



Interface - Comunicação, Saúde, Educação

ISSN: 1414-3283

intface@fmb.unesp.br

Universidade Estadual Paulista Júlio de
Mesquita Filho
Brasil

Felten da Maia, Gabriela; Londero, Susane; Oliveira Henz, Alexandre de
Velhice, instituição e subjetividade

Interface - Comunicação, Saúde, Educação, vol. 12, núm. 24, enero-marzo, 2008, pp. 49-59

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180114103005>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Velhice, instituição e subjetividade

Gabriela Felten da Maia¹
 Susane Londero²
 Alexandre de Oliveira Henz³

MAIA, G.F.; LONDERO, S.; HENZ, A.O. Old age, institution and subjectivity.
Interface - Comunic., Saúde, Educ., v.12, n.24, p.49-59, jan./mar. 2008.

This essay refers to the route achieved and to some theoretical-practical tools produced for a clinic with old people. The sharing of some concepts that permeate the boundaries between old age and suffering become a very important tool for this clinic, demanding other interventions facing the other ones traditionally achieved, mainly in situation of institutionalization. The proposition of a clinic with old people started from an interest related to this stage of life, more specifically, in relation to the presence of a moral discourse and ways of hegemonic subjectivation that qualify it as a rotten band of life.

Key words: Old age. Production of subjectivity. Experimentations. Institutionalization. Health of institutionalized elderly.

Este ensaio refere-se a um percurso de trabalho e a algumas ferramentas teórico-práticas produzidas para uma clínica com velhos. O compartilhamento de alguns conceitos que permeiam os limites entre velhice e sofrimento torna-se um articulador de fundamental importância para essa clínica, exigindo outras intervenções frente às tradicionalmente realizadas, especialmente em situação de institucionalização. A proposta de uma clínica com velhos parte do interesse em relação a essa etapa da vida, mais especificamente, em relação à presença de um discurso moralizante e de modos de subjetivação hegemônicos que a qualificam como a banda podre da vida.

Palavras-chave: Velhice. Produção de subjetividade. Experimentações. Institucionalização. Saúde do idoso institucionalizado.

¹ Psicóloga.
 Departamento de
 Psicologia, Centro de
 Ciências Sociais e
 Humanas, Universidade
 Federal de Santa Maria
 Rua Tuiuti, 1826,
 complemento 03
 Santa Maria RS
 97.015-662
 gabryelamaia@gmail.com

² Psicóloga. Departamento
 de Psicologia, Centro de
 Ciências Sociais e
 Humanas, Universidade
 Federal de Santa Maria.

³ Psicólogo e Filósofo.
 Departamento de Ciências
 da Saúde, campus Baixada
 Santista, Universidade
 Federal de São Paulo.

Envelhecer não é permanecer jovem,
é extrair de sua idade as particularidades,
as velocidades e lentidões,
os fluxos que constituem a juventude desta idade.
(Deleuze & Guattari, 1997, p.70)

Este ensaio propõe notas preliminares com base em uma atividade de pesquisa e extensão em um asilo municipal e algumas breves conclusões que ainda permanecem *in progress*. O escrito se configura com o auxílio de articulações conceituais que, em alguns momentos, serão supersônicas, tendo em vista somente sua articulação com experiências no asilo. Para tanto, propusemos algumas experimentações utilizando como disparador a metodologia da observação participante. Em certos momentos, foi realizada a modalidade de ATs (Acompanhamentos Terapêuticos), implicados com uma escuta que denominamos *descentrada*.

Optamos por estas estratégias por considerá-las um meio de avizinhar-mos dos idosos, bem como uma contrapartida para a instituição e as pessoas envolvidas. É interessante salientar que tal perspectiva não se instaurou no início das atividades no local, mas foi sendo delineada em cada encontro efetuado com os internos. Iniciamos as atividades do projeto com o objetivo específico de escutar o que os internos tinham a dizer a respeito de suas experimentações anteriores e no local.

Aliamos a essa escuta, que procurava não manter um centro único, a observação participante, por meio da qual buscamos rastrear também a dinâmica institucional e os movimentos efetuados no asilo. Utilizando essa metodologia, mergulhamos nas atividades do dia-a-dia dos internos que tentamos ouvir. A observação participante permitiu que nos implicássemos com os idosos para, efetivamente, encontrá-los. Trata-se de uma perspectiva que possibilitou-nos, de um modo complexo, “ficar ali”, como co-articuladores que se envolvem, que não apenas falam “sobre” os internos e a instituição. Com esse disparador, envolvemo-nos nos acontecimentos.

Inicialmente, a idéia era realizar grupos com os internos do asilo. No primeiro contato com a coordenadora do local, a demanda apontava para que se efetuassem grupos de convivência, uma vez que os velhos eram considerados muito isolados uns dos outros e desocupados. A coordenadora advertiu que seria “difícil e demorado pra começar os grupos, eles não vão querer, pois pra tudo dizem ‘não’, tem que forçar no início”. No decurso do tempo, com escutas e conversações, o projeto foi se modificando, assim como nossas aprendizagens em relação a uma *realidade*⁴ no asilo.

