

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM LETRAS (MESTRADO E DOUTORADO)

DANIELA POLLA

DISPOSITIVOS E PRÁTICAS COTIDIANAS DE EXISTÊNCIA DA TERCEIRA IDADE
EM INSTITUIÇÕES MARINGAENSES

MARINGÁ-PR

2018

DANIELA POLLA

**DISPOSITIVOS E PRÁTICAS COTIDIANAS DE EXISTÊNCIA DA TERCEIRA
IDADE EM INSTITUIÇÕES MARINGAENSES**

Tese apresentada à Universidade Estadual de Maringá, como requisito parcial para a obtenção do grau de Doutora em Letras, área de concentração: Estudos Linguísticos.

Orientador: Prof. Dr. Pedro Luis Navarro
Barbosa

MARINGÁ-PR

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Biblioteca Central - UEM, Maringá, PR, Brasil)

P771d Polla, Daniela
Dispositivos e práticas cotidianas de existência da terceira idade em instituições maringaenses / Daniela Polla. -- Maringá, 2018.
204 f. : il. color., figs., tabs.

Orientador: Prof. Dr. Pedro Luis Navarro Barbosa.
Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Maringá, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Programa de Pós-Graduação em Letras, 2018.

1. Idosos. 2. Discurso. 3. Instituições - Maringá (PR). I. Barbosa, Pedro Luis Navarro, orient. II. Universidade Estadual de Maringá. Centro de Ciências Humanas. Letras e Artes, Programa de Pós-Graduação em Letras. III. Título.

CDD 21.ed.362.6

ECSL-1202/9

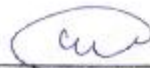
DANIELA POLLA

**DISPOSITIVOS E PRÁTICAS COTIDIANAS DE EXISTÊNCIA DA TERCEIRA
IDADE EM INSTITUIÇÕES MARINGAENSES**

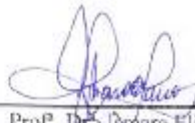
Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Letras (Doutorado), da Universidade Estadual de Maringá, como requisito parcial para obtenção do grau de Doutora em Letras, área de concentração: Estudos Linguísticos.

Aprovada em 29 de março de 2018.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Pedro Luis Navarro Barbosa –
Universidade Estadual de Maringá – UEM
- Presidente -



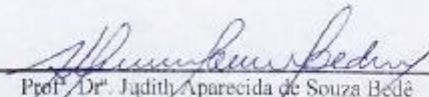
Prof. Dr. Ismaro Eliane Vidal de Souza Tasso
Universidade Estadual de Maringá – UEM



Prof. Dr. Luciana Cristina Ferreira Dias Di Raimo
Universidade Estadual de Maringá – UEM



Prof. Dr. Vinícius Durval Dorne
Universidade Federal de Uberlândia - UFU



Prof. Dr. Judith Aparecida de Souza Bedê
Faculdade de Ciência e Letras de Mandaguari - FAFIMAN

*Dedico esta tese a meu pai, Décio, minha mãe, Roselene, minhas irmãs, Raquel e Patrícia,
aos meus avós, Victor, Cristina e Irma, bem como às famílias Weber e Polla por serem
sempre suporte e inspiração.*

AGRADECIMENTOS

Conforme a dedicatória já dá a entender, a escrita e defesa desta tese não seria possível sem o apoio da minha família. Assim, agradeço inicialmente a ele e elas que são o esteio que permite tudo suportar: pai, mãe, manas; muito obrigada é pouco para vocês! Na falta de forma melhor de retribuir tudo o que vocês são e representam, esta tese – e os frutos que dela provierem – é de vocês. Agradeço, também, aos demais membros das famílias Weber e Polla, por me permitirem saber que eu posso correr o mundo, pois sempre terei para onde voltar.

Agradeço, de todo o coração, ao melhor orientador de toda a face da Terra, Professor Doutor Pedro Navarro. Agradeço por ser calma em meio a desesperos, por ser porto no meio do caos, por ser paciência em *dead lines*, por ser entendimento em momentos difíceis, por ser apoio em bloqueios criativos, enfim, por ser o maior poço de generosidade, apoio e compreensão que eu já conheci na academia.

Agradeço, especialmente, aos companheiros de jornada Juliana Hortelã e Cássio Ceniz. Obrigada pelos desabafos no Whatsapp, obrigada por serem compreensão, por compartilharem disciplinas, artigos, eventos, viagens... Obrigada por serem vocês! Agradeço por, muito mais do que colegas da pós-graduação, terem se tornado amigos. Cássio, obrigada por trazer um respiro de Comunicação para as Letras, obrigada por compartilhar sua segurança, seu ombro, o apartamento, os cafés. Jú, sem palavras pra agradecer por sua alegria contagiante, pela sua forma de encarar a vida, o mundo e as pessoas; muitíssimo obrigada por dividir sua casa e sua família (a quem estendo os agradecimentos!), você é a minha pessoa em Maringá e serei eternamente grata por isso.

Ao Grupo de Estudos Foucaultianos da UEM (GEF-UEM), agradeço pelas frutíferas discussões e encontros. Cada um dos integrantes, com cada comentário e entendimento particulares de Michel Foucault, contribui para que cheguemos um pouco mais perto de tentar compreender o infinito de possibilidades que a obra desse autor representa.

À banca examinadora desta tese, Professora Doutora Ismara Eliane Vidal de Souza Tasso, Professora Doutora Luciana Cristina Ferreira Di Raimo, Professor Doutor Vinícius Durval Dorne e Professora Doutora Judith Aparecida de Souza Bedê, pela contribuição para a pesquisa.

À Universidade Estadual de Maringá e ao Programa de Pós-graduação em Letras dessa instituição (PLE-UEM), agradeço por quatro ótimos anos de doutoramento. Mesmo com cortes de gastos, mesmo com um (des) governo sucateando as universidades estaduais, seguimos lutando pela ciência e pela pesquisa.

Aos professores do PLE-UEM agradeço por compartilharem seus conhecimentos. Mas, mais do que isso, agradeço por serem gentis, solícitos e acessíveis, em especial à Profa. Dra. Ismara Eliane Vidal de Souza Tasso, Profa. Dra. Maria Célia Cortez Passetti, Profa. Dra. Roselene de Fátima Coito, Profa. Dra. Luciana Cristina Ferreira Di Raimo, Profe. Dr. Edson Carlos Romualdo, Profe. Dr. Juliano Desiderato Antonio.

Agradeço ao Adelino Marques, secretário do PLE-UEM, por todo o suporte oferecido ao longo desses quatro anos e, especialmente, nos momentos de entrega de documentações e lembranças de prazos.

Agradeço, de modo especial, aos oito idosos que aceitaram participar deste estudo e, gentilmente, compartilharam suas existências. Além deles, aos profissionais responsáveis contatados na Life Ingá, no Centro Dia João Paulo II, no Asilo São Vicente de Paulo e no Clube do Vovô, todos na cidade de Maringá-PR, pela calorosa recepção e pelo auxílio na indicação e contato com os idosos entrevistados.

“A verdade é que as primeiras mudanças são tão lentas que mal se notam, e a gente continua se vendo por dentro como sempre foi, mas de fora os outros reparam.”
 (“Memória de minhas putas tristes”, Gabriel García Márquez, p. 13)

RESUMO: Esta pesquisa tem como foco o estudo e análise das formas contemporâneas de objetivação dos sujeitos idosos e o discurso dos idosos sobre si mesmos, tendo como local de pesquisa a cidade de Maringá-PR. Tal estudo justifica-se na medida em que versa sobre os sujeitos idosos, faixa etária que mais cresce demograficamente, além do que pode trazer contribuições analíticas para a linha de Estudos do Texto e do Discurso, especificamente os estudos discursivos foucaultianos, uma vez que ainda há poucas pesquisas a respeito de tais sujeitos, além do fato de o trabalho com o conceito de dispositivo ser recente na área. Para empreender a referida análise, partiu-se das seguintes perguntas orientadoras de tese: de que modo os dispositivos de saber científico e midiático atravessam/constituem os sujeitos idosos na atualidade? Quais as práticas de existência desses sujeitos se relacionam com tais dispositivos? Com vistas a responder a esses dois questionamentos, o **objetivo geral** da pesquisa foi compreender como funcionam os dispositivos e as práticas cotidianas de existência da terceira idade circunscritos ao espaço das instituições sob análise. Os **objetivos específicos** elencados foram: a) compreender os saberes e os poderes que atravessam os discursos científicos sobre os idosos na atualidade; b) demonstrar o funcionamento do dispositivo midiático sobre a terceira idade; c) analisar as artes de existência dos idosos em instituições de Maringá-PR; d) demonstrar os jogos de relação entre o que os idosos falam de si e os dispositivos analisados. As seções da tese são apresentadas de forma a cumprir, respectivamente, cada um dos objetivos específicos, de modo que o trabalho final está organizado da seguinte forma: 2 O saber científico sobre o idoso na atualidade; 3 Dispositivo(s) midiático(s) da terceira idade: o que é o “nosso” sujeito idoso; 4 Os dispositivos e as práticas cotidianas de existência dos idosos em instituições maringaenses. A metodologia de estudo selecionada é a análise de discurso desenvolvida a partir das contribuições de Michel Foucault, adaptadas e utilizadas pela área de Linguística no Brasil. As principais ferramentas teórico-metodológicas utilizadas são: práticas discursivas, objetivação, função enunciativa, enunciado, dispositivo, cuidado de si, técnicas de si, artes de existência. Na seção 02, foi possível observar que o dispositivo de saber científico sobre os idosos na atualidade apresenta como regularidades a questão da sexualidade, prevalência de doenças características desta faixa etária, relação entre atividade e qualidade de vida, transtornos mentais, cuidados oferecidos por instituições que se responsabilizam por estes sujeitos, dentre outras; nem sempre correspondendo às questões definidas como “novo idoso”. Na seção 03, a respeito do dispositivo midiático, percebe-se que são múltiplas as formas de falar do idoso, além disso, as formas pelas quais as mídias oficiais das instituições maringaenses falam sobre os idosos mostram a noção de atividade como regularidade para atender tal público. Por fim, na seção 04, são apresentadas as práticas cotidianas de existência dos idosos, encontrados em instituições maringaenses, sujeitos que, em suas confissões, ora aproxima-se das regularidades dos dispositivos científico (Seção 02) e midiático (Seção 03), ora se afastam. Em termos de análises, foi possível compreender que as artes de existência dos idosos entrevistados para este estudo materializam, a exemplo das reflexões foucaultianas sobre o cuidado de si, um trabalho sobre si mesmos que nem sempre pode ser relacionado ao discurso do saber científico e da mídia, passando, na maior parte das vezes, pelo que se propõe considerar como o “dispositivo da velhice saudável”.

Palavras-chave: Sujeito Idoso. Discurso. Dispositivo de saber-poder. Instituições. Técnicas de si.

ABSTRACT: This research focus on the study and analysis of contemporary forms of objectivization of elderly subjects and their discourse about themselves, having the city of Maringá-PR as the research territory. Such study is justified as it approaches elderly subjects, the age group that has been demographically increasing the most. Furthermore, it may bring analytical contributions to Text and Discourse research line, specifically Foucauldian discursive studies, since there is still a limited amount of research related to the target subjects. Finally, working with the concept of dispositive is something recent in this studies area. In order to understand the analysis, the following research questions were established: how do the scientific and mediatic knowledge dispositives currently traverse/constitute the elderly subjects? Which of the subjects' practices of existence are related to such dispositives? In order to answer these two questions, the **general goal** of the research was describing and analyzing the dispositives and daily practices of existence of the third age circumscribed to the space of the institutions under analysis. The **specific goals** were: a) understanding the knowledges and powers that traverse the scientific discourses about elderlies nowadays; b) demonstrating how the mediatic dispositive about the third age works; c) analyzing the elderlies' arts of existence in institutions from Maringá-PR; d) demonstrating the relation games between what the elderlies say about themselves and the dispositives analyzed. The thesis sections are presented in a way to accomplish, respectively, each one of the specific goals. Thus, the final work is organized in this way: 2 Scientific knowledge about the elderlies nowadays; 3) Third age dispositive(s): what "our" elderly subject is; 4) The dispositives and daily practices of existence of the elderlies in institutions from Maringá. The study methodology chosen is the discourse analysis based on the contributions by Michel Foucault, adapted and used by the Linguistics field in Brazil. The main theoretical and methodological tools used are: discursive practices, objectivization, enunciative function, utterance, dispositive, care of self, techniques of self, arts of existence. On section 02, it is possible to observe that the scientific knowledge dispositive about the elderlies in vogue presents as regularities the sexuality issue, prevalence of third age-related diseases, the relation between activity and quality of life, mental disruptions, care offered by institutions that take responsibility for the subjects, among others; not always corresponding to the issues defined as "new elderlies". On section 03, in regards to the mediatic dispositive, we can notice that there are multiple ways of referring to the elderlies. In addition, the ways in which the official media of institutions from Maringá refers to them show the notion of activity as a regularity to assist such public. Finally, on section 04 we present the daily practices of existence by elderlies from Maringá's institutions, subjects who, according to their confessions, sometimes approach the regularities of the scientific (Section 02) and mediatic (Section 03) dispositives, and sometimes move away from them. In terms of the results of the analysis, we managed to understand that the arts of existence of the elderlies who were interviewed for this study materialize, as shown by the Foucauldian reflections on the care of self, a work about themselves which can not always be related to the scientific and mediatic knowledge discourse, relating, most of the times, to what is proposed to be considered as the "healthy ageing dispositive".

