribundo ao curso do próprio processo civilizador. Nesse, o aumento da interdependência entre os indivíduos e a

ampliação de exigências externamente apresentadas passaria a instilar a internalização dessas exigências, fazendo emergirem mecanismos aparentemente automáticos de autocontrole. Dentre esses mecanismos destacar-se-ia o controle dos aspectos mais perigosos e animais da vida e da conduta humana, produzindo-se uma modulação dos sentimentos distinta da que se poderia verificar em outras figurações sociais. A estrutura de personalidade dos indivíduos, portanto, não é apresentada como fatalisticamente natural, mas se relaciona ao contexto e desenvolvimento histórico de dada sociedade, superando-se a oposição entre natureza e cultura que Elias crítica permanecer presente na produção freudiana. No bojo dessa reflexão pudemos destacar como a relação dos indivíduos com os velhos e os moribundos, em sociedades nas quais a exigência de preservação desse autocontrole é mais acentuada, tende a isolar socialmente esses velhos. Assim, o problema da estigmatização da velhice que retomamos na parte final do trabalho é apresentado no campo simbólico. Embora reconheçamos a possibilidade de observar implicações relevantes entre os processos de isolamento e desvalorização da velhice e a maneira como esses sujeitos são desvalorizados ao longo de suas vidas em razão da maneira como são reificados no processo de exploração a que se submetem como trabalhadores, optamos por uma abordagem que enfocasse os aspectos simbólicos da dificuldade de identificação entre aqueles que podem ser considerados normais, os jovens, e os velhos.

Pudemos destacar ainda que a ampliação do debate sobre a velhice, tanto no meio acadêmico como ainda mais nos diversos meios de comunicação, não implicou uma integração do velho e uma diminuição dos problemas de identificação que procuramos apresentar. A ampliação da visibilidade da velhice se deu, conforme tentamos destacar com base em Debert, através do consumo e da adoção de práticas que aproximassem os velhos das práticas e comportamentos jovens, mantendo-se sobre a velhice dependente o estigma da decrepitude e com ele o processo de isolamento dos velhos e dos moribundos. Se a velhice se destaca de uma faixa etária específica, considerando a possibilidade de se combater os efeitos do tempo, e até lograr êxito temporário nesse embate, a integração do velho passaria a ser percebida como de sua própria responsabilidade mediante a obrigação individual de adotar práticas assecuratórias dessa pretensa juventude permanente. De resto a velhice dependente continuaria como atributivo depreciativo da identidade do sujeito, caracterizando-a como um estigma.

Motivados por essa análise pretendemos observar como a relação do brasileiro com a morte também foi alvo de uma remodelação e mesmo sem uma análise figuracional desse processo nós indicamos como essa relação passou a ser mais distante e impessoal,

estruturando-se uma economia emocional em que a morte também precisa ser menos pública e visível, passando a ser mais oculta. Assim, enquanto os ritos fúnebres e a própria preparação para o que se denominou de bem morrer no Brasil colonial assumiam uma expressão pública que permitia considera-los rituais eminentemente teatralizados, marcando a despedida do moribundo como evento no qual esse não se encontrava solitário, pudemos observar que a morte também passou por um processo de ocultamento social entre nós. Esses ritos fúnebres e o próprio tema da morte passou a assumir um caráter mais reservado em que tomariam parte apenas as pessoas mais próximas do falecido. Ao mesmo tempo destacou-se como no contexto brasileiro muitos dos serviços e das práticas relacionadas aos cuidados do moribundo e aos preparativos do morto e do evento fúnebre foram transferidos da família para terceiros que o realizavam de maneira impessoal, conotando um característico distanciamento da morte e dos moribundos. Também após a apresentação da reflexão eliasiana, observamos como a individualização que Elias considera característica das sociedades europeias ocidentais e que implicaria uma maior reserva dos próprios velhos e dos moribundos em relação aos jovens, mereceria algumas ressalvas quando se passasse a pensar a sociedade brasileira e de uma maneira geral as sociedades latino-americanas. Assim tentamos indicar como parte da teoria social brasileira arguiu a existência de uma relação peculiar entre o público e o privado no Brasil, seja como decorrência de um legado histórico deixado pelos povos ibéricos, seja como decorrência de um processo modernizante em que a eficácia do mercado e do Estado na consolidação do princípio de igualdade se viu diminuído pelo desenvolver de nossa história e de nossas instituições.

