



**Escola de Ciências Sociais e Humanas**

Departamento de Antropologia

Incertezas: Possibilidades de envelhecer numa instituição de cuidados formais

Paulo Alexandre Araújo Alves

Dissertação submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em  
Antropologia

Orientador:

Doutor José Filipe Pinheiro Chagas Verde, Professor Auxiliar,

Instituto Universitário de Lisboa

Setembro de 2017



**IUL School of Social Sciences**

Department of Anthropology

Uncertainties: Possibilities of aging in a formal care institution

Paulo Alexandre Araújo Alves

Dissertation submitted as a partial requirement to obtain a Master's degree in Anthropology

Orientador:

Doctor José Filipe Pinheiro Chagas Verde, Assistant professor,

University Institute of Lisbon

September, 2017

#### Resumo:

A presente dissertação procura estudar uma das possíveis deslocações aquando a velhice: passar a frequentar uma instituição de cuidados formais. Tendo como fundamento empírico as dinâmicas e as rotinas do Centro Social e Paroquial Nossa Senhora do Cabo, analiso as experiências típicas do envelhecimento nesta instituição, e como estas podem tanto ser desiguais como semelhantes. Partindo de observações, entrevistas e conversas, com os utentes, com as funcionárias, e, principalmente, com as auxiliares de ação direta, infiro e investigo acerca das circunstâncias que potenciam a necessidade de suporte institucional, e os diferentes suportes necessários. Considero as complexas relações entre as dimensões biológicas e as dimensões sociais do envelhecimento, e como o corpo envelhecido sugere mudanças em noções como capacidade e saúde. E, finalmente, pondero sobre o papel da passagem mecânica do tempo na condução de cada um para a velhice: uma situação incerta e inevitável, que irá preceder a morte.

#### Palavras-chave:

Instituições de cuidado formal; corpo envelhecido; narrativas; temporalidade

#### Abstract

The following dissertation seeks the study one of the possible dislocations in old age: to attend a formal care institution. Having as empirical foundation the dynamics and routines of the Centro Social e Paroquial Nossa Senhora do Cabo, I analyze the typical experiences of aging in this institution, and how these can be both unequal and similar. Beginning from observations, interviews and conversations, with the elderly, the employees, and, mainly, direct action assistants, I investigate the circumstances that enhance the need for institutional support, and the different necessary supports. I consider the complex relationships between the biological dimensions and the social dimensions of aging, and how the aged body suggests changes in notions such as capacity and health. And finally, I ponder the role of the mechanical passage of time in the conveyance of each to old age: an uncertain and inevitable situation, which will precede death.

#### Keywords:

Formal care institutions; aged body; narratives, temporality

“Os velhos, note-se, sempre pareceram formas humanas de, em plena vida, se publicitar a morte; formas experiente de anunciar algo que se aproxima por baixo, por cima, por todos os lados. É por isso injusto, pensa Admeto, vai contra tudo o que é a lógica da causa e do efeito, de um mais um igual a dois, um velho não dar um passo em frente; não dizer: estou aqui, sacrífico-me; que o meu filho fique pois eu por aqui já fiquei o tempo suficiente.

Uma forma de não ver o pai é virar as costas. Outra, é fechar os olhos; outra ainda, é colocar entre um corpo e o outro, distância, metros, espaço vazio ou ocupado por obstáculos intransponíveis quer pelos olhos, quer pelo passo. E eis o que, com raiva, diz querer Admeto: virar as costas, fechar os olhos, colocar entre si e o pai mil obstáculos, ou um apenas, mas que baste: a partir daquele dia não mais o quer ver.

Sem esposa, porque morta, sem pai, porque já o esqueceu, eis Admeto, demasiada família perdida em tão pouco

tempo

Mas o velho do pai de Admeto, Feres, não se fica. Tem os seus argumentos; o seu raciocínio a sua forma de ver o mundo. Que a vida não é, diz Feres, um cálculo simples, numérico e quantitativo. Se os novos gostam de viver, os velhos também. E por que razão a vida de um velho valeria menos do que a vida de alguém que agora começa? Que cálculos absurdos são esses? murmura. E por que não o contrário? Por que não proteger a sabedoria dos muitos anos, em vez da excitação do jovem que ainda quer conhecer? Sou velho, diz Feres, e por isso quero viver! E tu, Admeto, és novo e por isso queres viver! Pois bem: os dois queremos o mesmo, apesar da diferença de idade. Não podes pensar que um velho é metade de um homem;

um velho como eu é pelo menos dois homens, eu diria,  
pela experiência, pela sabedoria.  
Mas não exijo contas certas.  
Não quero impor o meu modo de pensar.  
Não quero demasiado, quero pouco.  
Basta dizer que de um lado está um e do outro também.  
Dois humanos, os dois merecem. Porquê eu e não tu?

Dei-te a vida e com isso paguei a dívida que tinha com o meu pai.  
Trata-se de um negócio de várias gerações,  
e cada um paga a dívida da geração anterior. Sempre foi assim.  
Que querers mais de mim então?  
Não te devo nada, mas tu sim: deves-me algo.  
Se eu te pedisse que retribuísse,  
como um comerciante justo,  
exatamente aquilo que eu te dei – a vida –  
serias tu de corresponder? Decerto que não.  
Pois bem, eis que concludo, já velho, que dei a vida a um cobarde,  
e a um homem de más contas.  
O meu filho Admeto quis ficar vivo à força,  
mesmo que à custa do sacrifício de uma mulher.  
E eis onde chegaste:  
uma mulher, a tua mãe, deu-te a vida a vida primeira, a vida inicial;  
(...)”<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Tavares, 2014



|   |    |
|---|----|
| Introdução - Questões principais.....   | 9  |
| Capítulo I - Como compreender o envelhecimento dos outros? - Métodos .....          | 11 |
| 1. Narrativas de envelhecimento.....  | 11 |
| 2. Poéticas de subjetividade – experiências vividas .....                           | 12 |
| 3. Espaço e tempo.....  | 13 |
| 4. Temporalidade e narrativas.....  | 16 |
| 5. Narratividade e histórias de vida .....  | 18 |
| 6. Experiências vivas e partilhadas num contexto – obras de arte e narrativas ..... | 20 |
| 7. Velhice narrada .....  | 21 |
| Capítulo II - Velhice e envelhecidos .....  | 23 |
| 1. Velhice como categoria social.....   | 23 |
| 2. Idades.....  | 25 |
| 2.1. Idade cronológica e expetativas sociais .....                                  | 25 |
| 3. Velhice Coletiva.....  | 30 |
| 3.1. Antropologia e Velhice.....  | 30 |
| 3.2. Envelhecer situado .....   | 31 |
| Capítulo III - Contexto de investigação: O Centro.....                              | 35 |
| 1. Entrar no centro.....  | 36 |
| 2. Rotina .....   | 38 |
| 3. Objetivos do Centro.....   | 40 |
| 3.3. Profissionais no centro .....  | 40 |
| 3.4. Inscrição no Centro .....  | 41 |
| 3.5. Apoio domiciliário .....   | 42 |
| 3.6. Cuidados .....   | 43 |
| Capítulo IV - Velhice e o corpo envelhecido .....                                   | 49 |
| 1. Normas e hábitos corporais .....   | 49 |
| 2. Capacidades particulares à idade .....   | 53 |
| 3. Subjetividade e dor.....   | 56 |
| 4. Intersubjetividade e os outros .....   | 59 |
| 4.1. Solidão.....   | 60 |
| Capítulo V - Velhice e movimento .....  | 63 |

|   |    |
|---|----|
| 1. Deslocação no espaço .....             | 63 |
| 2. Movimentos institucionais .....        | 64 |
| 3. Movimentos no Centro .....             | 67 |
| Capítulo VI - Velhice e fim de vida ..... | 71 |
| 1. Morrer no centro .....                 | 71 |
| 1. Prolongamento da vida .....            | 72 |
| 3. Morte na velhice .....                 | 73 |
| Capítulo VI – Conclusão.....              | 77 |
| Bibliografia.....                         | 79 |

## Introdução - Questões principais

A 7 de setembro de 2017, no dia em que escrevi o último rascunho desta tese, haviam, em Portugal, segundo o censo de 2011, 2.010.064 envelhecidos – ou seja, indivíduos com mais de 65 anos - e, em 2015, 20,5% da população portuguesa era idosa<sup>2</sup>. Entre estes, encontram-se envelhecidos ativos, saudáveis e independentes, como também outros dependentes, enfermos, que necessitam de habitar em instituições de cuidados formais. Entre estes, uns vão ser presenteados com um envelhecimento longo e prazeroso, e outros irão morrer cedo, vítimas de patologias devastadoras. Os mais infelizes irão viver com elas durante décadas.

Como pode a velhice ser uma situação de sofrimento e dependência, como também uma de novas oportunidades e satisfação? É possível adivinhar como será a nossa velhice? Foram estas inquietações que me levaram a realizar este trabalho. Foi ao tentar conjeturar e antecipar como seria o meu envelhecimento e a minha velhice que conduzi esta investigação. A verdadeira reflexão acerca da velhice não é se vamos envelhecer, mas como o vamos vivenciar. O envelhecimento tornou-se um facto inevitável, uma situação que nos espera pelo simples facto de existirmos, e continuarmos a existir, até ao nosso fim “natural”. Todos temos a expectativa de envelhever, se a morte não puser um fim prematura à nossa presença no mundo. Os anos que vamos passar envelhecidos são, conforme cresce a esperança de vida nas sociedades contemporâneas, cada vez mais. E, se dolorosos e incapacitantes, as possíveis consequências não se resumem à vivência presente, mas podem repercutir em todo o curso de vida vivido, ao contaminar o passado. O prazer e conforto de um envelhecimento sossegado e partilhado, ou a total dependência e vulnerabilidade de uma velhice só e doente, são vivências que pesam, tal como pesam os projetos de vida. E o que pesa mais: os projetos ou as memórias?

Ao longo das conversas e observações tornou-se claro que é o aparecimento, ou não, de patologias físicas e mentais, que conduz a uma velhice desesperante e desumana, ou uma de descanso, atividade e realização. Numa contemporaneidade onde a vida pode ser prolongada mesmo em situação de debilidade, o aparecimento de patologias devastadoras pode ser inevitável. É um momento que estará sempre à nossa espera. A incerteza é quando estas patologias irão aparecer. É possível determinar estatisticamente quando é habitual morrer, mas não quando a vida passa a ser uma mera sobrevivência, que aguarda ansiosamente a morte. É a situação de sofrimento e dependência extrema, e não a proximidade da morte, que a todos os entrevistados – e a mim - a temer a velhice.

A maior inevitabilidade de envelhecer, fruto das condições proporcionadas pela contemporaneidade, traz consigo consequências na compreensão e vivência das dimensões mais elementares da existência humana: o espaço; o tempo; o acaso e o expectável; a intimidade da sensação e da percepção, e a partilha de um mesmo mundo com os demais; a proximidade do fim e a vulnerabilidade do corpo. Todas estas dimensões entram em jogo no envelhecimento, mas como as analisar? Como compreender uma situação simultaneamente individual e

---

<sup>2</sup><https://www.pordata.pt/Portugal/Popula%C3%A7%C3%A3o+residente+segundo+os+Censos+total+e+por+grandes+grupos+et%C3%A1rios-512> – 07/09/2017 – 11:30 horas

partilhada, permeada de sensações e complexidades das quais apenas posso conhecer pelos outros, e nunca as realmente compreender? O estudo presente do envelhecimento passou necessariamente por entrevistas e conversas abertas com envelhecidos, a partir de um guião previamente estruturado, questionando acerca: da sua experiência da velhice; da compreensão atual e anterior da velhice e do envelhecimento; a sua proximidade com o fim e o que esperam do seu futuro; e como vêm a sua velhice em comparação com os demais. Duas formas diferentes de envelhecer foram analisadas: idosos que frequentam a Formação Universitária para Seniores da Universidade de Lisboa, e utentes do Centro Social e Paroquial Nossa Senhora do Cabo. Os estudantes universitários permitiram apenas compreender como a velhice é vivenciada, quando não é necessariamente difícil e debilitante, e quando se ainda é independente, física e mentalmente capaz, e há um suporte familiar sólido. Estes sabem-se afortunados pelo seu destino. E temem quando as debilidades os deixaram dependentes e incapazes.

É sobre os utentes do Centro, e os profissionais que cuidam direta e indiretamente dos envelhecidos, que o trabalho irá incidir. Aos envelhecidos do Centro foi também questionada a influência da sua presença e habitação na instituição - em circunstância tanto de lar, centro dia, ou apoio domiciliário – na sua experiência de envelhecimento. As presentes reflexões sobre as vivências na instituição de cuidados formais pretendem apresentar relatos típicos, e não específicos. O intuito deste trabalho é dar a compreender como a pode ser a velhice numa instituição de cuidados formais, e como a velhice pode levar à necessidade desses cuidados.

## Capítulo I - Como compreender o envelhecimento dos outros? - Métodos

### 1. Narrativas de envelhecimento

Este trabalho pretende basear-se em narrativas de fim de vida, e como estas podem permitir compreender a velhice e o processo de envelhecer. As narrativas concentram-se nas vivências e compreensões concretas da velhice e do envelhecimento dos indivíduos entrevistados, e na relação imediata com o seu envelhecimento, e não tanto no tema geral do envelhecimento e da velhice: “It has constantly to stressed that the subjective problem is nothing about the matter at issue, it is the subjectivity itself”<sup>3</sup>

O estudo do tema do envelhecimento recai aqui na sua dimensão subjetiva. Goethe, em Fausto<sup>4</sup>, afirma que apenas os envelhecidos podem realmente compreender o que é ser velho: envelhecer; ter um passado longo e um futuro curto e breve; ter tido e conhecido de um corpo ágil, forte e capaz, que possibilitava movimento e liberdade, e a sensação presente de um corpo geralmente mais lento, mais fraco, e cada vez mais se torna num peso e numa prisão. A verdade subjetiva da velhice existe relacionada com o tempo e o espaço, o movimento e os instantes de decisão<sup>5</sup>. Sendo a subjetividade um processo de existência, o percurso de vida e toda a experiência vivida são referências que permitem compreender e vivenciar o envelhecimento.

Por isso, a análise da velhice partiu essencialmente de narrativas individuais, sintetizadas pelo debate de um mesmo tema: a velhice. Seja na sua atualidade ou em prospetiva. Mas como fazer sentido de discursos individuais, ambíguos e variados? Como torná-los inteligíveis, simultaneamente na sua unicidade e como partes de algo completo e integro? E como unir experiências possíveis e individuais numa análise acerca da experiência de uma situação que é também partilhada?

Percebi que tentar criar algo objetivamente inteligível a partir de experiências fundamentalmente individuais não seria possível, e fugiria ao âmbito da análise. Compreendi rapidamente que teria que olhar para as experiências individuais apenas como possibilidades - neste caso da situação da velhice -, a partir de uma noção poética da existência humana. As experiências relatadas são vivências típicas no contexto investigado, e não são necessariamente compreensões ou situações particulares de velhice ou de envelhecimento.

“In spite of our all being subjects, poetry has to make do with a very scanty selection of subjects; yet it is precisely subjectivities that poetry must have”,<sup>6</sup>

---

<sup>3</sup> Kierkegaard, 2009, pg. 107

<sup>4</sup> Goethe, 2013

<sup>5</sup> Kierkegaard, 2009

<sup>6</sup> Kierkegaard, 2009, pg. 109

## 2. Poéticas de subjetividade – experiências vividas

Simone de Beauvoir aborda nas suas obras o conceito de “poéticas de subjetividade”<sup>7</sup>. Este conceito designa a tentativa de descrever algo possível de acontecer, provável de ocorrer, mas que pode não ter acontecido, necessariamente. Em cada ação realizada existem muitas outras possíveis. Por cada experiência concreta, múltiplas que acabaram por não acontecer. As experiências não realizadas são conjecturalmente conhecidas, e fazem parte das que acabaram por se realizar. Deste modo, uma dada experiência não se refere necessariamente a um acontecimento atual ou presente, mas a todo o horizonte temporal; não apenas limitada a situações individuais e íntimas, como também partilhadas; e não apenas a experiências realizadas ou que poderiam ter acontecido, mas também o que é pensado sobre o que aconteceu ou poderia acontecer, a interpretação dos eventos realizados e por realizar, e as possíveis adaptações e transformações que essas interpretações puderam ter tido ao longo do curso de vida. Um pensamento alterno ou um futuro provável, que relaciona o real com o possível e imaginado, tal como a memória relaciona o factual e o inferido. As “poéticas de subjetividades” procuram expressar as possibilidades de experiência, a partir de um ponto de vista singular. Estas possibilidades são orientadas pelas condições básicas e necessárias para a experiência da existência, possíveis de conhecer pela “redução fenomenológica”<sup>8</sup>. Como exemplo, para poder vivenciar a velhice é necessário ser envelhecido, em corpo, mente e passado.

A poesia conhece uma conceção adequada e central da experiência, a “experiência vivida” - “lived experience”<sup>9</sup> -, que procura integrar ao evento vivenciado o seu conhecimento, a sua intencionalidade, e a sua energia volátil e afetiva. O “efeito poético”<sup>10</sup> permite intensificar a experiência, e reunir todos os seus elementos que estão para além dos factuais e imediatos. A experiência vivida envolve sensações, sentimentos, humores e conhecimentos. Esta reunião permite unir, animar e reforçar mutuamente a vida interna - de sensação, reflexões, humores - com a realidade externa do mundo onde a vida decorre. Assim, este processo permite que exterioridades sejam animadas por algo interno, e que algo interno seja feito visível, conhecido ou compreendido, exteriormente. Possibilita a partilha de experiências, e viabiliza a revivência do que já foi antes vivido por nós ou por outros. Um processo ocorrente, que ocorre lado a lado com a emergência, crescimento, declínio, e morte de um corpo orgânico. Ao relacionar externalidades com processos e sensações internas, as “poesias de subjetividade” permitem abordar a existência individual num mundo já constituído, simultaneamente incerto e orientado por constrangimentos e condicionantes biológicas, sociais, psicológicas, ecológicas.

---

<sup>7</sup> Björk, 2008;

<sup>8</sup> Beauvoir, 2009

<sup>9</sup> Dilthey, 1985, pg. 4

<sup>10</sup> Dilthey, 1985

### 3. Espaço e tempo

"Time does not exist? Nonsense! Time is always within us, just as space is around us. We can no more talk time away than we can our existence, even if it is something that no one completely thinks through. But can't we still take possession of it? We can. We find time in aging - even if we do not (...) entertain the poetic illusion that we have made up for it as temps retrouvé in our memory, placed it in suspension, and thereby insinuated ourselves into eternity."<sup>11</sup>

Todas as experiências vividas no curso da existência decorrem no tempo e no espaço. São as condições fundamentais de qualquer existência. O avanço contínuo do tempo relaciona contextualmente as experiências vividas, pelo processo de constituição do seu significado, ininterrupto pelo curso de vida, enquanto mais experiências são vividas e são alvo de reflexão. É a partir deste enquadramento relacional das experiências vividas que o horizonte temporal é constituído, e os seus momentos são pensados. É a partir da experiência vivida que intuimos o tempo, a sua duração, sucessão, mudança e períodos. Sentimos o presente a ser preenchido ou realizado pela realidade factual ou pela concretização das possibilidades. O presente é assim vivenciado não como um cruzamento, mas com um avanço contínuo da realização com a realidade, ao longo do curso de vida. O futuro torna-se presente, simultaneamente afundando-se no passado. E por este avanço ser contínuo, o presente existe sempre como o mesmo. Mesmo quando o presente recua para o passado, é experienciado como uma força que alcança a atualidade, incorporado ou atraído pelo presente da experiência vivida. O presente é, em si, o efeito em ação do passado. Podemos também visitar experiências já vividas. E quando essa lembrança, essas experiências têm em si já interpretações.

O tempo não é todo igual. O tempo passado é conhecido e o tempo futuro é esperado. Só o momento atual, imediato e intuitivo, é sentido. Sensações futuras são prováveis e sensações passadas são conhecidas, tendo como referência as sensações presentes:

"Does the past exist? No, because it is already gone. Does the future exist? No, because it has not yet come. Then is there only the present? Of course. But isn't it so that this present contains no stretch of time? It is so. Then there is no such thing as time at all. Correct: it doesn't exist",<sup>12</sup>

O espaço e o tempo constroem uma "solidariedade espaço-temporal"<sup>13</sup>. É no espaço que existimos e vivemos as consequências do tempo: a sua irreversibilidade, e a sua constante incompletude. O tempo foge de nós, corre à nossa frente. Não deixa ser realizado. O indivíduo percorre e é percorrido pelo tempo e pelo espaço. A sua itinerância antropológica relaciona-se com a sua errância<sup>14</sup>. O sujeito envolve-se e conecta-se com o espaço, compreendendo o que lhe é interno e exterior. Ambos o tempo e o espaço são sentidos, mas o tempo mais intimamente. O espaço é também o espaço dos outros, é discutível, mesmo aquele que se possui intuitivamente. O que ocorre no espaço é sentido através dos sentidos que comunicam com o exterior. Mas com o tempo estamos sozinhos. O que ocorre no espaço, mesmo se impossível de explicar por palavras, pode sê-lo por ações. Mas o tempo, subjetivamente experienciado, não é

---

<sup>11</sup> Améry, 1994, pg. 11

<sup>12</sup> Améry, 1994, pg. 4

<sup>13</sup> Améry, 1994, pg. 8

<sup>14</sup> Carvalho, 2012

acessível aos demais. Assim, a sensação do tempo não é comparável á do espaço: “A time-past is present, even without each memory, as a pure feeling, an immediate and incommunicable quality.”<sup>15</sup>

Será a velhice um processo puramente temporal? É a passagem universal do tempo que conduz ou caracteriza o envelhecimento e a velhice? Teremos algum controlo ao longo do curso de vida, ou somos arrastados pelo tempo? Como pode o tempo trazer transformações fundamentalmente individuais, mudanças efetivas? Ou a velhice é um continuar, talvez apenas em circunstâncias particulares?

“The difficulty is that one can adopt neither a nominalist nor a conceptual view of age. It is just something that happens to people who become old, and this plurality of experiences cannot possibly be confined in a concept or even a notion”<sup>16</sup>

Pode ser inferido que a velhice existe sempre em nós, em potencialidade, desde que nascemos. Sempre esteve lá, à espera que o tempo nos conduza ao seu encontro. É uma situação inevitável, sobre a qual não temos controlo. Desde sempre nos capturou. A alternativa é a morte: “The first mistake is to try to compare and to choose between old age and youth. We cannot do that. The choice, really, is between aging and dying”<sup>17</sup>. Teremos algum tipo de controlo sobre o surgimento da velhice – para além da constituição do entendimento socialmente partilhado das etapas etárias e das suas características?

Uma mudança, para ser efetiva, deve desprender-se do acontecimento. Deve constituir-se como um acontecimento em si, e não um acontecimento que deriva apenas da continuidade da existência presente<sup>18</sup>. O envelhecimento e a velhice, apesar de “trazidas” pela passagem universal do tempo, não são uma simples continuidade. A velhice é um fenómeno abrangente, pessoal, que envolve metamorfoses privadas, que não são apenas suscitada pela passagem do tempo. A velhice é sempre experienciada no presente. Emergem da velhice novos possíveis e impossíveis, prefigurando uma descontinuidade reconhecida: “Old age is not the *summa* of our life. As time gives us the world so with the same motion it takes it from us. We learn and we forget; we enrich ourselves and we lose our wealth”<sup>19</sup>. Súbito ou contínuo, o reconhecimento do início da velhice é marcante. Estabelece-se, principalmente, por mudanças estéticas específicas, por novas sensações e pelo fim de outras, e pela presença incapacidades e fragilidades físicas e mentais, estabelecendo o envelhecimento como um processo irreversível e contínuo de deterioração. Envolve também mudanças na relação consigo mesmo, com os outros e com o mundo<sup>20</sup>. Entram em jogo expectativas sociais e experiências biográficas. Ainda que o tempo traga a potencialidade da constituição de uma identidade envelhecida, ao incentivar comportamentos, virtudes e vontades, e ao trazer possibilidades novas e fechar outras, o envelhecido continua a ser ele mesmo, com as mesmas falhas, virtudes e vontades que antes

---

<sup>15</sup> Améry, 1994, pg. 22

<sup>16</sup> Beauvoir, 1977, pg. 279

<sup>17</sup> Simmons, 1957, pg. 292

<sup>18</sup> Carvalho, 2002

<sup>19</sup> Beauvoir, 1977, 380

<sup>20</sup> Heinämaa, 2014; Beauvoir, 1977

tinha e que quer continuar a ter. A velhice é variavelmente vivida, compreendida, e reconhecida, pode ou não ser aceite. Uma situação de existência com um passado longo e um futuro curto e breve, num corpo cansado e debilitado, com os sentidos enfraquecidos e gastos. Conhece-se o empobrecimento que a velhice trouxe ou irá trazer. Torna-se um tempo onde os indivíduos são identificados pelas suas inabilidades, que se irão agravar com o desgaste diário e irreversível da sua energia vital. Um processo claro para as auxiliares, que cuidam dos envelhecidos durante anos: “As doenças vão chegando, vão ficando mais dependentes, e não é fácil. Pessoas que falavam muito, deixam de falar. Ou porque tiveram um AVC ou assim. Deixam de querer falar ou de serem capazes de falar. Antes falavam o que queriam, e agora mais dependentes já não podem mais dizer tudo o que querem.”

A construção de sentido tem um peso fundamental nas etapas etárias: “Also I myself will die—like I was once born, developed into adulthood and got old. But the question is, what this means.”<sup>21</sup> A velhice não é só uma questão de idade, ou o resultado da passagem universal do tempo, mas também uma de sentido dado ao mundo e a si mesmo. Há constante interação entre as transformações operadas pelo desenrolar do tempo e a identidade narrativa individual. O envelhecimento emerge entre a memória, a imaginação, e as perceções presentes. A importância das memórias na vivência da velhice relaciona-a com vivências passadas. Cícero<sup>22</sup> afirma que apenas uma vida bem vivida pode trazer alguma felicidade quando já não é possível viver mais. Que uma vida bem empregue e desfrutada traz um prazer constante, algo fundamental para a enfrentar as potenciais dificuldades que a velhice irá, quase de certeza, conduzir.

*“A minha vida agora é feita de memórias. Faço retrospectivas da minha vida. (...) Tenho os meus anos cheios de vida. Tive uma vida muito vivida. Hoje não. E são as memórias que recorro. A grande maioria das pessoas que conheci já não existem. Houve bons e maus momentos, felicidades e mágoas. Pessoas a quem fiz muito bem e já não se lembram que eu existo.”*

A decadência da velhice; as novas vinculações e principalmente desvinculações com pessoas, objetos, atividades; a primeira experiência num lar ou num centro de dia; os momentos de maior debilidade; a perceção do fim de vida e a morte de próximos; a ameaça do futuro que o presente promete. Todas estas experiências impactam o indivíduo. O envelhecimento deve ser compreendido

“não como um processo linear de perda de faculdades e aptidões, de desgaste relacional, até mesmo de demência senil progressiva, mas sobretudo como um “trabalho”, um “trabalho de envelhecimento”, o qual qualifica não apenas as alterações ou melhor ainda, as perdas nos planos material, físico e intelectual, mas, igualmente, em relação com estas, as diferentes maneiras como cada um organiza as suas expectativas e integra ou recusa as mudanças de toda a ordem com que se confronta (...) processo de reconstrução identitária em que a memória tem normalmente um papel central (...) diante do estreitamento do futuro, isso constata-se pelas tentativas de renovar – através dos

---

<sup>21</sup> Heinämaa, pg. 167

<sup>22</sup> Allison. 1916

retratos e das histórias e nomes de familiares e amigos repetidos até à exaustão – a presença de um passado também imediatamente perdido para além das margens das próprias recordações”<sup>23</sup>

#### 4. Temporalidade e narrativas

“Time becomes human to the extent that it is articulated throughout a narrative, and narrative attains its full meaning when it becomes a condition of temporal existence”<sup>24</sup>

A característica principal das narrativas é a experiência temporal, pela qual é organizada a compreensão e sucessão do tempo, e é percebida a sua passagem. A existência é claramente orientada pela ordem e sequência do tempo cronológico, mas esta falha em demonstrar como passado, presente e futuro estão ligados a cada momento. O antes e o depois, o factual e o possível, o passado e o futuro, podem existir, narrativamente, lado a lado, com coisas, vontades, preferências, desejos e julgamentos. O presente sentido e vivido - “living present”<sup>25</sup> – sintetiza o presente, passado e futuro, através da memória, das retrospectivas, das prospetivas possíveis e antecipadas. O presente, como um “campo de intencionalidades”<sup>26</sup>, possibilita a orientação da narratividade. O tempo cronológico é dividido e move-se regularmente, mecanicamente. Mas, narrativamente, o tempo por vezes acelera. Noutras vezes, pode arrastar-se pesadamente. A brevidade do futuro para o envelhecido acelera a passagem do tempo. Mesmo que o tempo diário seja lento e moroso. O tempo caminha rapidamente, corre, em direção ao fim. “To see how short life is, a man must have grown old, that is to say, he must have lived long.”<sup>27</sup> O acumular de tantos anos torna-os breves e passageiros. O tempo escasso, e a energia vital que resta, não são suficientes para concretizar os projetos de vida pensados alcançar, e pode mesmo ameaçar a possibilidade de viver continuamente ativo e relacional até ao fim da vida. O fim de projeções futuras impacta a vivência presente, e da retrospectiva que parte da atualidade. Sem futuro, o presente não consegue manter-se conectado com o passado. Sem o passado, o presente perde a sua base, o seu esqueleto. Os caminhos percorridos na areia são apagados pelo vento que o futuro breve e incerto sopra, tornando impossível rastrear os movimentos passados. É o futuro que decide se o passado se mantém vivo: “It is the future that decides whether the past is living or not”<sup>28</sup>. O passado precisa que o futuro se alastre por ele, tornando-se ele mesmo um futuro que já não é mais. O significado que a memória poderia trazer, ao reinterpretar eventos passados, escapa. O passado colapsa. O presente não sustenta o peso do passado, sem o suporte de um futuro aberto. O envelhecido cada vez mais se reúne em si. O fim da existência no tempo resulta numa vivência apenas espacial, restringida num corpo cada vez menos capaz de movimento, e asfixiado pelo tempo limitado. A velhice pode então ser vista como a “(...) proximidade da morte como uma possibilidade cada vez mais evidente e iminente (...) uma derrota da capacidade de formular e desenvolver projetos”<sup>29</sup>.