Keywords: Elderly Subject. Discourse. Knowledge/Power Dispositive. Institutions. Techniques of the self.

LISTA DE TABELAS E FIGURAS

- Tabela 01. Saber científico de natureza qualitativa sobre os idosos na atualidade..... P. 37**
- Tabela 02. Saber científico de natureza quantitativa sobre os idosos na atualidade.. P. 50**
- Tabela 03. Saber científico de natureza qualiquantitativa sobre os idosos na atualidade..... P. 59**
- Tabela 04. Regularidades discursivas nas respostas dos idosos entrevistados..... P. 89**
-
- Figura 01. Vídeo sobre o Clube do Vovô no Balanço Geral, da RICTV – Maringá... P. 73**
- Figura 02. Tomada, em plano geral, da pista de dança do Clube do Vovô..... P. 74**
- Figura 03. Primeiro entrevistado da reportagem..... P. 74**
- Figura 04. Repórter entrevista casal que se formou no Clube do Vovô..... P. 75**
- Figura 05. Repórter na pista de dança do Clube do Vovô de Maringá-PR..... P. 77**

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 Aporte teórico e percurso teórico-metodológico foucaultiano	19
1.1.1 A fase arqueológica	23
1.1.2 A fase genealógica e tecnologias de si	27
2 O SABER CIENTÍFICO SOBRE O IDOSO NA ATUALIDADE	35
2.1 Saberes científicos de abordagem qualitativa	36
2.2 Saberes científicos de abordagem quantitativa	49
2.3 Saberes quali e quantitativos sobre a terceira idade	58
3 DISPOSITIVO(S) MUDIÁTICO(S) DA TERCEIRA IDADE: O QUE É O “NOSSO” SUJEITO IDOSO	60
3.1 As instituições maringenses para idosos e o dispositivo midiático	65
4 OS DISPOSITIVOS E AS PRÁTICAS COTIDIANAS DE EXISTÊNCIA DOS IDOSOS EM INSTITUIÇÕES MARINGAENSES	78
4.1 A técnica da confissão sobre as práticas cotidianas de existência dos idosos em instituições maringenses	79
4.1.1 As perguntas e seus referenciais nos dispositivos midiático e de saber científico	82
4.2 As técnicas de si, as artes de existência e os dispositivos	89
4.3 O que os idosos institucionalizados falam sobre suas práticas de existência	95
4.3.1 Atividade	96
4.3.2 Tecnologias	102
4.3.3 Beleza	105
4.3.4 Saúde e vida saudável	109
4.3.5 Saúde Mental	113
4.3.6 Relações Sociais e Sexualidade	115
4.3.7 Considerações sobre a Terceira Idade	122
CONSIDERAÇÕES FINAIS	125
REFERÊNCIAS	130
APÊNDICE 01	132
APÊNDICE 02	165
APÊNDICE 03	170

1 Introdução

Este estudo tem como temática as práticas cotidianas de existência que os idosos de algumas instituições de Maringá adotam para si, bem como os dispositivos que atravessam e constituem essas formas de ser idoso na atualidade, especialmente o científico e o midiático. A respeito dessa opção pelo trabalho com a terceira idade, cabe, inicialmente, destacar que o envelhecimento é um fenômeno mundial. Para Garrido e Menezes (2002, p. 05), “o Brasil deste início de milênio já é um país de velhos.” Porém, os autores alertam que “envelhecer em um país em desenvolvimento é tarefa bastante árdua” (2002, p. 04), isto porque juntamente com a terceira idade vêm problemas relacionados com a alta prevalência de doenças, necessidade de cuidado, aposentadorias, dentre outras questões. Assim, importa considerar que “países em desenvolvimento, como o Brasil e México, vêm aumentando rapidamente seu contingente de idosos e necessitam urgentemente de políticas racionais para lidar com as conseqüências sociais, econômicas e de saúde do envelhecimento populacional” (GARRIDO; MENEZES, 2002, p. 03). Outro dado relevante é que, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), “no ano de 2002, quase 400 milhões de pessoas com 60 anos ou mais viviam nos países em desenvolvimento. Estima-se que esse número aumente para aproximadamente 840 milhões em 2025, representando 70% das pessoas idosas do mundo.” (DUCA; SILVA; HALLAL, 2009, p. 797).

Desta forma, estudos como este que se debruçam sobre a forma como o idoso é constituído e se constitui na atualidade ganham cada vez mais relevância. Muitas pesquisas das áreas da farmácia, da nutrição, da medicina, da psicologia, já tem sido realizadas e se preocupam com esta temática. O estudo e análise, na Seção 02 deste trabalho, demonstram o estado da arte do saber científico sobre os idosos e a terceira idade na atualidade.

Igualmente, é oportuno justificar a distinção feita no título entre dispositivos e práticas cotidianas de existência. Entende-se, neste estudo, dispositivo como o saber científico e o discurso midiático, duas esferas que fazem falar sobre os idosos na atualidade e fazem falar de modos determinados. Ao passo que se entende como práticas cotidianas de si as artes de existência que adotam os idosos que frequentam as instituições maringaenses para a terceira idade; assim, tal denominação se aproxima à noção foucaultiana de “técnicas de si”. Sabe-se que na análise de discurso realizada com base em Michel Foucault, a qual compõe a base teórica-metodológica deste trabalho, tudo é prática, assim, dispositivos atravessam e constituem as práticas de si dos idosos, ao mesmo tempo que as práticas são atravessadas e

constituídas pelos dispositivos que fazem falar sobre os idosos. Porém, opta-se por realizar tal distinção devido a razões metodológicas de constituição das seções da tese, conforme é explicitado quando são apresentados os objetivos específicos da pesquisa.

Cabe destacar, ainda, que os termos “dispositivo”, “práticas/técnicas de si”, “artes de existência” não são aleatórios, nem advém do nada. O emprego dessas terminologias já marca a filiação desta tese ao trabalho e pesquisa de Michel Foucault. Assim, entende-se dispositivo tal como Foucault o define na *Microfísica do Poder* (FOUCAULT, 1998, p. 244), esse conceito será mais especificamente tratado na seção 1.1.2. A questão das práticas de si e artes de existência é trabalhada por Foucault na terceira fase e essas definições serão mobilizadas para a análise das confissões dos idosos, na seção 4 desta tese.

Além disso, importa apontar que o interesse por esses sujeitos justifica-se por seguir uma temática de pesquisa institucional do Grupo de Estudos Foucaultianos da Universidade Estadual de Maringá (GEF-UEM). Sob coordenação do Professor Doutor Pedro Navarro, de quem advém o interesse inicial pelas questões atinentes à terceira idade, alguns participantes do grupo dedicam-se também ao trabalho com o sujeito idoso, tais como a participante Adélli Bortolon Bazza¹, que defendeu tese na qual discute as técnicas de si e artes de existência dos idosos participantes da Universidade Aberta à Terceira Idade da Universidade Estadual de Maringá (UNATI-UEM); e o integrante Hoste Older Sanches, que está desenvolvendo estudo sobre pessoas vivendo com HIV na terceira idade. Destarte, esta tese coaduna-se com as pesquisas realizadas pelo GEF-UEM e dá continuidade ao estudo de mestrado da autora.

Desse modo, o interesse em discutir questões atinentes ao sujeito idoso surge no mestrado e esta tese segue a temática defendida para a dissertação², na qual se realizou uma espécie de diagnóstico das formas de objetivação dos idosos na/pela mídia contemporânea. As séries enunciativas foram agrupadas em torno de três trajetos temáticos: idoso ativo, idoso online e idoso belo. Por meio da análise de discurso foucaultiana, foi possível perceber que a objetivação de idoso que as mídias selecionadas (revistas, televisão, internet) colocam em circulação na atualidade é aquela que corresponderia a um “novo idoso”: definido como a pessoa com mais de sessenta anos que se mantém ativo, domina as tecnologias de informação e comunicação e que procura se manter belo. Porém, este diagnóstico midiático parece não contemplar todas as questões de saber e poder que atravessam os sujeitos idosos na atualidade. Assim, partindo da consideração de que o “novo idoso” (aquele objetivado

¹Resumo disponível em: < http://www.ple.uem.br/defesas/def_adelli_bortolon_bazza.htm> Acesso em: 21 jul. 2016.

² Disponível em: <<http://www.ple.uem.br/defesas/pdf/dpolla.PDF>> Acesso em: 21 jul. 2016.

pela mídia) pode não corresponder às práticas cotidianas de existência dos idosos em instituições de Maringá-PR, bem como pode distanciar-se de outros dispositivos que atravessam e constituem esses sujeitos (como o dispositivo científico), a pesquisa atual defende a tese de que há um “dispositivo da velhice saudável” que organiza a circulação discursiva acerca desses sujeitos.

Nesse sentido, levando em consideração a objetivação de idoso que circula na/pela mídia atualmente (idoso ativo, online e belo), interroga-se: nessas objetivações midiáticas, em que momento o idoso tem voz? O idoso tem espaço? Ou é excluído/interditado quando não corresponde ao “novo idoso”? Não seria relevante ouvir como os idosos constroem a si? Diante desta problematização, para efeito metodológico, consideram-se como perguntas orientadoras de pesquisa desta tese: de que modo os dispositivos de saber científico e midiático atravessam/constituem os sujeitos idosos na atualidade? Quais práticas de existência desses sujeitos se relacionam com tais dispositivos?

Tal problema se mostra relevante na contemporaneidade na medida em que, pensando “as oportunidades da terceira idade”, Pierre Vellas (2009) adverte que, ao contrário das sociedades pré-industriais e das sociedades rurais, na sociedade industrial a estrutura da família se transforma e

As pessoas idosas são rejeitadas por não serem mais produtivas. Os alojamentos são demasiadamente exíguos, os proventos muito limitados. O pai e a mãe precisam passar a parte essencial de sua vida no trabalho e nos meios de transporte. Não há ninguém para se ocupar das pessoas idosas. Elas não têm mais o seu lugar na família. Elas são, portanto, excluídas. O resultado disso são comportamentos de egoísmo, de evicção, de fechamento em si mesmos, tanto por parte daqueles que rejeitam, quanto por parte daqueles que são rejeitados. (VELLAS, 2009, p. 21).

Diante deste cenário, pode-se levantar a possibilidade de que a objetivação de idoso produzida na mídia contemporânea, com seus jogos de verdade e de poder, possa não guardar relação de proximidade com as artes de existência de todos os idosos. Devido a tal consideração, nesta tese, as seções teórico-analíticas serão divididas de modo a inventariar e analisar dois dispositivos que fazem falar sobre os idosos e determinam os modos de objetivação contemporânea de idoso (dispositivo de saber científico – Seção 02 – e dispositivo midiático – Seção 03). De outro lado, as práticas discursivas contemporâneas que atravessam e constituem os dispositivos podem, igualmente, estar presentes nos modos pelos quais os idosos constituem a si mesmos, guardando relação de proximidade com os conceitos

de “técnicas de si” e “artes de existência” apresentados por Foucault na História da Sexualidade (Confissões dos idosos de instituições maringaenses – Seção 04).

Dito de outro modo, quando se trata, por exemplo, das condições de possibilidade para ser idoso em Maringá-Paraná³ na atualidade, múltiplas relações de saber-poder circunscrevem as artes de existência do cotidiano desses idosos. Inicialmente, deve-se perceber o funcionamento do Conselho Municipal do Idoso⁴, vinculado à Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania, que trabalha no município com reuniões ordinárias mensais, o que representa atendimento às regulamentações legais e o funcionamento do poder sobre os idosos maringaenses.