Ao longo da trajetória do trabalho, buscamos formas de intervenção com os idosos que pudessem permeabilizar os limites institucionais e romper com as práticas naturalizadas e hegemônicas. Essas práticas se apresentavam com falas que reduziam uma pletera de questões a alguma causa de ordem intimista psicológica, que inclusive enfrenta seu declínio no contemporâneo (Bezerra Jr., 2002), ou com explicações puramente fisicalistas, que têm sido mais frequentes. É comum a presença do modelo biomédico dominante na definição do envelhecimento, considerando-o exclusivamente em termos de declínio da idade adulta, como um estado patológico, uma doença a ser tratada. Conforme indica Ortega (2003), os sinais da idade tornam-se marcas de aversão e patologia. Como resultado, as questões que implicavam as relações de poder na instituição eram neutralizadas, e os idosos, marginalizados. Ao mesmo tempo, percebemos que fora do asilo a velhice é, em grande medida, entendida como um estilo de

⁴ É importante destacar que não buscamos a realidade, algo que nos dissesse a verdade, mas sempre trabalhávamos com *uma* realidade que é desde sempre instaurada, produzindo seus efeitos de verdade, que passamos a articular a um pensamento *com* a velhice institucionalizada.

vida, que conecta valores mercadológicos e da juventude com as técnicas de cuidado corporal para mascarar a passagem do tempo. Sob o império da farmacopéia antioxidante, os idosos da atualidade são apresentados como saudáveis, joviais, engajados, produtivos, autoconfiantes e sexualmente ativos. Uma felicidade compulsória parece ser o invólucro de tudo isso.

As questões acima pontuadas demonstram que o trato da velhice, na sociedade contemporânea, opera-se de forma reducionista e não articulado com outros campos de conhecimento, que não reconhece a heterogeneidade constitutiva que envolve o envelhecimento hoje. Numa tentativa de romper com essa forma de gestão do envelhecimento, o trabalho no local propôs-se a entender que modos de subjetivação emergiam na instituição, que modo de viver, singular, se desenhava entre os velhos.

Deixamo-nos levar pelos acontecimentos. Os movimentos efetuados no asilo estabelecem uma outra ordem, que nos faz pensar se os dias no asilo são sempre iguais. As nossas atividades no local são efetuadas uma vez por semana. Em alguns momentos do trabalho, optamos por ir também em dias diferentes, para acompanhar as atividades realizadas nesses dias. Há um conjunto de atividades no asilo que, apesar de se repetirem, nunca são iguais, mas sim, sempre diferentes. Quase nunca se repetem os internos que participam, os funcionários, os horários etc. Há movimentações imponderáveis de internos, visitas e atividades que esgarçam sutilmente a trama da instituição. Um modo de funcionamento que convida a um estranho nomadismo. Mesmo indo sem preparar nada, surpreendemo-nos com algum acontecimento ou alguma conversa. O asilo é que nos direciona, não precisamos levar atividades, perguntas ou roteiros prévios, mas, fomos aprendendo, aos poucos, que precisamos estar à espreita e disponíveis.

As atividades ocorreram onde eles se encontravam: no pátio, sentados nos bancos, nos corredores, na enfermaria, no refeitório etc. A utilização dos espaços abertos do asilo era a possibilidade de efetivar uma proposta de trabalho com os idosos. Isto permitiu o exercício de uma clínica nômade, errante, e de uma escuta que não se destina à retificação das subjetividades, mas a um acolhimento das experimentações e encontros que não objetivam a *ortopedia*. A clínica nômade é aqui entendida, conforme Rolnik (2000), como uma prática analítica que pode ser exercida nos mais variados espaços, porque o que varia são as teorias e técnicas a serem traçadas em função de cada situação com a qual se está envolvido. Implica um compromisso com os movimentos que a vida faz na tentativa de encontrar vias de afirmação criadora, o que é incompatível com uma adesão que não problematize. Uma clínica nômade se preocupa em apreender as singularidades que se colocam em cada *habitat* no qual intervêm, o que torna essa prática uma experimentação. O desafio deste trabalho foi, justamente, favorecer uma clínica problematizante, preocupada com a produção e invenção de novas maneiras de sentir, pensar e intervir.

O curioso é que, no trato com a velhice, precisamos dar um tempo que nós mesmos não temos. O tempo no asilo é outro, passa mais devagar, ou nem passa. Trata-se da proposição de se pensar uma outra lógica do tempo. Múltiplas temporalidades. Os relógios das paredes marcam horas "erradas" e diferentes umas das outras. A lógica de fazer o máximo no mínimo de tempo, maximizar a produtividade, deslocar-se na maior velocidade possível e economizar tempo não existe entre os internos. Em geral, nós estamos submetidos a uma aceleração total, temos muita pressa, não temos tempo nem paciência para sustentar esse outro tempo, pois somos amantes do programável, do controlável, dos projetos, do futuro premeditado, da hipervalorização do trabalho e do acabamento.

Sentados com o pessoal que fica na enfermaria tomando sol à tarde, em uma das visitas, chamou nossa atenção que um dos velhos de cadeira de rodas, bem comprometido, sabia exatamente que dia era, a hora, a data de seu aniversário, os dias dos jogos de futebol. Já uma senhora (aparentemente nada comprometida física e cognitivamente) falou: "Hoje é domingo né, amanhã é segunda, dia de trabalho". E era terça. São diferentes modos de lidar com o tempo dentro do mesmo espaço.