---

<sup>23</sup> Carvalho, 2002, pg. 108

<sup>24</sup> Bjork, 2008, pg. 122

<sup>25</sup> Bjork, 2008

<sup>26</sup> Améry, 1994, pg. 13

<sup>27</sup> Schopenhauer, 2011, pg. 123

<sup>28</sup> Beauvoir, 1977, pg. 362

<sup>29</sup> Carvalho, 2002, pg.73

*“[O tempo] passa muito mais rápido. Mais depressa. Os anos passaram muito mais rapidamente. De repente, as semanas passam. Os dias são sempre iguais, os mesmos. Só agora é que vejo que o tempo passa a correr. Talvez por não ter nada para fazer.”*

A vida acabou, mas ainda está vivo. O mundo é baço e habitual. Todos os dias são iguais, e tudo é o mesmo. O futuro é pensado como mais do mesmo. O tempo do velho já passou. E o tempo presente não é dele. O que lhe é próximo existe apenas em memória. “Nestes processos, a prudência vai-se transformando em medo e em desespero à medida que ambos ocupam e destroem todo o espaço de decisão, de liberdade e de gestação e gestão de alternativas a que, paradoxalmente, só a própria demência concede alguma descompressão.”<sup>30</sup>

É o luto pelo tempo passado que torna habitual a recordação da juventude – recordação que não se deve apenas ao surgimento da demência<sup>31</sup>. Na juventude, as possibilidades eram infinitas, a vida incerta, inesperada e emocionante. Ao atribuir maior significado e realidade ao passado do que ao futuro, os envelhecidos procurar recusar o tempo, e enfrentar o declínio. Querem “escapar” da idade velha, do seu corpo débil e dependente. Querem uma segunda hipótese. Ter de volta os anos gastos, e voltar a viver.

Os envelhecidos, com uma vida longa de experiências, sabem no que falharam e no que acertaram. “Meaning conceived as the “product of temporality, puts older adults in a unique position to view and make sense of the lived life.”<sup>32</sup>. Não podem voltar atrás no tempo. Mas se pudessem, fariam tudo igual? Na velhice, têm sonhos diferentes. Refletem, mais, e dão muito mais importância aos afetos. É do amor, do carinho, e da família, que se lembram com mais frequência e com mais ternura. Pensam mais nas dificuldades da vida. Enquanto são capazes, têm controlo completo do seu tempo, e do seu dia. Dependem apenas das suas vontades. Têm demasiado tempo para ocupar. As suas vontades não dependem mais de objetivos laborais ou familiares. Têm sonhos, mas conhecem os limites temporais, físicos e materiais de que dispõem e irão dispor. O seu futuro tem menor alcance temporal. O fim dos projetos ambiciosos, que duraram e impactaram toda a vida, foram substituídos por projetos prazerosos, cuja realização apenas tem valor próprio, e não um meio para atingir um determinado fim. Cede-se a vontades, ambições, humores:

*“Quando se é jovem, pensasse no futuro em termos de projetos. São os projetos que marcam a passagem do tempo. E pensasse que a reforma é o fim. Estou reformado e não quero parar de pensar. Voltei à faculdade, a um curso de história, pois tive um ótimo professor de história. É importante as relações entre pessoas da mesma idade, ou de idade muito próxima.”*

O tempo ocioso da reforma potencia a avaliação do passado, e o questionamento do significado da sua vida. Refletem sobre as suas vontades individuais, e se viveram a sua vida como queriam, ou como tiveram que viver. Pensam que, ao voltarem para a sua infância ou juventude, irão ter mais tempo. O tempo mascara-se como espaço: a infância passada torna-se um local e uma situação de recordações. Destapada, a máscara pode revelar mais dor do que

---

<sup>30</sup> Carvalho, 2002, pg. 73

<sup>31</sup> Menezes, 2014

<sup>32</sup> Bigs, 2015, pg. 16

prazer. O seu passado mostra-se incompleto e desperdiçado. É ingénuo pensar que uma vida bem-sucedida é o suficiente para fazer o envelhecido feliz. A vida não é algo sólido, fixo. Nenhum veredicto sobre qualquer evento do passado pode ser final. Estão sempre em suspensão. Os significados podem ser sempre revertidos, e o peso de um determinado evento ao longo da vida é sempre desconhecido. Uma velhice triste pode “eliminar” uma vida anteriormente feliz. Uma vida feliz vista de fora pode ser experienciada internamente como triste, desoladora, dolorosa: “Yet may not the past, taken as a whole, sometimes be an object of enjoyment? May not a successful life be enough to make the ageing person happy? That is what one supposes when one is young”<sup>33</sup>

Só conhecemos o passado pelo que fez de nós. A velhice é a possível desilusão, que a todos espera. E este presente triste irá inevitavelmente degradar o passado, feliz ou não. A infância continuará a assombrar o homem envelhecido. A impossibilidade de voltar atrás apenas irá trazer mais desilusões.

##### 5. Narratividade e histórias de vida

“Nunca alguém pode conhecer-se, mas tão somente contar-se”<sup>34</sup>.

A poesia refere-se tanto à expressividade literária como também ao modo e alcance da compreensão individual interna e das exterioridades do espaço e do tempo partilhados. As formas poética e literária têm uma relação íntima com as formas habituais de compreender o mundo, e na constituição de histórias de vida individuais. Histórias que são fundamentais para compreender fenómenos partilhados, e como cada um vive e compreende esses fenómenos, e os conecta narrativamente. As narrativas constituídas, e a narratividade como forma de compreensão individual e do mundo, são essenciais para a constituição de identidades individuais. A narrativa não tenta imitar a realidade, não descreve objetivamente eventos e experiências ocorridas ao longo da vida. Nada é puramente descritivo na poesia. As narrativas partem também de entendimentos de existência, pessoais e partilhados. As narrativas podem referir-se a experiências, eventos, sentimentos, pensamentos, reflexões, sensações, tanto discursivas, sociais e/ou biológicas, que aconteceram, poderão acontecer, estão a acontecer, e não aconteceram. Convivem simultaneamente eventos reais, não-eventos, eventos potenciais, eventos terminados e eventos a decorrer, que aconteceram ao indivíduo e a outros.

A vida não é vivida em solidão. Por isso, as histórias de vida, e as narrativas que daí derivam, não são apenas nossas, mas também parte de histórias de vida de outros, e das suas narrativas. As histórias de vida têm coautores, conarradores e coletores. Participamos, ativa ou passivamente, direta ou diretamente, nas histórias de vida dos outros. As histórias pessoais desenrolam-se em comunidade, em ambientes narrativos interpessoais e geracionais, fluidos e fixos, mantidos e transformados, que orientam interpretações e vivências particulares de eventos. Narrativas de maior alcance, referentes a compreensões familiares, culturais, ou sociais, engrossam e interligam os textos individuais. Dão estrutura, substância, enquadramento,

---

<sup>33</sup> Beauvoir, 1977, pg. 367

<sup>34</sup> Mckim, 2008, pg. 246

profundidade e nuance às narrativas individuais. Apresentam formas particulares de leitura e inteligibilidade narrativa, de avaliação e coerência. Idade e género são exemplos de ambientes narrativos, de situações em que são prescritas avaliações e formas de ler e interpretar as narrativas e experiências individuais - “prescribed self-reading”<sup>35</sup>-, definindo e perspetivando o que pode ser considerado uma boa ou má leitura das narrativas, ou uma boa ou má identidade; uma má juventude ou um envelhecimento e velhice saudável.

Os nossos textos são “plásticos”: dão e recebem forma. Criamos e somos criados pelas narrativas que constituímos, num mundo já constituído. Criamos e recriamos as experiências individuais, no ato simultâneo de nos conhecermos e conhecer o mundo. A obra literária que é a vida individual “seria assim a face da consciência dos seres humanos que sabem ter nascido e vir a morrer num mundo que os antecede e perdura para além deles”<sup>36</sup>. A constituição de histórias de vida, é sempre um processo vivo e formativo, que, de forma intencional ou não, intensifica, exclui, diminui, reorganiza, funde, relaciona, suprime, generaliza e tipifica, experiências, imagens, representações e sensações. Ao longo da vivência individual, as narrativas e histórias de vida são transformadas, reinterpretadas, criando novos conteúdos – anteriormente vivenciados ou não - ou diferentes ligações entre conteúdos. Novos eventos, ou novas interpretações de eventos, podem mudar a memória do passado e as prospetivas do futuro. Anteriores experiências e impressões são revistas, e projetos futuros alterados. São continuamente selecionadas versões narrativas, que levam à reinterpretação do texto oficial biográfico: o texto que transmitimos aos outros, onde consta o que sentimos, pensamos, vivemos, e que une e dá coerência à realidade. É por meio nas narrativas que significados e perspetivas são criadas, e eventos são conectados. Não apenas uma simples junção de factos ou eventos, mas também de histórias contadas e pensadas em privado, e textos exteriores, pessoais e partilhados.

A temporalidade é uma dimensão essencial na narratividade. Experiências presentes podem influenciar histórias passadas, como também prospetivas futuras podem orientar e influenciar experiências presentes. A própria constituição de narrativas individuais tem em si uma sequência temporal. A constituição de uma narrativa de vida, e qualquer outro uso de retrospeção, tem em si não apenas o passado real, mas também o passado imaginado ou inferido. As narrativas são criadas do presente para o passado, relacionando-se fundamentalmente com o futuro possível e esperado. O narrador de histórias de vida – seja da sua ou de outros –, conta a sua história no presente, e apresenta-a como passado. Sabe já o início, o meio e o fim. O uso da relembração e da retrospectiva permite ao narrador mover-se livremente. Conta e reflete sobre a sua história de acordo com a sua vontade, o seu humor.

Descrever no presente o passado aparenta ser, em certo sentido, profético: o passado é contado num momento onde inquietações e incompreensões já se encontram resolvidas, ou por resolver. Mas que pode ser reinterpretada e transformada. As narrativas existem entre a imaginação e a retrospectiva. Não existe imaginação que não dependa da memória, como não há

---

<sup>35</sup> Dilthey, 1985, pg. 100

<sup>36</sup> Carvalho, 2012, pg. 111

recordação que não contenha já em si imaginação: “Recollecting is at the same time metamorphosis.”<sup>37</sup> As memórias são tímidas. Aparecem e desaparecem, sem possibilidade de controlo, apenas de orientação. Movem-nos, mas não se movem conosco. Aparecem num espaço e tempo irrealis, com lacunas, que são preenchidas por inferência. Tenta-se adivinhar o passado, muitas vezes adversado pela realidade. Sem a certeza, as inferências tornam-se as memórias do evento. Não pertencem a um só tempo e espaço: memórias posteriores e anteriores emergem juntas. A constituição de narrativas mostra como o curso de vida não é temporalmente guiado de forma cronológica. O tempo que separa e une os constituintes da história de vida não é apenas medido pelo relógio ou calendário, mas fundamentalmente por acontecimentos: “time becomes human to the extent that it is articulated throughout a narrative, and narrative attains its full meaning when it becomes a condition of temporal existence”<sup>38</sup>

## 6. Experiências vivas e partilhadas num contexto – obras de arte e narrativas

A complexa conceção humana da realidade é expressa de forma particularmente inteligível pela literatura: “as a specific mode of communication, literature is able to make the universality of existence manifest in the concrete, singular and temporal texture of life”<sup>39</sup>. A sua capacidade de tornar as experiências rotineiras mais vivas, intensas, e transmissíveis, potencia a intersubjetividade<sup>40</sup>. A arte - um qualquer objeto artístico, ou um trabalho literário – não expressa apenas a visão ou o génio do seu criador, mas “manifesta, articula e reconfigura” o estilo de uma cultura, dentro do mundo dessa cultura<sup>41</sup>. A arte “ilumina” o mundo, e a si mesma<sup>42</sup>. Permite revelar o “estilo” do mundo:

“(…) a culture’s language, its artifacts, and its practices all reflect its style (…) the work of art not only manifests the style of the culture; it articulates it. For everyday practices to give us a shared world, and so give meaning to our lives, they must be focused and held up to the practitioners. Works of art, when performing this function, are not merely representations of a pre-existing state of affairs, but actually produce a shared understanding.”<sup>43</sup>

Ao potenciar a partilha de uma mesma compreensão cultural, as obras de arte unificam práticas e possibilidades, de forma coerente, tornando o habitual mais evidente, compreensível e significativo. Tal como as narrativas unificam experiências rotineiras individuais e partilhadas, vividas e por viver, de forma coerente pela vontade ininterrupta de criar e constituir sentido: “(…) what ultimately makes truth and art possible is the way cultural practices tend toward making sense, the way they gather together to bring things out in their ownmost, to let things and people appear in a rich rather than in a banal way.”<sup>44</sup>

---

<sup>37</sup> Dilthey, 1985, pg. 240

<sup>38</sup> Dilthey, 1985, pg. 122

<sup>39</sup> Bjork, 2008, pg. 7

<sup>40</sup> Dilthey, 1985

<sup>41</sup> Dreyfus, 2005, pg. 407

<sup>42</sup> Dreyfus, 2005

<sup>43</sup> Dreyfus, 2005, pg. 409

<sup>44</sup> Dreyfus, 2005, pg. 414

Tal como uma obra de arte, as narrativas iluminam - de forma incerta, fluída e variável, que se altera com a vivência do curso de vida - partes do curso de vida, encaminhando as sombras para um potencial esquecimento. Tal como uma obra de arte, as narrativas podem perecer, se não forem contadas e partilhadas. E tal como uma obra de arte e/ou literária, para compreender uma narrativa como uma expressão de vida, é necessário examiná-la dentro de um contexto psicológico e histórico. A compreensão de qualquer objeto artístico necessita de o ser pelo momento e local da sua criação. As atividades e funções da imaginação não surgem num vácuo, mas sim de um indivíduo cheio de realidade. Todas as poesias alimentam-se de factos históricos, que o poeta apropria na vivência da sua existência. Os seus objetos são ações humanas, e as conexões entre objetos são igualmente reais: "(...) poet's imagination is historically conditioned, not only in its material, but also in its technique. Poetic technique is regarded as universally valid only due to a lack of historical consciousness."<sup>45</sup> É sempre a contemporaneidade que torna inteligíveis as obras de arte e as narrativas. Que dá os instrumentos de compreensão necessários para lhes dar sentido, e as tornar familiares. A compreensão do que nos rodeia é possível pelos próprios equipamentos que o mundo nos fornece, rotineiramente. Tornam-se nossos, e por eles compreendemos a nossa existência. É o mundo particular que define o que pode acontecer, o que vale a pena fazer ou ser. Orienta a existência individual, e o desenvolvimento e habituação nele.

A realidade é expressa e vivenciada também através de palavras e das suas combinações. A constituição de história de vida individuais dão uso a instrumentos linguísticos, como veículos de expressão e compreensão das visões do mundo, que a remetem a um contexto histórico e social particular. A expressão não é secundária à consciência do indivíduo. É por ela que as experiências são capturadas. Existe uma constante tradução entre a vivência da experiência e a sua expressão. Um movimento constante entre a linguagem exterior e a linguagem interna e subjetiva. Mas não são possíveis de coincidir. A partilha narrativa de dores e prazeres é mais fraca do que a sua sensação.

## 7. Velhice narrada

"The same truth may be more broadly expressed by saying that the first forty years of life furnish the text, while the remaining thirty supply the commentary; and that without the commentary we are unable to understand aright the true sense and coherence of the text, together with the moral it contains and all the subtle application of which it admits."<sup>46</sup>

O fim da narrativa de vida necessita de ter significado, coerência e integridade poética. A velhice não é apenas mais um estágio de vida, mas o último estágio. Quase toda a vida possível de viver existe como passado, e pouco resta para o futuro – que, habitualmente, é cada vez mais desolador. A velhice, como proximidade conhecida do fim, e como último capítulo do texto da nossa história de vida, não impede que as narrativas sejam potencialmente ilimitadas em sentido. O alcance de prospetivas pode ser curto, mas existe sempre possibilidade de um

---

<sup>45</sup> Dilthey, 1985, pg. 54

<sup>46</sup> Schopenhauer, 2011, pg. 135

desenvolvimento em retrospectiva, intimamente ligado ao passado. As potencialidades de riqueza e importância dos textos intensificam-se com o tempo. O próprio tecido narrativo individual desenvolve-se com o tempo. São precisas cada vez mais palavras para contar a história de uma pessoa. A reflexão e reinterpretação de memórias e eventos, que abundam no envelhecido, podem tornar o envelhecimento num processo criativo e contínuo, de valor fundamental na constituição, e quase finalização, da sua história de vida - "poéticas de envelhecer"<sup>47</sup>

Para tal, as narrativas têm que ser contadas ou lidas, pelo próprio e pelos outros. Senão, é possível que o tempo os torne velhos, e que as suas narrativas terminem, mesmo enquanto estão vivos. Um "narrative foreclosure"<sup>48</sup>, um fechamento de narrativa, onde a existência continua, mas a história de vida já acabou. O passado congela, fechando-se a qualquer nova interpretação. Perde-se a oportunidade de envelhecer de forma profunda e significativa, e de tornar a velhice numa fonte de significado, espontaneidade e sabedoria. O fecho narrativo põe um fim à história de vida individual, ainda que a sua existência biológica perdure. A ação do tempo deixa de trazer qualquer coisa de nova para a história de vida do envelhecido. Apenas, talvez, mais dor e dependência, que irão, potencialmente, afetar o passado vivido. Uma velhice triste e dolorosa impacta negativamente na constituição narrativa da existência que está para vir, mas também naquela que já foi vivida. As mudanças corporais, hormonais, cardiovasculares, musculares, ósseas, gastrointestinais, e outras, trouxeram debilidades não apenas nos mecanismos que tornam a experiência do mundo e de si possíveis – órgãos sensoriais e capacidades cognitivas, como a memória -, mas também na interpretação dessa experiência. Ao sentir o corpo doloroso e rígido, que aprisiona o envelhecido no espaço, não só o seu futuro está comprometido, como o seu passado irá ser reinterpretado a partir do presente doloroso.

"A loss evokes a painful feeling when the representation is recalled as long as the loss remains linked to a diminution of the self (...) Each thing integrally connected to our life embodies, as it were, all that we have experienced about it or about things similar to it."<sup>49</sup> A natureza debilitante da velhice potencia o fecho do indivíduo em si, que coloca em causa a possibilidade de comunicação, de empatia, de conexão. Não apenas pelas debilidades motoras e cognitivas, mas porque o que sente não é possível dar a conhecer. A sua dor, angústia e solidão serão sempre suas: "(...) and when it is made impossible for him, when he is so placed in existence that the back door of recollection is closed for ever, the inwardness will be at its most profound"<sup>50</sup>

---

<sup>47</sup> Mckim, 2008

<sup>48</sup> Mckim, 2008, pg. 118

<sup>49</sup> Dilthey, 1985, pg. 89

<sup>50</sup> Kierkegaard, 2009, pg. 175

## Capítulo II - Velhice e envelhecidos

“Ageing: at a biological level, ageing results from the impact of the accumulation of a wide variety of molecular and cellular damage that occurs over time”<sup>51</sup>

“Old: “a social construct that defines the norms, roles and responsibilities that are expected of an older person; it is frequently used in a pejorative sense”<sup>52</sup>

### 1. Velhice como categoria social

É lugar comum, ao analisar a velhice e os envelhecidos, constatar a sua existência como categoria social, e o aumento percentual deste grupo demográfico em todo o mundo. Aumento que resultou de, entre outras dimensões: o aumento da esperança média de vida e o decréscimo dos nascimentos; o progresso médico e farmacêutico que permitiu uma vida mais longa, mais segura e mais saudável para um número cada vez maior de pessoas; progressos técnicos e tecnológicos que diminuíram a necessidade de esforço físico, de forma geral, e permitiram viver cada vez mais e melhor com as limitações físicas e motoras que advêm da velhice; o melhoramento geral da higiene; a capacidade de produzir excedentes, e a existência de mecanismos de providência, partilha e redistribuição dos mesmos; o crescimento de mercados de consumo, serviços e cuidados formais; a diminuição de horas de trabalho, que possibilitou a labora até uma idade mais avançada; e a determinação de uma idade em que é possível abandonar o mercado de trabalho, e ser recipiente de uma pensão.

A possibilidade de análise e de previsão da demografia global tornou-se possível pelo um consenso partilhado do que é entendido por “velho” – uma pessoa com 60 anos ou mais, para as instituições internacionais<sup>53</sup>, e 65 anos ou mais em Portugal<sup>54</sup> - e quais os processos e fenómenos sociais que impactam a experiência do envelhecimento e a sua compreensão: dimensões económicas, financeiras, materiais, biológicas, físicas e cognitivas. Perante o reconhecimento do envelhecimento populacional, e das transformações demográficas a si associadas, a reflexão sobre a experiência da velhice tornou-se mais comum e relevante. É relativamente recente a problematização da velhice, e o seu estudo já é abundante. A sua relativa “novidade” como tema de estudo, deve-se também à “novidade” da velhice como etapa etária na qual é habitual vivenciar. Tornou-se um futuro possível para a maioria, e não apenas para os mais abastados ou geneticamente abençoados. A velhice tornou-se o fenómeno mais certo, previsível, e ameaçador dos nossos dias. O envelhecimento passou de exceção para regra: “The least debatable of all phenomena of our day, the surest in its progress, the easiest to foresee far ahead and perhaps the most pregnant with consequences is the ageing of the population”<sup>55</sup>

A história do reconhecimento social da categoria etária cronológica da velhice, e das demais etapas etárias cronológicas, foi abundantemente documentado<sup>56</sup>. O reconhecimento desta

---

<sup>51</sup> WHO, 2015, pg. 225

<sup>52</sup> WHO, 2015, pg. 229

<sup>53</sup> WHO, 2015

<sup>54</sup> <https://www.pordata.pt/DB/Portugal/Ambiente+de+Consulta/Tabela> - acedido 07/09/2017, 19:26 horas

<sup>55</sup> Beauvoir, 1977, pg. 221

<sup>56</sup> Beauvoir, 1977; Hareven, 1999; Debert, 1998; Silva, 2008; Bigs, 2015

categoria etária levou à categorização dos seus membros, os idosos. Categorizados segundo o entendimento dos seus comportamentos, das suas vontades, aparências, e modos de existir, histórica e socialmente situados. Categorizações existentes nas relações, discursos e práticas rotineiras. Hacking<sup>57</sup> refere-se à criação de “tipos humanos”: “human kinds” – “kinds of people, their behavior, their condition, kinds of action, kinds of temperament or tendency, kinds of emotion, and kinds of experience”<sup>58</sup>. As criações de novos tipos humanos potenciam novas possibilidades de ser, que leva à reinterpretação do passado, e à criação de novas possibilidades para o futuro: “Who we are is not only what we did, do, and will do but also what we might have done and may do. Making up people changes the space of possibilities for personhood”<sup>59</sup>. Ser idoso tornou-se uma possibilidade generalizada de ser, para cada vez mais pessoas. O que impulsionou e permitiu não só a sua categorização, mas também as suas inevitáveis variações, que orientam e são orientadas pelos seus membros – um “looping effect”<sup>60</sup>, onde os membros de uma dada categoria inevitavelmente a transformam, de forma intencional ou não, no decorrer rotineiro das suas vidas. O aumento da população envelhecida viu também o aumento da diversidade da experiência de envelhecer. É habitual considerar a velhice um tempo desafiante, de contestações interpretativas e compreensivas, e de rápidas mudanças corporais, laborais e familiares. Ou um tempo de novas experiências, de enorme gratificação, e um término adequado para uma vida longa e preenchida. Sob uma aparente homogeneidade categorial já muito contestada, permanece uma desigualdade e diversidade que, em última instância, remete ao curso de vida e biografia individual. Uma categoria etária existe como situação de existência. É algo não só conhecido, mas fundamentalmente vivido. Por isso, nunca poderá ser homogêneo ou unidimensional: é instável, expectável e incerto, fluido, mutável, determinante e impreciso. A situação da velhice, como qualquer situação de experiência, é vivida rotineiramente. Uma qualquer etapa etária tem, em si, um curso de vida total, experienciado e/ou projetado e concebido, que intervém e atua na experiência individual das etapas. A velhice pode aparecer cedo ou tarde na vida, ter uma longa ou curta duração. Não só depende das capacidades físicas e cognitivas do indivíduo, e da sua longevidade, como das compreensões particulares da velhice naquela comunidade. Pode ser um período inútil e ocioso, ou ativo e frutuoso. Pode ser rápido ou pesado, doloroso ou prazeroso. Pode-se ansiar ou temer a chegada da velhice, e prever um fim de vida honroso ou miserável. São criadas imagens opostas da velhice, conforme os exemplos factuais dela. Os idosos ativos são admirados e representativos do que a velhice pode ser. Os velhos dependentes e debilitados são a apresentação da velhice degradante e sem qualquer cuidado pessoal<sup>61</sup>. Na sua generalidade, a riqueza da velhice não é mais do que uma expressão intelectual: o espaço onde todos os conflitos estão resolvidos, e as obrigações são substituídas por liberdade. A velhice é uma luta pela preservação do mínimo de dignidade, na incerteza da total privação: “From classical times the adult world has done its best to see

---

<sup>57</sup> Hacking, 1995

<sup>58</sup> Hacking, 1995; pg. 351, 352

<sup>59</sup> Hacking, 1999-a, pg. 165

<sup>60</sup> Hacking, 1995, pg. 369

<sup>61</sup> Gomes, 2010

mankind's condition in a hopeful light; it is attributed to ages that are not its own, virtues that they do not possess: innocence in childhood, serenity to old age"<sup>62</sup>

## 2. Idades

"(...) as suas particularidades só podem ser compreendidas a partir das inter-relações de aspetos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais"<sup>63</sup>,

Lima e Viegas<sup>64</sup> viram o envelhecimento como "um processo biológico, conceptualizado culturalmente, socialmente construído e conjunturalmente definido"<sup>65</sup>, distinguindo o processo de envelhecimento como biológico, e velhice como "conceito referente à forma como cada sociedade conceptualiza esta fase do ciclo de vida"<sup>66</sup>. Esta demarcação entre os aspetos biológicos do envelhecimento, e as dimensões culturais da velhice, relaciona-se com o que Grøne e Ladekjær<sup>67</sup> chamam "aging lanscape". Estes propõem dividir – com fronteiras permeáveis e fluidas - o curso de vida, e as experiências e práticas da velhice e do envelhecimento, em idades: idade cronológica, biológica, psicológica, social e fenomenológica – é nesta última que este estudo vai incidir. A passagem mecânica do tempo unidirecional e irreversível não impõe um ritmo universal e determinante. O envelhecimento apresenta-se e vivencia-se com diferentes ritmos, compreensões e possibilidades de existência. É ao longo do curso de vida, por cadeias de decisões e surpresas, que as idades são vividas e compreendidas: processos biológicos e psicológicos; transformações de compreensão de si e do mundo; exercício de papéis socialmente desempenhados e fundamentais para a organização e reprodução sociais; e as imprecisas sensações, intencionalidades e percepções, de todas estas dimensões.