Ainda citando as condições de possibilidade para os modos de existência dos idosos na cidade do norte paranaense, existe uma forma de cuidar dos idosos interessante, chama-se, popularmente, de “Creche do Idoso”⁵. São casas de cuidado em que os idosos passam o dia praticando uma série de atividades e, à noite, voltam para suas casas, para o convívio familiar. Assim, considerando que um dos problemas que a velhice apresenta é qual “o destino que é dado às pessoas idosas em um Estado, como em uma família” (VELLAS, 2009, p. 12), a Creche do Idoso parece oferecer um governo adequado da população idosa: resolve a questão da família (não) poder cuidar do idoso e trabalhar ao mesmo tempo, trabalha-se durante o dia, enquanto o idoso passa o dia bem cuidado na instituição, e convive-se com ele (a) no período da noite. Em Maringá-PR, foram selecionadas duas instituições que funcionam neste regime de “Creche do Idoso”, a Life Ingá⁶ e o Centro Dia João Paulo II⁷. Tais instituições foram escolhidas por apresentarem site institucional (que são analisados na seção 03) e por se tratarem de uma instituição particular (em que os idosos ou suas famílias precisam pagar pelos cuidados, a Life Ingá) e uma mantida pela Renovação Carismática Católica (o Centro Dia João Paulo II, que isenta os idosos de pagarem pelos cuidados). Importa considerar as relações de poder capitalistas que atravessam as duas instituições, acarretando formas de cuidar diferentes e dificuldades de acesso aos cuidados para quem tem condições econômicas menos favorecidas, causando problemas para conseguir vagas, diferenças na estrutura física, e dependência de doações na instituição pública. A Life Ingá é particular, ou seja, as famílias precisam pagar mensalmente para que seus idosos sejam acolhidos e recebam todos os

³ Cabe justificar que a cidade de Maringá-PR foi selecionada como local de pesquisa por ser a cidade que abriga a instituição em que se realiza o doutoramento.

⁴ Informações disponíveis em: <<http://www2.maringa.pr.gov.br/sasc/?cod=conselho/14>> Acesso em: 21 jul. 2016.

⁵ Na atualidade, preconiza-se o emprego da denominação Centro de Dia.

⁶ Informações disponíveis em: <<http://www.lifeinga.com.br/creche-idosos>> Acesso em: 20 jul. 2016.

⁷ Informações disponíveis em: <<http://www.cdjoaopaulo2.com.br/servico>> Acesso em: 20 jul. 2016.

atendimentos e serviços da melhor forma possível; já o Centro Dia João Paulo II é uma instituição mantida por auxílios financeiros voluntários, os idosos recebem atendimento e serviços semelhantes aos da Life Ingá, mas de forma gratuita. Ambas as instituições oferecem atendimento de profissionais das mais diversas áreas de saber: Medicina, Nutrição, Educação Física, Psicologia, acompanhamento de cuidadores, dentre outros. Porém, no Centro Dia há lista de espera, enquanto que na Life Ingá há vagas.

Existem também, em Maringá-PR, as instituições que, tradicionalmente⁸, recebem a população idosa: Asilos e “Bailinhos”. Uma das casas asilares mais antigas da cidade é o Asilo São Vicente de Paulo⁹, uma instituição de longa permanência que atende muitos idosos e recebe auxílio de outras instituições e voluntários. Deve-se chamar atenção para o fato de que um idoso que vive em um asilo pratica artes de existência correlatas ao campo circunscrito pelas práticas discursivas/não-discursivas e às relações de saber-poder que atravessam tal instituição. Ou seja, os idosos encontrados em casa de longa permanência são mais doentes, acamados, muitas vezes com restrições para realizar as atividades básicas e instrumentais de vida diária¹⁰, alguns são inclusive abandonados pelas famílias ou recebem poucas visitas, seriam aqueles idosos que a objetivação midiática de idoso interdita. Em comparação, o Clube do Vovô¹¹ é um local que, possivelmente, recebe idosos que adotam artes de existência diversas às dos idosos do Asilo São Vicente de Paulo, isto porque os idosos que frequentam o baile são ativos, dançam, namoram, muitos continuam trabalhando, os quais estariam mais próximos da objetivação midiática de “novo idoso”.

Considerando essas condições de possibilidade para ser idoso em Maringá-PR na atualidade apresenta-se a seguinte hipótese: a objetivação midiática de idoso pode não corresponder às artes de existência cotidianas dos idosos encontrados nas instituições para a terceira idade maringenses, citadas acima. Com vistas a comprovar esta hipótese, tem-se como **objetivo geral**: compreender como funcionam os dispositivos e as práticas cotidianas

^{8 8} Também merece destaque a Universidade Aberta da Terceira Idade, oferecida pela Universidade Estadual de Maringá. Mas, como tal estratégia já foi analisada na tese de Adélli Bortolon Bazza, e por muitos outros trabalhos conforme será possível perceber nas análises da Seção 02, o estudo de tal instituição será excluído das análises desta pesquisa.

⁹ Informações disponíveis em: <<http://www.asilomaringa.com.br/nossa-historia/>> Acesso em: 20 jul. 2016.

¹⁰ Existem variadas escalas para definir, medir e analisar as atividades básicas e instrumentais de vida diária, como exemplo, pode-se citar: “auto-cuidado (alimentar-se, tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro, deitar e levantar da cama e/ou cadeira e controlar as funções de urinar e/ou evacuar)” e “atividades instrumentais (usar o telefone, ir a locais distantes utilizando algum meio de transporte, fazer compras, arrumar a casa, lavar roupa, preparar a própria refeição, tomar medicamentos e cuidar do dinheiro)”. (DUCA; SILVA; HALLAL, 2009, p. 798)

¹¹ O Clube do Vovô é um local de baile conhecido há tempos em Maringá e frequentado todas as semanas por centenas de idosos. A casa não possui um site institucional, mas pode-se ter uma ideia do ambiente assistindo a reportagem disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=n1eb14rTnGo>> Acesso em: 20 jul. 2016.

de existência da terceira idade circunscritos ao espaço das instituições sob análise. Os **objetivos específicos** elencados são: a) compreender os saberes e os poderes que atravessam os discursos científicos sobre os idosos na atualidade; b) demonstrar o funcionamento do dispositivo midiático sobre a terceira idade; c) analisar as artes de existência dos idosos em instituições de Maringá-PR; d) demonstrar os jogos de relação entre o que os idosos falam de si e os dispositivos analisados. Para tanto, a tese está estruturada de forma que cada capítulo corresponda e cumpra um dos objetivos específicos, sendo que o trabalho final está organizado da seguinte forma: 2 O saber científico sobre o idoso na atualidade; 3 Dispositivo(s) midiático(s) da terceira idade: o que é o “nosso” sujeito idoso; 4 Dispositivos e práticas cotidianas de existência dos idosos institucionalizados (correspondendo aos objetivos específicos c e d).

Para atingir o primeiro objetivo específico, optou-se por realizar uma busca integrada, na base de dados da *Scielo*¹², por artigos brasileiros, utilizando os descritores: terceira idade, idoso. A busca inicial apresentou cento e trinta e um resultados. Para fins de análise e escrita da seção, selecionaram-se os trabalhos por meio dos seguintes critérios de exclusão: ser em português, tratar-se de artigo científico, as palavras “idoso(s)” ou “terceira idade” constarem no título. Foram cento e uma as publicações restantes após a aplicação dos critérios de exclusão, as quais compõem a análise realizada na primeira seção teórica-analítica intitulada: “O saber científico sobre o idoso na atualidade”, na qual realiza-se uma arqueogenealogia do que é ser idoso na atualidade, por meio da análise do saber científico. Na referida seção, mobilizam-se trechos dos trabalhos recolhidos com base nas principais regularidades discursivas. Tais excertos são entendidos como sequências enunciativas (SE) e numerados na ordem em que são mobilizados (a referida numeração segue na Seção 04, em que são analisadas SE's das confissões dos idosos). A análise é feita por meio da função enunciativa, empregando o método arqueogenealógico.

As práticas discursivas do saber científico atravessam também outro dispositivo com *status* privilegiado para falar sobre o idoso na atualidade; assim, podem ser percebidas aproximações do dispositivo analisado na Seção 02 com o dispositivo midiático, este último analisado com vistas a cumprir o segundo objetivo específico, que corresponde à segunda seção teórica-analítica intitulada “Dispositivo(s) midiático(s) da terceira idade: o que é o ‘nosso’ sujeito idoso”. Tal objetivo será contemplada mediante a revisão de dados da mídia

¹² Disponível em: <<http://www.scielo.org/php/index.php>> Acesso em: 21 jul. 2016.

em geral mobilizados em trabalho anterior¹³, também são mobilizados dados disponíveis nos sites institucionais da Life Ingá, do Centro Dia João Paulo II, do Asilo São Vicente de Paulo, incluindo também a primeira notícia sobre o Clube do Vovô, encontrada em uma busca no Google. Tais instituições foram selecionadas tendo em vista recobrir a dispersão de discursos e de ordens discursivas que circunscrevem os idosos maringaenses e considerando os locais que mais comumente atendem aos idosos na cidade de Maringá-PR. A seção é construída com a apresentação de objetivações midiáticas de idoso encontradas em Polla (2013), as informações institucionais nos sites oficiais e em notícia televisiva sobre o Clube do Vovô. Por meio desses dados, circunscreve-se o dispositivo midiático que faz falar de determinado modo sobre os idosos na atualidade. Além dos sites específicos de Maringá-PR, serão igualmente analisadas as questões atinentes ao papel do dispositivo midiático na constituição desses sujeitos.

As práticas discursivas descritas e analisadas por meio dos dispositivos de saber científico e midiático, trabalhadas nas primeiras seções, podem aparecer determinando ou se diferenciando das técnicas de si e artes de existência adotadas pelos idosos que frequentam as instituições maringaenses. Com vistas a descrever e analisar as práticas de existência adotadas cotidianamente pelos idosos nas instituições da cidade de Maringá-PR, tem-se a terceira seção teórica-analítica intitulada: “Os dispositivos e as práticas cotidianas de existência dos idosos em instituições maringaenses”, na qual cumprem-se os últimos dois objetivos específicos desta tese. Com inspiração no dispositivo da confissão, descrito por Foucault (2015) e visando dar voz aos idosos, são realizadas entrevistas com idosos selecionados e indicados por quatro instituições maringaenses: Life Ingá, Centro Dia João Paulo II, Asilo São Vicente de Paulo e Clube do Vovô. Os locais de estudo foram selecionados pelo fato de que em pesquisas qualitativas, tais como esta, o pesquisador pode coletar seus dados em locais considerados relevantes para responder seu problema de pesquisa e para fazer emergirem dados que contribuirão para atingir os objetivos propostos. (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004, p. 202); além de permitir recobrir a dispersão descrita por Foucault (2014a), na medida em que o projeto de uma história das séries enunciativas desdobra, ao contrário da História Global, “o espaço de uma dispersão” (FOUCAULT, 2014a, p. 12).

¹³ Ver em: POLLA, D. **Objetivação e Subjetivação do Sujeito Idoso pelas Lentes da Mídia Contemporânea**. Maringá-PR: Universidade Estadual de Maringá, 2013. 112 p. Dissertação, Programa de Pós-Graduação em Letras, Mestrado em Letras, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2013. Disponível em: <<http://www.ple.uem.br/defesas/pdf/dpolla.PDF>> Acesso em: 31 jan. 2018.

De modo geral, como encaminhamento metodológico, destaca-se que as análises discursivas apresentadas neste trabalho colocam em relação o dispositivo de saber científico, o dispositivo midiático e os idosos, a fim de observar de que modo(s) tais dispositivos atravessam as confissões de artes de existência de idosos institucionalizados. Dentre os locais de estudo citados, justifica-se a escolha das instituições em regime de centro de dia (nas quais os idosos passam o dia e voltam para o convívio familiar à noite) por tratar-se de uma forma inovadora de cuidado. Dentre as diversas opções na cidade que oferecem esse tipo de cuidado, selecionou-se a Life Ingá, por ser particular e o fato de ser preciso pagar pelo serviço poderia proporcionar o acesso a idosos que tiveram boas condições de vida diária ao longo de sua existência e, por consequência, uma velhice mais saudável; também foi selecionado o Centro Dia João Paulo II, por ser uma instituição não-paga, financiada por doações e pelo trabalho da Renovação Carismática Católica, permitindo o acesso a idosos provenientes de famílias em que, muitas vezes, a vida adulta pode ter sido penosa e, assim, gerar uma velhice com mais dificuldades. A forma mais tradicional de cuidado de idosos, o asilo, igualmente, foi local de estudo selecionado para esta pesquisa; desse regime de cuidado foi selecionado o São Vicente de Paulo, devido ao fato de ser o maior da cidade de Maringá-PR e, por isso, permitir o acesso a uma diversidade de sujeitos idosos. A última instituição que reúne idosos em Maringá selecionada como local de pesquisa foi o Clube do Vovô; justifica-se a seleção dessa instituição pois é frequentada por idosos ainda independentes e ativos - uma das principais regularidades do discurso midiático para/sobre esses sujeitos, conforme Polla (2013, p.76). Em cada um desses locais foram entrevistados dois sujeitos idosos, sendo um do sexo masculino e uma do sexo feminino, tal opção justifica-se, pois algumas regularidades dos dispositivos midiático e científico (tais como sexualidade e beleza) apresentam objetivações diferentes para homens e mulheres.