A primeira coisa que chama a atenção de um visitante no asilo é essa desaceleração, esse ritmo específico, esse regime temporal diferenciado. São guetos lentificados, seja pelos passos lentos dos internos ou trajetos de um lado a outro, cuja lógica, às vezes, não entendemos, como, por exemplo: um dos internos, que anda de um lado a outro, sentando por alguns minutos, parando em um banco para, em seguida, levantar e novamente voltar a andar de um lado a outro no pátio; seja por falas

seguidas de longos silêncios. Às vezes, isso se deve aos efeitos das perdas físicas, às vezes, à lentidão burocrática das instituições, pois, de certa forma, os asilos podem ser uma versão do tempo controlado em câmara lenta, funcionando por congelamento.

Existem dois refeitórios no asilo, um em cada ala, muito diferentes entre si temporalmente. As duas alas aparecem como dois mundos. O ritual do lanche na enfermaria possui outra duração. A diferença está nos pequenos gestos, desde a chegada, a acomodação, a forma como é servida a refeição e a partida. Conforme um dos internos, a comida, na enfermaria, é servida muito lentamente, diferentemente do outro refeitório, onde, segundo este interno: “quando a sineta toca a comida tá na mesa, come e vai embora, não tem embromação como ali”. Isso o irrita, a mulher que serve o faz devagar, um prato de cada vez, sem seguir uma ordem. Uma marca de singularidade nos mínimos gestos e encontros. Isso nos lembra os incômodos, ordenações e combinatórias dos velhos nas obras do escritor irlandês Samuel Beckett.

O asilo, em certa medida, também constitui uma espécie de freio em face da velocidade crescente das sociedades de controle. Poderia ser em razão do congelamento e interrupção da mobilização total do tempo nas instituições, mas também porque, num primeiro momento, ele abrigou muitos daqueles que não se submeteram ao ritmo e às exigências da produção. A política hegemônica do tempo busca a aceleração máxima, absoluta, ao passo que a velhice não só encarna uma desaceleração (ou uma velocidade de outra ordem), mas também solicita uma desaceleração.

A mecânica deste regime de temporalidade hegemônico destina-se à aceleração máxima. Por isso, o poder incidiria não mais sobre o fator espacial, nas oposições aberto/fechado, muro/não-muro, reclusão/inserção, mas sobre o tempo. Segundo Pelbart (1993), esta seria uma luta importante com as novas tecnologias de poder, em que o lema não seria mais “trancar” ou “excluir”, mas “acelerar”. O que acontece é que a sociedade disciplinar está sendo substituída pela sociedade de controle. Por isso, os meios de confinamento dão lugar a formas ultra-rápidas de controle ao ar livre, que substituem as antigas disciplinas, que operavam na duração de um sistema fechado. Diz Deleuze (1992a, p.220) sobre as Sociedades de Controle: “Não se deve perguntar qual é o regime mais duro, ou o mais tolerável, pois é em cada um deles que se enfrentam as liberações e as sujeições”. O controle é de curto prazo e de rotação rápida, mas também contínuo e ilimitado, ao passo que a disciplina era de longa duração, infinita e descontínua.

O ideal contemporâneo seria absolutizar a velocidade, a ponto de neutralizar o acontecimento, abolindo a própria duração. Para essa tecnologia, a velhice poderia indicar um obstáculo, pois encarna uma desaceleração. Não acreditávamos que deveríamos ajudar a remover esse obstáculo, inserindo-o simplesmente no ritmo generalizado. Vivenciamos no asilo uma certa deserção a determinado regime de temporalidade, como um exílio da velocidade crescente e, mesmo, em relação ao congelamento que a instituição provoca. Por isso, é preciso dar à velhice (sem substancializá-la) espaços de reivindicação de um outro tempo, lugares onde um outro regime de temporalidade permita o encontro com a vida e a construção de novas formas de estar no mundo. O que assistimos, em alguns momentos, é a formação de espaços que privilegiam o tempo a ser habitado, e não apenas passado, controlado.

Parece-nos se tratar da própria velocidade da velhice e o outro regime temporal que os velhos vivem, suscitam e solicitam. “É preciso preservar a possibilidade de uma temporalidade diferenciada, onde a lentificação não seja impotência, onde a diferença de ritmos não seja disritmia, onde os movimentos não ganhem sentido apenas pelo seu desfecho” (Pelbart, 1993, p.41).

Pudemos perceber que essa paisagem contrasta com a dos velhos que participam de grupos para terceira idade fora do asilo, que se empolgam, têm muita vontade, participam de atividades as mais diversas, procuram o *seu espaço*, que pedem para ser motivados. Podemos supor que muito do que se faz em um grupo de terceira idade pode seguir um modelo comprado pronto, uma espécie de roteiro social da felicidade na velhice. Entendemos que os grupos de terceira idade que encontramos fora do asilo podem ser uma possibilidade de encontros interessantes e alegrias, como, também, presa das fáceis felicidades do *marketing*. E justamente nesta última situação, poderiam não estar liberados, pois lhes é pedido que participem, filiem-se, inscrevam-se em alguma coisa.

Já nos asilos, o que se apresenta, muitas vezes, são nichos de *desregulação antropológica*, sem a fácil dicotomia entre felicidade e infelicidade. Velhos que poderiam estar fora de alguns circuitos, lógicas e instituições, tais como, de pai, de avô, de terceira idade, de melhor idade ou de engajados em projetos sociais etc... Abrindo para outras possibilidades de habitar o mundo.