### 2.1. Idade cronológica e expectativas sociais

"(...) a certain reality is constructed in the image, and people are then persuaded to play the part (...) An inevitable consequence of this is that the repeated dissemination of a particular kind of image will generate a distinctive vocabulary, and that this will become the stuff of new stereotypes"<sup>68</sup>

Foi largamente estabelecida a relação entre a modernidade e o aparecimento da categoria social de "velhice", com as demais categorias etárias<sup>69</sup>. A idade cronológica, lado a lado com o sexo<sup>70</sup>, é considerada uma das dimensões mais importantes na organização e reprodução social, que se relaciona com outros atributos de importância e definição sociais. Tornou-se um "ponto de referência", na constituição de eventos sociais normativos: como a entrada na escola, no

---

<sup>62</sup> Beauvoir, 1977, pg. 485

<sup>63</sup> Moura, 2012, pg. 173

<sup>64</sup> Lima e Veigas, 1998

<sup>65</sup> Lima e Veigas, 1988, pg. 149

<sup>66</sup> Lima e Veigas, 1988, pg. 149

<sup>67</sup> Grøn, 2017

<sup>68</sup> Bithway 2005, pg. 255

<sup>69</sup> Debert, 1999; Hareven, 1999; Kohli e Meyer, 1986; Lenoir, 1989

<sup>70</sup> Parsons, 1942

mercado de trabalho ou a reforma. Apesar de não ter uma especificidade rígida, orienta responsabilidades, comportamentos, e expectativas, ao longo do curso de vida<sup>71</sup>; organiza movimentos dentro da comunidade, expectativas de realização e ação, tanto na esfera privada e pública; e potencia determinadas formas de relação e compreensão com os outros, consigo e com o mundo, com o passado e com o futuro<sup>72</sup>. A idade cronológica é um atributo individual, que varia e se modifica com a soma da sua quantidade, pela passagem do tempo. A importância e o efeito da idade cronológica na comunidade, e para cada indivíduo, prende-se com a sua existência real e contextual. É sua importância na organização e reprodução social, a sua associação e relação com determinadas expectativas de comportamento, entendimentos individuais e do mundo, e a orientação para a realização e adoção de papéis e condutas sociais, que lhe confere efetividade. O seu alcance orientador é conhecido e esperado, e atua ao longo de todo o curso de vida – “cronologização do curso de vida” – com consequências reais: “(...) the historical change in the western modernization process has been not only a change in some specific features of this institution (e.g. the timing of transitions in the life course), but a change in the basic character of the institution itself”<sup>73</sup>

A idade cronológica não é a face mecânica, regular, e previsível, do desenvolvimento biológico ou psicológico humano. A idade cronológica não determina o progresso ou o ritmo de desenvolvimento biológico, psicológico e cognitivo, nem este desenvolvimento pode ser visto como unidirecional, contínuo e homogêneo:

“(...) questionável a existência de estágios regulares [etapas etárias], pré-determinados, no desenvolvimento humano, como sugere a ideia de ciclo de vida individual, linear e biológico, na medida em que é a própria definição de cada fase do ciclo de vida que é objeto de uma construção social específica”<sup>74</sup>

A idade cronológica não pode – e não tem – uma natureza fixa, constrangedora e determinante, na vivência individual num determinado grupo social. Apesar de se constituir como um atributo individual, que se realiza com a simples passagem do tempo, a idade cronológica realiza-se nas interações, em situações sociais. As expectativas e entendimentos, atribuídos à idade, são conhecidos, desafiados, reconstituídos e reconstruídos nas interações: “(...) age and aging are being defined. They will continue to be redefined and given new meanings. And each of us as we age (...) is playing and active, if often unwitting, part in this process of redefinition”<sup>75</sup>

A idade cronológica existe no corpo, nos papéis sociais, nos comportamentos e atitudes, na aparência e sensações físicas, na compreensão pessoal e dos outros, e no entendimento íntimo que cada um tem sobre que idade tem, pode ter, ou quer ter, tendo em mente quais os comportamentos e atitudes que quer realizar, ou que melhor se adequam a si. E a idade está no contexto, e nas interações, dos discursos e nos entendimentos habituais que organizam e orientam as rotinas diárias. Como exemplos:

---

<sup>71</sup> Rader, 2014

<sup>72</sup> Kelly, 2015

<sup>73</sup> Kohli, 1986, pg. 146

<sup>74</sup> Lima 1988, pág. 150

<sup>75</sup> Riley, 1978, pg, 50

1) Filho e filha entraram no centro. Cumprimentaram as auxiliares, e dirigem-se ao cadeirão onde a mãe estava sentada. Só passado algum tempo reparei a idade dos filhos da utente. A senhora tinha cabelo branco, e o senhor já era quase careca. Tinham rugas. Eram velhos. Porque é que demorei tanto a perceber isso? No centro, a velhice tem outro significado. Tem outra tipologia. O casal caminhava perfeitamente, falava claramente, e nada neles anunciava incapacidades físicas, ou fragilidades mentais. No centro, eram adultos, e não velhos. A mãe sim é velha. Enrugada, corcunda, numa cadeira de rodas, com muito pouca consciência de si e do que a envolve. Como pode tanto ela e os seus filhos serem velhos?

2) Ao perguntar a um idoso acamado, se se sente velho:

“[acha-se velho] acho-me velho de corpo, mas não de cabeça. Se andasse bem, fazia a minha vida como sempre fiz, com toda a normalidade. Leio, escrevo. Só não ando. Ia para a minha casa, e fazia a minha vida normalmente. Evidente que sou velho, tenho 82 anos. (...) mesmo quando deixei de conseguir andar. Andava em casa agarrado às paredes. Peguei na bengala que comprei ao meu pai, que nunca pensei que fosse precisar. Comecei a usar a bengala. Melhorou, mas voltou outra vez. Foi piorando, passei a usar canadianas. Mesmo assim não reparei que estava a envelhecer. Pensei que era um acidente na minha vida. Ainda não me acho velho. Vejo os outros como velhos, mas não a mim. Pergunto à auxiliar se já tratou dos velhos, mas não me incluo aí. O meu colega de quarto é velho. Os outros são velhos. Eu não. Não me sinto velho

A idade cronológica, principalmente quando concerne a velhice, é avaliada habitualmente pelo corpo: o seu aspeto e as suas capacidades. No primeiro exemplo, também pode referenciar papéis sociais: os filhos talvez ainda trabalhem, e cumprem com as expectativas de suporte ao visitar o seu parente envelhecido a uma instituição de cuidado. Mas são fundamentalmente os aspetos corporais que definem a idade cronológica na velhice. São estes quem, em grande parte, determinam se a velhice e o envelhecimento, conduzirão a uma situação de dependência ou de vivacidade e de realização, ou em que locais irá envelhecer. É o corpo que mostra a passagem do tempo. O reflexo no espelho, a pele nas mãos que agarram e seguram com cada vez menos força, trazem avisos e referências não só para a idade cronológica, mas também para as expectativas e possibilidades que são habitualmente associadas a determinadas etapas etárias. Entre os utentes do centro, o tópico mais falado é a saúde e as capacidades físicas, ou a cada vez maior falta delas. Partilham o espaço com utentes mais e menos dependentes, e sabem que é o surgimento de patologias que mais determina o seu futuro. Utesntes cronologicamente mais novos vêm utentes mais velhos menos dependentes e incapacitados do que eles. E vice-versa. A idade não conta tanto como a capacidade. E, assim, é inevitável tomarem consciência que o seu futuro não irá tanto depender da simples soma da idade, mas sim se a soma da idade, com a passagem do tempo, irá trazer debilidades: "(...) progressive aging is not related to chronological age, but to the progressively deteriorating body and mind"<sup>76</sup>. Os utentes no centro

---

<sup>76</sup> Grøn, 2017, pg. 10

tomam conhecimento das possibilidades, bastante reais e concretas, do seu futuro<sup>77</sup>. E, para eles, segundo um utente, “(...) é deprimente. Muito deprimente. Já não parecem pessoas. Já não são pessoas.” São os mais débeis, e não os mais velhos, que estão mais próximos do fim. Daí ter conseguido conversar com idosos com mais 90 anos, e não com alguns idosos de 70.

É frequente ver os envelhecidos mais capazes abordarem os utentes mais dependentes. Dão-lhes carícias e abraços, falam com eles, e empurram as cadeiras de rodas para ao pé da televisão ou das janelas. Cuidam deles por amor, e por pena. Pode ser esse o seu futuro, e gostavam de ser tratados da mesma forma. Sabem a sua sorte. São ainda capazes daquilo que os mais dependentes não podem mais. Uns queriam ser ainda mais. Ou porque viram os seus pais ou familiares a envelhecerem mais saudáveis e mais capazes, ou porque queriam frequentar faculdades sénior, grupos de teatro, dança e música. E outros pensavam morrer mais cedo. Os seus pais e familiares morreram cedo, e pensavam que teriam o mesmo destino. Todos, mesmo sem pensar muito sobre a sua futura velhice, sabiam que era incerta, e que podiam ser eles nas cadeiras de rodas. Por enquanto, depois de uma longa vida, são ativos. Dizem que, quando se tornarem mais débeis, terão que aceitar. Mas não estão realmente preparados para o que o tempo poderá trazer. Enquanto forem capazes, irão contrariar e negar o tempo. Mas as marcas do tempo tornam-se sempre evidente. Querem continuar a viver como viveram, a serem capazes das mesmas rotinas. E, mesmo estando à espera do aparecimento das debilidades, a incapacidade de realizar o que sempre conseguiram, os movimentos mais simples e subtis, irá abalar não só a sua vida presente, mas a compreensão do que já foi vivido, e as pretensões sobre o que poderiam ainda viver, no futuro.

No segundo exemplo, a resposta do utente apresentou-se como inesperada. Ao ouvir um idoso que frequenta a universidade, ou faz parte de uma associação desportiva, de teatro, ou de dança, e que é extremamente ativo, dizer que não se sente velho, talvez estivesse mais à espera. Sabem que são velhos, que têm aparência de velhos, mas não se sentem velhos. Sabem a sua fortuna. Foram abençoados com saúde suficiente para puderem ter ainda uma rotina diária e satisfatória. De forma homogénea, a chegada da velhice é remetida à situação de incapacidade e dependência, independentemente da idade. A velhice pode chegar aos 60 ou 80 anos. Pode durar 20 anos ou 20 dias. A morte pode chegar aos 70 anos, e ultrapassar a situação dependente da velhice. E enquanto forem capazes e ativos, vão empurrando a velhice para cada vez mais tarde: “A idade biológica é medida pelas capacidades funcionais ou vitais e pelo limite de vida dos sistemas agênciais, que vão perdendo a sua capacidade adaptativa e de auto-regulação. É uma visão das perdas naturais e inevitáveis da velhice.”<sup>78</sup> Não é inesperado que um envelhecido ativo não se ache velho, mas não é mesmo não sucede quando se trata de um utente de lar, acamado ou remetido a uma cadeira de rodas. Muito menos um envelhecido mentalmente debilitado, e incapaz de diálogo ou de reações coerentes. O entendimento do utente sobre a sua velhice irá depender do dia ou do momento. Se naquele dia se sentir menos cansado, e o seu corpo menos doloroso, a opinião sobre a sua velhice será mais favorável. A idade

---

<sup>77</sup> Degen, 2005

<sup>78</sup> Gomes, 2010, pg. 99

fenomenológica não tem que necessariamente coincidir com a idade biológica ou cronológica: “Phenomenological age, how you feel or think about aging, is seen as a very important causal factor of aging. Chronological age is referred to by many as being “just a number”. What counts, they say, is your state of mind. How do you feel about your situation determines whether you are (getting) old”<sup>79</sup>. Mas a incapacidade de se levantar ou caminhar, de se lavar, limpar ou defecar sem ajuda, tornou súbita a negação do utente da sua velhice. Justaposta à situação de envelhecer, é habitual o entendimento da necessidade de luta contra a velhice, e a esperança de recuperação. Mesmo quando o presente é debilitante, e o futuro será ainda mais. A velhice é continuamente negada, empurrada para a frente, entre os utentes que procuram libertar-se dos constrangimentos do seu corpo, e viver de forma mais independente e digna.

O entendimento subjetivo da velhice não advém da velhice ou do envelhecimento em si, mas da situação particular de ser na velhice. São as experiências vividas, a narratividade e o entendimento dessas experiências, a relação pessoal entre o passado, presente e futuro, e as sensações e capacidades corporais, que constituem e reavaliam a identidade da velhice, ou de qualquer outra situação. A velhice não é apenas uma sensação, mas também não é uma direta consequência da idade cronológica. Não somos novos só por nos sentirmos novos, ou velhos por nos sentirmos cansados. A idade cronológica pode não ser uma experiência íntima e intuitiva, mas não é apenas teórica. A idade cronológica pode ser negada, confrontada, ou reinterpretada, subjetivamente, mas, como acima foi referido, a idade cronológica é efetiva na interação. Qualquer ilusão será constantemente refutada com o surgimento da verdade. Pode, e há, infinitas maneiras de ser velho, e nenhuma identidade pode ser realizada intimamente, de forma total: “(...) the absurd consequence of trying to find out in this manner about our most inner conditions would be that a lived ego, a true identity, does not exist.”<sup>80</sup>. Mas a idade cronológica, e uma etapa cronológica, é também mediada com e pelos outros, com e por estruturas de organização e reprodução sociais partilhadas. As expectativas etárias são conscientes e subtis. Agimos de acordo com a nossa idade, mesmo que não estejamos sempre atentos a isso<sup>81</sup>. De forma intencional ou não, rotineiramente cumprimos e reiteramos as expectativas etárias, de forma variada. Existe espaço para improvisação e adaptação, refutação e confrontação. A idade cronológica não é uma simples performance: um papel que se assume, nega ou aceita. Mesmo que possa ser. Não é simples artifício social. A máscara da velhice não é distinta da própria pele. É o meio da sensação e da sensibilidade, de si e do que existe externamente. É o engenho que permite o movimento no mundo, e que viabiliza as possibilidades.

---

<sup>79</sup> Grøn, 2017, pg. 13

<sup>80</sup> Améry, 1994, pg. 50

<sup>81</sup> Laz, 1998

### 3. Velhice Coletiva

“(...) the capacity to adopt or give up roles at different ages is something that is learned within a culture”<sup>82</sup>

#### 3.1. Antropologia e Velhice

Em 1988, Antónia Lima e Susana Viegas afirmavam que, até á data, o tema do envelhecimento "não parece ter sido (...) objecto de análise teórica e sistemática sob uma perspectiva antropológica"<sup>83</sup>. Rhoads<sup>84</sup> afirmou o mesmo. Antes dos anos 70, a pesquisa antropológica sobre o envelhecimento era limitada. Em 1976, quando Rhodes escreve o seu artigo, a antropologia começava a mostrar interesse sobre as dimensões do envelhecimento: os status e os papéis dos envelhecidos; as suas redes de apoio; a reforma e o afastamento de atividades forçadas; o desengajamento da comunidade; as possíveis relações entre a etnicidade e a velhice; a longevidade; as variações culturais, e a influência destas, na vivência do envelhecimento e da velhice; o desenvolvimento da personalidade ao longo do curso de vida, como foco na velhice; entre outros. Contemporaneamente, não só o envelhecimento e a velhice são analisados transculturalmente, nos seus campos de conhecimento específicos – a gerontologia e a geriatria -, como o estudo da velhice e do envelhecimento tornou-se um subcampo em áreas científicas como a psicologia, a sociologia, e a antropologia.

Os velhos e os envelhecidos não eram esquecidos em anteriores trabalhos antropológicos. O conhecimento profundo sobre o contexto onde residem, fruto da sua longa vivência, era considerado uma fonte preciosa de informação. A conversa com Ogotemmel<sup>85</sup> é apenas um exemplo. Os papéis que os envelhecidos detinham, e a sua importância comunitária, foram alvos de estudo: mágicos; líderes; detentores de sabedoria, informação, conhecimento, justiça, magia, poder, ventura e desgraça; responsáveis por dimensões sacras, familiares, políticas e jurídicas; ou quaisquer outras de importância na funcionalidade e na estrutura particular daquelas comunidades e na sua reprodução<sup>86</sup>: “As formas pelas quais a vida é periodizada, as categorias de idade presentes em uma sociedade e o carácter dos grupos etários nele constituídos são, do ponto de vista da Antropologia, um material privilegiado para pensarmos na produção e reprodução da vida social”<sup>87</sup>. O que não foi tanto alvo de estudo foi a experiência de envelhecer, ou da velhice. Simmons<sup>88</sup> e Ana Gomes<sup>89</sup> justificam esta falta pela extrema improbabilidade de envelhecer, até à designada modernidade: “Até ao século XVIII, a esperança de vida não excedia os 30 anos. Por isso, falar da velhice nas sociedades primitivas é uma quimera.”<sup>90</sup>

---

<sup>82</sup> Mead, 1967, pg. 34

<sup>83</sup> Lima, 1988, pg. 149

<sup>84</sup> Rhoads, 1985

<sup>85</sup> Griaule, 1965

<sup>86</sup> Evans-Pritchard, 2005; Frazer, 1994

<sup>87</sup> Debert, 1998, pg. 7

<sup>88</sup> Simmons, 1945 e 1957

<sup>89</sup> Gomes, 2010

<sup>90</sup> Gomes, 2010, pg. 18

### 3.2. Envelhecer situado

“(...) an interactive socially embedded process that requires adaptation to specific sociocultural contexts”<sup>91</sup>

A inscrição do envelhecimento no ciclo de vida biológico, que inicia no nascimento e finda na morte, pode levar a uma suposição de universalidade<sup>92</sup>. A velhice é sim um destino biológico, para quem viver até lá: “Every human being has had either to die ou grow older”<sup>93</sup>. Mas a atribuição de uma relação causal entre processos biológicos e a experiência da velhice é um reducionismo simplista. E, por isso, a velhice tornou-se um ótimo meio e tema para refletir acerca das relações entre o que é, ou pode ser, geral, universal e/ou relativo. A velhice é uma categoria culturalmente produzida e vivida, que tem como indício processos e particularidades biológicas e corporais. É vivida e entendida diversamente. A sua variação pode advir da própria noção de pessoa, adquirida e ensinada ao longo do curso de vida, num determinado contexto<sup>94</sup> - a forma e o conteúdo das relações entre indivíduos da mesma e de diferentes gerações, segundo comportamentos e compreensões de si e do mundo, papéis, expectativas e funções associadas, e as fronteiras entre elas.

É possível perceber a conciliação complexa entre as dimensões biológicas e culturais da velhice e do envelhecimento, ao analisar importância social dos envelhecidos. O valor da velhice, e dos envelhecidos, é particular no tempo e no espaço: “The most important fact to emphasize is that the status of the old man is never won but always granted”<sup>95</sup>. Mas, na sua maioria - podem ser vistos como exceções casos onde os envelhecidos, mesmo antes de envelhecerem, tinham, e conseguiam manter, o poder económico e social que possibilitava que a velhice fosse mais acessível e confortável, -, o valor dos envelhecidos também dependiam da capacidades discursivas, carismáticas e criativas de cada envelhecido, e se, ainda eram física e mentalmente capazes de se manterem útil na comunidade, realizarem os papéis que lhes podiam ser atribuídos, ou, pelo menos, não se tornarem um fardo para a família e para a comunidade. Apenas contemporaneamente pode a velhice ser um tempo de quietude e sossego: “(...) in most primitive societies, to keep anyone alive - infant and adult - takes a tremendous amount of social energy. They have to be fed and cared for, and the people who feed and care for them have to believe that is worthwhile to do so (...) in the same way, the effort to keep alive older people who can no longer function effectively in the society is not there. The only people that children see in primitive societies are vigorous old people - old people that can see, hear, talk and who are important to the society”<sup>96</sup> Se os envelhecidos constituíssem um fardo demasiado grande para suportar, eram mortos ou abandonados à sua sorte. Procedimento que era, por vezes, não só aceite, mas desejado pelo envelhecido.

---

<sup>91</sup> Perkinson, 2013, pg. 2

<sup>92</sup> Lima, 1988

<sup>93</sup> Simmons, 1957, pg. 292

<sup>94</sup> Lima, 1988

<sup>95</sup> Beauvoir, 1977, pg. 85

<sup>96</sup> Mead, 1967, pg. 36

Até recentemente, os envelhecidos eram reativamente poucos. E ainda menos haviam fisicamente capazes. A morte era mais comum nos jovens do que nos velhos. E, por isso, a velhice, desde a antiguidade até à contemporaneidade, foi geralmente vista com desprezo, nojo, inquietação e invisibilidade. Foram continuamente vistos como fardos sociais e familiares, egoístas e avarentos<sup>97</sup>: “A velhice, contrariamente àquela que é a ideia mais comum, não terá sido maioritariamente respeitada ao longo do tempo (...) Assim, tudo leva a crer que, apesar das contradições existentes, a nossa época será aquela que maior atenção dedica à velhice”<sup>98</sup>.

O cuidado do envelhecido nunca foi garantido. Podem e foram “ignorados, negligenciados, ou mesmo explorados pelos seus descendentes”<sup>99</sup>. A partilha de valoração das características do envelhecido, ou a compreensão que a velhice é uma situação esperada a todos no curso de vida; relacionamento empático entre gerações; leis, morais ou de direito, que promovam a subsistência dos envelhecidos; mecanismos de distribuição de recursos, e a produção de recursos excedentes, tornam possível uma velhice com muito mais suporte. Estes mecanismos e entendimentos não são inatos ou óbvios, mas sim constituídos, ensinados e aprendidos pela cultura: “Nature in the raw has never been very kind to old age anywhere and in any species. Security for old age is distinctly a human-culture achievement”<sup>100</sup>; “The fact that man is a culture-building and culture-bearing animal has made it possible for him to have a sustaining family life and the chance of a ripe, rewarding old age that is vastly longer than, and different from, that of any other creatures”<sup>101</sup>

A antropologia demonstra, continuamente, a importância da relação entre o lugar e a experiência da velhice. A cultura é uma força principal nos processos sociais, biológicos e psicológicos. O envelhecimento é um processo dinâmico, interativo, social, e adaptado ao contexto sociocultural, e não apenas um processo biológico de declínio psicológico e biológico universal. É um fenómeno situado, não apenas num corpo biológico humano, mas um corpo culturalizado, habituado: “(...)without culture age is an “empty variable””<sup>102</sup> A “cultura” – para além da sua complicada definição, que pode abarcar tudo o que é ou foi humano -, é aprendida: por prática e por observação rotineira, habitual e habituada. A “cultura” é também um processo de habituação, fundamental para a compreensão e entendimento da experiência de envelhecer. O tempo de vida “habitu” o indivíduo<sup>103</sup>. E, por isso, é possível inferir que quanto mais velho, mais culturalmente habituado está o indivíduo: “The culture concept is pivotal in understanding the aging experience because experience is structured through culture. Persons perceive their living-space and history through the cognitive categories that are a part of their cultural heritage. Reality is always cognized, culture is cognition and therefore culture is reality as it is experienced.”<sup>104</sup>

---

<sup>97</sup> Beauvoir, 1977

<sup>98</sup> Carvalho, 2012, pg. 107

<sup>99</sup> Simmons, 1945, pg. 37

<sup>100</sup> Simmons, 1957, pg. 291

<sup>101</sup> Simmons, 1945, pg. 37

<sup>102</sup> Perkinson, pg. 2013, pg. 4

<sup>103</sup> Malabou, 2005

<sup>104</sup> Chadha, 1999, pg. 23

Ao longo do curso de vida, são vividos e percorridos diferentes hábitos, numa mesma sociedade. Pode ter existência “comunidades etárias imaginárias”<sup>105</sup>, “culturas etárias”, “cultura geracional”<sup>106</sup> ou “culturas de lar”. Definem-se pela partilha de experiências vividas, movimentos e comportamentos esperados e previstos, de acordo com a etapa etária e a sua situação de vivência. O envelhecido, e os demais grupos etários, são demarcados não apenas por práticas e ocupações sociais, mas também disposições e habituações específicas, particulares a cada geração, a cada curso de vida, e a cada etapa etária. Envelhecer é, assim, um “hábito cultural”. É um hábito consciente, partilhado, conhecido e realizado de forma rotineira e habitual, intencional e guiado por expectativas e possibilidades. E, por isso, é necessariamente partilhado, heterogéneo e múltiplo em realização.

---

<sup>105</sup> Grøn, 2017

<sup>106</sup> Chadha, 1999



### Capítulo III - Contexto de investigação: O Centro

A presente reflexão sobre as possíveis vivências da velhice e do envelhecimento derivaram, principalmente, de entrevistas semiestruturadas, conversas, desabafos, e observações, que decorreram no centro de dia e lar Padre Dehon, duas das respostas sociais do Centro Social Paroquial Nossa Senhora do Cabo, na Rua dos Lusíadas, em Linda-a-Velha. No mesmo quarteirão, este Centro Social também tem uma igreja paroquial, serviços de apoio domiciliário – que faz parte do centro de dia e lar Padre Dehon -, berçário, creche, pré-escolar, e uma escola de música.

O centro de dia e lar é apenas um dos edifícios do quarteirão, mas talvez seja o mais evidente. Não pela aparência do edifício, mas pela clara e imediata presença de envelhecidos, nos pátios no interior do quarteirão. A entrada habitual - e a mais exposta e evidente -, para o interior do quarteirão, é entre o edifício da escola de música, e o do centro de dia e lar. Ambos os edifícios delimitam o quarteirão: para quem entra, a escola de música baliza o lado esquerdo do quarteirão, e o centro de dia e lar o lado direito. É uma entrada aberta para os peões, mas restrita a automóveis. Uma cancela controla as entradas e as saídas. Principalmente, a carrinha de transporte de utentes do centro de dia e lar. Entre os edifícios, árvores cortam o caminho em dois, e cobrem-no de sombra. Quatro pares de bancos de madeira, em que cada par tem as costas voltadas, intervalam as árvores. Nos dias de mais calor, alguns envelhecidos aproveitam a sombra e sentam-se nos bancos. Uns conversam com amigos ou familiares, outros, de cadeira de rodas, desfrutam do ar fresco enquanto não são conduzidos para dentro do centro, pelas auxiliares de ação direta. Afastam-se do ar pesado, dos cheiros e das imagens agressivas do centro.

As principais diferenças entre o edifício da escola de música e o centro não é ao nível estético. Ambos são cinzentos e de betão. Há diferenças: a escola de música é mais alta, e tem menos janelas, enquanto o edifício do centro de dia e lar tem apenas dois andares, e a fachada do rés-do-chão é totalmente vidrada; as entradas e as saídas do centro são controladas pelos funcionários, e a escola de música não. As diferenças mais revelantes prendem-se no uso dos edifícios, e quem os usa. O centro é um local de atividade, para alguns, e, para a maioria, um refeitório, um espaço para descansarem e para estarem acompanhados, e também a última residência antes de morrerem, e o local onde vão morrer. O seu propósito principal é o cuidado e o suporte de quem já não é mais capaz. Há pouco movimento. Por isso a fachada é vidrada. Os utentes – ainda algo capazes, podem, dos seus cadeirões, visitar o que existe fora do centro, sem precisarem de se levantar. A escola de música tem um propósito claro: ensinar. É vibrante, vivo, sonoro. O único som que não pertence ao edifício é o da igreja. São 14 horas, e o sino toca duas vezes.

A entrada para o centro está voltada para o interior do quarteirão. Há uma sensação de afastamento e isolamento, que potencia o desenrolar das rotinas fora do centro no interior do quarteirão. Os utentes passeiam dentro do quarteirão, sozinhos ou acompanhados. Caminham pelo corredor, entre os edifícios da escola de música e do centro, em direção à igreja paroquial. Percorrem o espaço mais amplo que antecede a igreja, onde se acha uma cruz de pedra. Pouco

tem à sua volta: estradas secundárias e casas de habitação. O café depois do almoço é tomado no café do quarteirão. Só para lá dos primeiros quarteirões se encontram supermercados, pastelarias, lojas, escolas, e paragens de autocarro. Os caminhos são estreitos e sinuosos, os passeios são altos e calçadados de forma desnivelada. São uma barreira para quem se move com dificuldade. Existe um serviço de transporte, que leva os utentes para o centro, a partir das 8:30, e leva-os a casa às 16:30, depois do lanche. Como a carrinha está equipada para o transporte de utentes em cadeira de rodas, também pode ser usada para levar os utentes a consultas, entre as 10 e as 16.