A metodologia para a elaboração do roteiro das entrevistas é a técnica semiestruturada, na qual são elaboradas perguntas previamente, mas que podem ser alteradas ou se pode acrescentar questões conforme as necessidades dos objetivos da pesquisa. Com vistas a apreender das confissões dos idosos o desenho de uma determinada arte de existência, as questões foram elaboradas mediante a operacionalização dos conceitos colocados por Michel Foucault em História da Sexualidade (Conforme explicitado na Seção 04) e em relação com as análises dos dispositivos midiático e de saber científico sobre os idosos (Seções 03 e 02, respectivamente).

As entrevistas realizadas com os oito sujeitos idosos foram gravadas em áudio e transcritas na íntegra. Com vistas a atender aos critérios éticos preconizados pela Resolução 510/2016¹⁴, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a Pesquisa com Seres Humanos em Ciências Sociais e Humanas, os sujeitos de pesquisa foram plenamente informados sobre os objetivos da pesquisa e foi coletado o consentimento oral, com o objetivo de não constranger os entrevistados que, sendo idosos, poderiam apresentar dificuldades com a linguagem escrita e com a compreensão dos termos científicos, tal consentimento livre e esclarecido está gravado em áudio e salvo, porém, optou-se por omitir da transcrição para manter o anonimato dos sujeitos de pesquisa. Igualmente, a fim de se adequar às questões éticas preconizadas pela referida regulamentação, será mantido o anonimato dos participantes, que serão identificados pela palavra “idoso” ou “idosa”, acrescida do número correspondente a ordem sequencial de realização das entrevistas (por exemplo, I03). Além disso, tendo em vista a referida resolução, na medida em que esta tese realiza “pesquisa de opinião pública com participantes não identificados”, coleta dados em bancos de “informações de acesso público” e realiza pesquisa com “textos científicos para revisão da literatura científica”, reitera-se o fato de que fica, assim, dispensada da submissão a análise e parecer junto ao sistema CEP/CONEP.

Após a transcrição das entrevistas, elas foram analisadas por meio do método aquegenealógico depreendido dos estudos de Michel Foucault, que compõe a base dessa tese. Tal teoria/método cabe como alicerce desta pesquisa, que se debruça sobre os dispositivos e práticas cotidianas de existência dos sujeitos idosos, na medida em que “as arqueologias e genealogias de Foucault são (...) esforços explícitos para repensar o sujeito. O sujeito não é uma forma autônoma e transparente de saber – é construído em redes de práticas sociais que sempre incorporam relações de poder e exclusões.” (OKSALA, 2011, p. 23).

Antes de proceder às seções teórico-analíticas anunciadas, faz-se necessária a descrição dos ferramentais teórico-metodológicos foucaultianos. Assim, na subseção 1.1 serão apresentados os principais conceitos e ferramentas necessárias para a compreensão e realização da análise de discurso com base na obra de Michel Foucault.

1.1 Aporte teórico e percurso teórico-metodológico foucaultiano

¹⁴ Disponível em: <<http://www.ppg.uem.br/images/downloads/copep/Resolucao-510-2016-CNS-Humanas.pdf>>
Acesso em: 21 jul. 2016.

Para cumprir os objetivos propostos e defender a tese de que há um “dispositivo da velhice saudável” que organiza a circulação discursiva acerca do sujeito idoso, considerando que o “novo idoso” objetivado pela mídia pode não corresponder às práticas cotidianas de existência dos idosos em instituições de Maringá-PR, bem como pode distanciar-se de outros dispositivos que atravessam e constituem esses sujeitos, optou-se por calcar teórica e metodologicamente esta pesquisa em uma perspectiva de análise de discurso desenvolvida com base nas obras de Michel Foucault.

Diferentemente do estruturalismo, da análise crítica do discurso e da análise de discurso feita a partir dos estudos de Michel Pêcheux, a análise dos enunciados proposta por Foucault permite (re)fazer a História das coisas ditas de outro modo. Seguindo as marcas das obras foucaultianas, aprende-se que é preciso tomar distância, problematizar e duvidar das objetivações aparentemente evidentes. Assim, por meio da escavação das práticas discursivas, pode-se fazer falar todo um jogo de relações de poder-saber que criam sistematicamente objetos e sujeitos.

Sobre o que se entende na atualidade das pesquisas, da área da Linguística, calcadas em Foucault, importa considerar que o autor não define claramente um método foucaultiano. Porém, suas obras deixam pistas para que se possa trabalhar com uma arqueogenealogia. Sobre esta forma de pesquisa cabe considerar que ela seria mais “bem-compreendida, portanto, como uma prática crítica, com vários estratos, do que como um método estrito.” (OKSALA, 2011, p. 61).

É preciso, então, definir o que se entende por método arqueogenealógico. A obra foucaultiana é dividida, para didatizar, em três fases: arqueologia, genealogia e estética de si. Na fase arqueológica, o foco de atenção de Foucault se volta para os saberes, para o modo como determinadas formas de saber se constituem como verdades; na fase genealógica, ele procura pensar as micro-relações de poder encontradas na sociedade. Por fim, na fase da estética de si, Foucault preocupou-se mais fortemente com as formas pelas quais o sujeito constitui a si mesmo e adota certas técnicas de si e artes de existência específicas. Assim, o que se convencionou chamar de método arqueogenealógico é a junção das análises da arqueologia (saberes) e genealogia (poderes). Para Oksala (2011, p. 17), Foucault “chamou seus estudos de arqueologias e genealogias para distingui-los, e observou que eles eram mais um exercício filosófico que a obra de um historiador”. Para citar o próprio Foucault, ele entende que o trabalho com as duas primeiras fases (arqueologia+genealogia = arqueogenealogia) possibilitou os instrumentos de que necessitava, de modo que

a análise das práticas discursivas permitia seguir a formação dos saberes, escapando ao dilema entre ciência e ideologia; a análise das relações de poder e de suas tecnologias permitia focalizá-las como estratégias abertas, escapando à alternativa entre um poder concebido como dominação ou denunciando um simulacro. (FOUCAULT, 2014a, p. 09).

Dessa forma, pode-se buscar na obra de Foucault as “ferramentas” de que se necessita para analisar os problemas do presente por meio de uma arqueogenealogia (estudo dos saberes e poderes). Além disso, "para chegar mais perto da intenção de Foucault, é útil que estejamos dispostos a questionar a ordem social firmemente estabelecida, a abrir mão de todas as verdades petrificadas, agarrando-nos ao mesmo tempo a um frágil compromisso com a liberdade" (OKSALA, 2011, p. 7). Para seguir nessa esteira do trabalho foucaultiano, as pesquisas devem partir de um problema do presente para fazer a sua história. O método de sua análise dos enunciados consiste em não mais fazer uma História de longos períodos, totalizante e centrada nos grandes acontecimentos e feitos da humanidade, mas em multiplicar os acontecimentos, lançar o olhar para as séries, para as rupturas e as discontinuidades que a História totalizante tenta apagar (FOUCAULT, 2014a). Para ele, o objetivo é “questionar os modos como pensamos, vivemos e nos relacionamos com outras pessoas e com nós mesmos no intuito de mostrar como aquilo-que-é poderia ser diferente.” (OKSALA, 2011, p. 16).

Assim, cabe analisar a “dispersão” de práticas discursivas que objetivam o que é ser idoso na atualidade, a qual é abarcada neste estudo por meio das várias instituições recobertas pelo estudo. Conforme já mencionado na introdução, separou-se os dispositivos de saber científico, o dispositivo midiático e as práticas cotidianas adotadas pelos idosos para tornar a metodologia compreensível e específica. Porém, na análise de base foucaultiana, tudo é prática e todos os discursos contribuem para analisar as formas de objetivação da terceira idade na atualidade. Assim, a análise se encarregará de problematizar as evidências encontradas nos dispositivos e nos discursos sobre si dos idosos.

Deste modo, a metodologia de fazer a história foucaultiana consiste em trabalhar com múltiplos acontecimentos, com os sujeitos infames ou marginais, em analisar as práticas discursivas que constituem os objetos tal como são conhecidos, em descrever as relações de poder/saber que estão em jogo em determinados enunciados. Citando o exemplo do saber científico, Oksala (2011, p. 63) explica que, para fazer a arqueologia dos saberes, a Foucault interessavam “questões concernentes às regras internas e condições de emergência de práticas discursivas” e “se o desenvolvimento da ciência era contínuo ou descontínuo”. Já para

trabalhar com a genealogia, o foco de atenção do autor se voltou para “o estudo das relações de poder e a formação do conhecimento científico.” (OKSALA, 2011, p. 63). Assim sendo,

A principal asserção de sua genealogia é que as regras que regulam as práticas científicas estão sempre associadas às relações de poder da sociedade em questão. Domínios de saber e relações de poder estão intimamente relacionados, e esse entrelaçamento fundamental é o que Foucault chama de o híbrido *poder/saber*. (OKSALA, 2011, p. 63).

Assim, operando com a descrição de práticas discursivas que formam “verdades”, saberes, objetos e as relações de poder em jogo, pode-se afirmar que a obra foucaultiana é “um modo de investigação histórica particular que se opõe à antiga prática do comentário e às interpretações lógicas, privilegiando os conceitos de descontinuidade, de ruptura, de limiar, de limite, de série e de transformação.” (BERT, 2013, p. 180). Nesse sentido, trabalhando com

Descrições dos fatos, dos gestos, do dizer e dos pensamentos, a história de Foucault rompe com os quadros clássicos de análise para privilegiar as práticas e a “vivência” dos dominados, com isso, fazendo aparecer conteúdos históricos mascarados por sistematizações formais. Uma história que se opõe ao saber histórico chamado de “científico” pela consideração dos saberes locais, privados de todo reconhecimento científico. (BERT, 2013, p. 180).

Tendo como norte os métodos e técnicas foucaultianas, cabe destacar que se trabalha sempre com séries enunciativas, permitindo por meio da análise de diversos enunciados descrever sua função de existência e regimes de verdade, deste modo abrangendo e escavando camadas de múltiplas rupturas e descontinuidades, multiplicando a descrição dos acontecimentos. Quando se trabalha com o empreendimento foucaultiano de análise de discurso, faz-se “uma história geral [que] desdobraria (...) o espaço de uma dispersão” (FOUCAULT, 2014a, p. 12). Este conceito mostra-se particularmente útil nesta tese, para abarcar a dispersão de discursos e dispositivos que falam e fazem falar sobre o idoso na atualidade. É a busca por esse espaço de dispersão foucaultiano que justifica a seleção de cinco instituições maringaenses para entrevistar idosos em busca da descrição de suas práticas cotidianas de existência, bem como a circunscrição dos dispositivos e saberes científicos/midiáticos que atravessam a constituição das práticas desses sujeitos.

Diante disso e tendo em vista que muitos autores consideram a obra do Foucault tão ampla e vasta a ponto de ser considerada uma “caixa de ferramentas”, considera-se relevante a retomada dos principais ferramentais, que serão retomados/operacionalizados ao longo de

toda a tese, com vistas a empreender as análises propostas para cada seção do trabalho. Tal empreendimento é o que segue apresentado ao longo desta subseção.

1.1.1 A fase arqueológica

Em primeiro lugar, cabe retomar o que, classicamente, entende-se como a principal forma de realizar as análises com base foucaultiana: a descrição da função enunciativa. Para Foucault (2014a), trabalha-se com a análise de enunciados, e só há enunciado quando se pode descrever uma função enunciativa.

O enunciado é definido, na Arqueologia do Saber (FOUCAULT, 2014a), pela via da negação: “O enunciado não é, pois, uma estrutura (isto é, um conjunto de relações entre elementos variáveis, autorizando assim um número talvez infinito de modelos concretos); é uma função de existência.” (FOUCAULT, 2014a, p. 105). Assim, não há uma definição última e concreta de enunciado, mas a afirmação de que “ele não é em si mesmo uma unidade, mas sim uma função que cruza um domínio de estruturas e de unidades possíveis e que faz com que apareçam, com conteúdos concretos, no tempo e no espaço.” (FOUCAULT, 2014a, p. 105).

Justamente essa função que é questionada e descrita quando se trata da função enunciativa. Quando se descreve a função enunciativa de uma dada sequência enunciativa¹⁵ mostra-se seu modo de “singular existência”, descrito nos domínios de um referencial, de uma posição sujeito, de um domínio associado e de uma materialidade.