À luz da exposição e caracterização do problema conforme traçado no trabalho e do debate teórico apresentado, procuramos nos acerrar da maneira como os sujeitos da pesquisa representavam a velhice e a vida institucionalizada, questionando a adequação da caracterização da internação em instituições de longa permanência como solitária e marcada pela ruptura com o mundo externo e a comunidade mais ampla. Pudemos notar que de uma maneira geral os residentes nas instituições pesquisadas representavam a velhice como estigma de decrepitude, associando-a ao declínio físico e psíquico e à proximidade da morte. Dessa caracterização, passava-se a uma atitude negativa ante a velhice, ou, para sermos mais coerentes com a proposta teórica adotada na terceira seção do trabalho, essa caracterização era construída a partir de uma atitude negativa para com a velhice. Do estigma da decrepitude se atribuía ao velho um fim antecipado, pelo que se considerava que apenas estaria esperando a morte chegar. Contudo se essa representação era feita abstratamente e buscava generalizar-se para todos aqueles de idade avançada, comumente os entrevistados buscaram se afastar dessa

caracterização e fizeram isso através do destaque da preservação de algum traço de autonomia funcional, destacando a manutenção de seu autocontrole físico, emocional ou psíquico. Uma vez que se destacassem seu autocontrole e sua autonomia, o mesmo se considerava reintegrado à comunidade dos vivos e assim estaria autorizado a se comunicar entre estes e expor inclusive seus planos para o futuro. Mesmo entre os dirigentes das instituições pesquisadas, dentre os quais poder-se-ia afirmar um conjunto maior de informações disponíveis para a construção da representação social da velhice, embora influenciados pelo trato e experiência direta com a velhice dependente, observou-se a representação da velhice pela acentuação do declínio físico e psíquico.

Se a velhice foi representada como estigma da decrepitude, relacionando-se diretamente com a perda da autonomia funcional dos sujeitos, a internação nas instituições de longa permanência esteve sempre relacionada, na fala dos idosos residentes, às dificuldades da família conseguir prover os cuidados que esses idosos demandavam. Tais dificuldades, conforme se pretendeu destacar, não eram apenas de ordem financeira, mas decorriam de um alheamento entre os projetos e pretensões dos demais membros da família e as necessidades apresentadas pelos idosos. Ao mesmo passo que esses velhos indicaram a impossibilidade de suas famílias proverem esses cuidados que demandavam, representaram negativamente a dependência e indicaram o constrangimento sentido pela imposição do que consideravam um fardo, uma carga para as suas famílias. Assim a ida para a instituição, ainda que associada a imagem negativa que atribuíam a velhice aparecia como alternativa na qual podiam eximir seus familiares desse cuidado que reputavam atrapalhar os outros membros da família. Nesse contexto a vida institucionalizada foi representada de forma diversa pelos idosos entrevistados, ora considerada positivamente, ora considerada negativamente. Contudo, em ambos os casos a atitude do entrevistado quanto à valoração da vida institucionalizada se relacionou com uma postura de resignação quanto ao lugar, ou à falta de lugar, do velho em nossas sociedades, sempre visto como dependente do cuidado alheio. Contudo, se esse quadro geral poderia indicar que a vida na instituição corresponderia fielmente ao quadro analisado por Elias e no qual se pode falar em uma solidão dos moribundos, observamos que não sem dificuldades poderíamos estabelecer essa relação. Pois a percepção da vida na instituição pelo quadro de caracterização eminentemente familiar e a maior abertura de uma das instituições

ao mundo exterior¹¹⁷ pareceu minorar os sentimentos e a sensação de solidão por parte dos velhos residentes.

Ao fim, observamos que algumas questões permaneceram abertas ao longo desse trabalho e outras foram brevemente indicadas no curso de nossa exposição, enquanto pretendemos analisar a representação dos idosos entrevistados acerca da velhice e da vida institucionalizada. Assim, sem receio, indicamos o caráter aberto do trabalho, indicando que esperamos que o mesmo possa servir de base e instigar reflexões futuras.

¹¹⁷ Embora no âmbito das nossas considerações finais não devêssemos levantar mais nenhuma questão para análise, pedimos licença ao leitor para indicar que conforme discutimos na seção 2.6 do trabalho, também aqui a integração do velho exige do mesmo a preservação de sua autonomia e de seu autocontrole. É importante, portanto observarmos que os idosos residentes na Casa dos Pobres que preservavam relação mais aberta com o mundo exterior não poderiam ser completamente vinculados ao estigma da decrepitude.