#### 1. Entrar no centro

A separação entre o interior e o exterior do edifício do centro de dia e lar é mais do que apenas física, ou de autoridade institucional. A entrada é mais do que uma deslocação física, medida por passos: o que é válido do lado de fora não é o mesmo que no seu interior. O entendimento partilhado de autonomia, saúde, capacidade, ou mesmo das competências tomadas como inatas e intrínsecas à humanidade, tomam diferentes contornos no centro. Ao entrar, as sensações prometem e evidenciam o centro como um local de cuidado e suporte de envelhecidos dependentes e enfermos. O número de utentes, e a condição debilitante em que muitos se encontram, já era esperada. A fachada vidrada do centro permitia antever os utentes, as funcionárias, e a disposição do piso. Mas não minimiza o impacto nos sentidos. O cheiro a suor, a comida, a fezes e a urina são imediatos, a partir do momento em que uma das funcionárias, ao ouvir a campainha, roda a chave e abre a porta. Sensações que, com o tempo, se tornam, felizmente, baças e adormecidas. Tanto da primeira como da última vez que entrei, a curiosidade de algumas funcionárias, e, principalmente, dos utentes, autorizou a constante avaliação da minha presença. Tanto por utentes que percebiam a minha presença como por quem não estava muito ciente da sua. Talvez me vissem como um familiar de algum utente, um funcionário, alguém que conheciam ou que se tentavam lembrar. Funcionárias da minha idade não sentiriam este desconforto – podiam sentir outros -, porque o seu propósito de cuidar permite-lhes uma presença mais intencional e justificada. Familiares jovens, que visitam os seus pais, avós ou bisavós, poderiam sentir desconforto pelas sensações agressivas e desconcertantes que o centro permite, mas o propósito da sua presença permite que se abstraiam de tudo o resto. Mas eu estava a mais. Era um estranho, tanto pela minha idade – e pelas capacidades que são inerentes a alguém saudável da minha idade -, como pela razão que me levou lá. Facilmente, podia deslocar-me de um cadeirão para outro; ir à casa de banho sozinho; subir para os pisos de cima, de elevador ou de escadas; ir para casa, ter com a minha família; passear e aproveitar o sol. Como posso compreender quem vive sem as possibilidades que tomo como rotineiras?

Depois de entrar pela primeira porta do edifício, uma pequena sala antecede a entrada para a instituição. Com bancos, vasos, e idosos em cadeiras de rodas, este é espaço habitual não só para esperar que uma funcionária responda ao toque da campainha e abra a porta, mas também é um dos espaços onde as visitas podem estar mais à vontade com os familiares envelhecidos. Estão mais distantes dos cheiros, dos sons e dos outros utentes. Mas a fachada vidrada não

permite afastar as visitas do que se passa no interior do centro. Outro sítio específico para receber visitas, sejam ou não familiares, é um pequeno recanto, perto do gabinete do diretor e da administração. com umas cadeiras, uma mesa de apoio, um expositor de revistas, e móveis de madeira para pendurar casacos ou colocar malas ou mochilas. É contornado por uma fachada de vidro, que revela as traseiras do edifício. Ao resguardar os familiares dos outros utentes, pretendem potenciar um maior número de visitas, e que as visitas sejam mais íntimas e longas.

O centro de dia e o lar funcionam no mesmo edifício. A disposição dos andares, e as incapacidades físicas dos utentes, operam como orientadoras do movimento e da utilização da instituição. O rés-do-chão e o primeiro andar são os andares partilhados e abertos, tanto para os utentes de centro de dia como de lar. E no último andar estão os quartos, habitualmente de 3 pessoas e com mais ou menos as mesmas necessidades. Na cave opera a lavandaria e os balneários das funcionárias. No rés-do-chão, o refeitório, a cozinha, a administração, casas de banho, e as televisões. No primeiro andar, as salas de costura, de atividades, de exercício, casas de banho, a farmácia e o gabinete da médica. No segundo e último andar, os quartos, casas de banho, chuveiros e o fraldário. Os andares estão ligados por elevadores e por vãos de escada. Os utentes têm de subir os elevadores acompanhados, e os vãos de escada têm cancelas, para que os utentes não arrisquem subi-las e caírem, o que não é raro acontecer. Os elevadores são acionados por uma chave, normalmente na posse de uma auxiliar de ação direta. Por vezes, as chaves estão na fechadura. Mas a habilidade e destreza necessária para alcançar e girar a chave é uma impossibilidade para muitos.

Os andares partilhados são o rés-do-chão e o primeiro andar. Este último principalmente no horário de atividades. É no rés-do-chão que a maioria dos utentes passa, o dia. Não só os utentes de lar são levados para o rés-do-chão, mas é lá que a mesa é posta para as refeições; onde vão à casa de banho; onde descansam e dormem, conversam, e se encontram; onde os familiares vão visitar os utentes; onde é rezado o terço; onde a televisão é vista e ouvida; onde estão os gabinetes administrativos e onde estão expostas as informações, os preçários, os contactos e os desenhos infantis de alguns utentes. O movimento entre andares é organizado e orientado pela rotina e pela vontade e necessidade das auxiliares de ação direta, que cuidam dos idosos. Os utentes de lar mais vulneráveis e débeis normalmente passam o dia nos quartos, nas suas camas. A higiene e as refeições são feitas no quarto. Aqueles que conseguem, e que preferem, estar fora da cama, são levados para o rés-do-chão, de cadeira de rodas, onde passam o dia e comem as refeições à mesa. Se precisarem de ser lavados, são trazidos para os quartos, e novamente levados para o rés-do-chão, para lançarem, jantarem ou dormirem. No final do dia, são trazidos para os quartos. Os utentes de lar mais independentes, física e mentalmente capazes de cuidar de si, têm maior liberdade. Vão às atividades que decorrem no primeiro andar com alguns utentes de centro de dia, podem sair e entrar do edifício – tendo atenção de avisar primeiro -, ou entrar e sair dos quartos quando querem.

## 2. Rotina

No centro, existe uma única rotina institucional, pela qual todas as outras se organizam. Há também rotinas individuais, de acordo com as capacidades físicas e mentais do utente, e a sua vontade e humor. Para cada profissional, a rotina é específica. Como também para cada utente. Os utentes de lar, entre os horários de refeição e de dormida, são livres de frequentar as atividades, usar o espaço do centro, ou sair do centro. Os utentes do centro de dia têm maior autonomia. Podem fazer uma, nenhuma, ou as quatro refeições. Podem vir os dias que querem, e ficar o tempo que quiserem, desde que esteja previamente acordado no contrato assinado, aquando entraram no centro. Mas, habitualmente, é pelos movimentos, sons e procedimentos das funcionárias, que a rotina é visível. São os profissionais que assumem o controlo do tempo, da sua organização em processos realizados no espaço, e, principalmente, do corpo dos envelhecidos. As mudanças nas rotinas são, na sua maioria, provenientes de outros: pelos funcionários do centro, ou pela família que decide visitar o utente.

Cada turno tem a sua rotina. De manhã, o tempo passa a correr. O pequeno-almoço, os banhos, as idas à casa de banho e as atividades. Fazem-se as camas, arranjam-se os quartos, e as senhoras da limpeza tratam do resto. Rapidamente chega a hora de almoço. As mesas são postas, a refeição é servida e comida. A mesa é depois levantada. As funcionárias comem sempre depois dos utentes. Depois das refeições, os utentes dormem e descansam. Para as auxiliares, é depois das refeições que o dia é mais atarefado. Volta novamente as rotinas da casa de banho. O chão é limpo e lavado. Alguns utentes precisam de ser levados à casa de banho, outros voltam para os quartos, para fazer as higienes na cama. Depois descem para dormir, conversar, ver televisão, ou participar nas atividades. Chamam-nos, mas a maioria dorme. Se insistirem para se levantarem dos cadeirões, respondem que trabalharam a vida inteira, e que querem descansar. Na velhice, custa manterem-se vivos. Lancham, as rotinas da casa de banho e de higiene repetem-se. Uns têm que voltar a tomar banho. Sobem para vestir os pijamas, e descem para jantar. São depois administrados os medicamentos, avalia-se a tensão arterial e a glicémia. O turno da noite faz, principalmente, vigilância. Também muda fraldas, e faz higiene. O dia recomeça. Os utentes que gostam de acordar mais cedo são os primeiros a serem lavados e vestidos. Há utentes que gostam de ser os primeiros em tudo, acabarem tudo rapidamente. Têm assim mais tempo para não fazerem nada.

Os utentes acabam por se habituar à rotina. Passam a ter a rotina no corpo, na mente e nos gestos – como uma funcionária referiu: “na cabeça e na barriga”. Têm que aceitar. Sentem os dias todos iguais:

“[como vê o seu futuro?] Não vejo grande futuro. Vejo os meus dias iguais aos anteriores. Tudo aqui é igual. A rotina é igual. Um dia de cada vez. Dormir e acordar noutro dia. O meu dia é sempre igual. Dormir, comer. Tive que me habituar. Que remédio. Sinto-me um pássaro enjaulado. Não gosto. Mas não há outra alternativa.”

Por vezes alguns querem comer mais cedo. Gritam com as auxiliares, sentam-se à mesa mesmo sem nada em cima. Muitos procuram contrariar as rotinas e os hábitos. É habitual, semana após semana, encontrar os utentes no mesmo sítio onde os deixei. Não se sentem totalmente à

vontade no centro. Nem o ritmo, nem a rotina e nem o espaço são deles. E precisam de possuir algo. Agarram-se à mesma cadeira, às mesmas almofadas, ao mesmo sítio no centro. Tornam-nos seus, todos os dias. Deixam algo seu na cadeira, para a reservar. O que é seu está sempre na sua posse. As utentes mais independentes e capazes nunca largam a sua mala. Tanto as senhoras do centro como as de lar, que podem guardar no quarto. Dormem com a mala presa na mão, ou no chão entre as pernas. Agarram-se aos hábitos, para garantirem algum controlo e uniformidade. Tornam-se um refúgio. O hábito oferece uma resposta antes da questão. Sabem assim sempre o que fazer. Uma intervenção exterior, ou uma irregularidade, pode ameaçar esta rotina, a única forma de controlo que têm no mundo. Os hábitos providenciam uma segurança ontológica para os velhos. “More than anyone, the old person values the poetry of habit: by merging past, present and future it removes him from his enemy, time, and it provides him with that eternity he no longer finds in the present moment”<sup>107</sup>O dia de hoje é igual ao de ontem, e será igual amanhã. Defendem-se da arbitrariedade, dos outros e do mundo. Qualquer perda pode colocar em risco a rotina. A sua propriedade, os seus bens, são a sua identidade, tudo o que resta. Perderam o seu lar, e não sabem se voltarão lá. Ou se ainda está lá tudo, à espera deles, quando melhorarem. A esperança de melhorar ainda existe em alguns, os mais ativos. Mas o futuro, e a rotina habitual do centro, irão desafiar e afastar essa ilusão. O lar é a sua nova casa, o último local onde irão habitar, antes de morrer. Irão morrer no centro, se não morrerem no hospital. Sabem que precisam de ajuda, mas podem não querer ceder. Pensavam que iam ficar um mês no centro, enquanto melhoravam. Mas não voltaram mais para casa, e as visitas são cada vez mais raras. Podem passar anos, mais de uma década, no centro. Acabam sempre por ceder. Especialmente quem passou pela experiência de cuidados hospitalares. Sabem o que têm que permitir. Os toques, de mãos estranhas, têm que ser aceites.

A realização dos cuidados também segue um padrão habitual. Padrão que se adequa às necessidades e reações específicas dos utentes. Há utentes que aceitam os cuidados, outros negam-nos, de forma hostil e violenta. Lutam, resistem e tentam evadir-se dos cuidados ou dos braços das funcionárias. Podem ter preferências de auxiliares, ou de formas de cuidado. Podem estar totalmente incapazes, ou podem ser capazes de ajudar nos cuidados. Agem sempre de acordo. Quanto mais tempo passam com os envelhecidos, melhor os conhecem. Tratam-nos pelo seu nome. Sabem o que são ou não são capazes, ou que eram antes capazes de fazer e já não são. Conhecem as suas preocupações, medos e inquietações. Ao falar com eles, sabem de quem podem esperar uma conversa, ou apenas uma pequena reação. Mas, independentemente da vontade, há regras a ser cumpridas. Aceitaram-nas – ou os familiares aceitaram por eles – ao vir para o centro. Têm que ceder. No passado, criaram as regras. Agora, envelhecidos, têm que obedecer a regras e rotinas estranhas a si. A necessidade de cederem, paralela à deterioração mental, torna os envelhecidos maus, rudes, agressivos e exigentes. Para lá das particularidades que motiva pequenas alterações nos processos de apoio e cuidado, estes seguem uma lógica simples: tornar a vida dos utentes a mais segura, confortável e feliz possível. Lógica que não depende de teorias ou concepções acerca da velhice ou do envelhecimento. Não há uma tradução

---

<sup>107</sup> Beauvoir, 1977, pg. 468

de discursos científicos em práticas institucionais, ou em políticas estatais, como é muito referido<sup>108</sup>. Seja cientificamente vigente a teoria de continuidade, descontinuidade, desengajamento, dependência, ajuste individual, atividade, ou o modelo biomédico de envelhecer<sup>109</sup>, os cuidados serão os mesmos. Dependem de utente para utente, mas são essencialmente os mesmos. Pouco podem mudar. O que muda são as possibilidades tecnológicas que auxiliam no cuidado. A multiplicidade de cuidados e compreensões de velhice, a nível individual, familiar ou institucional, não tem que ser acompanhada pela mesma compreensão a nível nacional. As estruturas institucionais adaptam-se às condições técnicas e conjunturais presentes. A história da Santa Casa da Misericórdia<sup>110</sup> mostra que, antes de qualquer apreciação científica social acerca das potencialidades da velhice, já tinham implementado instituições e projetos que apoiavam as diferentes experiências do envelhecimento. Perceberam o que os utentes queriam, e agiam de acordo. Forneceram diversas formas de ocupar o tempo, espaços abertos, possibilidades de socialização. Perceberam que a saúde dos utentes não apenas se refere às dimensões biofísicas, mas também ao conforto, à agencialidade, à rotina, à corporalidade, e à autoestima. O lar sempre foi visto como uma situação de último recurso. Ainda hoje, as necessidades dos envelhecidos são as mesmas, e, por isso, as respostas continuam a ser adequadas: "Que aparecem hoje com o mesmo pedido que ontem. Que preferem a companhia de estranhos de uma sala de espera à solidão das suas quatro paredes. Que iam para conversar, para ouvir e serem ouvidos" <sup>111</sup>

### 3. Objetivos do Centro

"A maioria das pessoas são ativas até mesmo não mais conseguirem. E não conseguem porque a grande parte das vezes não têm quem ajude. Meter os pais ou avós em locais de envelhecimento mal estejam mais dependentes leva a um desconhecimento do que é a velhice e o envelhecimento, e do que pode ser se apenas forem mais ajudados. Pensam também que nesses sítios estarão melhor. E por vezes estão. Não são instituições onde lhes são retiradas todas as vontades e identidades. Muitos usam-na como querem e quando querem, criam relações e frequentam atividades que de outra forma não era possível. E muitos são dependentes porque já eram antes de chegarem, têm incapacidades físicas ou intelectuais, ou apenas não têm vontade para fazer mais. Trabalharam a vida toda, foram obrigados a tanto, e não querem ser mais obrigados a nada. As instituições não determinam totalmente os comportamentos (...)"<sup>112</sup>

#### 3.3. Profissionais no centro

No centro trabalham: auxiliares de ação direta, que lidam diretamente com os utentes; uma equipa de enfermagem, que prepara a medicação, e ministra os cuidados referentes à saúde

---

<sup>108</sup> Debert, 1998, 1994, 1999, 2010; Lenoir, 1989; Felipe, 2014

<sup>109</sup> Kelly, 2015; Turner, 1989

<sup>110</sup> Gomes, 2010

<sup>111</sup> Gomes, 2010, pg. 51

<sup>112</sup> Utente do centro de dia

dos utentes; uma terapeuta ocupacional; uma animadora; um animador, que também é responsável pelo uso da carrinha do centro; duas assistentes sociais: uma diretora técnica e uma administrativa: auxiliares de serviços gerais, que tratam da limpeza; uma empresa de limpeza; cozinheiras que fazem parte de uma empresa de prestação de serviços; uma médica; uma cabeleireira; um funcionário responsável pela manutenção; e o diretor.

### 3.4. Inscrição no Centro

A inscrição no centro habitualmente requer que sejam reformados, com mais de 65 anos, residentes de Linda-a-Velha – ou que os familiares sejam -, e que sejam paroquiais. Há exceções. Em caso de real necessidade, aceitam utentes com menos de 65 anos, por exemplo. A inscrição é principalmente um processo burocrático, geralmente iniciado pela família. Visitam as instalações, recebem as informações e os documentos necessários, e conhecem a informação que precisam de reunir: declarações médicas, comprovativos de rendimento, etc. Os familiares e a funcionária responsável pela inscrição acordam em quais os serviços a ser prestados, se é uma situação temporária ou não, discutem as questões de roupas, fraldas, e outros assuntos relativos à vivência no centro. Após assinarem o contrato, esperam por uma vaga. Tanto para o centro de dia, como para o lar, como para o apoio domiciliário.

As razões da inscrição no centro, e os cuidados acordados, recaem sempre nas possibilidades e capacidades do envelhecido, no presente e no futuro próximo. A avaliação dessas capacidades pode advir de um contínuo surgimento de incapacidades, ou de um momento crítico que coloca em causa as possibilidades de independência. Um dos utentes de lar, em janeiro, andou perdido na rua, às 4 da manhã, e caiu. Mal recuperou, a filha colocou-o no lar. Era impossível poder tomar conta dele, garantir a sua segurança. O envelhecido teve que se habituar: “[gosta de estar aqui no centro?] Que remédio. Tenho falta de alternativas. Tenho que estar aqui.” As quedas e outros acidentes são uma razão comum para a inscrição no centro, tanto como utente de centro de dia, lar ou apoio domiciliário. Dependendo do grau de autonomia do utente, e da disponibilidade de cuidados informais. Habitualmente, os utentes de lar necessitam de mais suporte: ou porque têm menos capacidades físicas e mentais, ou porque têm menor apoio familiar. Os utentes de centro dia são habitualmente mais ativos, participam mais nas atividades, ou os familiares têm possibilidade de cuidar do seu familiar envelhecido durante a noite, por exemplo.

Ainda que a capacidades dos utentes seja variada, vêm para o centro porque “têm sempre qualquer incapacidade. Senão, não estavam cá”. E, a partir do momento que abrem as portas aos utentes, as funcionárias são responsáveis por eles. Sabem que os utentes dependem de si, em maior ou menor grau. Senão, não estariam aqui. E, a cada ano que passa, os utentes, novos no centro e não, mostram-se mais dependentes. A diretoria técnica falou-me de como têm surgido utentes mais novos mais dependentes e dementes. O centro, para os utentes mais dependentes, pouco mais pode oferecer para além de apoio e suporte, enquanto tentam interromper a continua debilidade do envelhecido:

“Se formos analisar isso bem, há pessoas que começam a ser velhas muito cedo. Acho que, independentemente da idade e do aspeto físico, ter haver quando nós começamos a perder as nossas faculdades mentais. Quando começamos a tornar-nos dependentes, de controlar a parte urinária. Quando começamos a esquecer. Não tem tanto haver com a idade. Há pessoas relativamente novas e que já estão dependentes nesse aspeto. (...) O que em muitas situações pode acontecer e acontece é a estagnação da evolução da demência ou doença. Para isso, temos que agradecer às medicações, aos novos fármacos, que para alguns funciona e para outros não. Muitas vezes, há atividades que são propostas e que as pessoas frequentam. E muitas vezes o convívio com outras pessoas, o lutar contra o isolamento, ajuda muitas pessoas a estagnar a evolução das incapacidades. Inevitavelmente, mais ano menos ano, as coisas vão evoluir para pior. E nós vemos isso todos os dias.”

O exemplo mais claro da cada vez maior dependência dos cuidados formais<sup>113</sup> é a constante lotação máxima dos utentes de centro de dia, lar e apoio domiciliário. A lotação de utentes de lar é restrita ao número de camas e quartos, mas tenta-se aumentar a lotação máxima de utentes de centro de dia e do apoio domiciliário, aos poucos e com a garantia de todo o apoio possível. No serviço de apoio domiciliário, por exemplo, há dois utentes que necessitam de acompanhamento permanente, o que coloca um esforço maior nas auxiliares para conseguirem garantir os cuidados adequados. Os utentes de centro de dia são e estão cada vez mais dependentes e incapazes, física e mentalmente. O número de utentes não diminui, e os cuidados prestados aumentam. As auxiliares cada vez têm menos tempo para dar atenção e carinho aos envelhecidos. Apenas o suficiente para os cuidados mais básicos: a alimentação, a higiene, as idas à casa de banho e a medicação. É sempre preciso mais tempo.

### 3.5. Apoio domiciliário

O apoio domiciliário funciona das 10:30 horas às 18 horas. Oito auxiliares visitam as casas dos envelhecidos, de manhã e/ou de tarde, cada um com serviços particulares. Este serviço procura levar a casa o que as pessoas mais necessitam: higiene, limpeza, alimentação, companhia, e o acompanhamento que a família não consiga fazer. O apoio domiciliário procura também responder aos pedidos de apoio e suporte, que deixaram de ser respondidos com o fecho de uma instituição em Linda-a-Velha. Impossibilitados de abrir mais vagas em sistema de lar, o apoio domiciliário tenta colmatar, o melhor que pode, as incapacidades que os envelhecidos sofrem em casa sozinhos. Com o apoio da família, garantem que estejam sempre acompanhados. Os serviços dependem especialmente das capacidades físicas e mentais do envelhecido. Prestam assistência tanto a envelhecidos incapazes ou com muitas dificuldades em andar, como também idosos que querem continuar a estar em sua casa, com a sua rotina, e não querem ir para o centro de dia ou o lar. Esta disparidade em capacidades leva a diferentes formas de suporte: pode ser uma simples entrega de refeições, ou alguma companhia, banhos, limpezas à casa, ou, em casos raros, apoio permanente. Se estiverem acamados, fazem a higiene na

---

<sup>113</sup><https://www.pordata.pt/Portugal/Indicadores+de+envelhecimento+segundo+os+Censos+-+525>  
7/09/2017, 11:30 horas

cama e deslocam o envelhecido para um cadeirão, ou para o sítio onde irá passar o resto do dia. À tarde, levam-nos para a cama. As auxiliares procuram respeitar as vontades dos utentes, e os seus horários. Estão em casa dos envelhecidos, e não no centro. São as auxiliares que têm que acabar por ceder.

### 3.6. Cuidados

O centro cumpre dois principais objetivos: cuidar dos envelhecidos, e ajudar as famílias que não se sentem capazes de garantir o suporte adequando aos membros mais envelhecidos da família. O centro procura não só cuidar dos utentes nas dimensões mais essenciais, como a higiene, a alimentação e a medicação, mas também proporcionar conforto, atenção e carinho. “O bem-estar físico do indivíduo tem consequências que ultrapassam em muito os limites do corpo”<sup>114</sup>. E, por isso, procuram sempre trabalhar com a família, à procura do melhor suporte e cuidado possíveis. Por exemplo, ajudam as esposas a cuidar dos seus maridos. Uma prática comum, tendo em conta a maior longevidade das mulheres. A relação entre o centro e os familiares pode, por vezes, ser difícil. Os funcionários tornam claro que não querem ser a nova família dos utentes. Mas em alguns casos, esse papel é assumido. Há sempre utentes sós. Os familiares vêm ao centro pagar a mensalidade, entregar as fraldas necessárias para o cuidado básico do seu familiar, mas não procuram ver ou falar com ele. Podem passar ao pé dele, mas não reconhecem a sua presença. Há utentes que já não reconhecem os familiares, e o abandono custa-lhes menos. Mas há utentes que assistem à entrada e saída dos seus familiares no centro, sem lhes dirigirem uma palavra ou um olhar. Não se parecem importar que o familiar que, possivelmente, cuidou deles, e fez tudo por eles, esteja agora totalmente entregue ao cuidado de outros.

É compreensível a dificuldade em garantir a segurança e o cuidado do seu familiar, durante todo o dia. Uma das auxiliares do centro contou-me o quanto foi difícil cuidar da sua mãe na velhice, e como não conseguia trabalhar e também cuidar dela. A solidão, e a ausência de supervisão, acata riscos graves. E no centro estão mais seguros. A saída de casa, perto ou já na reforma, é uma deslocação habitual<sup>115</sup>. Seja para a casa dos filhos, ou para uma instituição de cuidados formais. O declínio de saúde ameaça a continuidade do envelhecido se poder manter em sua casa, sozinho ou acompanhado com a esposa ou o marido envelhecido. Pode ser uma mudança ansiada, ou temida. Pode ser pensada e decidida de forma unilateral, ou com o consentimento e a decisão tanto do envelhecido como da sua família. Mesmo não conhecendo em primeira mão, as instituições de cuidado, como os lares, são temidas, talvez mais do que as debilidades que justificam a mudança. Estão associadas ao abandono, a violência física e moral, e à morte, violenta ou morosa e prolongada. Receosos, seguem as atitudes e os comportamentos adequados à compreensão do que constitui um envelhecimento ativo e saudável. Mantêm-se ativos, para puderem empurrar as deslocações inevitáveis ao centro para cada vez mais tarde, de forma a passar aí o mínimo de tempo. Mesmo as funcionárias, que conhecem os possíveis

---

<sup>114</sup> Gomes, 2010, pg. 37

<sup>115</sup> Perry, 2014

benefícios do apoio institucional, só gostariam de envelhecer no centro quando estivessem muito dependentes. De preferência, já mentalmente incapazes, para não terem tanta noção da sua vivência.

A saída do envelhecido de casa para o centro pode ser vista, como Perry<sup>116</sup> chamou, uma “dádiva”. Tanto o envelhecido como os familiares podem beneficiar da mudança. O envelhecido está mais seguro e acompanhado, e o suporte institucional permite não só responder às debilidades presentes, mas também retardar o aparecimento de debilidades futuras. Assim, é capaz de rotinas que antes não era: banhar-se todos os dias, ter refeições certas, e sentir-se menos cansado porque os maiores esforços são da responsabilidade dos funcionários e das auxiliares. Ao serem cuidados pelos familiares, sentem-se, por vezes, um fardo. Mesmo se esse cuidado for feito em sua casa, ou se o familiar cuidador estiver a viver na casa do envelhecido. Sentem-se e conhecem-se como dependentes. São e têm que ser cuidados, para o seu próprio bem. As suas resistências são quebradas, pois evidenciam a necessidade de ação sobre eles. As contínuas perdas de valor familiar e social, de capacidade física e mental, têm que ser acolhidas com cedência e quietude. Após todos os anos e esforços a cuidar dos seus filhos, são tratados por uma bondade irónica, com termos infantis, sem qualquer problema em falar negativamente sobre ele na sua presença. Se a resistência continuar, talvez seja uma indicação para colocar o familiar envelhecido num sítio com mais suporte, e com profissionais vocacionados para tratar de idosos. Mesmo que experiência não seja um requisito obrigatório na contratação de auxiliares de ação direta, ou que apenas a responsável pelas auxiliares tenha um curso de dois anos em geriatria. A condição do envelhecido irá certamente piorar, no decorrer do tempo. É esperado o pior, mesmo que o desejo de todos os familiares e próximos seja a recuperação, ou mesmo a cura da velhice. Mas é expectável que falhe. Que deixe de ter forças, e que se esqueça de tudo. Todos os seus deslizes evidenciam a sua condição trágica. O envelhecido recua do mundo exterior, para os hábitos que o deixam seguro. Todos os seus comportamentos são atribuídos à velhice, e não à sua individualidade. Acaba por desistir de qualquer controlo. Não há mais razão para isso. Os seus comportamentos já não têm intenção. São espasmos, ações involuntárias, consequências do contínuo controlo que a velhice exerce no corpo.