Um enunciado não possui, como uma frase ou uma proposição, um correlato, liga-se sim a um referencial. O qual é entendido como não “constituído de ‘coisas’, de ‘fatos’, de ‘realidades’, ou de ‘seres’, mas de leis de possibilidade, de regras de existência para os objetos que aí se encontram nomeados, designados ou descritos, para as relações que aí se encontram afirmadas ou negadas.” (FOUCAULT, 2014a, p. 110). Assim, o referencial descreve um espaço de diferenciação, no qual determinada função enunciativa existe de forma singular em relação a todas as demais; ele “forma o lugar, a condição, o campo de

¹⁵ Neste trabalho, a noção de sequência enunciativa é aproximada ao conceito de enunciado e à descrição de uma função enunciativa, descritos em A Arqueologia do Saber, de Michel Foucault (2014a). Nas seções analíticas, as sequências enunciativas, tendo em vista seu papel fundamental, aparecerão abreviadas como SE, com o conteúdo em itálico e numeradas em algarismos arábicos na sequência em que forem mobilizadas.

emergência, a instância de diferenciação dos indivíduos ou dos objetos, dos estados de coisas e das relações que são postas em jogo pelo próprio enunciado; define as possibilidades de aparecimento e de delimitação.” (FOUCAULT, 2014a, p. 110-111).

Segundo domínio da função enunciativa, a posição sujeito é um lugar vazio. Não há, em análise de discurso, um sujeito que seria uno, consciente e autor de cada proposição. Para definir a posição sujeito de uma dada função enunciativa, trata-se de definir “uma função determinada, mas não forçosamente a mesma de um enunciado a outro; na medida em que é uma função vazia, podendo ser exercida por indivíduos, até certo ponto, indiferentes, quando chegam a formular o enunciado.” (FOUCAULT, 2014a, p. 113). Assim sendo, a posição sujeito de um enunciado não corresponde ao indivíduo que o formulou e “um único e mesmo indivíduo pode ocupar, alternadamente, em uma série de enunciados, diferentes posições e assumir o papel de diferentes sujeitos.” (FOUCAULT, 2014a, p. 113). Deste modo, “descrever uma formulação enquanto enunciado não consiste em analisar as relações entre o autor e o que ele disse (ou quis dizer, ou disse sem quere), mas em determinar qual é a posição que pode e deve ocupar todo indivíduo para ser seu sujeito.” (FOUCAULT, 2014a, p. 114).

Como terceira característica da função enunciativa tem-se o campo associado. Segundo Foucault (2014a, p. 116), não pode haver enunciado “sem a existência de um domínio associado”. É ele que o distingue de um agregado de signos, da frase, da proposição. Assim, “para que se trate de um enunciado é preciso relacioná-lo a todo um campo adjacente (...); um enunciado tem sempre as margens povoadas de outros enunciados.” (FOUCAULT, 2014a, p. 118). Mas, esse campo adjacente não é a mesma coisa que o que amplamente se define como “contexto” ou aos diferentes textos e frases. É muito mais amplo e complexo:

O campo associado que faz de uma frase ou de uma série de signos um enunciado e que lhes permite ter um contexto determinado, um conteúdo representativo específico, forma uma trama complexa. Ele é constituído, de início, pela série das outras formulações, no interior das quais o enunciado se inscreve e forma um elemento (...). É constituído, também, pelo conjunto das formulações a que o enunciado se refere (...). É constituído, ainda, pelo conjunto das formulações cuja possibilidade ulterior é propiciada pelo enunciado (...). É constituído, finalmente, pelo conjunto das formulações cujo *status* é compartilhado pelo enunciado em questão (...). Pode-se dizer, de modo geral, que uma sequência de elementos linguísticos só é enunciado se estiver imersa em um campo enunciativo em que apareça como elemento singular. (FOUCAULT, 2014a, p. 119-120).

Última característica da função enunciativa é a sua existência material. Não se poderia descrever um enunciado se ele não possuísse uma superfície de emergência, se ele não tiver deixado suas marcas no espaço e no tempo. A materialidade desempenha, então, no enunciado, um papel que vai além do linguístico ou de variação. “Ela é constitutiva do próprio enunciado: o enunciado precisa ter uma substância, um suporte, um lugar e uma data. Quando esses requisitos se modificam, ele próprio muda de identidade.” (FOUCAULT, 2014a, p. 123). Além disso, a superfície material de um enunciado também demarca a possibilidade de ele ser reevocado, reatualizado, “o enunciado tem a particularidade de poder ser *repetido*: mas sempre em condições estritas.” (FOUCAULT, 2014a, p. 128).

Deste modo, por meio da demarcação das quatro características da função enunciativa (referencial, posição sujeito, domínio associado e materialidade), é possível descrever um enunciado. É por meio da descrição dos enunciados que se opera a análise enunciativa proposta por Foucault (2014a). A partir disso, se pode “fixar o vocabulário”: pode-se dizer que há enunciado quando se tratar de uma modalidade de existência própria, “chamaremos *enunciado* a (...) modalidade que lhe permite estar em relação com um domínio de objetos, prescrever uma posição definida a qualquer sujeito possível, estar situado entre outras *performances* verbais, estar dotado, enfim, de uma materialidade repetível.” (FOUCAULT, 2014a, p.131). O termo discurso também pode ser definido a partir da possibilidade de descrição da função enunciativa: “conjunto de enunciados que se apoia em um mesmo sistema de formação; é assim que poderei falar do discurso clínico, do discurso econômico, do discurso da história natural, do discurso psiquiátrico.” (FOUCAULT, 2014a, p. 131).

Há, contudo, na Arqueologia do Saber, uma série de definições de discurso. Uma delas está associada ao fato de que o discurso é constituído de práticas, de uma tarefa que “consiste em não mais tratar os discursos como conjuntos de signos (elementos significantes que remetem a conteúdos ou representações), mas como práticas que formam sistematicamente os objetos de que falam.” (FOUCAULT, 2014a, p. 60). Assim sendo, os objetos naturais não existem antes do discurso, os objetos são aquilo que as práticas discursivas de cada época os fazem ser. Deste modo, pode-se argumentar que não há “o idoso”, mas o objeto idoso que as práticas discursivas atuais constituem. Um exemplo dessa criação de objetos de discurso diferentes de idoso de acordo com cada prática discursiva pode ser percebido quando se pensa a questão de uma objetivação de idoso ativo; a prática discursiva científica (que será mais amplamente analisada na seção 02) apresenta um idoso que realiza atividade física, principalmente, devido a motivos de saúde, como pode ser observado na afirmação do artigo

que é resultado número vinte e nove de busca integrada na base de dados *Scielo* (Vide Apêndice 01), realizada para compor a série enunciativa a ser analisada na Seção 02: “*Desse modo, os idosos têm mostrado que buscam, ao participar de programas de atividade física, alternativas para envelhecer com saúde e bem-estar.*”, ao passo que a prática discursiva midiática constrói a objetivação de um idoso que seria quase que sempre ativo, que não para de trabalhar mesmo aposentado, conforme se pode observar no seguinte trecho de narração de uma notícia televisiva analisada por Polla (2013, p. 81): “*Sandra Annenberg (Sandra): A vida de quem tem mais de sessenta anos no século vinte e um. Eles vivem mais, se divertem mais, se exercitam mais. Evaristo: E trabalham muito mais. Em dez anos a população idosa economicamente ativa mais que dobrou.*”

Para exemplificar este trabalho mais característico da fase arqueológica da obra de Michel Foucault, passa-se a realizar uma breve análise de um dos artigos que compõe a série enunciativa recortada para a primeira seção teórica analítica. O artigo intitulado “A sexualidade sob o olhar da pessoa idosa” é assinado pelos pesquisadores de um curso de Fisioterapia: Yasmim da Silva Uchôa, Dayara Carla Amaral da Costa, Ivan Arnaldo Pamplona da Silva Junior, Saulo de Tarso Saldanha Eremita de Silva, Wiviane Maria Torres de Matos Freitas e Soanne Chyara da Silva Soares. Pode-se apontar como referencial desta sequência enunciativa o fato de a sexualidade na terceira idade ainda pode ser considerada um tabu; a posição sujeito deste trabalho é de quem acredita que uma análise quantitativa pode ser capaz de proporcionar uma análise representativa de fenômenos complexos, tais como a sexualidade na velhice; o domínio associado são todos os discursos científicos sobre o sexo na terceira idade, as descobertas como o *Viagra*, os discursos familiares e religiosos que contribuem para tornar o sexo um tabu, especialmente, para os idosos. Esta função enunciativa permite observar o funcionamento de uma prática discursiva científica que ainda trabalha, primordialmente, com estudos quantitativos para questões da área da saúde, como a sexualidade pode ser encarada.

Assim sendo, para as análises enunciativas com base em Michel Foucault, tenta-se ficar no nível do próprio enunciado, para descrever de que forma as práticas discursivas observadas constituem seus objetos. Esse processo será descrito sob o conceito de “objetivação”. Para Fischer (2012),

Uma atitude metodológica foucaultiana é justamente essa: a de prestar atenção à linguagem como produtora de discursos, como inseparável das práticas institucionais de qualquer setor da vida humana. (...) Que os atos de linguagem constituem uma trama que ultrapassa o meramente linguístico,

que o discurso é uma instância limítrofe com o social, que o discurso produz os **objetos** dos quais ele mesmo fala. (FISCHER, 2012, p. 104, grifo nosso).

Esses objetos de discurso são produzidos por práticas discursivas muito bem determinadas. Conforme Veyne (1998), as coisas, os objetos naturais nem sequer existem, “é preciso desviar os olhos dos objetos naturais para perceber uma certa prática, muito bem datada, que os objetivou sob um aspecto datado como ela.” (VEYNE, 1998, p. 243). Ele cita o exemplo dos gladiadores: “Aplicamos o método aos gladiadores. Perguntemo-nos em que prática política as pessoas são objetivadas de tal modo que, se querem gladiadores, eles lhes serão dados de boa vontade, e em que prática seria inimaginável que lhes fossem dados.” (VEYNE, 1998, p. 245). Assim, aplicando o raciocínio ao objeto idoso, pode-se considerar que não há um objeto natural idoso, mas a constituição, por meio das práticas discursivas encontradas nos vários dispositivos da atualidade, de um objeto idoso no discurso da mídia, no discurso científico, no discurso das instituições.

Mas, como se definiria o termo prática? Simples, ele é o que o próprio nome diz: o que se pratica na atualidade. Para Foucault (2006, p. 242), “é o conjunto das práticas discursivas e não discursivas que faz alguma coisa entrar no jogo do verdadeiro e do falso e o constitui como objeto para o pensamento (seja sob a forma da reflexão moral, do conhecimento científico, da análise política etc.)”. Deste modo, as práticas discursivas determinam as objetivações que têm condição de possibilidade em uma determinada realidade. Mas, essas práticas não são livres. Elas sofrem coerções das relações de poder, que caracterizam a fase genealógica.

1.1.2 A fase genealógica e tecnologias de si

O poder na obra foucaultiana ocorre sempre em relações microcapilares. Um exemplo dessas micro-relações são os sistemas de exclusão descritos por Michel Foucault em sua *Ordem do Discurso* (2014b). Segundo o autor, dentre esses procedimentos, “o mais familiar também, é a interdição. Sabe-se bem que não se tem o direito de dizer tudo, que não se pode falar de tudo em qualquer circunstância, que qualquer um, enfim, não pode falar de qualquer coisa”. (FOUCAULT, 2014b, p. 09). Esses procedimentos possuem relação com o que se convencionou designar como a fase genealógica do trabalho foucaultiano. Isto porque “por mais que o discurso seja aparentemente bem pouca coisa, as interdições que o atingem

revelam logo, rapidamente, sua ligação com o desejo e com o poder.” (FOUCAULT, 2014b, p. 09-10).

Esses mecanismos de poder são percebidos, por exemplo, nos saberes científicos, foco da Seção 02 desta pesquisa, na medida em que circunscrevem uma vontade de verdade. Assim sendo, há uma divisão histórica entre discursos objetivados como verdadeiros e discursos objetivados como falsos, e tal distinção confere “sua forma geral à nossa vontade de saber. Mas não cessou, contudo, de se deslocar: as grandes mutações científicas podem talvez ser lidas, às vezes, como consequências de uma descoberta, mas podem também ser lidas como a aparição de novas formas da vontade de verdade.” (FOUCAULT, 2014b, p. 15). Um exemplo desse poder de verdade do saber científico, bem como de suas possibilidades de mutação, é o fato de que, na série enunciativa recortada (para compor a série enunciativa analisada na Seção 02) do buscador *Scielo*, reconhecidamente científica na comunidade de Ciência brasileira, há um artigo que objetiva analisar as especificações que as tecnologias de informação devem possuir para atender especificamente aos idosos, sendo que até pouco tempo atrás, os idosos passariam longe do que era então considerado como “novas tecnologias de informação e comunicação”.