REFERÊNCIAS

- ALVES, José Eustáquio Diniz. VASCONCELOS, Daniel de Santana. CARVALHO, Angelita Alves de. **Estrutura etária, bônus demográfico e população economicamente ativa no Brasil: cenários de longo prazo e suas implicações para o mercado de trabalho.** Brasília: CEPAL, 2010.
- ÂNGULO, Julio Vinuesa. JIMÉNEZ, Antonio Moreno. **Sociodemografia.** In: FERNÁNDEZ- BALLESTEROS, Rocío. Gerontología Social. Madrid: Pirámide, 2009. pp. 55-77.
- ANVISA. Resolução RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283_26_09_2005.html Acesso em 10 de setembro de 2012.
- ARAUJO, Marivânia Conceição. **A teoria das representações sociais e a pesquisa antropológica.** Revista Hospitalidade, São Paulo, v. 5, n. 2, p. 98-119, 2008.
- ARRUDA, Angela. **Teoria das representações sociais e teorias de gênero.** Cad. Pesqui., São Paulo, n. 117, nov. 2002. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-5742002000300007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 09 dez. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-15742002000300007>.
- BATISTA, Anália Soria *et al.* **Os idosos em situação de dependência e a proteção social no Brasil.** IPEA: Brasília, 2009. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/sites/000/2/publicacoes/tds/td_1402.pdf Acesso em 05/09/2012.
- BATISTA, Anália Soria *et al.* **Proteção das pessoas idosas dependentes: análise comparativa da experiência internacional.** IPEA: Brasília, 2009. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/sites/000/2/publicacoes/tds/td_1403.pdf Acesso em 05/09/2012.
- BEAUVOIR, Simone. **A velhice: a realidade incômoda.** São Paulo: Difusão Europeia do Livro, 1970.
- BERZINS, Marília Anselmo Viana da Silva. **Envelhecimento populacional: uma conquista para ser comemorada.** In: Serviço Social e Sociedade. Ano XXIV, nº. 75, set. 2003. Cortês: São Paulo, 2008. pp. 19-34.
- BOSI, Ecléa. **Memória e sociedade: lembranças dos velhos.** 3 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1994.
- BOURDIEU, Pierre. **O camponês e o seu corpo.** p. 85. in **Rev. Sociol. Polít.**, Curitiba, 26, pp. 83-92, jun. 2006.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm Acesso em 12 de novembro de 2012.

_____. Lei 8.842 de 04 de Janeiro de 1994. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm Acesso em 12 de novembro de 2012.

_____. Lei 10.741 de 01 de outubro de 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm Acesso em 12 de novembro de 2012.

BRETAS, Ana Cristina Passarella et al. **Quem mandou ficar velho e morar na rua?**. *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2010, vol.44, n.2, pp. 476-481. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000200033>. Acesso em 10 de abril de 2012.

CAMARANO, Ana Amélia (Org.). **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro: IPEA, 2010. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=6586%3Acuidados-de-longa-duracao-para-a-populacao-idosa-um-novo-risco-social-a-ser-assumido&catid=166%3Adimac&directory=1&Itemid=1> Acesso em: 05/08/2012.

_____. **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60**. IPEA: Rio de Janeiro, 2004.

CEPAL. **El envejecimiento y las personas de edad. Indicadores sociodemográficos para América latina y el Caribe**. Santiago de Chile: Naciones Unidas, 2009.

_____. **Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas**. Sandra Huenchuan: Santiago de Chile, 2009.

CHESNAIS, Jean Claude. **El proceso de envejecimiento de la población**. Serie E, nº. 35 (LC/DEM/G.87). CEPAL: Santiago de Chile, 1990.

CINTRA, Fernanda Aparecida; CEOLIM, Maria Filomena; DIOGO, Maria José D'Elboux. **Orientações para idosas que cuidam de idosos no domicílio: relato de experiência**. *Rev. Esc. Enferm. USP*, 2005; 39(1):97-102.

COSTA, Fernanda Maria Matos da. **A morte e o morrer em Juiz de Fora: transformações nos costumes fúnebres, 1851-1890**. Dissertação (Mestrado em História). Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2007.

CHRISTOPHE, Micheline. **Instituições de longa permanência para idosos no Brasil: uma opção de cuidados de longa duração?** Dissertação (Curso de Mestrado) – Escola Nacional de Ciências Estatísticas. Programa de Pós-Graduação em Estudos Populacionais e Pesquisas Sociais. Rio de Janeiro : 2009.