Apoiados institucionalmente, sentem-se menos um fardo. Ainda que o sintam ser economicamente, pelo gasto financeiro que as famílias puderam ter. É uma troca recíproca. Em troca da deslocação, os familiares prometem uma maior proximidade, suporte emocional e visitas rotineiras, sempre que puderem. E o envelhecido tem que perceber - ou dar a entender que percebe - que não pode mais estar sozinho em sua casa, que está débil, dependente, e que precisa de ceder a sua autonomia e o seu corpo ao cuidado de profissionais. Há utentes que preferem este acordo. Outros não, exigindo o mesmo cuidado que deram aos seus filhos: “Dependendo de cuidados, é habitualmente preferencial estar ao cuidado de profissionais, e depender apenas da família para apoio emocional. O acompanhamento e o apoio ao envelhecido

---

<sup>116</sup> Perry, 2014

é muito difícil. Os envelhecidos podem sentir-se um fardo, quando cuidados pelos familiares, e um fardo económico, quando os familiares pagam por cuidados formais. Querem que os filhos tenham as suas vidas, as suas famílias, e que não se preocupem com eles. No apoio domiciliário, por vezes pedem aos cuidadores para não dizerem aos familiares que caíram, para não os preocupar. Mas também há alguns utentes que exigem ser cuidados pelos familiares, pelos filhos, como também cuidaram no passado. Depende sempre da relação que têm e tiveram com os familiares. Se se sentem à vontade em partilhar a sua intimidade e o seu corpo.”

Muitas vezes, este acordo dura pouco tempo. As visitas começam a diminuir em duração, e em número. As expectativas de suporte dos envelhecidos – que envolve tanto quem constitui as redes de suporte; qual o suporte dado e recebido; os momentos e as circunstâncias aquando esse suporte é dado e recebido; se essas expectativas são realizadas ou apenas potenciais; como também os entendimentos e perceções acerca do que é esperado, baseados em pressupostos e expectativas culturais<sup>117</sup> – já não coloca tanta pressão nas famílias, para lá das dimensões emocionais e afetivas. Os cuidados rotineiros, diários, tornaram-se não só em maior número, mas também mais exigentes em tempo. Ao tornar mais árduo e desafiante cuidar dos familiares envelhecidos de forma adequada e segura<sup>118</sup>, os cuidados informais, desempenhados pela família, foram transferidos para instituições de cuidados formais. É nestas que as expectativas de apoio rotineiro são remetidas. É esperado que as funcionárias, principalmente as auxiliares de ação direta, cuidem dos utentes de uma forma familiar e emocional. É por essa expectativa que as auxiliares nas instituições são, na sua quase totalidade, mulheres: “As in the past, those who enter the low-paid care labor market tend to be poor women, often native-born women of color and migrants.”<sup>119</sup> Já houve auxiliares homens no centro. Eram fundamentais para os procedimentos mais exigentes fisicamente, que agora são aliviados por instrumentos mecânicos de apoio, que permitem aos utentes mais incapazes uma maior autonomia: “[porque é que só existem funcionárias?] quando fiz estágio, fiz com um homem. Era um funcionário espetacular. Mas realmente vê-se pouco. Teríamos que ter alguma divisória: o homem trata dos homens e a mulher para as mulheres. Até nos próprios hospitais é assim, têm direito de escolha. Se não for tratar do corpo, não haveria problema. Ao tratar do corpo, é mais complicado. Iria haver pessoas que não se importariam, e outras que se iriam importar. Agora acho que a minha geração já vai aceitar com mais facilidade. A mim também se me dá, enfermeiro ou enfermeira.”

É esperado das funcionárias, tanto por parte dos envelhecidos como por parte dos familiares, que o cuidado a longo prazo tenha uma componente afetiva. E as funcionárias sentem realmente carinho pelos utentes. O que torna mais fácil manterem-se numa profissão mal paga, e física e mentalmente desgastante. Há uma comodificação da intimidade: comprar o cuidado, compra-se também a emotividade, a afetividade, a familiaridade. O que torna complicado a tentativa de envolvimento dos familiares no cuidado dos utentes. Exigem uma perfeição impossível. Se as relações familiares fossem perfeitas, talvez os utentes não estivessem na instituição: “[sente-se

---

<sup>117</sup> Jacobson, 1987

<sup>118</sup> Buch, 2015

<sup>119</sup> Dodson, 2007, pg. 906

melhor por profissionais do que pelos familiares?] Sinto. A nossa família, por muito boa que seja, ao terceiro dia chateamos. Somos muito bem-recebidos no primeiro dia, mas no quarto já é demais. A família enfastia-se de nós. Aqui não. Ganham dinheiro para cuidar de nós. E cuidam todos os dias da mesma maneira. Não me sinto enfasiado por estar aqui. Pelo contrário. (...) Aqui tratam-me muito bem. Têm uma enorme paciência. Eu não sei se tinha. Às vezes levam pancada. Há utentes que lhes batem. Eu não consentia. Um utente que diz palavrões ou bate, sempre fez. Não é a velhice que nos faz malcriados, maus ou agressivos. Ficam sem censura.”

“[percebe porque é que muitas famílias não cuidam dos familiares mais velhos, e colocam em lares e centros de dia?] Para não se preocuparem com eles. Há pessoas que tinham condições para ter os pais em casa, os seus avós. Mas para não se preocuparem. Esquecem-se que, amanhã, vão ser velhos. O mal que fazemos aos outros, depois caminha de volta para nós. Percebo, em não ajudar, em casos extremos. Mas nunca abandonar. Visitas. Carinhos. Pelo menos isso. Há filhos que vêm cá todos os dias ver os pais, senhoras que vêm dar de comer aos pais e às mães. Temos outros que nunca cá vem ninguém. Há muitos que nunca vi a receberem visitas. São completamente abandonados. A família nem toda é igual. Há filhas que tentam de tudo para tomar conta dos pais. Há filhos ainda que fazem isso, mas são poucos.”

“[e qual deve ser o papel das famílias no apoio do envelhecimento?] É a nossa obrigação cuidar dos pais ou avós. Eu vejo também filhos que não foram cuidados pelos pais, e que agora os pais precisam dos filhos. E eles não conseguem, não têm lá nada. Isso até posso compreender. Já tive situações onde os filhos foram maltratados, por isso depois não ajudam. Não conseguem ser o melhor filho do mundo, mas, normalmente, não abandona. Embora se sinta maltratado. Devemos ver os nossos pais como eles nos viram a nós. Cuidaram de nós, e temos que fazer o mesmo. Tendo pouco tempo, pouco dinheiro, mas não abandonar. Os familiares também devem procurar ajuda de apoio formal. Porque não? Se não têm condições para cuidar, para os ter em casa. Não abandonar, ou achar que vai passar. Eu penso na minha mãe, com 82 anos. Vou passar pelo mesmo. E já passo. A minha solução é estar atenta e vigiar, e perceber se pode ou não estar sozinha. Quando não puder, temos que ver a melhor solução. Ela diz, a brincar, que vai para um lar, sossegada. Mas ela quer é estar na casa dela, independente. E arranjaremos alguém para a ajudar. Se não conseguirmos, talvez um lar (...) eu acho que preferem que o apoio formal trate da higiene, da alimentação, da limpeza, e os familiares a parte emocional. Invés de dar um banho a correr, o banho está dado e podem passar a falar o tempo. O apoio formal dá essa ajuda. Ajuda a família. No apoio domiciliário também estamos com atenção às pessoas, e reportar às famílias se precisam de mais alguma coisa.”

A pressuposta promessa de familiaridade não tem em conta o número de utentes que têm que cuidar. Uma mancha numa blusa, uma nódoa nas calças, é suficiente para criticarem o trabalho das auxiliares. Repararam em coisas sem importância, porque não compreendem o que é feito para cuidar do seu familiar envelhecido. Uma auxiliar queixa-se principalmente das suposições que os familiares concebem, acerca dos cuidados: “E as pessoas fazem conjeturas. Pensam que forçamos ou obrigados a comer, ou que nem damos de comer, àqueles que insistem em não comer ou que não querem simplesmente comer. Nem conseguem ter noção daquilo que

nós fazemos para conseguir alimentá-los, por exemplo. Tive situações em que deixava a pessoa para o fim e depois sentava-me com ela à mesa e mostrava-lhe tudo o que havia no centro para comer. Para ver comia alguma coisa. Ninguém percebe isso. Ninguém consegue acreditar porque entram sempre em dúvida. Sempre. O lar tem sempre muito má fama: fazem, batem, matam...E não percebem que quando as pessoas entram, entram à defesa. Não só o próprio utente, mas a família. E às vezes o que complica mais o nosso relacionamento com o utente é o relacionamento com a família. Seria melhor às vezes sem essa atitude de defesa e suposições da família. Chamam aos familiares coitadinhos, que não podem ou conseguem comer sozinhos. São mais as famílias que rebaixam e infantilizam os envelhecidos. Claro que podem e conseguem comer sozinhos. Não pode porquê? Tem duas mãos. Mesmo só com uma, também pode. Tentamos reabilitar aquilo que muitas vezes as incapacidades do idoso que família permite ou até potencia. Os familiares têm sempre a tendência para os infantilizar.”

No centro, tentam sempre incentivar e potenciar o máximo de independência possível. Por vezes, dizer adeus ou acenar, lembrar-se do nome dos filhos, dos familiares ou dos funcionários, é uma vitória. Sem saberem como cuidar dos seus familiares envelhecidos, muitos tratam-nos como incapazes. Tanto de se mover como de sentir. Mas não são. Choram, riem, sentem medos e inquietações: “Temos uma senhora com Alzheimer que se pedimos para mexer um braço ela não mexe. Mas tem emoções. Vê as filhas, que são muito presentes, e ela sorri. Tem emoções. Não nos podemos desprender disso. Sentem, talvez mais intensamente ainda. Ela já estava cá antes de estar assim tão doente. E agora continua. Ela vê as filhas e sorri, ou chora. Sente, mas não consegue dizer o que sente. Chorou quando lhe apresentaram o bisneto dela. Como quem diz que já não vou ser capaz de pegar nele. E choramos todos. Ela percebeu o que se estava a passar. Agora já não é tanto assim. Já passaram 7 anos. Agora está mais apagada. Reage menos. Às vezes ainda segue as pessoas com o olhar. Mas não tanto. E ao vê-la a chorar marcou-me muito. Também não conhecia este tipo de doença. Não sabia até que ponto a pessoa estava consciente, ao vê-la parada, calada, imóvel. E foi uma surpresa vê-la assim emocionada, a chorar, a reconhecer a neta e ver o bisneto.”

Há funcionárias que, mesmo reconhecendo as dificuldades em cuidar dos envelhecidos, sabem que não é impossível. Requer esforço, que deve ser encarado como uma obrigação e uma necessidade. Custa às funcionárias ouvirem os utentes a gritar à noite pelos seus filhos, a chorar com medo de dormir. Se conseguem cuidar dos seus filhos, conseguem cuidar dos pais. Devem fazer tudo o possível, e não encarar o seu familiar envelhecido como um problema que outros têm que lidar.

A comparação entre os cuidados proporcionados aos envelhecidos e a crianças é habitual no centro. As auxiliares explicaram-me o quando é difícil não infantilizar os utentes mais dependentes. Os cuidados partem, mais ou menos, do mesmo lugar de dependência. Que, no caso dos envelhecidos, tende a intensificar-se. Têm comportamentos infantis, e mais ou menos as mesmas necessidades de suporte e carinho. Mas em tudo o resto diferem das crianças. Os envelhecidos foram, no passado, os cuidadores. Têm uma longa vida passada, e hábitos de uma vida inteira. Hábitos que terão de acabar por ceder. Antes falavam e ouviam. Agora não ouvem

nem são percebidos. Pode haver alguns comportamentos que se assemelham aos das crianças, mas são débeis, frágeis, lentos, pesados, imóveis. Tudo o que as crianças não são. Pelas atividades, percebe-se que já não têm coordenação nenhuma. São incapazes de decorar uma simples coreografia de mãos: sentados, a bater palmas, a bater nas pernas e na cara. Estão completamente à mercê da vontade dos animadores. Esforçam-se para fazer o que lhes é pedido, independentemente do quão infantil é. Mas sabem que é infantil. Uma das senhoras disse que pareciam meninos da escola: "O que se passa comigo?". Sabe que é infantil, mas continua. E o que ganham em continuar? A quem interessa ver o espetáculo dos idosos? Antes pais, cuidadores, trabalhadores, agora incapazes de fazer uma simples coreografia. E sabem que ninguém os quer ver. Comentam que, se o espetáculo não fosse também com as crianças do infantário, ninguém os ia ver. Os seus filhos vão ver os netos, e não os pais. Nem as coisas mais simples são capazes de aprender de novo, de decorar, e de executar. Mesmo enquanto olham para os animadores, é tudo muito rápido para imitar. Os mais independentes não são mais capazes do que os dependentes. Entre os exercícios, os animadores puxam conversa, fazem perguntas básicas, de circunstância. Poucos respondem. Perguntam-lhes coisas passadas, mas poucos se lembram. As melhorias na coreografia são mínimas. Os animadores ficam contentes quando aguentarem a coreografia durante a música inteira.

A comparação entre os envelhecidos e as crianças também parte da sua "matreirice". Tentam esquivar-se e desprender-se das imobilizações, tanto na cama como nas cadeiras de rodas. Não têm noção que não conseguem andar, mas querem. Fazem tudo para se libertarem, e para terem e fazerem aquilo que lhes apetece. Pensam que sabem mais e melhor do que as auxiliares, ou os médicos. Deixam, muitas vezes, de tomar os comprimidos, quando se sentem melhor e pensam já não precisar. Claro que não os podem repreender, ou dar palmadas no rabo, como se faz com as crianças. Em muitas coisas, voltam a ser crianças. Talvez por serem também as memórias que mais são lembradas. Não só os comportamentos são visíveis, mas as auxiliares, com anos de experiência, afirmam que é evidente que os envelhecidos regredem, e voltam a ser "crianças". "[quais as maiores diferenças entre cuidar de um envelhecido e de uma criança]. É evidente que regredimos. Quem cuida dos idosos, quem vê as transformações de muitos velhos, todos os dias, conhece melhor. Mesmo aqueles aconchegos que se dá às crianças, o colo, o carinho, eles gostam. Amam, têm ciúmes uns dos outros, cruéis como as crianças. Deixam de ter filtros. São verdadeiros. Tal como as crianças, não filtram o que dizem ou o que fazem. Só na velhice é que ouvia a minha mãe a dizer asneiras. São capazes de ver uma velha da idade dela, e chamá-la velha, porca, etc. etc. Quando elas, se tivessem bem, não só viam que também elas são velhas, como também filtrariam as opiniões. E notamos mais esses filtros a desaparecerem quando conhecemos essas pessoas há muitos anos, e vemos que nem eram assim. Mas chegam a uma altura que ou já não se importam mais, ou são incapazes de se importarem. Uma auxiliar compara alguns envelhecidos a "crianças endiabradas". Mas só quando tentam libertar-se. Porque, ao libertarem-se, são lembrados, tantos os envelhecidos como as auxiliares, que são velhos. Tentam levantar-se, mas caem ao chão. São velhos.

## Capítulo IV - Velhice e o corpo envelhecido

“We possess an ego enclosed in our skin and may at the same time find out that the limits always were fluid and stayed that way. We become more alienated from ourselves and more familiar with ourselves. Nothing is self-evident anymore. The evidence is no longer believable. Alienation from oneself becomes alienation from being, no matter how faithfully we still attend to the day, fill out our tax declaration, go to the dentist. Were we saying that in aging the world becomes our denial? We could just as easily have said that we are already about to be the negation of our self. Day and night cancel each other out in twilight.”<sup>120</sup>

### 1. Normas e hábitos corporais

Os velhos dormem. Pouco se pode acrescentar. É o seu estado mais habitual. A sua inconsciência é interrompida pelo movimento que a rotina proporciona, e que o corpo convida: refeições, idas à casa de banho, banhos, ou, para alguns, atividades. Dormem mesmo acordados. Dormem sentados, deitados nos cadeirões ou nas cadeiras de rodas. Dormem, adormecem, acordam. Movem-se, garantindo a sua existência e mobilidade. Falam. Se falam sozinhos ou acompanhados depende de quem ouve ou quer ouvir. Falam para o ar, à espera de uma resposta ou reação de alguém. Poucas vezes as recebem. E adormecem. Em certos momentos, pergunto qual é realmente a diferença entre estar acordado ou a dormir. Ou porque aqueles que parecem mais saudáveis e independentes escolhem estar no centro, com idosos mais dependentes, que podem mesmo ser um presságio do futuro. Utentes de centro de dia vêm de casa e ficam a dormir nos cadeirões, ainda com a mala na mão, pendurada no fundo do braço, tombada para o lado. Deixam o corpo cair, e olham para onde a cabeça estiver tombada. Pouco têm para fazer durante o dia. Qual o propósito de virem cá? E porque hão de ficar em casa?

Talvez nenhuma outra etapa etária tenha tanto no corpo a sua dimensão fundamental de existência e compreensão como a velhice<sup>121</sup>. As mudanças corporais internas e externas são singulares e indiscutíveis, universalmente reconhecidas e simultaneamente distantes. A flacidez da pele, a brancura do cabelo, as esperadas dificuldades físicas, ou a existência em espaços e ritmos associados à velhice, criam a percepção de velhice, tanto para o indivíduo como para os “outros”. No início, as mudanças podem não causar desconforto. São inofensivas, e não são imediatamente perceptíveis. O tempo torna-as evidentes. Constantemente avaliadas, são potencialmente lidas com aversão ou resistência, pela conformação de anteriores inquietações. Está a envelhecer. Enquanto as evidências são residuais, vale a pena o esforço de tratamentos, cremes, ou pinturas faciais, roupas mais modernas ou comportamentos mais jovens. Mais tarde não. O corpo e a pele passam a ter uma sensação diferente. O tato da mão, que toca e inspeciona, sente e é sentido de maneira diferente. O espelho confirma a subtração do aspeto habitual, que acompanhou o utente nos dias mais felizes. Pode sentir-se jovem, mas já não o é. Pode não aceitar, e passar a combater mais ferozmente as transformações do tempo. Mas o passar deste a torna-las mais óbvias. Como aceitar um corpo que não sente ser o devido, o

---

<sup>120</sup> Améry, 1994, pg. 52

<sup>121</sup> Laz, 1998

adequado? Como aceitar as inevitáveis perdas que o corpo irá sofrer na velhice? Como permitir que a vida deixe de trazer possibilidades novas, e resignar-se a uma continuação de existência cada vez mais dependente e dolorosa, até que a morte traga o tão esperado fim? O reconhecimento vem, ou virá, com a habituação. Visitando-se todos os dias, o seu reflexo envelhecido irá tornar-se cada vez mais íntimo e familiar. Torna-se envelhecido para si. Pode mesmo passar a ter orgulho da sua pele envelhecida, que resultou de uma vida longa. É um privilégio que os demais ainda não alcançaram, se conseguirem alcançar. Possui uma vida vivida, um passado longo e apenas seu. Qual dos dois destinos é mais perigoso e incerto: ter a vida à sua espera, ainda por viver, ou tê-la como passado, já vivida?

A experiência individual e subjetiva tende a individualizar a situação da velhice. Mas esta também depende de outros fatores sociais e pessoais: como o gênero ou exterioridades físicas, dimensões biográficas, recursos materiais e financeiros, laços relacionais e familiares, e eventos e experiências marcantes. A itinerância pessoal, e de próximos, pode influenciar a relação e interpretação do indivíduo e o seu corpo, sempre passível de mudança. A situação de velhice é uma de particulares relações não só com o corpo, mas também com o tempo e com o mundo exterior. Geralmente respeitando novas sensações, sensibilidades e sentidos, e a perda de outras. A velhice pode ter potencialidades infinitas de compreensão, mas as mudanças biológicas limitam o alcance e a capacidade de interpretação. As dores e os desconfortos permitem sentir o corpo mais do que nunca. Ou menos, quando as incapacidades mentais não permitem. Os movimentos são diferentes do passado, algo que não foi tomado em conta nas projeções sobre o futuro. Anteriores rotinas tornam-se impossíveis. Uma nova “normalidade” é constituída. As mudanças progressivas tornam-se parcialmente habituais, integradas no dia-a-dia. Não apenas habituais a cada indivíduo, mas de forma partilhada com o aumento percentual de envelhecidos. Uma normalidade anormal é criada, para a qual todos caminhamos, uns mais depressa que outros. Um caminho já conhecido, especialmente influenciado pelas referências mais próximas: “What is so disconcerting about old age is that normally is an abnormal condition”<sup>122</sup>

O corpo passa a trazer constrangimentos, e não possibilidades. Passa a ser apenas capaz por meio de outros: auxiliares de ação direta, próteses ou meios tecnológicos de suporte. Passam a precisar da força e do corpo de pessoas mais novas e mais capazes, para puderem existir na forma mais básica. A sua existência material e física torna-se uma barreira entre o envelhecido e o mundo. O corpo passa a constituir simultaneamente a fonte e a razão de revolta. Anestesia o corpo com fármacos, corta-o e remove partes dele cirurgicamente, substituindo por outras, à espera que traga alívio. O movimento no mundo é reduzido, passando a viver no tempo. O próximo dia pode ser aquele que traz o fim da dor. Pode encontrar liberdade por momentos, deitado na cama, mas o movimento relembra ao corpo as suas debilidades. Tenta resistir às enfermidades, mas já são parte dele, que organizam e determinam a sua sensação do mundo.

---

<sup>122</sup> Beauvoir, pg. 1977, pg. 285

A condição anormal da velhice situa o corpo do envelhecido entre a saúde e a doença<sup>123</sup>. Não só pela associação do corpo envelhecido a um corpo doente, mas também por ser a velhice a situação, no curso de vida, onde, habitualmente, as patologias nos esperam. Estas podem afligir e surgir ao longo da vida, mas é na velhice que são mais intensas, dolorosas e esperadas. São o meio de confirmar e apressar o envelhecimento, e de orientar, ou mesmo determinar, a vivência na velhice, podendo sobrepor-se às intencionalidades e vontades individuais. Não existe uma velhice em “estado puro”. Existe um ponto no curso de vida – se a morte não tiver ainda chegado – onde é inevitável sofrer de contínuas e irreversíveis perdas. Dominados por patologias crônicas, acidentes e quedas tornam-se mais prováveis. As debilidades e patologias tornam-se esperadas e inerentes à velhice, o que pode levar a uma despreocupação e complacência para com elas. Ninguém que continua a viver pode escapar à velhice debilitante, que acaba invariavelmente em morte, seja ela súbita e violenta, ou progressiva e lenta.

Menezes e Nunes<sup>124</sup> referem que as mudanças biológicas associadas ao envelhecimento: como os processos graduais do declínio das funções musculares, dos órgãos em geral; dos sistemas cardiovasculares, respiratórios, imunitários, digestivos, esquelético; as próprias estruturas celulares e os sistemas sensoriais; que se iniciam na terceira década de vida. Se a “velhice” for vista como a concretização plena do envelhecimento, esta nunca irá existir. O envelhecimento irá continuar até ao fim total do indivíduo. Por isso, estabelecem-se traços particulares que determinam, por vezes de forma aproximada, quando começa a velhice e como se caracteriza um envelhecido. A possível distinção entre as transformações “normais” e “patológicas” da velhice poderá possibilitar uma determinação concreta do início do processo de envelhecimento, e a situação de velhice, e não uma baseada em noções variáveis, como papéis sociais, idades cronológicas, ou referências e compreensões subjetivas da velhice. Para tal, é necessário: distinguir a “normalidade” da “patologia”, na velhice e ao longo da vida; determinar quais as doenças particulares a um velho e não a um jovem ou a um adulto; compreender se essas patologias são ou não inevitáveis, e se, ao curar as patologias associadas à velhice, pode isso significar que a velhice possa ser curada; a possível relatividade das conceções de “normalidade”, “doença” e “velhice”. Wejbrandt<sup>125</sup> questiona a possibilidade de distinguir o envelhecimento primário - processo natural de decadência - do “envelhecimento secundário” - o surgimento de patologias, distintas da decadência natural -, e se o “envelhecimento primário” é realmente inevitável e continuamente decadente. Se a velhice - e por isso o envelhecimento - for determinado pelo aumento de incapacidades, as possibilidades contemporâneas de reverter ou abrandar as possíveis debilidades, seja por meio de fármacos, intervenções médicas, próteses internas e externas, ou instituições de cuidado, são menosprezados. Assim, quaisquer pensamentos sobre envelhecimento ou velhice saudável tornam-se impossíveis, se estes forem orientados e determinados pelas patologias inevitáveis às quais o envelhecimento primário se

---

<sup>123</sup> Groisman, 2002

<sup>124</sup> Menezes, 2014

<sup>125</sup> Wejbrandt, 2014

refere. O facto de ser possível viver uma velhice saudável e ativa impossibilita que esta seja apenas caracterizada por um processo de degradações inevitáveis e irreversíveis.

Será a velhice “naturalmente” debilitante, e apenas “artificialmente” preservada? O objeto de estudo da geriatria e a gerontologia é contextualmente delimitado. E, por isso, variável e impreciso. A Antropologia, apesar de ter chegado tarde ao estudo do envelhecimento e da velhice, trouxe contribuições fundamentais para as abordagens das questões relativas à saúde do idoso<sup>126</sup>. A antropologia médica contribuiu para a distinção entre doença como processo e doença como situação atual, que impactou o estudo do envelhecimento e da velhice: "Esta distinção nos remete aos dois aspectos indissociáveis dos fenómenos de saúde e doença, ou seja, o processo patológico e a experiência psicossocial deste processo (...) a experiência da doença é uma construção cultural que conjuga normas de conduta, valores e expectativas tanto como indivíduos como coletivos e se expressa em fatores específicos de pensar e agir"<sup>127</sup>

Os estudos da antropologia médica mostram a variabilidade das formas e experiências de envelhecer, permitindo uma melhor compreensão dos elementos "(...) intrínsecos ao envelhecimento biológico e os relacionados às características do indivíduo, à dinâmica social e às políticas públicas vigentes na sociedade em questão."<sup>128</sup>. Pôs em causa a ideia que a inevitável degeneração física do corpo envelhecido era homoganeamente sentida e compreendida, e que levaria necessariamente que a velhice se tornasse uma etapa dependente, só, ociosa e dolorosa: "À medida que se documentou o processo de envelhecimento em diferentes culturas e que se constatou a diversidade de formas de envelhecer, a velhice e o envelhecimento deixavam de ser encarados como factos naturais, para serem encarados como fenómenos profundamente influenciados pela cultura (...) o envelhecimento passou a ser estudado através de uma perspectiva émica"<sup>129</sup>, tentando compreender os aspetos relativos da velhice e do envelhecimento, e como são compreendidos pelos envelhecidos. A velhice deixa de ser concebida como um estado, uma situação, passivamente encarada e aceite, para ser compreendida a partir da agencialidade, da variabilidade social e individual, à luz de concepções locais que apreendem de modos próprios os seus marcadores e fenómenos biológicos. O envelhecimento pode e gera mesmo problemas comuns, mas eles são vividos e resolvidos de forma social e individualmente particular. Cohen<sup>130</sup>, ao estudar a senilidade em Índia, mostra como noções médicas variáveis - seja por diferentes perceções de saúde, de capacidade, de “normal” ou “patológico”; ou mesmo diferentes compreensões da fisionomia e fisiologia humanas - podem influenciar a determinação do saudável e não saudável, da capacidade e da incapacidade e, por isso, do velho e do novo. Hacking<sup>131</sup> também mostra como as noções de doença, de debilidade, de patologias, impactam a existência numa comunidade. Outras concepções de doença, ou de saúde, trazem diferentes formas de existência, diferentes

---

<sup>126</sup>Uchôa, 2003

<sup>127</sup>Uchôa, 2003, pg. 852

<sup>128</sup> Uchôa, 2003, pg. 849

<sup>129</sup> Uchôa, 2003, pg. 851

<sup>130</sup> Cohen, 1995

<sup>131</sup> Hacking, 1999

possibilidades de existir, levando que interpretações do passado e perspectivas futuras sejam contextualmente particulares.