A respeito das relações de poder exercidas pelos discursos de saber científico na sociedade atual, cabe destacar seu papel de local privilegiado do dizer verdadeiro. Isto porque existem locais institucionais específicos para tal objetivação de verdade, no saber científico é o caso dos periódicos específicos para o texto científico. Tais veículos, em especial as revistas científicas, são submetidos a procedimentos rigorosos de avaliação, como o QUALIS.¹⁶ Este é um dos procedimentos que justifica a percepção foucaultiana de que “essa vontade de verdade [do discurso científico] assim apoiada sobre um suporte e uma distribuição institucional, tende a exercer sobre os outros discursos – estou sempre falando de nossa sociedade – uma espécie de pressão e como que um poder de coerção” (FOUCAULT, 2014b, p. 17). Cabe destacar que todos os trabalhos mobilizados para análise na seção referente ao saber científico sobre a terceira idade são publicados em periódicos científicos reconhecidos e indexados pela base de dados *Scielo*, também reconhecidamente científica. Além disso, importa notar que o poder de coerção dos saberes científicos pode ser verificado nos discursos prescritivos midiáticos para um envelhecimento considerado ativo e saudável, como será verificado na seção três desta tese.

¹⁶ Para mais informações referentes a tal avaliação ver: <
<http://www.capes.gov.br/component/%20content/article?id=2550:capas-aprova-a-nova-classificacao-do-qualis>>
Acesso em: 25 mar. 2017.

De modo geral, pode-se afirmar, então, que a genealogia foucaultiana é a parte da análise destinada a perceber os efeitos das micro-relações de poder que podem ser verificadas nas práticas discursivas. Nas palavras de Foucault,

A questão de todas essas genealogias é: o que é o poder, poder cuja irrupção, força, dimensão e absurdo apareceram concretamente (...)? O que é o poder, ou melhor (...), quais são, em seus mecanismos, em seus efeitos, em suas relações os diversos dispositivos de poder que se exercem a níveis diferentes da sociedade, em domínios com extensões tão variados? (FOUCAULT, 1998, p. 174).

Para esta tese, alguns dispositivos têm relevância singular. São o dispositivo do saber científico, analisado na seção dois, bem como o dispositivo dos discursos midiáticos, que são analisados na seção três. Assim, importa considerar como dispositivos um conjunto de leis, fatos, enunciados, enfim, tudo que faça falar sobre determinada temática, bem como pensar que é essa noção que permite a Foucault, nos anos 1970, “analisar a normalização da sexualidade nas sociedades ocidentais. É nesse tempo que Foucault pode vincular entre si técnicas distintas de saber e de poder que compreendem enunciados e discursos, mas também instituições, arranjos arquitetônicos e práticas.” (BERT, 2013, p. 41). A operacionalização do conceito – e método de análise – de dispositivo é fundamental para esta tese, na medida em que aparece e atravessa todas as seções do trabalho.

Essa preocupação e trabalho com a noção de dispositivo são recentes na perspectiva da análise de discurso desenvolvida no Brasil a partir da obra de Michel Foucault. O conceito surge na transição entre a segunda para a terceira fase da obra do autor e parece não ter uma definição tão clara quanto outros conceitos e métodos mais amplamente discutidos, como a função enunciativa (da fase arqueológica) ou a noção de técnicas de si, da última fase dos trabalhos do filósofo francês. Dito de outro modo, “diferentemente do que encontramos na Arqueologia, não há na fase genealógica uma explicitação de um trajeto metodológico que oriente nossas análises, de modo que nos seja facilmente possível operacionalizar a noção de dispositivo.” (PIOVESANI; CURCINO, 2017, p.44). Porém, mesmo não existindo um direcionamento metodológico para o trabalho com essa noção, o seu emprego em trabalhos de análise de discurso não fica impossibilitado, apenas é relevante notar que “essa falta de explicitação metodológica exige-nos um esforço de abstração conceitual para o contexto de nossas análises e de nossos objetos, de maneira não tão segura e precisa.” (PIOVESANI; CURCINO, 2017, p.45).

Assim, é preciso ir seguindo as pistas do conceito de dispositivo na obra de Foucault. A definição aparece mais amplamente quando o autor trabalha o dispositivo da sexualidade nos três volumes de História da Sexualidade (FOUCAULT, 2015, 2014c, 2014d). Contudo, mesmo sem uma explicitação do conceito, no capítulo Sobre a História da Sexualidade, publicado na Microfísica do Poder (FOUCAULT, 1998), há uma demarcação consistente do autor sobre a noção. Ele a define assim:

Através deste termo tento demarcar, em primeiro lugar, um conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas. Em suma, o dito e o não dito são os elementos do dispositivo. O dispositivo é a rede que se pode estabelecer entre estes elementos. (FOUCAULT, 1998, p. 244)

Mas, não é só isso. O autor segue argumentando que “em segundo lugar, gostaria de demarcar a natureza da relação que pode existir entre estes elementos heterogêneos.” (FOUCAULT, 1998, p. 244). Dito de outro modo, trata-se não somente de descrever os diversos elementos que caracterizam um determinado dispositivo, mas de fazer falar o tipo de relação de poder e de saber que se exerce entre eles. Por fim, um terceiro ponto diz respeito ao entendimento do “dispositivo como um tipo de formação que, em um determinado momento histórico, teve como função principal responder a uma urgência. O dispositivo tem, portanto, uma função estratégica dominante.” (FOUCAULT, 1998, p. 244). Afirmar que o dispositivo tem uma função estratégica significa crer que há um certo controle das relações de força, seja para conduzi-las em uma direção específica, ou para bloqueá-las, seja para torná-las estáveis, de modo que o dispositivo

Está sempre inscrito em um jogo de poder, estando sempre, no entanto, ligado a uma ou a configurações de saber que dele nascem mas que igualmente o condicionam. É isto, o dispositivo: estratégias de relações de forças sustentando tipos de saber e sendo sustentadas por eles. (FOUCAULT, 1998, p. 246)

Portanto, em um dispositivo é possível verificar o funcionamento de relações de saber e de poder. Um exemplo seria o saber da Medicina, conforme explica Paul Veyne (2011, p. 55): “o saber médico justifica um poder, esse poder põe em ação o saber e todo um dispositivo de leis, de direitos, de regulamentações, de práticas, e institucionaliza o todo como sendo a própria verdade.” Assim sendo, há uma tripla relação em funcionamento em um

determinado dispositivo: o saber, o poder e a verdade. Três conceitos fundantes na obra de Foucault. Para determinar a existência e o funcionamento de um dispositivo, é preciso que se descreva o jogo de relações que há entre essas três noções, de modo que “não se trata de erigir o Saber e o Poder como uma espécie de casal infernal, mas de precisar a cada caso quais foram suas relações e, em primeiro lugar, se as tiveram, e por que vias. Quando as têm, eles se veem num mesmo dispositivo e se auxiliam mutuamente.” (VEYNE, 2011, p. 55).

Outra consideração relevante é que, assim como o enunciado e o discurso, o dispositivo é muito bem datado, é específico do seu tempo histórico. Definindo o dispositivo, “Foucault visa a conceber e nomear um conjunto de formas históricas (não exclusivas, embora predominantes) de agenciamento e de coerção do saber e do poder que atuam em um dado tempo e espaço e que se materializam de formas diversas.” (PIOVESANI; CURCINO, 2017, p. 37).

A análise do dispositivo da sexualidade, desenvolvida por Foucault na História da Sexualidade, permitiu a descrição das técnicas de si e artes de existências que são particularmente analisadas na seção quatro deste trabalho. Para Foucault, as técnicas de si são constituídas de uma série de procedimentos que permitem aos indivíduos realizarem, por própria conta ou com auxílio, uma série de operações sobre si mesmos, efetuando transformações com vistas a determinados fins. (FISCHER, 2012, p. 114). Além disso,

Para Foucault, a tecnologia de si é um domínio bastante amplo sobre o qual há que fazer a história; ou seja, precisamos perguntar como, hoje, se produzem e como entram em circulação não só técnicas de transformar a si mesmos, mas todo um conjunto de textos relacionados com a constituição de “discursos de verdade” sobre o “si”, ou seja, sobre as complexas relações entre sujeito e verdade. (FISCHER, 2012, p. 114)¹⁷

As questões referentes ao sujeito e a verdade atravessam boa parte da obra de Michel Foucault, mas, ganham, conforme mencionado, relevância singular na última fase de trabalho do filósofo. Quando se volta para a problematização do princípio de “conhece-te a ti mesmo”, levanta várias questões, tais como: qual trabalho é preciso fazer sobre si mesmo, como governar a si mesmo? Desse modo, o trabalho de Foucault sobre o sujeito e a verdade, sobre o cuidado do sujeito sobre si mesmo, procura fazer “uma história do ‘cuidado de si’, entendido

¹⁷ A revisão teórica realizada nessa subseção da introdução destina-se a anunciar os pressupostos teórico-metodológicos fundamentais da obra foucaultiana. Conforme a necessidade, conceitos serão revistos e poderão ser mobilizadas novas ferramentas dos textos de Michel Foucault e seus comentadores nas próximas seções desta tese.

como experiência e também como técnica que elabora e transforma essa experiência.” (FOUCAULT, 2016, p. 268).

Como será discutido na seção 04 deste estudo, a questão das tecnologias de si é desenvolvida pelo autor partindo de reflexões sobre discursos que objetivavam a sexualidade na época clássica. Nessa fase, Foucault procurava pensar mais do que as interdições dos discursos sobre o sexo, interessava compreender como os sujeitos constituíam a si para além das proibições e das regulamentações; a vivência dos prazeres e os atos dos sujeitos para além da questão do desejo. A partir dos estudos de materialidades discursivas, tais como os manuais de interpretação de sonhos de Artemidoro, Foucault não estabelece uma origem para o cuidado de si, mas pode chegar à definição: “‘tecnologias de si’ – reflexão sobre os modos de vida, sobre as opções de existência, sobre o modo de regular a própria conduta, de estabelecer para si mesmo fins e meios.” (FOUCAULT, 2016, p. 269).

As tecnologias de si dos idosos, observadas em instituições destinadas a cuidar desses sujeitos, será objeto específico de análise da seção 04. Porém, cabe antecipar que as técnicas cotidianas de cuidar de si possuem certa regularidade nas falas dos oito idosos entrevistados. Um exemplo é o relato da Idosa 05 (Para entrevista completa ver Apêndice 03), a respeito das atividades e cuidados cotidianos: “nós levantamos de manhã cedo, 5 horas nós já estamos acordadas. Depois, quando é 6 horas, nós levantamos, vamos pro banheiro, vamos lavar o rosto, escovar os dentes. Depois, nós vamos tomar café. Depois, nós vamos tomar o banho.”

Conforme mencionado, citada como um dos discursos analisados por Foucault para fazer a História da Sexualidade, a *Onirocrítica*, de Artemidoro, para a interpretação dos sonhos, é percebida não como um texto prescritivo sobre normas de conduta, mas como um “jogo de significações positivas ou negativas que atribui às imagens do sonho, revela todo um jogo de correlações (entre os atos sexuais e a vida social) e todo um sistema de apreciações diferenciais (hierarquizando entre si os atos sexuais).” (FOUCAULT, 2016, p. 270). Quando se analisam os discursos sobre os idosos na atualidade, é, igualmente, por meio de um jogo complexo de relações que é possível analisar os dispositivos que fazem falar sobre esses sujeitos.

Para esta tese, importam, especialmente, o dispositivo de saber científico (Seção 02) e o dispositivo midiático (Seção 03). Ambos são ordens de discurso que, na atualidade, possuem poder de falar a verdade sobre os sujeitos idosos. Tal poder, em se do cuidado de si, pode ser analisado, de acordo com Foucault (2016), como um aspecto novo na governamentalidade, já que as relações de si para consigo permitem investigar “o governo de

si por si em sua articulação com as relações com outrem (como se vê na pedagogia, nos conselhos de conduta, na direção espiritual, na prescrição de modelos de vida etc.).” (FOUCAULT, 2016, p. 268). Tanto nos discursos da Ciência quanto da Mídia, é possível encontrar discursos prescritivos de modos de vida, ou de artes de existência, especialmente para os idosos. São discursos, como analisados na seção 02, que discutivizam a prevalência de doenças na terceira idade e meios para evitá-las; ou como analisados na seção 03, discursos sobre a manutenção da beleza e o exercício diário para manter uma boa longevidade.

Nessas análises referentes ao cuidado de si, a analítica do poder se volta para considerá-lo como “uma esfera de relações estratégicas entre indivíduos ou grupos – relações que têm como foco de interesse a conduta do outro ou dos outros e que, dependendo do caso, do grupo social, dependendo da época, recorrem a técnicas diversas”. (FOUCAULT, 2016, p. 268). Assim, os jogos de relações que podem ser percebidos, nas falas dos idosos, entre o discurso de si sobre si e os dispositivos midiático e científico são relevantes para analisar a objetivação de idoso da atualidade e o atravessamento dela por diversos dispositivos.