É importante ressaltar que não queremos, com isso, dizer que os grupos de terceira idade são ruins ou piores para a velhice que o asilo, mas, sim, problematizar as diferenças que parecem existir em ambas as situações. Por isso, consideramos importante "avaliar a capacidade dos excluídos de construir territórios subjetivos a partir da própria desterritorialização a que são submetidos, ou dos territórios de miséria" (Pelbart, 2001, p.8).

Isto porque nesta situação específica de institucionalização encontram-se nichos interessantes de solidão povoada. Uma solidão que não significa simplesmente estar sozinho numa ocasião, solitário com seus problemas cotidianos, mas estar aberto aos mais diferentes encontros. Seria uma solidão múltipla, criativa. Por vezes, necessária para uma interrupção, para dar um tempo e poder permitir a passagem de outros fluxos de vida. Nesse sentido, os velhos não estão deficitários em relação a um mundo ou "mais isolados da sociedade", mas, talvez, em alguns momentos, estejam com outra movimentação, outra atividade, outra saúde.

Em uma das conversas, um interno, N., refere que já trabalhou dia e noite e, hoje, não faz nada, considerando-se como um lixo. Fala da falta que sente de poder trabalhar, mas, ao mesmo tempo, fala que não quer mais trabalhar e que, hoje, faz questão de "não mover nem um galho de árvore", porque já trabalhou muito em sua vida, porque está aposentado. N. não sabe dizer o que gostaria de fazer, já que não quer mais trabalhar. Apesar da aparente contradição de suas falas, quando convidado a participar de atividades, responde negativamente, pois diz que prefere ficar esperando a hora de comer e ir dormir. Com base nesta fala, poderíamos enquadrá-lo facilmente em um quadro diagnóstico como o de depressão, mas também é possível positivá-la, afirmando que ele não se submete mais às exigências da produção, experimenta outro regime temporal. Contudo, não negamos a possibilidade de um estado depressivo ou, até mesmo, melancólico.

Os idosos, às vezes, falam que sentem vontade de sair e falta do que fazer. Entretanto, quando convidados a fazerem algo, preferem ficar em seus lugares "sem fazer nada". "O que acontece" no asilo "é o que não acontece. Proliferações imensas que não estão preocupadas com a realização de um possível" (Henz, 2005, p.22).

A primeira impressão que se tem é de que os velhos passam os dias sem fazerem nada, apenas esperando a hora do lanche. Disse-nos a coordenadora: "muitos passam o dia todo sentados, olhando para o portão, pergunto quantas pessoas passaram e nem sabem dizer". Para ela, "ficar sem fazer nada" é um hábito que deve ser modificado. Isso incomoda os coordenadores do local e causa estranhamento. Porém, com o tempo de atividade e observações realizadas, pudemos perceber que este "fazer nada" permitia aos internos fazer alguma atividade dentro de outra lógica. Quando a coordenadora pergunta o que eles querem fazer, respondem: "nada, tô velho". Esse "nada, tô velho" trazido da fala dos internos pode ser uma negação, um dar as costas, uma desistência, mas também é a possibilidade de renunciar a qualquer organização em torno de certos objetivos ou projetos. Não é mais necessário fazer alguma coisa, produzir; os velhos asilados podem, em alguns casos, estar em um estado de liberação da sociedade.

Muitas propostas nossas foram rejeitadas ou malcompreendidas pelos internos (grupos, oficinas, programa de rádio, clube dos saberes), o que nos faz pensar na relação entre desaceleração, liberação e esgotamento. O esgotamento não mais como passividade ou cansaço, mas uma atividade intensiva para nada. É um conceito, um afeto, um estado da alma que comporta uma certa abertura, uma força liberadora, seja em relação aos clichês, seja aos automatismos, ou, ainda, aos falsos movimentos ou encadeamentos do mundo. Pode-se associar a passagem do cansaço para o esgotamento com a passagem do nada de vontade para a vontade do nada, do niilismo passivo para o niilismo ativo. Na experiência do asilo, vivemos essa tensão paradoxal entre uma atitude de passividade e de atividade, de dissolução e de abertura, um pouco como em Nietzsche, para quem o mais assustador e patológico pode trazer embutido o mais promissor e fecundo.

Esse estado de intensidade, além de liberar do pragmatismo, do sensório-motor, da utilidade, da finalidade, libera da clausura do eu. O esgotamento, segundo Deleuze (1992b), sequer vai de encontro à armação social, foge às escolhas binárias, às dicotomias (ou é isso ou aquilo, uso tênis para sair ou pantufas para ficar, me engajo em algum grupo ou estou depressivo). Em alguns momentos, essa é situação de vários internos, ainda que tudo isso esteja longe de qualquer idealização. Um território que, por vezes, é habitado e instituído pelos internos, mas não é fixo. Nosso trabalho incide justamente sobre esses territórios esporadicamente engendrados e freqüentados. Logo, não é nossa intenção precisar as características da “situação observada”. Não buscamos fórmulas acabadas, verdades últimas que digam sobre a velhice institucionalizada ou sobre a velhice da situação analisada. O que caracteriza o nosso trabalho é essa movência que nos arrasta junto aos territórios subjetivos criados no interior de uma instituição.