CRUZ, Rosana Cancelo da; FERREIRA, Márcia de Assunção. **Um certo jeito de ser velho: representações sociais da velhice por familiares de idosos**. *Texto contexto - enferm.* [online]. 2011, vol.20, n.1, pp. 144-151. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000100017>. Acesso em 10 de abril de 2012.

DEBERT, Guita Grin. **A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento**. 1 ed. 1 reimpr. São Paulo: EDUSP, 2004.

DERNTL, Alice Moreira; WATANABE, Helena Akemi Wada; RODRIGUES, Sérgio Leandro Aquilas. **A saúde de idosos que cuidam de idosos**. Rev. Esc. Enferm. USP, 2006; 40(4):493-500.

ELIAS, Norbert. **A solidão dos moribundos**. Jorge Zahar, 2001.

_____. **Au-delà de Freud**: sociologie, psychologie, psychanalyse. Paris: La Découverte, 2010.

_____. **O processo civilizador. Volume 1: Uma história dos costumes**. 2 ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2011.

_____. **O processo civilizador. Volume 2: Formação do Estado e civilização**. Rio de Janeiro: Zahar, 1993.

ELIAS, Norbert; SCOTSON, John L. **Os estabelecidos e os outsiders**. Rio de Janeiro: Zahar, 2000.

FERREIRA, Valéria Maria Pena. **Retórica das lágrimas**: sermões e orações fúnebres na Bahia do século XVII. 2007. Tese (Doutorado em Letras). Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007.

FERREIRA, Olívia Galvão Lucena et al. **Significados atribuídos ao envelhecimento**: idoso, velho e idoso ativo. *Psico-USF (Impr.)* [online]. 2010, vol.15, n.3, pp. 357-364. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-82712010000300009>. Acesso em: 10 de abril de 2012.

FONSECA, Humberto José. **Vida e morte na Bahia colonial**: sociabilidades festivas e rituais fúnebres. 1640-1760. 2006. Tese (Doutorado em história social da cultura). Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006.

FONSECA, Rochele Paz; TRENTINI, Clarissa Marcelli; VALLI, Felícia and SILVA, Rosane Azevedo Neves da. Representações do envelhecimento em agentes comunitários da saúde e profissionais da enfermagem comunitária: aspectos psicológicos do processo saúde-doença. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2008, vol.13, n.4, pp. 1275-1284. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000400024>.

FREYRE, Gilberto. **Assombrações do Recife Velho**. Algumas notas históricas e outras tantas folclóricas em torno do sobrenatural no passado recifense. 1ª edição digital. São Paulo: Global, 2012a.

_____. **Modos de homem & modas de mulher**. 1ª ed. digital. São Paulo: Global, 2012b.

_____. **Vida social no Brasil nos meados do século XIX**. 4 ed. revista. São Paulo: Global, 2008.

FREUD, Sigmund. **A repressão**. In _____. Obras completas, volume 12: Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916). São Paulo: Companhia das letras, 2010A.

_____. **Considerações atuais sobre a guerra e a morte.** In _____. Obras completas, volume 12: Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916). São Paulo: Companhia das letras, 2010B.

GIDDENS, Anthony. **As consequências da modernidade.** São Paulo: Unesp, 2001.

GOELLNER, Silvana Vilodre. **A produção cultural do corpo.** p. 29. in LOURO, Guacira Lopes. [ET AL]. **Corpo, gênero e sexualidade: um debate contemporâneo na educação.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.pp. 28-40.

GOFFMAN, Erving. **Comportamento em lugares públicos: notas sobre a organização social dos ajuntamentos.** Petrópolis, RJ : Vozes, 2010a.

_____. **Estigma** : Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4 ed. Rio de Janeiro: LTC, 2008.

GONÇALVES, Maria Augusta Salin. **Sentir, pensar, agir – Corporeidade e educação.** Campinas, SP: Papirus, 1994.

HADDAD, Eneida Gonçalves de Macedo. **A ideologia da velhice.** São Paulo: Cortez, 1986.

HOLANDA, Sergio Buarque de. **Raízes do Brasil.** 26 ed. São Paulo: Companhia das letras, 1995.

IBGE. **Guia do censo 2010 para jornalistas.** [S. 1.] IBGE, 200[?]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/pdf/Guia_do_censo2010.pdf Acesso em 05 de outubro de 2012.

_____. Indicadores sociais municipais: uma análise dos resultados do universo do censo demográfico 2010. In **Estudos e pesquisas – informação demográfica e sócio-econômica**, nº. 28. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/indicadores_sociais_municipais/indicadores_sociais_municipais.pdf Acesso em 05 de outubro de 2012.