Esse poder das análises foucaultianas é aquele que não – somente – reprime, mas produz, aquele que se dá em micro-relações e não somente em pirâmide, aquele que é onipresente, pois se “produz cada instante, em todos os pontos, ou melhor, em toda a relação entre um ponto e outro” (FOUCAULT, 2015, p. 101). Desse modo, as relações de poder a serem analisadas estão em toda parte, sempre há um poder sendo exercido e “lá onde há poder há resistência” (FOUCAULT, 2015, p. 104). Além disso, importa considerar que “o poder não é uma instituição nem uma estrutura, não é uma certa potência de que alguns sejam dotados: é o nome dado a uma situação estratégica complexa numa sociedade determinada.” (FOUCAULT, 2015, p. 101). Essa determinação institucional é relevante nesta tese e contribui igualmente para justificar a seleção de idosos de diversas instituições, pois os regimes de relações de poder e de cuidado de si em cada uma delas são diversos. Um exemplo são os idosos do Asilo São Vicente de Paulo, que não saem dos muros da instituição, ficam reclusos e poderiam, por essa condição, não realizar atividades como a caminhada. Porém, apesar disso, os dois idosos do Asilo entrevistados se afirmam ativos e relatam que praticam a caminhada, técnica de vida diária que coloca, lá na arte de existência desses idosos asilados, o poder da resistência.

Nesse sentido, importa definir o que, trabalhando com Foucault (2014c), entende-se como “artes de existência”:

Deve-se entender, com isso, práticas refletidas e voluntárias através das quais os homens não somente se fixam regras de conduta, como também procuram se transformar, modificar-se em seu ser singular e fazer de sua vida uma obra que seja portadora de certos valores estéticos e responda a certos critérios de estilo. (...) De qualquer modo, dever-se-ia, sem dúvida, fazer e refazer a longa história dessas estéticas de existência e dessas tecnologias de si. (FOUCAULT, 2014c, p. 16)

As artes de existência a que Foucault (2014c) se refere têm relação com os discursos sobre a sexualidade. As questões, então, postas pelo autor, poderiam ser refeitas para pensar as tecnologias de si adotadas pelos idosos na atualidade. De modo que, como o autor procurou, em relação à “sexualidade”: tomar distanciamento em relação a ela, contornar sua evidência familiar, analisar o contexto teórico e prático ao qual ela é associada” (FOUCAULT, 2014c, p.07), nesta tese, opta-se por tomar distância da evidência sobre o que é o sujeito idoso, para problematizar teórica (nos dispositivos de saber científico e midiático) e praticamente (nas falas de si sobre si dos idosos entrevistados) as formas de falar sobre esse sujeito na atualidade.

Com vistas a perseguir essas complexas relações entre sujeitos idosos e o discurso verdadeiro sobre estes sujeitos, nas seções seguintes serão descritos e analisados dois dos principais dispositivos que fazem falar sobre os idosos (científico e midiático), bem como verificadas as artes cotidianas dos idosos e o trabalho deles sobre eles mesmos nas instituições maringaenses. Assim, na próxima seção, é descrito e analisado o dispositivo de saber científico que se propõe ao discurso verdadeiro sobre os idosos na atualidade.

2 O SABER CIENTÍFICO SOBRE O IDOSO NA ATUALIDADE

Uma das preocupações fundantes da obra de Michel Foucault é a questão do saber. De acordo com o autor, é ao “conjunto de elementos, formados de maneira regular por uma prática discursiva e indispensáveis à constituição de uma ciência, apesar de não se destinarem necessariamente a lhe dar lugar, pode-se chamar *saber*.” (FOUCAULT, 2014a, p. 219). Deste modo, o saber não equivale à Ciência, mas a constituição de um saber é fundamental para uma ciência.

Machado (1998) aponta que na análise dos saberes busca “estabelecer relações entre os saberes – cada um considerado como possuindo positividade específica, a positividade do que foi efetivamente dito e deve ser aceito como tal e não julgado a partir de um saber posterior e superior.” (MACHADO, 1998, p. VII). Para empreender a análise dos saberes que atravessam os sujeitos idosos na atualidade, optou-se por centrar o estudo no saber científico das mais diversas áreas sobre esta faixa etária. Selecionou-se como ferramenta de busca o site *Scielo (Scientific Electronic Library Online)*, um indexador digital de trabalhos acadêmicos e científicos reconhecido no Brasil. Foi realizada busca integrada, no Brasil, por meio dos descritores “terceira idade” e “idoso”. A pesquisa obteve cento e trinta e um resultados (A listagem completa encontra-se no Apêndice 01). Tendo em vista que a procura foi realizada sem definir uma área específica de saber, a mesma será considerada ao mesmo tempo como pesquisa de estado da arte e como *locus* privilegiado de localização e descrição do saber científico sobre os idosos na atualidade. Os resultados obtidos serão analisados a seguir.

Inicialmente, cabe apresentar alguns critérios de exclusão que precisaram ser adotados. Os trabalhos presentes nos resultados número seis e dezenove apresentaram problemas e não foi possível abrir o trabalho completo, sendo, por esta razão, excluídos da série enunciativa. Também foram retirados da série enunciativa recortada a partir da busca do *Scielo* os artigos que não possuíam versão completa do trabalho em português, excluindo-se, assim, nove

resultados (12, 15, 16, 31, 40, 71, 117, 118, 120). Também ocorreram casos de resultados duplicados, por exemplo, o resultado número vinte e um que repete o trabalho que figura como resultado número vinte; por tal motivo, foram excluídos dezenove resultados da busca (21, 23, 25, 33, 36, 43, 72, 76, 78, 85, 91, 93, 99, 107, 109, 114, 122, 127, 130). Assim, dos cento e trinta e um resultados na busca inicial, após a aplicação dos critérios de exclusão, a série enunciativa final é composta por cento e um resultados.

Nos diversos domínios de saber, uma das grandes distinções dentre os saberes científicos é a abordagem de trabalho com os dados: qualitativa ou quantitativa. O método qualitativo “é o que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos da interpretação que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam.” (MINAYO, 2013, p. 57). Já o método quantitativo é o mais clássico na história das ciências e continua sendo o mais utilizado na área da saúde, por exemplo; os estudos quantitativos lançam mão “de recursos como números, cálculos de percentagem, técnicas estatísticas, tabelas, amostras numericamente representativas, ensaios randômicos, questionários fechados ou escalas de avaliação.” (TURATO, 2005, p. 509).

Os cento e um resultados da busca realizada na base de dados *Scielo* parecem seguir essa distinção, sendo que os estudos da área da saúde seguem, em sua maioria, a abordagem quantitativa, enquanto que os trabalhos que analisam questões mais sociais seguem o método qualitativo (Ver listagem completa no Apêndice 01). Tendo em vista as limitações deste trabalho, sob as quais não seria possível uma análise aprofundada de todos os cento e um artigos coletados, serão mobilizadas para análise sequências enunciativas (SE) recortadas dos artigos com temáticas regulares (Ver listagem detalhada no Apêndice 02) nas abordagens qualitativa e quantitativa. Ao longo das subseções 2.1 e 2.2 serão elencadas e numeradas gradativamente as SE's selecionadas dentre os cento e um resultados obtidos na busca inicial (Conforme Apêndice 01). A numeração consecutiva das SE's terá continuidade na Seção 04.

2.1 Saberes científicos de abordagem qualitativa

A partir da busca realizada no *Scielo*, foram encontrados trinta e três resultados caracterizados com metodologia de abordagem qualitativa. Os trabalhos constroem saberes e circundam nove referenciais, quais sejam: saúde e envelhecimento, cuidados, atividade, alimentação saudável, subjetividade de idoso, sexualidade, transtornos mentais, qualidade de

vida, estratégias de grupo (Conforme Tabela 01). Dentre estas regularidades discursivas, foram selecionadas para análise dez sequências enunciativas.

Tipo de pesquisa	Referencial	Resultados
QUALITATIVA	Saúde e envelhecimento	10 resultados
	Cuidados	06 resultados
	Atividade	04 resultados
	Alimentação Saudável	04 resultados
	Subjetividade do idoso	02 resultados
	Sexualidade	02 resultados
	Transtornos mentais	02 resultados
	Qualidade de vida	02 resultados
	Estratégias de grupos	01 resultados
TOTAL	09 referenciais	33 resultados

Tabela 01. Saber científico de natureza qualitativa sobre os idosos na atualidade.

O primeiro resultado da busca realizada na base de dados *Scielo* é de natureza qualitativa. Trata-se de estudo intitulado “A constituição da subjetividade no discurso do idoso sobre si”, o qual segue uma regularidade da série enunciativa recortada (em ambas as abordagens metodológicas): a coleta de dados em programas de universidades abertas para a terceira idade. Neste texto, em vez de ser percebido um discurso “sobre” os idosos, é apresentada uma percepção do idoso sobre si mesmo. A partir da sequência enunciativa 01 (SE01) colocada nas considerações finais do artigo:

SE01¹⁸: “Configura-se, portanto, uma subjetividade de idoso atual, considerando a investigação realizada, que materializa a contradição entre um novo idoso - imposto pela

¹⁸ Este trabalho é assinado por Adélli Bortolon Bazza, integrante do Grupo de Estudos Foucaultianos da UEM, mencionado na introdução. Referência: BAZZA, A. B. A constituição da subjetividade no discurso do idoso sobre si. **Linguagem em (Dis)curso – LemD**, Tubarão, SC, v. 16, n. 3, p. 449-464, set./dez. 2016. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ld/v16n3/1518-7632-ld-16-03-00449.pdf>> Acesso em: 20 maio 2017.

contemporaneidade - que ele está se tornando e um velho idoso, que ele ainda não deixou totalmente de ser”¹⁹.

Assim, pode ser percebido um referencial de que há várias formas de ser idoso na atualidade (novo – velho); uma posição sujeito de quem nem sempre se identifica com a objetivação de idoso veiculada pelos diversos discursos; como campo associado verifica-se as margens desta sequência enunciativa povoadas por outros enunciados do campo midiático, do campo das ciências sociais, que circulam uma determinada objetivação de idoso na contemporaneidade.

Importa destacar que tal estudo foi conduzido na Universidade Aberta da Terceira Idade (UNATI), da Universidade Estadual de Maringá. Assim, os resultados descritos no trabalho, de que a subjetividade de idosos encontra-se em uma contradição entre um idoso novo (o da contemporaneidade) e um idoso “velho”, com técnicas de si tradicionais, fica restrito à ordem de discursos de tal instituição, fato que reforça a necessidade de um olhar mais amplo para a realidade maringaense, para outras instituições, outros idosos e formas de dizer.

Ainda na abordagem qualitativa, muitos dos resultados recortados trabalham com representações sociais de fenômenos relacionados com a terceira idade. Um exemplo é o resultado de número treze, intitulado “Representações sociais da sexualidade entre idosos”, que utilizou a metodologia de evocação livre de palavras. A SE02 a seguir parece resumir bem os resultados obtidos pelo estudo:

SE02²⁰: “As análises efetuadas com o material obtido permitiram apontar amor, respeito e carinho como elementos centrais que estruturam e organizam a representação social da sexualidade na terceira idade construída pelo grupo estudado com bases na Teoria das Representações Sociais. O sexo apareceu enquanto elemento periférico obtendo alta frequência de evocações, porém não enunciados prontamente, denotando não representar o aspecto mais importante para o idoso.”

¹⁹ Tendo em vista que o trabalho com os artigos exigirá o recorte de várias sequências enunciativas (SE) diretamente dos trabalhos, optou-se por identificá-las em sequência numérica e destacadas do texto, ao invés de seguir as normas de citação preconizadas pela ABNT, considerando que as SE's são fundamentais na escrita do capítulo.

²⁰ Referência: QUEIROZ, M. A. C. et al. Representações sociais da sexualidade entre idosos. **Rev Bras Enferm.** 2015;68(4):662-7. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n4/0034-7167-reben-68-04-0662.pdf>> Acesso em: 20 maio 2017.

A SE02 recortada do resultado de número treze permite perceber um referencial de que a sexualidade na terceira idade não se resume a sexo; uma posição sujeito que tomaria como referencial de discurso a ideia de que a sexualidade na terceira idade vai além do sexo propriamente dito, envolvendo amor, carinho, companheirismo; o campo associado a esta sequência enunciativa é constituído por outros enunciados da Psicologia, das descobertas farmacêuticas para o sexo na terceira idade, das relações sociais, dentre outros.