#### 1. Capacidades particulares à idade

Pelos utentes do centro, inferi que a realização não é tão importante como a possibilidade de realizar. Sair ou não do centro não é tão importante como possuir a capacidade de sair. A possibilidade ir à casa de banho sozinho, de se limpar, de sair do centro sem ajuda ou monitorização de alguém, de ir para casa a pé, de autocarro ou na carrinha do centro, é mais determinante para a experiência do envelhecimento do que a realização factual dessas possibilidades. A realização passa a caber apenas da vontade de cada um, e não das capacidades ou limitações do corpo. Há utentes do centro de dia que são perfeitamente capazes de andar, e ficam nos cadeirões a dormir. O tempo é menor, é menos moroso e aborrecido, quando é passado com os olhos fechados. Vêm mesmo apenas para passar o tempo, ou forçá-lo a passar mais rapidamente. E há envelhecidos mais dependentes que preferem passar o tempo na rua. Se forem capazes, pedem para serem levado para a rua, ou deslocam-se lentamente até à porta, à espera que a sua presença seja reparada, e que as suas intenções sejam compreendidas. A repetição deste processo permite que o utente possa, mais habilmente, ser compreendido, transmitir a sua mensagem de forma mais eficiente, e diminuir a resistência dos auxiliares na consideração da responsabilidade e segurança do utente, em deixá-lo ir à rua. Mas, se não forem capazes de reunir a força e a vontade para se moverem até à porta, ou uma qualquer forma de dar a entender às funcionárias o que querem, ficam onde são deixados. Olham para onde podem olhar, para o que está à sua frente. Dependem inteiramente de alguém para os ajudar a levantar da cadeira de rodas, ou do cadeirão. Ou que empurrem a cadeira e os façam mover. São movidos, sem movimento por parte deles. Deslocam-se sem ação ou intencionalidade particular sua. São movidos, deixando-se mover, sabendo já, ou não, para onde vão, o que vão fazer, qual a sua rotina.

A sua intimidade está nas mãos de quem os mantêm vivos. Essa intimidade é constantemente ameaçada pelos cuidados necessários e a socialização forçada. Casais partilham o quarto com mais um utente. Não há fronteiras de privacidade. Partilham os quartos, a casa de banho, o cuidado e a manutenção do corpo. As intimidades não são já só apenas suas. Os funcionários têm que fazer parte delas. O “íntimo” passa apenas a referenciar-se ao seu valor mais fundamental. “Íntimo” como seu: o seu corpo, a sua mente, o seu passado e futuro. Isto nos casos onde a mente ainda existe consciente de si, do que viveu e pode viver; onde o corpo ainda é de certa forma capaz, pelo menos de se deslocar na cadeira de rodas, ou de se limpar e cuidar de si, de alguma forma. Para aqueles que estão apenas brevemente conscientes do que os rodeia, talvez a necessidade de outros para a higiene e para os processos biológicos de secreção não seja especialmente danosa para a compreensão de si mesmos. Será talvez mais para os mais conscientes, capazes de compreender o que não conseguem mais fazer, e o quanto dependem de outros.

Cedem o seu corpo, ou são forçados a ceder. As devidas cordialidades e autorizações verbais são aferidas, mas são meras trivialidades. O cuidado tem que ser feito. A colaboração é sempre pedida. Se a pessoa tiver força de vontade ou possibilidade para colaborar, ainda melhor. Tudo o que o utente conseguir fazer sozinho é incentivado. São colocados em espera, num circuito de mudas de fraldas, viagens à casa de banho, banhos e quaisquer outras intimidades, possíveis apenas por outros. Tudo o que entra, sai ou rodeia o corpo, existe pela permissão e potencialidade de quem os suporta. Enquanto esperam pela sua vez para serem levados à casa de banho pela auxiliar, os mais dependentes deixam-se estar no caminho, numa fila. Não expressam incómodo com a sujidade no seu corpo, ou a sua incapacidade de se limparem ou irem à casa de banho sozinhos, ou mesmo por terem que aguentar enquanto esperam por ajuda. Aceitam a sua posição. Outros esperam nos cadeirões pela sua vez, sujam-se sem saber. Uma auxiliar, a passar perto do utente, detetou o cheiro. As auxiliares não se habituem ao cheiro, independentemente do tempo que já lá trabalham. Não podem ou talvez mesmo não conseguem: o cheiro íntimo dos corpos de quem tratam, e de quem sabem que deles dependem. É pelo cheiro que identificam quem talvez precise de ser mudado, quem defecou ou urinou na fralda. Há utentes que não dão por isso, ou são incapazes de partilhar. De forma habitual e rotineira, a auxiliar desaperta as calças do utente, homem ou mulher, e examina a fralda, no meio da sala. Um procedimento determinado e normal, tanto para a profissional que ajuda o envelhecido, como para as restantes funcionárias, para os utentes, e também pelas visitas. Talvez seja um processo que convide a curiosidade, mas é rapidamente legitimado pela incapacidade do idoso. É preciso cuidar dele, mesmo que se sacrifique a intimidade. Depois de confirmado o cheiro, leva-o para a casa de banho. Vai ser mudado, limpo, talvez mesmo lavado. Depois de limpo, é levado para o mesmo ou outro cadeirão. Qualquer um serve. A auxiliar puxa o encosto de pés do cadeirão, e empurra o encosto de cabeça, de forma a inclinar o cadeirão, para os utentes adormecerem mais rapidamente e com mais conforto.

Se o envelhecido se sente saudável, está seguro de si. Não precisa de saber as estatísticas de longevidade, ou quantos anos tem mais de vida. A velhice contemporânea permitiu-lhe ser ativo, saudável, e de ter um envelhecimento com prazeres e realizações. Apesar da separação ambígua entre as patologias que surgem “naturalmente” com a velhice e as patologias que não fazem parte dela, “(,,,) o envelhecimento por si só não é uma doença”<sup>132</sup>. É possível estar sempre a aprender, e ser saudável até à morte. Mas as próprias noções de saúde, capacidade, independência, ou agencialidade, têm expressões mais subtis na velhice. Não é apenas a possibilidade de deslocação e de movimento, sem qualquer tipo de apoio ou prótese exterior, ou a capacidade de coerência retórica, que reflete uma velhice saudável ou bem-sucedida. A atribuição de características de saúde ou de autonomia aos utentes do centro não são as mesmas que no exterior. No centro, onde há utentes que em são tudo dependentes, quem é capaz de responder a uma pergunta básica, de forma coerente, facilmente é visto como ativo, saudável ou mesmo independente. Em qualquer outro contexto, mesmo os mais coerentes seriam um exemplo de dependência e vulnerabilidade aquando a velhice. Uma das poucas

---

<sup>132</sup> Menezes, 2014, pg. 52

utentes de lar ainda quase totalmente independente mostrou isso, muito claramente: Perguntei-lhe se poderia falar um pouco comigo. Disse que não, que estava muito cansada. Acabei por falar com ela quase uma hora. Falou sobre a sua vida, o seu filho, a sua vivência num lar com rotinas fixas e com pessoas estranhas. Veio de Abrantes, há um ano, para estar perto do filho, que trabalha e vive em Linda-a-Velha. Visita-a quase todos os dias. Sentia-se capaz e independente em casa, mas, depois de enviivar, passou a estar sozinha. O filho propôs-lhe ir para um lar, e ela concordou. Acabou por se habituar às rotinas. Passa o dia inteira na mesma cadeira, a “sua cadeira”. Entregou-se à rotina do lar, à vontade das funcionárias e dos outros utentes, mas tenta não depender totalmente dele. Pela presença rotineira do filho, consegue manter alguma presença fora do Centro. Dá os seus passeios no quarteirão, sem precisar de ninguém. Falou das diferenças entre Linda-a-Velha e Abrantes. Linda-a-Velha é mais movimentada, tem tudo e tudo muito perto. Contabilizou, surpreendida, 22 carros parados no trânsito. Após a nossa conversa, fiquei impressionado pela lucidez e pela coerência do seu discurso, e da sua memória. Ainda capaz de andar, fiquei surpreendido por ser utente do lar, e não do centro de dia. Mas não é raro. Pensei em várias razões: o filho pode não se sentir capaz de cuidar da mãe, ou a sua casa pode não ter os meios de suporte adequados. Apenas depois de conversar com as funcionárias sobre a utente, percebi que a sua independência é aparente. Ela recusa-se a ser cuidada. Recusa-se a tomar banho, a limpar-se de qualquer forma. Acumula a roupa suja no quarto, e usa-a vários dias seguidos.

O declínio das capacidades mentais é a dimensão mais importante, para os entrevistados, para a avaliação de uma boa ou má velhice: “uma boa cabeça, para não depender dos outros”. Mentalmente capazes e conscientes, ainda podem tentar manter-se capazes e independentes. Mesmo que o corpo não deixe. O declínio das capacidades físicas, perceptíveis, sensoriais e cognitivas, podem levar ao isolamento, e ao fim da procura de satisfações, paixões, e interações com os demais. A experiência de uma vida vivida pode ser uma pequena compensação da diminuição de capacidades intelectuais, mas nada pode ajudar quando as debilidades mentais são intensas e progressivas, e mesmo a cara dos filhos não é reconhecida. Mesmo quando tudo o que querem é vê-los.

“(…) E quando não recebem visitas, ou quando não são cuidados pelos seus filhos, por exemplo, sentem-se abandonados. Querem que os filhos tenham a sua vida, mas querem fazer parte dela. Queixam-se que foram abandonados. Mas, por vezes, nem dão conta das visitas. Uma utente chama todos os dias pela filha, mas quando ela a visita não a reconhece. Só quando a filha a trata por mãe é que se lembra. Chama pela filha pela noite dentro, sem conseguir dormir. Culpa-a de a ter abandonado, de só querer saber dos filhos e não da mãe. Mas não a reconhece quando está à sua frente. E este exemplo é o habitual no centro. Também há quem não receba visitas, o que transtorna mais quando os utentes estão conscientes. Uns já não têm família. Estão totalmente sozinhos.”

O desaparecimento sombrio das faculdades humanas na velhice, a um ritmo cada vez mais rápido, também pode ser algo bom. A demência – “(…) entendida como uma perturbação adquirida do estado mental, em muitos casos acompanhada por alteração da personalidade, do

humor e do comportamento, com uma duração superior a três meses"<sup>133</sup>-, o declínio mental, a perda de alguma consciência, pode ser vista como um mal necessário. A maior preocupação, partilhada pelos funcionários, é estar consciente das suas incapacidades físicas. Se tiverem que vir passar parte da sua velhice no centro, não o querem fazer de forma completamente consciente. É desesperante, tanto para o envelhecido como para o familiar mais próximo. Sem precisarem de dizer, os seus olhos mostram que entendem a sua condição desumana, e o quanto ansiam que tenha fim. Invejam quem é fisicamente capaz, e não aceitam a sua existência. Estão a ser castigados por ainda viverem. Os seus corpos esqueléticos, fracos e incapazes agradecem a vinda do entorpecer da fragilidade mental. Que possibilite apenas o mínimo de consciência, para não ser um fardo ainda maior. Quem trabalha diariamente com o envelhecimento sabe o quando pode ser debilitante a velhice, e que naturalmente acontece apenas pela contínua existência. É uma situação que tem que ser aceite. Mas que é difícil de aceitar. Sabem demasiado bem o que significa perder a autonomia e depender de alguém. Sabem o que isso provoca. Qualquer afeto ou companhia não pode aliviar do facto de, se precisarem de um copo de água, serem incapazes de o ir buscar. Se quiseres ir à casa de banho, precisam de quem os levante, leve, ajude e limpe. Por isso, querem estar num estado adormecido, onde tudo é “engraçado” – como uma funcionária pronunciou -, e não se preocupam com muito. E essa perda de consciência é a fragilidade mais natural. É um “mecanismo de defesa”. A perda de memórias, de sensação de presença atual, o surgimento e prevalência de memórias felizes, de infância, ajuda a viver na velhice. A relembração e a ênfase na vida passada, cheia de vivências, pode aliviar o medo do sofrimento, do processo de morrer.

### 3. Subjetividade e dor

O som de gritos, gemidos, e de vozes abafadas e incompreensíveis, acompanha o embate das bengalas e dos andarilhos de metal no chão, para constituir a sonoridade habitual do centro. Na maioria dos casos, os utentes que não estão conscientes, ou, pelo menos, inteiramente conscientes, de onde estão, do que ouvem ou do que vêem. Falam alto para ninguém, chamam pessoas ausentes. As auxiliares tentam acalmá-los. Falam com eles, acariciam-nos. Não esperam uma resposta, mas que a atenção, o carinho, e o afeto no toque, seja o suficiente para lhes alegrar e acalmar. Não podem dar medicação para acalmar os utentes, sem notificação médica. Os gritos são constantes, vindos de todas as direções. Gritos de dor, de hábito, de aborrecimento. Gritos habituais, na sua maioria ignorados. Para quem lida diariamente com os envelhecidos, sabem que os gritos não são uma resposta ao sofrimento, não radicam necessariamente numa sensação física de dor. Talvez uma expressão do incómodo e solidão da sua situação particular de existência: a de envelhecido num lar com determinadas incapacidades. Gritam e falam para quem ouvir. Provam a sua existência, e esperam que talvez alguém a confirme. Os seus corpos já não são hábeis. Comunicam apenas por oralidade. E precisam de a

---

<sup>133</sup> Menezes, 2014, pg. 48

exercitar. As auxiliares falam habitualmente com os utentes, sobre qualquer coisa, mesmo o mais insignificante. Sabem que qualquer atenção é alívio para os utentes.

Uma utente grita, desesperada, de dores, por ter sido movida de um cadeirão para outro. Foi a filha quem a ajudou. Nem ela nem os funcionários, nem os outros utentes, pareceram dar importância aos gritos (talvez apenas eu?). Mesmo depois de sentada, continuava a gritar: "ai meu deus", "valha-me deus", "onde é que a gente já chegou?". A filha reage. Grita também, responde à com a mesma moeda: "não devia gritar, portou-se mal, muito mal." Ela vinha para a ajudar, e não merecia que a mãe a tratasse mal. A mãe cedeu. Tem que ceder. A filha tem agora o papel de cuidadora, que o tempo e as debilidades roubaram à mãe e deram à filha. E a mãe sabe isso. Tem que ceder à vontade da filha. Cedia antes por amor, quando a filha era criança. Agora cede por autoridade. A filha rebaixa a mãe, perguntando-lhe se é louca, e questionando o porquê de ter gritado, e se já lhe passou. Talvez já esteja louca. A mãe não respondeu. Se confirmasse que sim, talvez desarmasse a filha. Há perguntas às quais as respostas devem ser apenas presumidas, e não ditas em voz alta. Escorre sangue pela perda da velha. Ao mexer-se, abriu uma ferida. Grita que quer ir para casa, e a filha explica que só pode ir quando a carrinha do centro chegar. Dá-lhe alguma coisa para fazer, croché. Acalma-se, gritando enquanto se concentra no trabalho em mãos. Diz "ai" cada vez mais baixo, mais espaçadamente, sem levantar os olhos da atividade que lhe ocupa as mãos e a mente. Mas já não grita por dor. Talvez nunca tenha gritado por dor.

A dor pode afligir o corpo a qualquer idade, mas na velhice passa a ser uma presença constante. Sensação que é solitariamente vivenciada. Não só pode ser paralisante, ao fechar o indivíduo em si pela sensação ininterrupta do seu corpo frágil e doloroso, como também é única e possivelmente inconcebível para os outros. Como pode a mãe fazer entender à filha a sua dor? E como pode a filha explicar à mãe que ela não consegue compreender? As próprias palavras condicionam a expressão das sensações: "Several scholars argue that suffering cannot be expressed in words (...) because it is incommunicable, and can only be hidden in general or metaphorical use of language"<sup>134</sup>

A mãe envelhecida não consegue fazer entender à filha a sua sensação imediata, nem a sua situação de velhice, que levou à manifestação de sofrimento. Para um não envelhecido e ainda capaz no seu corpo, é incompreensível o alcance e as consequências das incapacidades, as suas origens, e o seu aparecimento inesperado e possivelmente súbito. O que não significa que não se deva procurar o entendimento e a conectividade entre gerações e grupos etários, ou que qualquer tentativa de compreensão é inútil. A compreensão empática do sofrimento, da demência, é um processo trabalhoso, rotineiro, que necessita da vontade de ambos os lados: quem quer ser compreendido, e quem quer compreender. O sofrimento pode ser partilhado, ouvido, percebido, suportado e apoiado, se houver vontade para ouvir e perceber. O entendimento não necessita, necessariamente, de passar por experiências semelhantes. Sim, a empatia e a compreensão têm limites reais e concretos, mas a partilha do sofrimento atenua-o.

---

<sup>134</sup> Hoppe, 2017, pg. 2

Basta querer perceber. O fundamental é não pensar menos em quem sofre: "(...) in a society where independence and happiness are valued, chronically ill or disabled people might find it difficult to voice the experience of loss and dependence (...) Thus, not only interpersonal issues, but also the social-cultural context shapes which aspect of a experience can more easily be shared and understood"<sup>135</sup>

Da mesma forma que um jovem não consegue compreender as ausências na velhice – quando compara o que “é” com o que “foi”, “irá ser”, “poderá ser”, “não foi” e “não será” -, o velho não tem o conhecimento intuitivo do que é ser jovem. O peso imenso do passado desequilibra a balança do presente, quando o futuro é tão pouco, e, provavelmente, tão mais doloroso. Estão em jogo nas biografias individuais compreensões e interpretações subjetivas, e capacidades físicas e mentais variáveis. Mas a aproximação concreta da finitude, na velhice, revela sensações corporais específicas, ainda que não existam normas geracionais ou etárias de sensações ou capacidades. A sensação não é atributo de identificação de presença num determinado momento do curso de vida. A única dimensão da “dor” que podemos afirmar que de certeza partilhamos é a expressão, sem saber se o que sentimos é realmente compartilhado<sup>136</sup>. É uma sensação totalmente subjetiva, que se pode supor partilhada, mas nunca com certeza. Sendo assim, pode a dor ser socialmente construída, para além do que é entendido pela expressão?

Encadela<sup>137</sup> mostra que, de certa forma, sim. A dor crónica é esperada na velhice. Para além da influência que esta expectativa pode ter no caminho até à velhice, e na vivência da velhice, a dor crónica é debilitante e paralisante. Coloca limites e restrições reais de compreensão e interpretação da experiência. Não apenas na velhice. Quando a dor é resultado de uma patologia que não ameaça a vida, não traz com ela uma qualquer proximidade do fim. Mas se a dor for diagnosticada como resultado de uma patologia que ameaça a vida, tudo muda. A vida, a vontade de viver, o vigor, podem simplesmente desaparecer. O próximo suspiro pode ser o último. Esta constante paralisa a existência. O autor mostra que, entre envelhecidos com dores crónicas, aqueles que têm uma atitude combativa e que tentam, de forma habilidosa, viver com a dor, sentem menos dor. Uma interpretação positiva da velhice, mesmo entre idosos com dores crónicas, permite que, em locais onde vivem com outros idosos com atitudes semelhantes, possam disfrutar da velhice e serem ativos, apesar das dores. Talvez porque, entre pares, a dor possa ser realmente compreendida: um jovem jamais poderia compreender realmente as dores de um velho. Não só por não sentir a dor, como também não percebe o que as dores podem significar na velhice: cada vez mais dor, incapacidade e dependência.

A velhice não é apenas um objeto de estudo, mas uma forma possível de existir. Os envelhecidos sobre os quais esta presente reflexão tem fundamento não são apenas portadores de velhice, mas seres humanos dotados de subjetividade, que marcaram e foram marcados por muitos outros: “For objective reflection the truth becomes objective, and object, and the thing is to disregard the subject. For subjective reflection the truth becomes appropriation, inwardness,

---

<sup>135</sup> Hoppe, 2017, pg. 17

<sup>136</sup> Dupré, 2011, pg. 128 a 131

<sup>137</sup> Encadela, 1997

subjectivity, and the thing is precisely, in existing, to deeper oneself in subjectivity”<sup>138</sup> As óbvias limitações da partilha e compreensão de sensações vividas com outros não é uma impossibilidade de conhecer a velhice antes de ser envelhecido. Aliás, torna a procura desse conhecimento, por meio de outros, ainda mais indispensável. Apenas pelos outros é possível conhecer o futuro. Quais as expectativas e possibilidades de existência e realização.

#### 4. Intersubjetividade e os outros

“Our single lives are at once unique, something that is impossible to share, and universal, something that all human beings share”<sup>139</sup>

“[quando em jovem, pensava na velhice?] Não. E tinha dois velhos em casa, os meus pais, mas nunca pensei na velhice. Pensei sempre que morria cedo. Que não ia envelhecer. A minha família morreu toda muito cedo. 60, 70 anos. O mais velho sou eu, com 82. Tinha muitas tias, e morreram muitas com pneumonia, cedo. Agora cá estou velho.”

A subjetividade existe na simples existência, em tudo o que fazemos, somos e sabemos. Existimos sem necessariamente pensar o que pode significar. É algo que se segue e vem de si mesmo. É através da subjetividade que nos tornamos algo, e que esse tornar é manifesto. O conhecimento e a possibilidade de ser engloba tudo o que se observa, sente e conhece. E, por isso, a subjetividade é mais do que individualidade isolada. Íntima, interna, que recai apenas “para dentro” - “inwardness”<sup>140</sup>. E o seu limite não é a nossa pele. A subjetividade não é apenas “dada”, mas criada e orientada, para o mundo e para os outros. É plástica, dando e recebendo forma. A existência existe no concreto, na possibilidade de ser tornar e de ser. E são os demais que representam as possibilidades de existência e de concretização. Que orientam a consciência para algo possível, procurando existir onde o possível já habita, mas que a realidade ainda não é.

A presença dos mais velhos é constante ao longo da nossa vida. Por eles, as possibilidades futuras são conhecidas. Fazem parte da compreensão do espaço e tempo que nos rodeia. O curso de vida é um percurso que integra outros. Os outros, e os seus itinerários, constituem-se como outros pontos de vista, centros dos quais brotam caminhos percorridos e por percorrer, que organizam o mundo circundante e os locais de existência. Os outros são vistos e compreendidos como possíveis possibilidades de existência, inevitáveis ou não. Ao reconhecer os envelhecidos como possibilidades de devir, existe uma relação de “alteridade radical”, e não de “alteridade excludente”; em que os velhos, pela sua estranheza, não são incorporados no projeto de vida individual<sup>141</sup>. A exclusão dos outros como possibilidades pessoais é mais fácil quando estão escondidos, invisíveis, longe, apenas conhecidos superficial e indiretamente. O relacionamento, e o conhecimento direto e contínuo, dificulta esse tipo de alteridade.

---

<sup>138</sup> Kierkegaard, 2009, pg. 161

<sup>139</sup> Bjork, 2008, pg. 19

<sup>140</sup> Kierkegaard, 2009, pg. 172

<sup>141</sup> Carvalho, pg. 2002, pg. 13

É pelos outros que sabemos envelhecer. Um conhecimento subtil, sempre presente, mas ao qual prestamos pouca atenção. É quando na sua aproximação que o envelhecimento se torna presente, até não ser só conhecido, mas também sentido. É através dos envelhecidos, e da aproximação com eles, que podemos pensar realmente na velhice. Dilthey<sup>142</sup> distingue a compreensão da explicação, compreender de explicar. Existem verdades que apenas podem ser vivenciadas, justamente no quadro e como parte da “vida”. A velhice e o envelhecimento são exemplos, tal como todas as etapas etárias. Não há que distinguir o ato do conteúdo, o sujeito do objeto, o velho – como sujeito que envelhece – e o envelhecimento – processo que é condição e possibilidade para o sujeito envelhecer e se tornar envelhecido. Uma relação ser e fazer, de “movimento”, de agir e habitar individualmente no espaço e no tempo. A presença dos outros, que permite conhecer como pode ser uma determinada etapa etária, apenas possibilita um conhecimento parcial. A compreensão das sensações corporais, o papel das experiências vividas no passado, ou dos acontecimentos que marcaram uma particular geração, mantêm-se distantes. O envelhecimento e a velhice têm que ser conhecido por coincidência absoluta com o próprio objeto. A velhice corresponde com a atualidade de ser velho. É no presente, no dia-a-dia habitual e habituado, que a sensação confirma a existência factual da velhice: “All knowledge about actuality is possibility. The only actuality that one who exists has more than a knowledge of is his own actuality, the fact that he is there, and his actuality is is absolute interest”<sup>143</sup>

#### 4.1. Solidão

"(...) disengagement among the elderly is a response which is historically specific to the position which they occupy within the structure of age stratification characteristic of advanced capitalism"<sup>144</sup>

É o mais velho da sua família. Entre os seus familiares, é um estranho. Mais ainda entre os profissionais do centro, que não lhe são nada. Pelo menos no início. Estão mais próximos dos envelhecidos da instituição. Partilham a memória dos eventos da sua geração. Viveram vidas separadas, que, por azar ou por sorte, vieram a acabar no mesmo sítio. Mais dependentes ou mais ativos, partilham o mesmo espaço e a mesma rotina. Ainda que para propósitos ou para necessidades diferentes. Os cuidadores tentam aproximar-se, fazem mais do que o necessário. Mas, no final do dia, é um trabalho. Cuidam porque têm, porque gostam. Os envelhecidos também sabem isso. Se não fossem eles, seriam outros. Cuidam do envelhecimento dos envelhecidos, e não dos envelhecidos que envelheceram.

A solidão é esperada na velhice. A solidão, como gestão de palavras e de lembranças<sup>145</sup>, abunda no envelhecido. De certa forma, a solidão cresce com a idade. Cada um é muito mais do que qualquer outro pode conhecer. Tem demasiado em si, apenas seu. A sua intimidade está oculta para os outros. Que cada vez se tornam menos. A vivência de uma longa vida leva a

---

<sup>142</sup> Dilthey, 1985

<sup>143</sup> Kiergaard, 2009, pg. 264

<sup>144</sup> Myles, 1979, pg. 171

<sup>145</sup> Bisp, 2016

presenciar a morte de familiares, amigos e contemporâneos. Até talvez da sua esposa ou do seu marido. Passam a estar sozinhos em sua casa, ou, se já incapaz, rodeado de estranhos numa instituição, apropriada para as suas novas debilidades corporais. Pela associação entre solidão e depressão e infelicidade, como origem ou consequência, os idosos são guiados para locais com outros idosos. A quietude pode passar a ser interpretada como abandono, que necessita de intervenção. A interação forçada pode não atenuar a solidão. São relações forçadas, e insignificantes. São parte da rotina, à qual têm que se conformar e aceitar. Os envelhecidos podem passar a constituir mais relações sociais, mas a solidão não se refere apenas ao número ou à presença de interações sociais, significantes ou não. O isolamento na solidão pode ser mais aparente que real. Só é concebível pela existência de outros. Não é possível uma solidão ou um isolamento total. É apenas um “ideal”, impossível de se tornar concreto. É um sentimento relacional e uma experiência emocional, que envolve componentes psicológicos e vivenciais. A solidão não é apenas a ausência de relações sociais, ou potenciada pelo abandono. Podemos estar sós e rodeados de outros, mas nenhum deles de qualquer importância, intimidade ou intensidade. A solidão não pode ser reduzida à ausência de laços sociais. A sensação de solidão pode dar-se pela existência imersa na indiferença da sociedade, numa massa homogênea, e, ao mesmo tempo, soltos de tudo o resto. Uma soma de indivíduos autónomos e independentes, mas sabendo-se, de forma geral, todos iguais. A solidão é “sentimento decorrente da vida em sociedade”<sup>146</sup>. Pode originar da conceptualização abstrata do indivíduo, como comum, indiferente, indiferenciado, onde são os laços sociais valorizados, e não o indivíduo concreto, original e humano: “(...) a solidão, mais do que uma situação objetiva, é um estado de alma (...) há uma tipologia da solidão que lhe retira unicidade (...) não é óbvia a demarcação entre noções aparentemente opostas, como as de solidão e solidariedade (...) a sua definição depende da perspectiva epistemológica que se parte. (...) é uma daquelas noções que se nos escapa no preciso momento em que tentamos defini-la”<sup>147</sup>

---

<sup>146</sup> Bisp, 2016, pg. 255

<sup>147</sup> Carvalho, 2002, pg. 151



## Capítulo V - Velhice e movimento

### 1. Deslocação no espaço

A vida tem ritmos: espaços e tempos associados a cada grupo etário; movimentos e deslocações habituais, esperadas e espectáveis. Os mapas das cidades mostram formas e possibilidades de viver, locais para estudar, trabalhar e envelhecer. O curso de vida e a idade cronológica, com as idades biológica, social, psicológica e fenomenológica, orientam as percursos e destinos, possibilidades e impossibilidades ao longo do espaço. As narrativas e eventos de vida estão ligados também ligados à idade cronológica, contrariando Perkinson e Solimeo: "(...) identity is performed through the formation, revision and linking of narratives to life events and contexts, constituting a self that is independent of chronological age"<sup>148</sup>

O envelhecimento não é universalmente mapeado. Não é possível atribuir um início objetivo, e um percurso de envelhecer habitual e universalmente presente e previsível. A sobreposição das idades cronológica, biológica, social, psicológica e fenomenológica levou a que o envelhecimento progressivo ocorresse através de cadeias de instituições sociais, de providência social e de outros locais: uma "institucionalização do processo de envelhecimento"<sup>149</sup>. As instituições ao serviço da velhice são organizadas não segundo da idade cronológica, mas sim biológica: segundo as capacidades e as incapacidades físicas e mentais, as vulnerabilidades e fragilidades: "The institutional aging process at this end of the spectrum is organized around biological age, the deteriorating mind and body, compensated by institutional care"<sup>150</sup>

Em jogo também estão fatores económicos, e suporte familiar e relacional. Mas, principalmente, depende das fragilidades individuais. São estas que irão determinar quais os cuidados e suportes necessários, as necessidades, e quais as possibilidades de potenciar as capacidades que detêm. São estas que vão decidir se o envelhecido irá fazer voluntariado, frequentar faculdades sénior, centro de dia, lar, projetos de lazer ou de qualquer outro tipo de ocupação, associações de desporto, de música, de teatro, etc. Nas situações de existência mais dependente, ao adequar o cuidado às fragilidades atuais, a diversidade de passados, e de vivências dos envelhecidos antes da sua entrada no lar é transformada numa rotina mais ou menos igual. A velhice, que é a situação aquando as pessoas são mais heterogéneas<sup>151</sup>, é homogeneizada e limitada por patologias. A biografia única e irrepitível torna-se, de certa forma, irrelevante para os cuidados diários. Mas nunca insignificante.