Sentávamos nos bancos, junto com os que estavam no pátio “sem fazer nada”. Apenas sentávamos, sem nos dirigirmos a ninguém, sem perguntarmos nada. Alguns nos olhavam muito, outros não. O intuito era estar com eles, acompanhar o que acontecia, estar ali só sentadas olhando. Buscávamos acompanhar o modo como cada um deslocava-se pelo espaço. Saindo da lógica da caridade e salvação, para estar aberto ao que se experimenta, expor-se a todos os contatos. Circular em espaços abertos, ouvir, observar, poder sustentar, nesse encontro, uma maior abertura às afecções (poder afetar e ser afetado).

Houve falas esporádicas, sorrisos, comentários, movimentações. Passavam pessoas, chegavam carros, batia o vento. Um velho diz “*não tem assunto, né*”. Um fala com o que está ao seu lado, fala com muita dificuldade, não dá para entender, o que está ao seu lado só concorda ou repete a última palavra. N. faz comentários debochados de longe, sai e depois volta. O que está ao nosso lado aponta para um que está passando e fala algo a respeito da mulher deste. Alguém carregando uma pilha de toalhas quer passar por N., este se coloca no caminho dizendo: “*tá com pressa? Eu não tô*”, e ri. Toca a sineta para o lanche. Tal como eles, nos levantamos e vamos até o refeitório. Lá todos se dirigem ao balcão e pegam uma tigela com mingau e banana picada. Sentam-se em uma mesa que possui adesivos que identificam o lugar de cada interno.

É notável o fato de que a maior parte da literatura estudada, assim como os discursos acompanhados no asilo, apresenta um idoso fragilizado e debilitado. São comuns formas de perceber, pensar, sentir e agir sobre essas pessoas como se fossem necessariamente associadas a uma série de doenças, incapacidades múltiplas, dependência e perda da autonomia, e que, portanto, devem ser “cuidadas”, “assistidas”. Essa perspectiva em muito se liga à herança iluminista e racionalista, produzida no século XIX e ainda hoje presente, que pretende apresentar a luz aos que não a têm, aos que se encontram na falta e na carência. Deleuze (1989), afirma que o que é horrível na velhice é a dor e a tristeza, e que essas coisas não são propriamente “a” velhice, mas uma velhice possível, pois, “a” velhice de fato não existe. Para o autor, o que torna a velhice triste é a pobreza e a falta de um mínimo de saúde.

A maioria dos discursos aborda a velhice com base em sua falta em relação a um modelo de juventude, e não a velhice em relação a ela mesma. Todavia, eles não falam a *verdade* acerca da velhice, falam sobre um modo de perceber, ver, agir e pensar a velhice hoje. Neste sentido, a velhice não existe como tal. Entretanto, na lógica da carência, a velhice é pensada enquanto enfraquecimento dos corpos. Um corpo impotente que necessita de cuidados, tornando-a dependente daquilo que lhe falta. Esse modelo reflete um modo de vida desejável e que serve a todos, conferindo uma incompletude àquele que tenta ser conforme este modelo, uma impotência que não é posta sob suspeita, sendo entendida como *natural*. ‘A’ velhice se configuraria em codificações preestabelecidas em relação à norma, não a singularidades. Uma vez inscrito nessa lógica, o indivíduo idoso deve buscar o que não tem, um modelo que está posto fora dos sujeitos, identificar-se e tentar “ser”⁵ como suas características. A identidade (*dada de antemão*) da velhice vem a ser a promessa de uma completude daquilo que falta.

Todos esses traços das velhices, sobretudo “das velhices institucionalizadas”, são singularidades (não se trata de traços pessoais). A clínica que propomos se constitui com essas marcas, traços e singularizações que proliferam nos encontros.

Há um interno no asilo que tem uma grande dificuldade para caminhar, se deslocar de um local para o outro. Sua aparência é de um velho fraco, magro, frágil, débil. Para realizar um movimento tão “simples” como dar um passo, lhe é exigida tanta força que fica rapidamente exausto. Seus movimentos são extremamente lentos, mas feitos com muito cuidado e concentração, com muita força. Não a força física de bíceps ou abdominais, mas uma espécie de força vital. Observando-o quase ficamos “hipnotizados”, presos naquele outro ritmo, imersos no seu esforço sem tamanho e em sua lentificação.

Uma saúde muito frágil, uma debilidade, uma exaustão, um corpo tirado de um depósito de trastes. Segundo Cícero (1997), o enfraquecimento do corpo e a falta de vigor não são inconvenientes supostos da velhice. Para o autor, a força é vista não como decréscimo, mas como poder achar-se forte para os objetivos que tem. A força num velho pode ser maior que num adulto, se for considerada a idéia de se ter outra perspectiva.

Às vezes, nas velhices, se está gozando

de uma frágil saúde irresistível, que provém do fato de ter visto e ouvido coisas demasiado grandes para ele, fortes demais, irrespiráveis, cuja passagem o esgota, dando-lhe, contudo, devires que uma gorda saúde dominante tornaria impossíveis. (Deleuze, 1997, p.14)

Alguns idosos, como aprendemos aos poucos, foram atravessados demais pelo que viram e ouviram no decurso do tempo, desfiguraram-se e desfaleceram-se pelos encontros. É desse percurso de atravessamentos que vêm as coisas grandes demais para eles, mas em relação às quais eles só podem manter-se permeáveis se permanecerem nessa condição de fragilidade, nessa saúde precária.