_____. Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil 2009. In **Estudos e pesquisas – informação demográfica e sócio-econômica**, nº. 25. Rio de Janeiro: IBGE, 2009. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2009/indicsaude.pdf Acesso em 05 de outubro de 2012.

_____. Tendências demográficas: uma análise da população com base nos resultados dos censos demográficos 1940 e 2000. In **Estudos e pesquisas – informação demográfica e sócio-econômica**, nº. 20. Rio de Janeiro: IBGE, 2007.

_____. Tendências demográficas: uma análise dos resultados da amostra do censo demográfico 2000. In **Estudos e pesquisas – informação demográfica e sócio-econômica**, nº. 13. Rio de Janeiro: IBGE, 2004. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/tendencias_demograficas/tendencias.pdf Acesso em 05 de outubro de 2012.

_____. **Um Panorama da Saúde no Brasil: Acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde.** Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

IPEA. **Características das instituições de longa permanência para idosos: região nordeste.** Rio de Janeiro: IPEA, 2008.

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

LOPES, Ewellyne Suely de Lima; PARK, Margareth Brandini. **Representação social de crianças acerca do velho e do envelhecimento.** *Estud. psicol. (Natal)* [online]. 2007, vol.12, n.2, pp. 141-148. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2007000200006>. Acesso em: 10 de abril de 2012.

MAYER, R.. A lógica do respeito: notas críticas em torno do conceito de reconhecimento. *Latitude*, Vol. 2, nº2, pp.34-67, jun. / dez., 2008. Disponível em: <http://www.seer.ufal.br/index.php/latitude/article/view/157>. Acesso em: 20 de novembro de 2012.

MARX, Karl. **Manuscritos Econômico-filosóficos.** São Paulo: Martin Claret, 2001.

MASCARO, Sonia de Amorim. **O que é velhice?** São Paulo: Brasiliense, 2004. p. 21.

MATTA, Roberto da. **A casa e a rua.** Rio de Janeiro: Rocco Digital, 2011.

MENESES, Maria Piedade Rangel; GUERRA, Marcia; ÁVILA, Ana Helena de. **Se o velho é o outro, quem sou eu?** A construção da auto-imagem na velhice. *Pensamento Psicológico*. 2007;3(8):7-18. Disponível em: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/801/80130802.pdf>. Acesso em 10 de abril de 2012.

MOSCOVICI, Serge. **A psicanálise, sua imagem e seu público.** Petrópolis: Vozes, 2012a.

_____. **Representações sociais: investigações em psicologia social.** 9 ed. Petrópolis: Vozes, 2012b.

MOURA, Hélio Augusto; SANTOS, Tais de Freitas (coords.). **Projeção da população do nordeste por microrregiões 1980/2005.** Recife: Fundaj; Massangana, 1990.

NACIONES UNIDAS. **Estudio económico y social mundial, 2007. El desarrollo en un mundo que envejece.** [S.l.] Naciones Unidas, 2007.

SOUZA, Jessé. **A sociologia dual de Roberto Da Matta: descobrindo nossos mistérios ou sistematizando nossos auto-enganos?.** *Rev. bras. Ci. Soc.* [online]. 2001, vol.16, n.45, pp. 47-67. ISSN 0102-6909. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-69092001000100003>. Acesso em 20 de novembro de 2012.

TEIXEIRA, Solange Maria. **Envelhecimento e trabalho no tempo do capital: implicações para a proteção social no Brasil.** São Paulo: Cortez, 2008.

VASCONCELOS, Ruth. **Violência e família: a “desordem” na família e suas implicações e suas implicações na constituição do mal-estar na contemporaneidade.** In _____, PIMENTEL, Eliane. *Violência e criminalidade em mosaico*. Maceió: Edufal, 2009.

VERAS, Renato. **A longevidade da População: desafios e conquistas.** *In: Serviço Social e Sociedade*. Ano XXIV, nº. 75, set. 2003. Cortês: São Paulo, 2008. pp. 05-18.

VILLA, Miguel. RIVADENEIRA, Luis. **El proceso de envejecimiento de la población de América Latina y el caribe: una expresión de la transición demográfica.** *In: Encuentro latinoamericano y caribeño sobre las personas de edad: ponencias presentadas al seminario técnico. Serie seminarios y conferencias, N° 2 (LC/L.1399-P)*. CEPAL: Santiago de Chile, 2000.