Há uma procura de envelhecer em casa<sup>152</sup>. A avaliação de uma envelhecimento saudável ou "bem-sucedido passa pela possibilidade e capacidade de se manter em sua casa. Em casa, o envelhecido tem maior controlo, intimidade e privacidade. Pode seguir as suas rotinas. Mas o suporte, mesmo adaptando a casa, e mesmo com apoio domiciliário, pode não ser o suficiente. Existe potencialmente mais riscos. São capazes de menos. Apercebem-se mais das suas debilidades, e vêm-se menos saudáveis: "(...) whether or not people define themselves as ill

---

<sup>148</sup> Perkinson, 2013, pg. 40

<sup>149</sup> Grøn, 2017

<sup>150</sup> Grøn, 2017 pg. 7

<sup>151</sup> Thompson, 1992

<sup>152</sup> Penney, 2013

dependes on the extent to which the symptoms of illness prove to be disruptive to themselves and their significant others”<sup>153</sup>. A institucionalização pode encorajar uma interpretação de si como doente, - "(...) encourage residents to internalize a sick role definition of self"<sup>154</sup> -, de forma a legitimar e a tornar os utentes mais propensos e recetivos aos cuidados e à rotina da instituição. Mas a instituição, ao oferecer a possibilidade de fazer mais, de abrandar a deterioração e as incapacidades, de estar mais seguro, torna mais satisfatória a vivência da velhice. Com o suporte necessário, são capazes de mais. Por isso, avaliam-se como mais capazes e saudáveis.

“[está à quanto tempo no lar?] procuro esquecer-me quando entrei. Entrei há 4 anos. Não foi difícil habituar-me. Estava só na minha casa, com imensas dificuldades. Não queria incomodar ninguém. Nem sequer conseguia subir para a minha cama, tinha que dormir num maple durante um ano. Dormia sentado num maple. Às vezes as pessoas vinham-me ver, e viam que já tinha a cama feita. Não sabiam que eu dormia no maple, e, por isso, tinha sempre a cama feita. Depois tive um problema, desmaiei na casa de banho. O prior disse-me que tinha que ir para o lar. Eu não queria, mas agora dou graças a Deus por estar. Apesar de ter imensas saudades da minha casa, é um manancial de memórias e de histórias. Foi uma casa construída do nada. Coleccionei muitas coisas, durante toda a minha vida. Procurei tudo o que me agradava. Um antigo sacerdote, que já cá não está, dizia que a minha casa era um autêntico museu. Eu procurava que a minha casa fosse um museu. E foi com saudades que a larguei. Mas senti-me também contente porque eu não podia lá estar. Procuro não ter saudades, mas tenho. Procuro esquecer. Quando vem a minha afilhada, que tem a chave de casa, e a minha vizinha, quase parente, consigo explicar-lhes onde estão os sítios exatos do que procuram. Tinha os meus hábitos de arrumação.

“[sente-se dependente?] Sinto. Principalmente fisicamente. Foi difícil habituar-me. Mas tive que me habituar rapidamente. Não tinha outras condições. Em casa sentia-me só, incapaz, inseguro. Em casa, sozinho, rebentou-me uma ulcera, e cuspi um líquido preto pela boca. Não chamei ninguém. Podia ter telefonado aos meus afilhados, que ficaram danados. Nem bati à porta da minha vizinha, porque entendi que não devia incomodá-la. Aquilo passou, sentei-me e penso que dormi o resto da noite. Devia estar branco como uma parede, porque levei 5 transfusões de sangue. Tive muita sorte ter arrebentado para fora e não para dentro. Sinto que, muitas vezes, o Nosso Senhor, me tem pegado ao colo. No dia seguinte, a enfermeira foi fazer o tratamento à perna, que já estava a fazer. Demorei muito a abrir a porta. Olhou para a minha cara e fui logo para o hospital. Telefonou ao meu afilhado, aos bombeiros, e fui para o hospital. Tive 5 dias sem comer nem beber água.”

## 2. Movimentos institucionais

Desde o primeiro dia de observações, pensei se seria possível reconhecer quais os utentes de lar e de centro de dia, apenas por elementos corporais exteriores: o aspeto físico, a mobilidade, e a sua rotina no centro. As particularidades atribuídas aos utentes de centro de dia

---

<sup>153</sup> Donnenwerth, 1992, pg. 439

<sup>154</sup> Donnenwerth, 1992, pg. 428

e de lar, que permitiam distingui-los, provaram-se mais tarde verdadeiros. Pelo menos na maioria. Os utentes de centro de dia normalmente parecem mais novos, têm maior mobilidade e destreza, e a sua rotina pouco depende das auxiliares. Mesmo que passem os dias sentados nos cadeirões, são capazes de se moverem. Procuram sentar-se perto de quem conhecem, para conversarem. Os utentes de lar são incapazes de tudo isso. Mas, como mais tarde percebi, as diferenças entre utentes de centro de dia e de lar não apenas se referem à autonomia e às capacidades físicas e mentais, mas também ao suporte. O suporte pode possibilitar aos envelhecidos mais dependes serem utentes de centro de dia, se a família garantir a sua segurança durante a noite, por exemplo. E utentes mais ou menos independentes podem precisar de dormir lá, se não tiverem suporte. Uma funcionária passou pelo mesmo, com a mãe e a sogra. Teve que dedicar-se a tempo inteiro aos cuidados, e, por isso, não trabalhou: “Não há entidade patronal que nos deixe, que nos dê tempo, para pudermos ficar em casa a tratar da nossa mãe ou qualquer outro familiar. É impossível. Nem a lei prevê isso. A assistência à família é toda muito reduzida. A minha mãe e a minha sogra tiveram um AVC, e são coisas que não se melhoram, muito menos de um dia para o outro. Se melhorar alguma coisa ficam sempre sequelas. Não se pode fazer a vida como antes. E os filhos não podem deixar de trabalhar. E então temos que ter um apoio. Serão os lares. Também passei por isso. Fui ao limite com a minha mãe. Mas é tudo muito caro, não deu mais. Este aqui é apoiado pela Segurança Social.”

É habitual os utentes de apoio domiciliário passarem a serem utentes de centro de dia. E utentes de centro de dia passarem a ser utentes de lar. Têm prioridade nas vagas disponíveis para o lar. Esta mudança dá-se não só pelo aumento de necessidades, mas pela incapacidade de os familiares cuidarem dos seus familiares envelhecidos. O apoio domiciliário pode permitir que o envelhecido se mantenha em sua casa, o maior tempo possível. Mas os serviços começam a ser cada vez mais, com o aumento da dependência do envelhecido. A ida para o lar deve ser um último recurso, mas é uma deslocação habitual: “[acha as pessoas do apoio domiciliário mais independentes do que as de centro?] Eu sou apologista que o estar em casa é só mesmo em último recurso. Quando as pernas falham. Porque, de outra forma, em convívio com outras estão muito melhor. Para já porque têm a tendência de olhar para o seu umbigo. E aqui ainda estão juntos, contam umas anedotas, têm a possibilidade de se divertirem. É diferente. Invés de estar em casa, a olhar para o nada, à espera da morte. Eu já conheci pessoas que estão perfeitamente bem em sua casa. E que não precisam de conviver com ninguém. Têm os horários, têm as suas amigas, que ligam se têm dificuldades em sair de casa. E não sentem solidão. Isto é muito caso a caso. De uma forma geral, eu prefiro que as pessoas convivam umas com as outras. (...) Temos vários utentes que iniciaram a integração cá em centro de dia. Entretanto começaram a ficar mais dependentes, era mais complicado estarem nas suas casas sozinhos, ou os familiares já não conseguiam cuidar deles em suas casas, ou apoiar adequadamente. E então, quando surgiu uma vaga, ficaram logo. Há uma lista de espera. Alias, a maior parte dos nossos utentes de centro de dia, a intenção de muitos dos familiares é que assim que comecem a ficar dependentes, e a perder capacidades e autonomia, virem para lar. E damos prioridade a quem já está no centro, aos utentes.”

O apoio domiciliário e o centro de dia, são situações de transição. São, na sua maioria, ainda capazes de cuidar de si, até certo alcance. Podem, a qualquer momento, precisar de cada vez mais apoio para as ações mais rotineiras. Enquanto ainda estão em sua casa, sentem-se alegres, mais ou menos saudáveis, e realizados. Têm ainda alguma autonomia, e ainda têm uma velhice saudável e ativa. Com o suporte do apoio domiciliário, e ao fazer as refeições no centro de dia, deixam de fazer compras, refeições, e outras práticas desgastantes. Sentem-se menos cansados, e mais capazes. Menos riscos tomam, e mais capazes se sentem. Mas receiam ficar pior. Por vezes, não contam as dores que têm, as quedas que dão, ou que se esqueceram de tomar os medicamentos que necessitam para continuar a viver. Ou mesmo que decidiram de deixar de tomar. Não querem preocupar os filhos, e não querem dar razões para os tirarem de casa. Não querem ir para um lar. Preferem morrer em casa, antes de terem que sair. Têm medo do futuro. Os utentes do apoio domiciliário irão sair de casa. Os utentes de centro de dia irão viver onde passam o dia, dois andares acima do rés-do-chão e um andar acima do piso onde fazem atividades. Sabem o que a dependência extrema irá trazer. Vêm diariamente os outros envelhecidos, mais dependentes. São obrigados a partilhar o espaço com eles. Ao passarem utentes de lar, irão passar ainda mais tempo com eles. Poderão mesmo partilhar o quarto com quem criticam como sujo ou malcheiroso.

“[tem medo da velhice, e do futuro?] Não há que ter medo de envelhecer. Nós temos um ciclo inevitável. O que acontece é que as pessoas quando chegam à fase do envelhecimento tentam prolongar o mais possível. Enquanto têm autonomia, o envelhecimento é fácil, até pouco marcante. Quando as pessoas deixam de ter autonomia, as coisas são mais complicadas. É um corolário natural da vida. Mas ainda me sinto ativo. Não quero ficar dependente. Tenho medo de não saber o que me fazem, ou não ter quem me ajude. Vou ter que depender de instituições. Já não vou ser. Vou ter medo até estar consciente. Depois, o medo desaparece. Já estou morto, para mim”

Perguntam-se porque continuam a viver, porque é que não morrem. Vivem só para sentirem o corpo a piorar, e o sofrimento e a dependência a aumentarem. Sentem-se um peso. Quanto pior ficam, mais apoio precisam. Dizem que já não valem a pena o esforço. Perdem a autonomia, passam a depender quase totalmente de outros. A dependência é o maior medo, entre todos os envelhecidos e para quem vai envelhecer. Temem a debilidade extrema, o sofrimento. O aumento de longevidade permite manter a capacidade física e mental durante mais tempo, mas também que a fragilidade e a dependência durem mais anos. Daí o avanço médico nas áreas dos cuidados paliativos. A maioria dos entrevistados são apologistas da eutanásia, ou da distanásia como último recurso: quando o corpo se torna uma prisão, e tem que ser cuidado e mantido por outros. “Ninguém deve privar alguém da sua morte”. Os envelhecidos mais longe da sua morte falavam do tema com um certo distanciamento, apesar da sua proximidade. A linha que separa o envelhecimento saudável do dependente é ténue, e pode ser ultrapassada em questão de meses, anos, ou por um qualquer infortúnio. A possibilidade de acabar com o sofrimento pode mesmo legar aos mais novos uma imagem mais feliz e menos desesperante da velhice: “(...) it will after the expectation within that population of the old being valued and it will

change the expectations of children as they grow up"<sup>155</sup>; "(...) we are now developing in young children an expectation that old age is horrible"<sup>156</sup>

### 3. Movimentos no Centro

O movimento no centro, visível pela deslocação no espaço e no tempo, segue não só as rotinas habituais do centro, mas também as possibilidades físicas e mentais de cada utente, e as suas vontades. Para muitos utentes, os movimentos são colocados em ação e possibilitados pelos profissionais do centro. Não participam ativamente na rotina, mas são levados por ela. A participação, ativa ou passiva, depende também da resignação e aceitação plena das suas debilidades atuais e futuras. Há acamados que se esforçam para manter as capacidades que ainda têm, e depender o mínimo de outros. Outros, perfeitamente capazes de se levantarem, preferem passar o intervalo das refeições nos cadeirões, a dormir ou a olhar para o televisor, muito pouco conscientes do que estão a ver.

O tempo, grande parte dele, é passado em imobilidade. Física, e talvez também mental. Uma imobilidade presente mesmo nos momentos raros de movimento. São movimentos "adormecidos", habituais, que requerem mais ou menos esforço e mais ou menos capacidade física. Os utentes falam e deslocam-se, nos breves momentos em que não dormem. É habitual, levantarem-se dos cadeirões com grande esforço, auxiliados pelas bengalas, andarilhos, ou cadeiras de rodas, para se sentarem noutra cadeirão, a poucos metros de distância. E repetem o processo, sempre que acordam. O tempo talvez passe mais rápido. Sem nada para fazer, percorrem o espaço para fazer passar o tempo. Garantem e confirmam, para si e para quem estiver a ver, que ainda são capazes de se moverem. O corpo talvez sente necessidade daquela série de movimentos, e o envelhecido age de acordo, esteja mais ou menos consciente deles. Alguns acordam e falam com quem está perto, sentado no cadeirão ao lado. Uma utente pergunta a outra que dia é hoje. É terça, que vem depois de segunda, e que depois vem quarta, quinta, sexta, sábado e domingo. Falam uma com a outra sobre quais os dias de semana que vêm antes ou virão depois. Falam com quem está ao lado, dependendo da vontade e da capacidade. Podem não ter escolha com quem falam. São deixados perto de alguém, em cadeirões ou nas cadeiras de rodas, para dormir, esperar, ou para ir à casa de banho.

Há locais em que os utentes não são bem-vindos. Não os impedem de estar lá. Apenas não são os espaços mais aconselhados, principalmente para os mais dependentes. É preciso haver controlo e vigilância, tanto dos utentes mais dependentes como os mais capazes. E os locais mais resguardados limitam a tão necessária supervisão. O controlo nunca é suficiente. Principalmente nos meses de verão, quando os auxiliares são menos. O perigo de cair é muito real. Deviam ser as auxiliares a deslocar o corpo dos utentes, mas estes movem-se quer estejam a ser vistos ou não. Não penso que o façam sozinhos como uma forma de afirmação de independência ou capacidade. Movem-se pelo hábito de capacidades anteriores. E podem ter, felizmente e por acaso, uma funcionária para os ajudar. Este esquecimento da incapacidade física na velhice é ainda mais marcante quando os utentes incapazes de andar tentam levantar-

---

<sup>155</sup> Mead, 1967, pg. 34

<sup>156</sup> Mead, 1967, pg. 36

se das cadeiras de rodas ou dos cadeirões. O resultado inevitável é caírem no chão, possivelmente magoando-se seriamente. Muitos precisam de ser amarrados à cadeira, ou às camas, mas isso não os desmotiva. Tentam desapertar os nós, que bloqueiam a sua vontade e procuram garantir a sua segurança, mesmo a sua vida. Os nós, por vezes, nem servem de aviso. Não relembram ao utente das suas incapacidades físicas e mentais. Enquanto tentam desapertar os nós, a sua fisicalidade, ou vontade da mesma, toma controlo da sua mente. Tentam levantar-se, e rapidamente caem no chão. Num caso particular, uma utente tenta libertar-se dos nós, porque diz que tem xixi. Pensa que tem. Acabou de sair da casa de banho, a auxiliar acabou de a sentar no cadeirão. Mal ela vira as costas, tenta novamente libertar-se, pôr-se em pé, desapertar os nós. Grita com a auxiliar, exige que a leve à casa de banho. É habitual as auxiliares terem que repreender os utentes. A auxiliar pergunta à utente se ela se quer matar, ao desapertar as faixas e pôr-se de pé. Alguns respondem. Talvez queira, talvez tenha respondido que sim. Nem eu nem a auxiliar conseguimos perceber a resposta. Talvez tenha respondido apenas por reflexo, sem qualquer intenção de fazer passar qualquer mensagem. O som que saía dos seus lábios era impercetível. A auxiliar pediu para não se mexer, para estar quieta. Não se conseguem compreender um ao outro. Teve que procurar faixas mais fortes para garantir que não voltava a soltar-se. Talvez assim lhe dê mais tempo para ver o que ela está a fazer. Mas não mais que isso. O movimento dos envelhecidos significa sempre risco. E, por isso, são vigiados e levados para onde precisam de ir. Principalmente os mais incapazes. Os utentes tentam usar as escadas que unem e separam os andares, acabando por provar a sua dependência e incapacidade quando caem e se magoam seriamente. É uma preocupação real diária.

A gestão do movimento não só se deve à segurança, mas também de forma a facilitar a rotina. O centro não é apenas um local de habitação e de ocupação do tempo, mas também de visitas e de trabalho. É inevitável haver utentes a bloquear os corredores. Foram levados para lá, ou deslocaram-se sozinhos, aos poucos. Deixam-se ficar, acordados ou a dormir, à espera da sua vez para a casa de banho ou a tentar fazer o tempo passar mais rápido. Mesmo os funcionários por vezes têm dificuldade em contornar os velhos imóveis. Por vezes, são os funcionários que se desviam, outras vezes desviam as cadeiras de rodas, com o utente sentado. Ele aceita, quando repara.

A vulnerabilidade antropológica é intrínseca e construtiva à condição humana. Não apenas os mais dependentes, ou os mais velhos, mas qualquer idade, qualquer um. No quotidiano, quem é mais capaz age como se a vulnerabilidade estivesse na posse de outros. Esquecemo-nos da vulnerabilidade da nossa existência até que as debilidades, de origem individual e relacional, mostram a nossa impotência. A passagem do tempo torna a vulnerabilidade mais sensível e evidente. Na velhice, tornamo-nos cientes dos nossos limites, e da finitude que nos determina. Na juventude, os recursos são dados. Na velhice, são retirados. Seria absurdo esperar ter mais no fim da vida do se tinha no seu início, ou mesmo até durante o seu percurso<sup>157</sup>. É necessário mais esforço para se manter em controlo de si, e das circunstâncias envolventes. O corpo torna-

---

<sup>157</sup> Allison, 1916

se um fardo, e não o meio de potencialidades, como antes era. A incompetência torna-se normal. Os defeitos passam a ser características comuns da velhice. As falhas são desculpadas, pois são de esperar. O tempo irá garantir que irão perder tudo, aos poucos ou de súbito:

“The fact is that biologically, economically and socially their status has declined”<sup>158</sup>, Carvalho<sup>159</sup> apresenta a noção de “antropologia de vulnerabilidade”<sup>160</sup>, referindo-a como uma ontologia de fragilidade: “Não se trata de uma antropologia que despromova o ser humano, mas, isso sim, (...) em vez de promover a sua narcísica excecionalidade e superioridade, parte da vulnerabilidade que o enquadra, percorre e constitui não apenas como fraqueza, mas também como excelência... Fraqueza porque, se negativamente explorada e abandonada, pode rapidamente conduzir à sua destruição como nos casos de pobreza, segregação e de todos os tipos de violência; excelência quando, potenciada esteticamente, eticamente, socialmente, cientificamente ou tecnicamente, produza obras e possa ser geradora de felicidade”<sup>161</sup>

À vulnerabilidade individual, marcada por carências mentais, corporais, e de possibilidades, são acrescidas fragilidades sociais, que podem comprometer a esperança, a liberdade, e o tempo e espaço individuais e subjetivos. Quando, nas rotinas, discursos e reflexões diárias e relacionais, o envelhecido não é entendido como uma possibilidade real de existência pessoal, e quando dele são esperadas apenas falhas e incompetências, é potenciada a sua vulnerabilidade.

Reflexões sobre a velhice e o sobre o envelhecimento permitem compreender a inerente vulnerabilidade humana, e os seus limites sempre presentes, mas sentidos individualmente como imediatos na velhice. A velhice mostra como todos somos eventuais perdedores, ao tornar a existência potencialmente insuportável. A senilidade pode ser um antídoto natural para esta existência. Aquando a velhice, essa vulnerabilidade é compreendida. A velhice é uma existência insegura, imprevisível, onde o acaso é dificilmente lidado. Apresenta-se como a existência plena da inerente vulnerabilidade humana. “Na itinerância antropológica da velhice sentimos de forma aguda a vulnerabilidade da condição humana e pressentimos, com angústia, a consumação e o anúncio do seu exílio”<sup>162</sup>. Na velhice, a plasticidade humana, as suas potencialidades, são ameaçadas. A demência e outras patologias extremas, cerebrais e traumáticas, podem trazer uma identidade radical, sem temporalidade, sem continuidade subjetiva<sup>163</sup>. A plasticidade destruidora envolve o esgotamento dos possíveis. O fim de vida pode trazer o fim de qualquer futuro, ainda que reste tempo. O passado é apagado, as relações sociais e familiares desvanecem, os laços afetivos desaparecem. A vida torna-se um deserto. O envelhecido torna-se uma condensação de limitações e incapacidades. Torna-se a o aspeto de deficiências, da proximidade da morte, e a expressão de alteridade não mais suportável.

---

<sup>158</sup> Beauvoir, 1977, pg. 462

<sup>159</sup> Carvalho, 2002

<sup>160</sup> Carvalho, 2002, pg. 25

<sup>161</sup> Carvalho, 2002, pg. 25

<sup>162</sup> Carvalho, 2002, pg. 109

<sup>163</sup> Carvalho, 2002, pg. 69



## Capítulo VI - Velhice e fim de vida

"Whoever does not want to die young, has to die old, " that is one of those platitudes in which nonsense, profundity, and clarity are all in agreement."<sup>164</sup>

### 1. Morrer no centro

Os utentes e as famílias – principalmente as famílias – podem decidir, logo no processo de entrada para o centro, ou só nos momentos finais, se o envelhecido irá morrer no centro ou no hospital. Para a alegria de muitos funcionários, e talvez todas as auxiliares, a maioria decide morrer no centro. Têm a certeza que, no centro, vão morrer acompanhados. Se os familiares não acompanharem a morte do envelhecido, com medo de qualquer tipo de “contágio”, irão certamente as funcionárias e as auxiliares. O declínio dos envelhecidos, caminho gradual e doloroso que termina na morte, por vezes isola-os. São abandonados pelos familiares, no momento que precisam mais. Os vivos não compreendem realmente o que é estar perto do seu fim. E, por isso, estão por vezes empaticamente desconectados, ou retiram importância ao fim. Os vivos dificilmente se identificam com os envelhecidos ou com quem está a morrer: “The problema of death is especially difficult to solve because the living find it hard to identify whit the dying (...) Death is a problem of the living”<sup>165</sup>

As funcionárias sabem quando os utentes estão perto da morte. Passam a visitá-los mais vezes, e garantem que estão sempre com alguém do seu lado. Não dizem abertamente aos utentes que estão a morrer. E não querem que o seu último suspiro seja dado sozinho. Falam com os utentes, dão-lhe carícias. Esperam ao pé deles. Tentam animá-los, mas, na sua maioria, já não obtêm qualquer reação. Não têm mais perceção de si e do que os rodeia, ou já não estão mais interessados.

As funcionárias habituaram-se à morte, mas continua sempre a ser difícil de ligar. Já passaram pela morte de familiares, de utentes, mas continua sempre a ser um assunto tratado com falta de coragem. São usadas metáforas: uma viagem, uma passagem para outro tipo de existência. Uma funcionária relatou-me a primeira morte que assistiu no centro, e como a morte no centro é preferível à morte no hospital: “A primeira morte que assisti foi de uma senhora já muito magoada, com muitas feridas. Estava com ela todos os dias. Uma colega que estava a tratar dela chamou-me. E já estava lá a médica. E aquela senhora “partiu”, lá está a expressão, com 5 pessoas à volta dela. E eu de mão dada com ela. E eu disse: “há melhor morte”? Se tiver que morrer, que seja assim acompanhada. Fico feliz quando eles não morrem no hospital. Prefiro aqui ficar não sei quantas horas à espera que morram, de mão dada a dar festas, do que no hospital. Fico feliz, entre aspas. Fico com tanta pena quando eles vão para o hospital e morrem lá. Sem nós. Nós que os cuidámos durante tantos anos. E sei lá como morreram. Talvez sozinhos. Sem ninguém dar conta de que morreram. Por isso, comecei a aprender e a sentir que

---

<sup>164</sup> Améry, 1994, pg. 127

<sup>165</sup> Elias, 1985, pg. 3

não deviam ir para o hospital quando sei que vão morrer. Obviamente que são os médicos e as famílias que têm a última palavra. Não matamos aqui ninguém. Mas quando vemos que as pessoas já não estão capazes, as coisas estão a piorar, perguntamos às famílias se querem que vá para o hospital ou não. A maioria, graças a deus, quer que fiquem aqui. Nós tiramos o desconforto, se tiver dor. Não há sofrimento. O que pudermos fazer fazemos. Se tiver em sofrimento e não conseguimos cuidar, aí vai mesmo para o hospital. Há métodos que não temos e não podemos utilizar. Não temos equipa de enfermeiros 24 horas, nem médico. Agora quando é daquelas mortes sossegadas, é deixar ir. Não vale a pena. Se as famílias optam por isso, é dar o maior conforto.”

#### 1. Prolongamento da vida

“More and more live with less and less in it is not a happy prospect”<sup>166</sup>

Com o prolongamento dos limites da vida – tanto em quantidade de anos que são possíveis viver; as incapacidades com as quais é possível viver, de forma ativa ou não; a possibilidade generalizada de morrer na velhice pela contínua luta contra a morte precoce, seja por doenças infecciosas ou patologias internas, etc. – a questão de viver ou sobreviver tornou-se mais importante. A partir de que momento a vida deixa de ser vivida, e passa a existir-se num estado de sobrevivência, ou de espera pela morte? Vivemos obrigados? O prolongamento da vida irá trazer mais debilidades? Se a longevidade se reflete nos anos vividos como velhos, para que serve ser velho mais anos? “Those who live on must be given some reason for living: mere survival is worse than death”<sup>167</sup>. A proeza da concretização de uma maior longevidade, como consequência da, e desafio para, a modernidade<sup>168</sup>, não foi acompanhada pelo estabelecimento de quaisquer razões para continuar a viver o mais possível, para além do interesse próprio, e pela vontade humana de viver o mais tempo possível, pois viver é a única coisa que conhecemos. Ao contrário do “homem primitivo”, que vivia mais tempo para ensinar os outros, e assegurar a sobrevivência e a reprodução da sua comunidade: “longevity can be immensely important when the survival of the group depends upon knowledge of rare resources that are only used in times of famine”<sup>169</sup>.

A possibilidade quase garantida de envelhecer, de forma suportada, é um feito extraordinário, que reflete o crescimento civilizacional e tecnológico<sup>170</sup>. O sucesso inegável de manter as pessoas vivas durante cada vez mais tempo leva a questionar: o que fazer com os cada vez mais envelhecidos, em número e em anos? E se a morte se recusar a vir<sup>171</sup>? Terão os envelhecidos alguma relevância social, quando é necessário refletir e atribuir quais são ou podem ser os seus papéis? A maioria dos envelhecidos são ativos, até uma determinada altura. Mas e quando já não são? O que dizer sobre os envelhecidos mais dependentes do centro?