Talvez por isso, particularmente, precisemos deste inacabamento, desta imobilidade, esvaziamento, no limite do corpo morto, para dar passagem a outras forças. “Um corpo que pode ser desertado, esvaziado, roubado da sua alma, para então poder ser atravessado pelos fluxos mais exuberantes da vida. Esse corpo que já é um corpo-sem-órgão” (Pelbart, 2003, p.44). Corpo marcado por modificações da imagem que tocam o narcisismo. Marcado também por traços os mais singulares, e que excedem aos registros do somático, anatômico e biológico. Enfim, esse corpo não se limita apenas a um corpo anatômico, mas a um corpo vivido, dotado de existência, possuidor de afetos. Trata-se de um corpo que não agüenta mais as forças civilizatórias, o adestramento progressivo do animal-homem (por meio da docilização do corpo através de tecnologias disciplinares), que resultou na forma-homem. Seria preciso retomar o corpo naquilo que lhe é próprio, sua dor no encontro com as forças do fora, os fluxos da vida, sua condição de corpo afetado pelas forças do mundo. “Assim o estatuto do corpo aparece como indissociável de uma fragilidade, de uma dor, até mesmo de uma certa ‘passividade’, condições para uma afirmação vital de outra ordem” (Pelbart, 2003, p.47).

Corpos imóveis e inertes, frágeis, próximos ao inumano. Corpos parados, sentados, passos arrastados, cada vez mais lentos. Não são mais corpos atléticos, excessivamente musculosos, não têm a força de um touro ou elefante. Por isso, este corpo

⁵ “O ‘É’ da identidade compreende sempre a implicação disso e de mais nada, e compreende, também, a afetação de uma condição permanente. Os artigos definidos ‘O’, ‘A’, ‘OS’, ‘AS’ compreendem a implicação de um só e único”. Atrelando a subjetividade a um modelo fixo. Sobre isso, ver Burroughs, s.d., p.87-9.

[...] só pode aparecer diminuído, deformado, no limite da impotência. Tudo se passa como se o corpo não tivesse mais agente para fazê-lo ficar direito, organizado ou ativo. É evidente que todos estes corpos são

dotados de uma estranha potência, mesmo no esmagamento, uma potência sem dúvida superior àquela da atividade do agente. Uma potência liberada do ato. (Lapoujade, 2002, p.83)

Deste modo, não se pode encerrá-los em uma impotência, uma vez que potência não seja mais definida em função de um ato final e modelar, comum a todos. O que se observa é um aparente desinteresse, contudo, uma obstinação, uma força de resistência, um querer viver são visualizados.

Em uma das visitas, olhando o quadro com as datas de aniversário, descobrimos que um dos velhos com quem conversamos, B., tem 88 anos. Corpo velho, tão frágil e fraco, curvado, com passos lentos, cuidadosos, portando ainda sinais de um câncer superado. Fascinadas observando aquele corpo, percebemos que parece resistir a um sofrimento associado a essa debilidade. Ao mesmo tempo, parece afirmar uma força vital de outra ordem, com base na passividade e na fragilidade constitutivas. Nas velhices, pode haver uma fragilidade que é um indício estranho de uma vitalidade superior. Impotência da qual se extrai uma potência. Podem ser corpos cansados em sua ação de realizar o possível, mas ainda não esgotados na busca de sua potência de resistir e deixar-se agir pelas forças do fora.

Deleuze (1989) afirma que a velhice pode ser vivenciada como uma liberação da sociedade. Entra-se para o “rol dos inativos”. Uma liberação que permite uma deserção, pois se está livre de todos os planos, para simplesmente habitar. Não é mais ser isso ou aquilo, mas ser, e nada mais.

Pode ser ainda uma grande saída do “eu”, uma liberação de viver consigo mesmo ou da hipertrofia de um excesso de eu. Desinvestimento ativo no significado, nos utilitarismos, nos excessos de fazer sempre algo. Os velhos são pessoas que podem estar mais desinteressadas, e estão à mercê dessas coisas. Isso é um indício de saúde, de um vetor de saúde afirmativa. Eles saem liberados de um torniquete que nos faz responder sobre alguma coisa.

N., quando convidado a participar da oficina para confecção de bandeirinhas para a festa junina do asilo, disse: “Não, isso não é para mim, deixa para os mais novos.” Em outra ocasião, ao ser convidado para outra atividade, falou: “Eu não vou, não gosto. Quando tem muita conversinha eu saio, evito, pra não dar confusão. Um acha bem, outro acha mal, isso dá desentendimento. Prefiro ficar sozinho”. N. fala como quem parece ter aprendido que ficar sozinho, não discutir, é interessante. Ele não se cansava de dizer o que também Deleuze escreveu sobre a velhice, isto é, que nós sofremos de um excesso de comunicação. Estamos, como diz ele, trespassados de palavras inúteis, de uma quantidade enorme de falas e imagens, e que melhor seria arranjar “vacúolos de solidão e de silêncio, para que se tivesse por fim algo a dizer” (Deleuze, 1992a, p.161-2).

Trata-se de uma certa “má vontade ativa”, que, às vezes, pode ser fecunda, implicando-se com outras coisas. Seria como uma deserção saudável, ainda que temporária, das pessoas, do debate, da espessura subjetiva. Assim como não querem fazer nada, pois estão velhos, N. também se referiu à questão de estar liberado e não precisar participar de atividades. Em diversas ocasiões, ele comenta que já tem cerca de oitenta anos, está aposentado, “um caco véio”, e por isso não quer mais saber de fazer nada.

B. e E., a respeito de participarem de determinada atividade, comentam: “Nós não vamos. Pra que pegar compromisso?” Interessante notar como, então, eles não se sentem à toa sentados a tarde toda na enfermaria. Não querer pegar compromisso pode ter relação com uma liberação, pois não têm mais a filiação a algo e não querem participar. Querem ser deixados em paz.

V. fala em vontade de sair, mas quando questionado onde gostaria de ir, diz “não sei, não conheço a cidade”. Parece paradoxal: quer sair, mas não sabe para onde. Entretanto, pode-se pensar num índice de esgotamento, pois há que se estar ativo para sair, mas para nenhum lugar específico. Abdica-se de qualquer preferência, ou é por isso ou por aquilo. Há uma suspensão da utilidade prática da saída.

Eles estão parados, o que fazem é muito sutil, parece que não estão fazendo nada. Só estão ali, cravados no presente, no instante – parados. É interessante pensar novamente num certo esgotamento, não como uma condição permanente, mas um índice de esgotamento que vai e vem. Trata-se de uma movência (mobilidade?). Pode ser a saúde de um homem sem particularidades, que “não pode mais possibilitar”, que “abdicou da lógica do isto ou aquilo, da preferência” (Henz, 2005, p.25).

N. costuma estar sentado, geralmente no mesmo banco, parado “fazendo nada”. Gosta de ficar em silêncio, esperando a hora das refeições e de dormir. Não quer fazer outra coisa senão isso, “esperar”. Convidamo-lo para participar de um grupo, disse que não participaria, pois não conversa com ninguém, não gosta disso, prefere ficar quieto no seu canto. Diz que, no asilo, tem muitos que “não falam nada com nada”, e conversar não é mais para ele, já que ele tem oitenta anos.

Vozes caladas, silêncios por vezes esvaziados de *mundo interior*, passos cada vez mais arrastados, corpos evitando contato, pouca vontade e memória. Como N., alguns internos não querem transcrever suas memórias e histórias. Passam longas horas em silêncio. Pode haver nisso uma positividade. No esgotamento, há um tanto de abulia, estamos um pouco amnésicos. Há nisso uma abertura. Às vezes, a preguiça e o silêncio são sintomas inventivos que geram novas sensibilidades. A lentificação aparece não como inutilidade, e sim como um ativar-se para nada. Há um esperar em silêncio que não é descanso, nem recolhimento consigo mesmo (Henz, 2005). Aparece um não dizer que é um sim, que isola para estar à altura das experimentações. Algumas vezes, não é enclausuramento, mas um fechar-se estratégico e um esquecimento ativo em favor da vida.

No asilo, aparecem mentiras, contradições, versões incompatíveis. Podem ser afirmações corajosas, ao invés de lapsos de memória. Pode ser um deboche do outro que ouve. Esquecimentos que, por vezes, podem ser ativos. Não importa se é verdade ou mentira, importa saber que mundo é esse, no asilo, que valoriza a ilusão, “a mentira” em detrimento da verdade moral, racional e científica. Mentir ou perder-se da idade, ignorá-la – pode ser uma forma diferente de lidar com o tempo sem sequer negar o seu valor de verdade hegemônica. M. disse ter quarenta e poucos anos, depois descobrimos que tinha muito mais que isso. N. dizia não saber quantos anos tinha; dias depois, contava-nos que, no dia 21 de agosto, faria oitenta anos.

Essas falas apontam para muitas direções. Uma delas é, talvez, um modo de triunfar sobre o sofrimento, apagando seus traços, ou, então, deles se esquecendo. Uma espécie de anteparo que integra à vida essas experiências de desintegração, tornando-a possível, desejável, aliviando a crueldade à qual se está exposto. A dor aqui não os enfraquece, não se torna argumento contra a vida, ao contrário, a intensifica. Aparência e essência coexistem na mesma dimensão. Para Machado (1995), estamos sempre criando a ilusão para poder viver. Citando Nietzsche, o autor diz que se cria ilusão para dar sentido à vida, porque em si mesmo a vida não tem sentido. A ilusão (dissimulação, ocultação) pode estar encobrindo o sofrimento, protegendo do caótico e do informe, que é destruidor.

É importante salientar que não se está querendo idealizar a velhice institucionalizada, purificá-la como livre da disciplina e dos controlatos. Sem dúvida, o sofrimento está presente em muitos casos. No asilo, há internos mergulhados na demência. Há passividade, há também estrangulamentos de fluxos de vida. Não se está querendo negar isso. Não escolhemos a velhice, a infância ou qualquer momento como o privilegiado, a melhor hora. Alguns autores e interlocutores utilizados no trabalho podem nos conduzir, sem querermos, a uma espécie de divinização da velhice como contrapartida à sua demonização e patologização. Entretanto, o trabalho tem como foco justamente ler, a contrapelo, o que é hegemônico no contemporâneo, e apontar para uma outra saúde, como abertura e acolhimento da sujidade e do risco.

Não se trata de encontrar a velhice em estado puro, reinvocando formas prontas e totalizantes. Trata-se de uma pluralidade, forças em luta que se juntam e se aglomeram. Esgotamento, desaceleração, liberação, sofrimento, solidão etc., os habitam no âmbito das forças e, inclusive, numa mesma subjetividade em agonística, uma intrusão de estados, múltiplas forças em luta, capazes de tomar de assalto, afirmativamente, a velhice na instituição.