---

<sup>166</sup> Simmons, 1957, pg. 293

<sup>167</sup> Beauvoir, 1977, pg. 272, 273

<sup>168</sup> Philipson, 2008

<sup>169</sup> Mead, 1967, pg. 33

<sup>170</sup> Simmons, 1945

<sup>171</sup> Saramago, 2016

“In a society like ours that accords status to work over leisure, that prizes youth above seniority, that venerates knowledge more than experience, and (above all) abhors death, the aged and decrepit find themselves at a certain disadvantage. This is especially so when it comes to coping with a closure to their lives”<sup>172</sup>

Apesar dos ideais culturais valorizarem e prestarem reverência à velhice, a realidade social, as oportunidades sociais disponíveis para os idosos, não refletem esses ideais. “The myths of ageing which we are fed in youth and middle age simply do not fit the typical experience of older men and women”<sup>173</sup>. O ser humano pode estar vivo durante mais anos, mas não são traduzidos necessariamente em anos de vida. A possibilidade do indivíduo se manter ativo, relacional, independente, ou física e cognitivamente capaz de viver com os demais, pode não acompanhar a validade dos anos de vida cronológicos. O possível sofrimento, a experiência de sobrevivência desgastante e devastadora, pode lesar e atormentar toda a experiência vivida. A vida é mais longa, a morte é empurrada para mais tarde. Tornou-se mais fácil, no curso de vida, esquecer-se da morte, do fim de vida, da insegurança e imprevisibilidade. Antes habitual a todos, a morte é agora apanágio dos velhos<sup>174</sup>.

Para os envelhecidos, a morte aproxima-se. E não apenas para si, mas também para os outros. Os envelhecidos presenciaram a morte da geração mais antiga que a sua. Já enterraram os seus contemporâneos. Agora é a sua geração a próxima. Com a morte de alguém mais novo, ou seu contemporâneo, sente a morte e o seu fim a aproximarem-se. Mas não hoje, não agora. Nunca no momento presente. Vive com a morte, mas não alcança o conhecimento da sua finitude, e não se habitua à negatividade e ao vazio. Continua a viver, a única coisa que sabe. Agora, envelhecido, pode ser dito que a morte se aproxima. Ou que o envelhecido se aproxima da morte, a cada inspiração. O tempo carrega o envelhecido para o seu fim. A presença da morte, e a lenta decadência, passa a ser conhecida. A experiência da velhice tem a sensação da morte. A face do morto tem cabelos brancos e fracos, e a pele enrugada e flácida. Há uma relação entre a morte, a longevidade e a velhice: “Death has become the result of diseases specific to old age, longevity has insurmountable biological limits, and old age is an inevitable stage of life during which the body degenerates”<sup>175</sup>

### 3. Morte na velhice

Segundo um utente: “O envelhecimento é de certa forma uma expectativa frustrada para os jovens. Se não chegarem ao envelhecimento, é porque morreram antes. Morreram de doença, de acidente, etc. Não é uma morte natural, normal. A morte natural é na velhice, por assim dizer. Todos têm expectativa de envelhecer. E quem morre jovem não a pode cumprir. Todos conhecemos o contador crescente, os anos de vida, mas não conhecemos o contador decrescente. Não temos data de validade. Por isso atribuímos significado à contagem crescente,

---

<sup>172</sup> Simmons, 1945, pg. 49

<sup>173</sup> Thompson, 1992, pg. 43

<sup>174</sup> Elias, 1985

<sup>175</sup> Silva, 2008, pg. 158

e como se relaciona com o fim de vida. Tendo 80 anos significa que faltam menos anos para morrer que um de 20.”

A morte não existe num tempo particular. Não tem um momento certo para acontecer. Estatisticamente, em 2015, a esperança média de vida à nascença, para os homens portugueses é de 77,6 anos, e para as mulheres portuguesas é de 83,3<sup>176</sup>. O conhecimento sobre a morte é intersubjetivo. Por isso, a morte pode ser pensada como um acontecimento que nos espera, habitualmente, na velhice. Por esse motivo, podemos comentar que alguém “morre cedo de mais”, ou “antes do seu tempo”. É uma expectativa com que é habitual viver. O curso de vida é planeado assumindo que a velhice será vivida. “...longevity is shaping the meanings, experiences, and consequences of life itself”<sup>177</sup>,

Pelo menos alguns anos após a reforma. A partir daí, a incerteza é demasiado grande para adivinhar. A morte situa-se no futuro do envelhecido, mas é um tempo vago. É um futuro nebuloso, e não alcançável. Todos, mesmo os velhos, têm uma relação com a vida, e não com a morte. A certeza, ou quase, da morte na velhice, pode impactar, de forma variável, quem envelhece. Os anos que antecedem a velhice podem ser manchados pela prospectiva de dor e dependência.

Como pensar a morte? Um acontecimento ou um processo? Ao esperar a morte na velhice, o processo de morrer será necessariamente o envelhecimento, o meio pelo qual a morte irá realizar-se, e ser sentida. A “morte” (death) não pode ser separada de “morrer” (dying). Na realidade, ninguém pode estar a morrer. A morte é o vazio totalizante, um não-acontecimento. Estar no processo de morrer, não faz sentido. “But in a strict sense, since no one is dead before being dead, no one dies in the present”<sup>178</sup>

A morte - como não vida - e morrer - como ainda vida -, não são absolutamente contrários. Mas são ambas vazias sozinhas. A morte é o derradeiro limite. Sem a morte, a existência humana seria infinita, e, por isso, indiferente, incontestável e sem sentido<sup>179</sup>. Sem a morte, não é possível uma vida totalmente vivida. É o fim que orienta toda a vida humana. Qualquer reflexão sobre a morte é pálida em comparação à realidade. São ocas e vazias, pelos limites da linguagem. A morte é vazia de expressão, e é apenas abordada de forma metafórica ou como contrária à vida. Apesar da universalidade da morte, o fim de vida de outros é suavizado, quando contraposto ao fim de vida pessoal. A mortalidade não é objeto de qualquer experiência interna. Estamos cientes da mortalidade, mas não a sentimos. Nunca iremos realizar o nosso estado mortal. A morte só é vivida pelos que ficam. São eles que sabem, que descobrem, e que vivem com a morte. O morto morre nos termos dos vivos. A vida continuará. Os mortos só existirão na memória dos vivos.

O aumento da esperança média de vida, o aumento sem precedentes da segurança da integridade física<sup>180</sup>, e a expectativa generalizada de envelhecer, impactaram, a interpretação e

---

<sup>176</sup> <https://www.pordata.pt/Portugal/Quadro+Resumo/Portugal-7059> - Acedido em 7/09/2017, às 16:23 horas

<sup>177</sup> Buch, 2015, pg. 279

<sup>178</sup> Améry, 1994, pg. 107

<sup>179</sup> Améry, 1994

<sup>180</sup> Elias, 1985

a compreensão da morte, como de todo o curso de vida. A morte sempre foi mais habitual nos jovens do que nos velhos. Poucos chegavam à velhice, por isso poucos morriam na velhice: "(...) death took children, youths, and persons in their prime more frequently than it took the old, for very few got to be old"<sup>181</sup>

A universalidade da morte como fim da existência não impossibilita que seja heterogeneamente compreendida. Não somos todos iguais perante a morte, ou o processo de morrer. "We have to say it again and again: If we are all equal before death-which hardly means anything or, on the other hand, which only pushes the claim of equality back into the outrageous noncommitment of metaphysics - then we are still not equal before dying."<sup>182</sup>

Decidir aceitar a morte, ou tentar inutilmente fugir dela, depende dos caminhos percorridos, e da compreensão e sensação do processo de morrer. Há envelhecidos que vivem uma vida feliz, independente e saudável, sem precisarem de cuidados ou apoios. Uns enfrentam a morte de frente, aproximam-se da morte com serenidade. Outros entram em pânico. E para outros, a morte é um alívio, para si e para os seus familiares. A saúde presente do envelhecido, as referências e as experiências durante a sua vida, podem levar a variadas compreensões acerca do seu fim. Mas a morte não deixa de ser vista como um evento real e objetivo, mesmo que não ameace diretamente. Há uma certa igualdade e semelhança de destino: no envelhecimento, comprometem-se com a morte. Não significa que estejam familiarizados com a morte, ou que aprenderam a morrer. A morte não se aprende. É incompreensível, constrangedora e sufocante, e a negação do que sempre sentimos: a vida - "Death is really, and eventually, the only solution to aging; and whether life can be made good to the last drop depends in part on how you "drop"<sup>183</sup>.

O fim pode ser ansiado. O sofrimento contínuo e interrompido, sem possíveis melhorias, faz querer o fim. "Os mortos são sortudos, não morrem mais". É a velhice, e não a morte, que constitui o contraste da vida: "The first mistake is to try to compare and to choose between old age and youth. We cannot do that. The choice, really, is between aging and dying"<sup>184</sup>. A velhice é a paródia da vida<sup>185</sup>, e a morte transforma a vida num destino. É a derrota inevitável de qualquer existência, que sempre nos esperou. A não-existência pode ser a solução mais certa para a existência dolorosa e dependente. O prolongamento da vida pode levar à exaustão e à resignação. A vida conduz à dependência, à necessidade de cuidados, ao absurdo de uma prisão formada pelo próprio corpo. É o próprio corpo que os empurra para a existência no limiar da morte. Pode demorar décadas a vir, mas está sempre próxima, e já tomou controlo do corpo. Quanto mais fechados em si, mais próximos estão do fim, e mais insinceras e inúteis são as tentativas de se libertar da sua situação desesperante. Quanto mais constrangidos, mais desesperados estão para se distanciar de si. Mas é em vão. O controlo absurdo que a morte tem agora sobre o corpo é cada vez mais absoluto. A sua existência presente terá apenas o passado vivido, cada vez mais manchado pelo sofrimento. Os tormentos físicos e mentais tornam a

---

<sup>181</sup> Simmons, 1945, pg. 47

<sup>182</sup> Améty, 1994, pg. 106

<sup>183</sup> Simmons, 1945, pg. 49

<sup>184</sup> Simmons, 1957, pg. 292

<sup>185</sup> Beauvoir, 1977

presença da morte justificável<sup>186</sup>. Sem eles, a morte é o maior dos choques. A existência indigna, dolorosa, inumana que a velhice pode proporcionar, é solucionada com o fim: “It requires an extensive experience of physical downfall, dwindling bodily powers, weakened memory, decay, and difficulty in all forms, for death to change from an objectively impersonal subject into something authentic.”<sup>187</sup>

Muitos utentes, se pudessem, já se tinham matado. É habitual ouvir desabafos e afirmações claras sobre a vontade de pôr fim à vida. A dimensão da dor é uma de difícil tolerância, tanto de sentir como de presenciar. Vendo o sofrimento de um familiar, o processo de morrer pode ser negligenciado. Ninguém merece continuar a sofrer. Mas, mesmo que a morte seja um alívio esperado, só quem já não está consciente morre calmamente. Procura-se sempre adiar a morte: “Life is, indeed, precious to the old”<sup>188</sup>

“[devia haver a opção de pedir para morrer?] Eu não sei se alguém me ia pedir mesmo para o matar. Mas deixar morrer acho que fazia. Desde que não tivesse ação direta nisso. Eu acho que deixava. Não tenho o direito de privar a vontade de alguém morrer. E como disse, sou católica praticante. Não fazia isso para mim, mas os outros têm todo o direito de quererem fazer. A distanásia não deixa de ser uma eutanásia. Só que não estamos a provocar a morte. Estamos a deixar ir. Dar conforto, carinho, deixar estar. E não prolongar a vida. E vejo que mesmo quando dizem que querem morrer, se chegar a altura não querem. Querem continuar a viver.”

Só sabemos viver. É tudo o que conhecemos. Se houve a mínima possibilidade de prolongar a vida, agarramo-nos a ela. E, quando a situação de dependência, de dor ou de inconsciência chegar, já não terão discernimento possível para pensar que querem morrer, ou lembrar-se que queriam morrer antes de se tornarem assim.

---

<sup>186</sup> Améry, 1994

<sup>187</sup> Améry, 1994, pg. 114

<sup>188</sup> Simmons, 1957, pg. 290

## Capítulo VI – Conclusão

“All human beings have a very similar set of basic needs. Human beings of all ages need touching, intimacy, security, the chance to contribute, to belong, to create and play, to be reflective and quiet”<sup>189</sup>

Esta dissertação não procurou mais do que apresentar vivências concretas do envelhecimento e da velhice. Pouco podemos concluir delas, para além de que todos o vivem na procura de conseguirem manter-se ativos durante o máximo de tempo possível. E a maioria dos envelhecidos são ativos e independentes. Vivem nas suas casas, com as pessoas que amam. A maioria. No que toca aos utentes do centro, não é esse o caso. Por muitas razões. Ou por incapacidades físicas e mentais, ou por qualquer decisão, ou cadeia de decisões, que os levou a estarem sozinhos nos últimos anos da sua vida. Depois deste estudo, irão continuar a viver a sua velhice, um dia de cada vez, enquanto eu caminho lentamente para a minha. Viverei a minha velhice como eles? Não sei. É uma possibilidade. Talvez melhor, talvez pior. Talvez o tempo traga outras soluções, para as dificuldades que mais limitam os envelhecidos. Talvez a única conclusão, ou mesmo a única certeza, que posso tirar destes meses de estudo sobre este tema, é que a velhice deve e tem que ser encarada nas suas formas mais concretas. A velhice não é uma “nova juventude”, nem nunca os velhos puderam ser novamente “jovens”. Nem o corpo, nem o seu passado, nem os outros, o permitem. A velhice é, na maioria dos casos, uma simples continuação do curso de vida, com outras possibilidades e impossibilidades, que aparecem de forma rotineira. O envelhecimento não traz sabedoria, nem os idosos são sábios, por serem velhos. E, principalmente, não têm, nem têm que ter, um propósito social. São e fazem o que querem e o que podem. Podem aproveitar a sua reforma para viajar, ou podem fazer voluntariado. Podem viver uma vida sedentária, ou podem ter uma vida mais ativa do que nunca. Mas, mais tarde ou mais cedo, as debilidades tomam controlo do corpo. Podem ter domínio por 10 min ou por 10 anos. O movimento para um centro de cuidados formais é uma possibilidade, que a velhice e o envelhecimento poderão encaminhar.

---

<sup>189</sup> Rader, 2014, pg. 652



## Bibliografia

- Adelman, Mara B., (1988), "Cross-Cultural Adjustment: a theoretical perspective on social support", *International Journal of Intercultural Relations*, Vol. (12), pp. 183-204;
- Allison, Robert, (1916), *Cicero on old age*, London, Arthur L. Humphreys;
- Améry, Jean, (1994), *On Aging, Revolt and Resignation*, Bloomington and Indianapolis Indiana University Press;
- Barley, Stephen R. e Pamela S. Tolbert, (1997), "Institutionalization and Structuration: Studying the Links between Action and Institution", *Organization Studies*, Vol. (18), pp. 93-117;
- Beauvoir, Simone de, (1977), *Old Age*, Northwestern University, Penguin Books;
- Beauvoir, Simone de, (2009), *A Força da Idade*, Rio de Janeiro, Nova Fronteira;
- Biggs, Simon et al, (2015), "Ageing, diversity and the meaning(s) of later life", *Contemporary Readings in Law and Social Justice*, Volume 7(1), pp. 7-60;
- Biggs, Simon, (2014). "The Promise of a Long Life? Cultural Adaptation to Productive Aging, Spiritual Empathy, and a Sustainable Future", *Journal of Religion, Spirituality & Aging*, Vol. 26, pp 96-108;
- Bisp, Raphael, (2016) "Tempos e silêncios em narrativas: etnografia da solidão e do envelhecimento nas margens do dizível", *Etnográfica*, vol. 20 (2), pp. 251-274;
- Bjork, Ulrika, 2008, *Poetics of Subjectivity, Existence and Expressivity in Simone de Beauvoir's Philosophy*, Helsinki, Helsinki University Print;
- Buch, Elana D., (2015), "Anthropology of Aging and Care", *Annu. Rev. Anthropology*, Vol. (44), pp. 277-293;
- Bytheway, Bill e Julia Johnson, (2005). "The sight of age" In Nettleton and Watson, *The Body in Everyday Life*, London and New York, Routledge;
- Carstensen et al, (1997), "Emotion and Aging: Experience, Expression, and Control", *Psychology and Aging*, Vol. 12 (4), pp. 590-599;
- Carvalho, Adalberto Dias de, (2002), *Antropologia da exclusão ou o exílio da condição humana*, Porto, Porto Editora;
- Chadha, N.K. et al, (1999) "Culture and Aging", *Social Change*, Vol. (29), pp. 21-31;
- Chudacoff, Howard P e Tamara K. Hareven, (1979), "From the empty nest to family dissolution: life course transitions into old age", *Journal of Family History*, pp. 69-83;
- Cohen, Lawrence, (1995), "Toward an Anthropology of Senility: Anger, Weakness, and Alzheimer's in Banaras, India", *Medical Anthropology Quarterly*, Volume (9), pp. 314-334;
- Debert, Guita Grin, (1994), "Pressupostos da reflexão antropológica sobre a velhice", *Textos Didáticos*, pp. 7-27;
- Debert, Guita Grin, (1998), "Pressupostos da reflexão antropológica sobre a velhice" *A antropologia e a velhice - Textos Didáticos*, 2ª ed., Vol. 1 (13), Campinas, IFCH/Unicamp, pg.07-27;

- Debert, Guita Grin, (1999), “Velhice e o curso da vida pós-moderno”, *Revista USP*, São Paulo, Vol (42), pp. 70-83;
- Debert, Guita Grin, (2010), “A cultura adulta e juventude como valor”, *Horizontes Antropológicos*, Vol (16), Porto Alegre, pg. 49 - 70
- Degen, Cathrine, (2005), “Relationality, place, and absence: a threedimensional perspective on social memory”, *The Sociological Review*, pp. 729-744;
- Dilthey, Wilhelm, (1985) *Poetry and Experience*, New Jersey, Princeton University Press;
- Dodson, Lisa e Rebekah M. Zincavage, (2007), ““It's like a Family”: Caring Labor, Exploitation, and Race in Nursing Homes”, *Gender and Society*, Vol 21(6), pp 905-928:
- Donnenwerth, Gregory V. e Larry R. Peterson, (1992), “Institutionalization and Well-Being Among the Elderly”, *Sociological Inquiry*, Vol. (62), pp. 437-449;
- Dreyfus, Hubert, L., (2005), “Heidegger’s Ontology of Art”. In Dreyfus, Hubert L. e Mark A. Wrathall, *A Companion to Heidegger*, Blackwell Publishing Ltd;
- Dupré, Ben, (2011), *50 Ideias – Filosofia*, Dom Quixote;
- Elias, Norbert, (1985), *The Loneliness of the dying*, New York and London, Continuum International Publishing Group Ltd;
- Encandela, John A. (1997), “*Social Construction of Pain and Aging: Individual Artfulness Within interpretive Structures*”, *Symbolic Interaction*, Vol. 20(3), pp. 251-273;
- Evans-Pritchard, E.E., (2005), *Bruxaria, Oráculos e Magia entre os Azande*, Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor;
- Fairhurst, Eileen, (2005) “‘Growing old gracefully’ as opposed to ‘mutton dressed as lamb’ The social construction of recognising older women”, In Nettleton, Sarah e Jonathan Watson, *The Body in Everyday Life*, London and New York, Routledge;
- Felipe, Thayza e Sandra Sousa, (2014) “A construção da categoria velhice e os seus significados”, *PRACS*, Vol. 7(2), pp. 19-33;
- Frazer, James, (1994), *The golden bough: a study in magic and religion*, London, Oxford University Press;
- Fry et. all, (1997), “Culture and the Meaning of a Good Old Age”, In Sokolovsky, Jay, *The Cultural Context of Aging: Worldwide Perspectives*, London, Greenwood Press;
- Goethe, Johann W., (2013), “Fausto”, Lisboa, Relógio D’Água;
- Gomes, Ana, (2010), “Envelhecimento. Memórias da Velhice. Pelas Terras do Sempre e do Nunca”, *Cadernos Solidários SCML*, Vol. (5), Lisboa, SCML;
- Griaule, Marcel, 1965, *Conversations with Ogotemmel*, London, Oxford University Press;
- Groisman, Daniel, (2002). “A velhice, entre o normal e o patológico”. *História, Ciências, Saúde*, Vol. 9 (1), pp.61-78;

- Grøn, Lone e Else Ladekjaer, (2017), "The Institutional Aging Process: Ethnographic Explorations of Aging Processes and Dimensions in Danish Schools and Eldercare Institutions", *Anthropology & Aging*, Vol 38 (1), pp. 1-16;
- Hacking, Ian, (1995) "The looping effects of human kinds", In Sperber, Dan et al, *Causal cognition: a multidisciplinary debate*, New York, Oxford University Press;
- Hacking, Ian, (1999 – a), *The social construction of what?*, Cambridge e London, Harvard University Press;
- Hacking, Ian, (1999). "Making Up People", *The Science Studies Reader*, New York, Routledge, pp. 161-171;
- Hareven, Tamara K., (1999), "Novas imagens do envelhecimento e a construção social do curso da vida", *Cadernos Pagu*, Vol (13), pp. 11-35;
- Heinämaa, Sara, (2014), "Transformations of Old Age Selfhood, Normativity, and Time", In Silvia, Stoller, *Simone de Beauvoir's Philosophy of Age: Gender, Ethics, and Time*, Berlim/Boston, Walter de Gruyter GmbH;
- Hoppe, Silke, (2017), "A Sorrow Shared is a Sorrow Halved: The Search for Empathetic Understanding of Family Members of a Person with Early-Onset Dementia", *Cult Med Psychiatry*;
- <https://www.pordata.pt/Portugal/Indicadores+de+envelhecimento+segundo+os+Censos+-+525> – Acedido em 7/09/2017, 11:30 horas;
- <https://www.pordata.pt/Portugal/Quadro+Resumo/Portugal-7059> - Acedido em 7/09/2017, às 16:23 horas;
- Irwin, Sarah, (1999). "Later life, inequality and sociological theory", *Ageing and Society*, Vol (19), pp. 691-715;
- Jacobson, David, (1987), "The Cultural Context of Social Support and Support Networks", *Medical Anthropology Quarterly*, Vol. (1), pp. 42-67;
- Kelly, Gina Aalgaard e Jennie Lazarus, (2015), "Perceptions of Successful Aging: Intergenerational Voices Value Well-Being", *The International Journal of Aging and Human Development*, Vol. 80(3), pp. 233-247;
- Kierkegaard, Soren, (2009), *Concluding Unscientific Postscript to the Philosophical Crumbs*, UK, Cambridge University Press;
- Kohli, Martin e John W. Meyer, (1986), "Social Structure and Social Construction of Life Stages", *Human Development*, Vol (29), pp. 145-180;
- Laura, Talarsky, (1998), "Defining Aging and The Aged: Cultural and Social Constructions of Elders in the U.S." *Arizona Anthropologist*, Vol (13), pp. 101-107;
- Lawton, Julia, (2000) "The Dying Process, Patients' experiences of palliative care", London, Routledge;
- Laz, Cheryl, (1998). "Act your age", *Sociological Forum*, Vol. (13), pp. 85-113;

- LeBlanc, Ian M., e Mark R. Luborsky, (2003) "Cross-cultural perspectives on the concept of retirement: An analytic redefinition", *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, Vol. (18), pp. 251-271;
- Lenoir, R., (1989). "Objeto Sociológico e Problema Social", In Champagne, Patrick et. all, *Iniciação à Prática Sociológica*, Petrópolis, Editora Vozes;
- Lima, Antónia Pedroso de e Susana de Matos Viegas, (1988), "A diversidade cultural do envelhecimento: a construção social da categoria de velhice", *Psicologia*, Volume (6), pp. 149-158;
- Malabou, Catherine, (2005), *The Future of Hegel, Plasticity, Temporality and Dialectic*, London and New York, Routledge;
- Marinova, Daniela, (2013), "Cultural Alienation in the Ageing Person", *Psychological Thought*, Vol. 6(2), pp. 264-282;
- Marques, et all., (2015), "A vivência dos mais velhos em uma comunidade indígena guarani mbya", *Psicologia & Sociedade*, Vol 27(2), pp. 415-427;
- Marshall, Victor W. e Carol D. Ryff, (1999), "The Self and Society in Aging Processes", Springer Publishing Company;
- Martin, Olivier, (2001). "Da estatística política à sociologia estatística. Desenvolvimento e transformações da análise estatística da sociedade (séculos XVII-XIX)", *Revista Brasileira de História*, São Paulo, Vol (21), pp. 13-34;
- Mckim, A. Elizabeth e William L. Randall, (2008), *Reading Our Lives, The Poetics of Growing Old*, New York, Oxford University Press;
- Mead, Margaret, (1967), "Ethnological Aspects of Aging", *Pshychosomatics*, Vol. (8), pp. 33-37;
- Menezes, Odete e Luís Nunes, (2014), *O Bem-estar, a Qualidade de Vida e a Saúde dos Idosos*, Caminho;
- Meyer, John W. e Martin Kohli, Martin, (1986) "Social Structure and Social Construction of Life Stages", *Hum. Dev.*, Vol (29), pp. 145-180;
- Moura, Giselle Alves de, e Luciana Karine de Souza, (2012), "Autoimagem, socialização, tempo livre e lazer: quatro desafios à velhice", *Textos e Contextos*, Vol (11), pp- 172- 183;
- Myles, John F., (1979), "Institutionalization and disengagement among the elderly", *Rev. canad. SOC. & Anth/Canad. Rev. SOC. & Anth.* Vol16(2), pp. 171-182;
- Park, Denise C.; Gutchess, Angela H., (2002), "Aging, cognition, and culture: a neuroscientific perspective", *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, Vol (26), pp. 859-867;
- Parsons, Talcott, (1942) 'Age and Sex in the Social Structure of the United States', *American Sociological Review*, vol. (7), pp. 605-616;
- Penney, Lauren, (2013). "The Uncertain Bodies and Spaces of Aging in Place". *Anthropology & Aging, Quarterly*, Vol 34 (3), pp. 113-125;

- Perkinson, Margaret A e Samantha L. Solimeo, (2013), "Aging in cultural context and as narrative process: conceptual foundations of the anthropology of aging as reflected in the works of Margaret Clark and Sharon Kaufman", *The Gerontologist*;
- Perry, Tam E. (2014) "Moving as a gift: Relocation in older adulthood", *Journal of Aging Studies*, Vol. (31), pp. 1-9;
- Philipson, Chris, (2008), "Authoring aging: Personal and social constructions", *Journal of Aging Studies*, Vol (22), pp. 163-168;
- Rader, Victoria Fries, (2014), "The Social construction of Ages and the Ideology of Stages", *The Journal of Sociology e Social Welfare*, Vol (7), Issue 6, Article 6;
- Rhoads, Ellen C. (1985), "The impact of modernization on the aged in American Samoa";
- Riley, Matilda White, (1978) "Aging, Social Change, and the Power of Ideas", *Daedalus*, Vol. (107), pp. 39-52;
- Saramago, José, (2016), *As Intermittências da Morte*, Porto Editora
- Schopenhauer, Arthur, (2011), *Aphorisms On the Wisdom of Life*, University of Adelaide;
- Silva, Luna Rodrigues Freitas, (2008), "From old age to third age: the historical course of the identities linked to the process of ageing". *História, Ciências, Saúde*. Manguinhos, Rio de Janeiro, Vol (15), pp. 155-168;
- Silva, Luna Rodrigues, (2008), "Terceira Idade: nova identidade, reinvenção da velhice ou experiência geracional", *Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro*, Vol (18), pp. 801-815;
- Simmons, Leo W., (1945), "Aging in primitive societies: a comparative survey of family life and relationships", *Law and Contemporary Problems*, pp. 36-51
- Simmons, Leo W., (1957), "An Anthropologist views old age", *Public Health Reports*, Vol. (72), pp. 290-294;
- Simons, Margaret A., (2006), "The Philosophy of Simone de Beauvoir, Critical Essays", USA, Indiana University Press;
- Tavares, Gonçalo M., (2014), *Os velhos também querem viver*, Caminho
- Thompson, Paul, (1992), "'I Don't Feel Old': Subjective Ageing and the Search for Meaning in Later Life", *Ageing and Society*, Vol (12), pp. 23-47;
- Turner, Bryan S., (1989), "Ageing, Status Politics and Sociological Theory", *The British Journal of Sociology*, Vol. (40), pp. 588-606;
- Uchôa, Elizabeth, (2003), "Contribuição da antropologia para uma abordagem das questões relativas à saúde do idoso", *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, Vol 19(3), pp. 849-853;
- Wejbrandt, Anita, (2014), "Defining aging in cyborgs: A bio-techno-social definition of aging", *Journal of Aging Studies*, Vol (31), pp. 104-109;
- World Health Organization, (2015), *World Report on Ageing and Health*