Após dois anos de trabalho, pode-se dizer que produzir e criar novas formas de intervenção tem sido o desafio. Acreditamos que as intervenções não se fazem separadamente da produção do conhecimento, e que estamos implicados politicamente nesta produção. A pesquisa e a extensão na área de psicologia e saúde, em especial sobre produção de subjetividade e velhice, exige a extrapolação do meramente interdisciplinar, do campo dos conhecimentos e fenômenos já vistos e sabidos, buscando novas maneiras de intervenção, para além da reconhecimento.

Em meio a inquietações, empecilhos, dúvidas sobre as possibilidades de atuação, este trabalho vem mudando os nossos encontros com a velhice, mais precisamente com a velhice na instituição. Pensamos numa multiplicidade de velhices, e interpelamos os idosos não como meros seres biológicos, agentes sociais ou subjetividades espessas. E sim, na condição de vivos e implicados com suas experiências, na direção distinta de um certo esvaziamento da subjetividade atrelada à rendição e à desistência de lidar com a experiência de si e seus vaivéns.

Colaboradores

Os autores Gabriela Felten da Maia e Susane Londero participaram, igualmente, da elaboração do artigo, de sua discussão, revisão bibliográfica, redação e da revisão do texto. Alexandre de Oliveira Henz participou da revisão bibliográfica e revisão do texto.

Referências

- BEZERRA JR., B. O ocaso da interioridade e suas repercussões sobre a clínica. In: PLASTINO, C.A. (Org.). **Transgressões**. Rio de Janeiro: Contracapa, 2002. p.229-38.
- BURROUGHS, W. **A revolução eletrônica**. Trad. Maria Leonor Telles e José Augusto Mourão. Lisboa: Vega, s.d.
- CÍCERO, M.T. **Saber envelhecer e a amizade**. Porto Alegre: L&PM, 1997.
- DELEUZE, G. **Crítica e clínica**. São Paulo: Ed. 34, 1997.
- _____. **Conversações: 1972-1990**. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1992a.
- _____. **L'épuisé**. Trad. Lilith C. Woolf e Virginia Lobo. Paris: Minuit, 1992b.
- _____. **O abecedário de Gilles Deleuze**. Transcrição de entrevista realizada por Claire Parinet, direção de Pierre-André Boutang, 1988-89. Disponível em: <www.tomaztadeu.net>. Acesso em: 14 jul. 2001.
- _____. **Diferença e repetição**. Rio de Janeiro: Graal, 1988.
- DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia**. Rio de Janeiro: Ed. 24, 1997. v.4.
- FOUCAULT, M. Tecnologias de si. **Rev. Verve – Nu-Sol**, n.6, p.321-60, 2004.
- HENZ, A.O. **Estéticas do esgotamento**: extratos para uma política em Beckett e Deleuze. 2005. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica, São Paulo. 2005.
- LAPOUJADE, D. O corpo que não agüenta mais. In: LINS, D.; GADELHA, S. (Orgs.). **Nietzsche e Deleuze: que pode o corpo**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2002. p.81-9.

MAIA, G.F.; LONDERO, S.; HENZ, A.O.

MACHADO, R. **Nietzsche, o cristianismo e a epopéia**. Porto Alegre, 1995. (Transcrição de palestra proferida na Universidade Federal do Rio Grande do Sul aos alunos do Programa de Pós-Graduação em Educação).

ORTEGA, F. Práticas de ascese corporal e constituição de bioidentidades. **Cad. Saúde Coletiva**, v.11, n.1, p.59-77, 2003.

PELBART, P.P. O corpo do informe. In: _____. **Vida capital**. São Paulo: Iluminuras, 2003. p.42-51.

_____. **Exclusão e biopotência no coração do Império**. In: SEMINÁRIO ESTUDOS TERRITORIAIS DE DESIGUALDADES SOCIAIS, 2001, São Paulo. Disponível em: <<http://www.dpi.inpe.br/geopro/exclusao>>. Acesso em: 20 set. 2005.

_____. A nau do tempo-rei. In: _____. **A nau do tempo-rei: sete ensaios sobre o tempo na loucura**. Rio de Janeiro: Imago, 1993. p.29-46.

ROLNIK, S. Clínica nômade. In: _____. **Crise e cidade: acompanhamento terapêutico**. São Paulo: Educ, 2000. p.83-97.

MAIA, G.F.; LONDERO, S.; HENZ, A.O. Vejez, institución y subjetividad. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.12, n.24, p.49-59, jan./mar. 2008.

Este ensayo se refiere al trayecto realizado hasta y a algunas herramientas teórico-prácticas produzidas para una clínica con viejos. El compartillamiento de algunos conceptos que permean los límites entre vejez y sufrimiento se torna una herramienta de fundamental importancia para esta clínica, necesitando de otras intervenciones frente a las tradicionalmente realizadas, especialmente en situación de institucionalización. La propuesta de una clínica con viejos surgió de un interés en relación a esa etapa de la vida, más específicamente, en relación a la presencia de un discurso de moralidad y de guisa de subjetivación hegemónicas que a cualifican como la "banda podrida de la vida".

Palabras clave: Vejez. Producción de subjetividad. Experimentaciones. Institucionalizaciones. Salud del anciano institucionalizado.

Recebido em 29/03/06. Aprovado em 18/09/07.