Essa objetivação de que o sexo não ocupa o lugar preponderante quando se refere à sexualidade na terceira idade mostra-se relevante, uma vez que há o funcionamento de um discurso verdadeiro de que a sexualidade é amor, carinho e cumplicidade. Tal objeto de discurso atravessa outros resultados da busca realizada, como o resultado de número 62, no qual se discute a questão do companheirismo entre os casais da terceira idade. A SE02 ainda guarda relação discursiva com o resultado de número 74, caracterizado por uma metodologia de pesquisa quali-quantitativa, em que são discutidos os modelos de família dos idosos e como tais configurações impactam nas sociabilidades de idosos e idosas.

Não se pode deixar de mencionar todo um domínio associado ao saber científico sobre o sexo na terceira idade que teve condição de possibilidade a partir do surgimento do Viagra®. Isso porque, apesar do sexo para as mulheres ser levado mais longe na existência e com mais facilidade, para os homens o problema da disfunção erétil é uma questão. Tal campo discursivo aparece na confissão da Idosa 07 e do Idoso 08 (Ver Seção 04), ambos do Clube do Vovô, logo, ainda ativos física e sexualmente. Eles afirmam que o sexo para o homem sempre “cai um pouco”, essa diminuição do sexo na velhice seria amenizada pelo medicamento citado. Além disso, verifica-se o atravessamento do saber científico nas confissões dos idosos, na medida em que os demais entrevistados citam que a atividade sexual na velhice não é uma preocupação e que uma companhia seria mais relevante do que o sexo propriamente dito. Dessa forma, é possível analisar que a instituição frequentada pelos idosos, nesse caso, é determinante da arte de existência adotada em relação à sexualidade.

A questão da sexualidade, atravessando o referencial de saúde e envelhecimento, aparece novamente no resultado de número cinquenta e seis, nesse artigo com uma preocupação diferente: a incidência do vírus HIV na população idosa. Intitulado “Vulnerabilidade das idosas ao HIV/AIDS: despertar das políticas públicas e profissionais de saúde no contexto da atenção integral: revisão de literatura”, A SE03, retirada do trabalho, aponta que:

SE03²¹: “a vulnerabilidade de idosos ao HIV/Aids tem sido relacionada a fatores como invisibilidade do sexo na velhice; desmistificação em curso da sexualidade na terceira idade, associada à ampliação do acesso a medicamentos para distúrbios eréteis e à participação de idosos em grupos de convivência; pequena adesão de homens idosos aos preservativos masculinos; e retardamento de políticas de prevenção direcionadas a este grupo etário.”

A SE03 tem o referencial de que os idosos são sexualmente ativos e são vulneráveis ao contágio pelo vírus HIV/Aids; verifica-se nessa SE o acionamento de uma posição sujeito para quem o HIV/Aids ainda é um tabu e nem sempre sabe-se como cuidar de si em relação a esse tipo de contágio; no campo associado, essa sequência enunciativa é povoada por uma série de enunciados, como aqueles atinentes ao mito da terceira idade assexuada, aqueles referentes ao preconceito dos homens idosos com relação ao preservativo associado ao uso de medicamentos para distúrbios eréteis, aqueles de campanhas midiáticas governamentais referentes ao cuidado com relação ao HIV/Aids, bem como a questão do predomínio do dispositivo da aliança (FOUCAULT, 2015, p. 115) entre os idosos, circulando uma objetivação de que a prevenção não é necessária dentro do casamento, dentre outros.

O artigo contribui para o saber qualitativo com relação à sexualidade e à saúde dos idosos em relação ao HIV/Aids apresentando uma revisão de literatura sobre a temática. São citados dados estatísticos relevantes, uma vez que “dados nacionais referem que o índice de HIV entre idosos já supera o de adolescentes entre 15 e 19 anos”. (SANTOS; ASSIS, 2011, p. 148). Além disso, as autoras apontam, de acordo com o discurso científico, possíveis razões para o aumento de soropositivos na terceira idade, dentre elas: a invisibilidade da sexualidade na velhice, participação do idoso em grupos da terceira idade, medicamentos estimulantes do desempenho sexual em idosos, (não) uso do preservativo masculino em idosos, políticas de prevenção de HIV/Aids em idosos na população geriátrica.

Cabe analisar ainda que a preocupação com o contato com o HIV/Aids não possui condição de possibilidade para alguns sujeitos e não está presente no campo associado ao discurso sobre o sexo para as pessoas idosas na atualidade. Isso se relaciona com a afirmação foucaultiana de que “não se pode falar de qualquer coisa em qualquer época” (FOUCAULT, 2014a, p. 54), uma vez que esses sujeitos conviveram com a época em que a Aids era

²¹ Referência: SANTOS, A. F. M.; ASSIS, M. Vulnerabilidade das idosas ao HIV/AIDS: despertar das políticas públicas e profissionais de saúde no contexto da atenção integral: revisão de literatura. **REV. BRAS. GERIATR. GERONTOL.** Rio de Janeiro, 2011; 14(1):147-157. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v14n1/a15v14n1.pdf>> Acesso em: 06 out. 2017.

associada apenas ao universo gay²², logo, não tem condições de possibilidade para compreender plenamente tais discursos e muito sobre o sexo na terceira idade ainda é visto como tabu ou mesmo interdito.

Outra regularidade que pode ser percebida na série enunciativa recortada do *Scielo* é a relação entre alimentação saudável e qualidade de vida na terceira idade. O resultado de número onze, intitulado “Concepções de alimentação saudável entre idosos na Universidade Aberta da Terceira Idade da UERJ: normas nutricionais, normas do corpo e normas do cotidiano”, apresenta tal temática. Trata-se de um estudo etnográfico com observação de aulas de um programa de universidade para a terceira idade. Para a análise, selecionou-se

SE04²³: “Há um consenso no grupo de que é preciso aprender como se alimentar na idade avançada na busca de um equilíbrio entre as descobertas científicas em prol da longevidade, as exigências do mundo moderno, o envelhecimento do corpo e os prazeres da vida.”.

Essa sequência demonstra o referencial de que uma alimentação saudável é diretamente proporcional a uma vida mais longa; funciona na SE 04 um posicionamento de sujeito de quem acredita que quanto melhor e mais saudável a alimentação melhor a sobrevivência na terceira idade e que é importante “aprender” como adotar tais hábitos alimentares; o campo associado é, principalmente, da área da nutrição, vários outros enunciados prescritivos de hábitos alimentares considerados “saudáveis” figuram nas margens desta sequência enunciativa.

Cabe marcar que a contribuição das pesquisas qualitativas, tais como essa representada pela SE04, para o campo de saber científico, ocorre por meio da criação de condições de possibilidade para aproximar a ciência dos objetos de estudos. Assim, a força de discurso verdadeiro desse resultado reside na associação entre a literatura científica e a “fala” dos idosos. Os autores contribuem demonstrando que a percepção dos idosos sobre o que seria uma alimentação saudável é atravessada pelos discursos que dizem o que é saudável ou não, tais como os discursos médicos e prescritivos de que devem ser evitadas gorduras, frituras, farinhas brancas, enfim, pelo campo associado de que “o regime se define nesse duplo

²² Ver em: <<https://www.ativosaude.com/saude-sexual/quem-chances-contrair-virus-da-aids/>>. Acesso em: 05 mar. 2018.

²³ KUWAE, C. A. et al. Concepções de alimentação saudável entre idosos na Universidade Aberta da Terceira Idade da UERJ: normas nutricionais, normas do corpo e normas do cotidiano. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 2015; 18(3):621-630. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v18n3/1809-9823-rbagg-18-03-00621.pdf>> Acesso em: 20 maio 2017.

registro: o da boa saúde e o do bom estado da alma” (FOUCAULT, 2014c, p. 128), de modo que a vida saudável do corpo é diretamente proporcional a uma longevidade com equilíbrio, ou, para Foucault (2014c, p. 128), o que está na “justa medida”. Também devem ser levadas em consideração quanto à alimentação na terceira idade as impressões individuais desenvolvidas com o passar do tempo, caracterizadas por expressões como: “algumas comidas eu não posso mais”, “porque faz mal”, “é pesado”, “eu comia, mas agora não posso mais”.

Conforme já mencionado, uma das características do que se objetiva na atualidade como “novo idoso” é aquela abarcada pelo trajeto temático “idoso online”. Na busca realizada, o resultado de pesquisa quali-quantitativa que figura sob o número dez, com o título “Recomendações de usabilidade e acessibilidade para interface de telefone celular visando o público idoso” reitera a questão da tecnologia como um dos pontos relacionados à terceira idade na atualidade, inclusive no saber científico. O trabalho foi realizado mediante a aplicação de questionários e testes de usabilidade para tecnologias voltadas para a terceira idade. A SE 05, recolhida do estudo, demonstra que:

SE05²⁴: “certas dificuldades ou deficiências, mesmo leves, podem se tornar um desafio e um problema para o idoso durante a interação com um telefone celular. O principal motivo que foi verificado para a não utilização do telefone celular é a dificuldade de uso.”

Tal sequência enunciativa permite levantar um referencial de que, mesmo com dificuldades, os idosos utilizam as tecnologias atuais; qualquer indivíduo, para ocupar a posição de sujeito desta sequência, deve se colocar como um idoso que pode sim enfrentar dificuldades de uso em interfaces menos amigáveis das tecnologias; o domínio associado é povoado por uma série de outros enunciados midiáticos que colocam os idosos como familiarizados com as tecnologias e como público consumidor destas, e discursos do saber científico como estes que visam uma aproximação maior entre idosos e tecnologias.

Por meio da SE05 pode-se perceber um afastamento com relação ao que se vê nos discursos midiáticos. Principalmente a publicidade, quando objetiva a relação dos idosos com a tecnologia, mostra idosos com facilidade para acessar a internet, manipular aplicativos²⁵,

²⁴ ANJOS, T. P.; GONTIJO, L. A. Recomendações de usabilidade e acessibilidade para interface de telefone celular visando o público idoso. **Production**, v. 25, n. 4, p. 791-811, out./dez. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/prod/v25n4/0103-6513-prod_091312.pdf> Acesso em: 20 maio 2017.

²⁵ Verificar exemplo da facilidade para manipular aplicativos no discurso publicitário em: <<https://www.youtube.com/watch?v=0Ycxc8jXIBI>> Acesso em: 26 fev. 2018.

dentre outras, conforme será retomado na seção 03. Assim, é possível verificar que o saber científico coloca a relação dos idosos com a tecnologia como uma preocupação, como algo difícil para tais sujeitos manipularem, em oposição à mídia, que mostra que tal relação se dá de forma bastante simples, cotidiana. Contudo, boa parte dos idosos entrevistados atribui o não-uso das tecnologias não às dificuldades, mas a falta de interesse, ao fato de não ter ocorrido a necessidade de inclusão dessas ferramentas em suas atividades práticas. Um exemplo é o Idoso 01, que afirma que não é difícil usar as tecnologias, pois até crianças usam, porém, não teve interesse. Desse modo, o discurso científico aproxima-se das confissões dos idosos, enquanto afasta-se da prática discursiva midiática que apaga as dificuldades que esses sujeitos enfrentam na manipulação das tecnologias. Por outro lado, a facilidade de usabilidade das tecnologias retratada pela mídia seria interessante, por exemplo, para um idoso em instituição de longa permanência (como os asilos) poder ter uma distração vendo fotografias da família, fazendo leituras ou entretendo-se com jogos em um *tablet*.

Quando se trabalha com os sujeitos maiores de sessenta anos uma das questões passa a ser a forma de designação desta faixa etária. Terceira Idade, Idosos, Velhos, são algumas das denominações possíveis. Tal discussão aparece no resultado de número quarenta e dois, intitulado “Saúde e envelhecimento: um estudo de dissertações de mestrado brasileiras (2000-2009)”. A SE 06, retirada do texto, coloca que:

SE06²⁶: “vários são os termos usados para designar as pessoas no ciclo de vida estudado: idoso, velho e terceira idade, com predomínio da primeira. Apesar de prevalecer ainda uma conotação negativa relacionada aos idosos e ao envelhecimento, isso está mudando.”

A partir da SE06 percebe-se um referencial de que a principal denominação na atualidade para indivíduos maiores de sessenta anos é idoso, a qual contribui para uma alteração na valoração dessa faixa etária para uma objetivação mais positiva; para ser sujeito da SE 06 é preciso que se assuma a posição de que ser idoso na atualidade começa a tomar contornos positivos, principalmente quando se relaciona saúde e envelhecimento; como domínio associado podem ser verificados vários enunciados como aqueles dos estudos linguísticos sobre formas de denominação e valoração da coisa designada, os vários enunciados que empregam a palavra “velho” com objetivação pejorativa ou negativa, ainda

²⁶ Referência: HEIN, M. A.; ARAGAKI, S. S. Saúde e envelhecimento: um estudo de dissertações de mestrado brasileiras (2000-2009). *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(8):2141-2150, 2012. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v17n8/24.pdf>> Acesso em: 20 maio 2017.

neste domínio associado figura a denominação “melhor idade” que poderia ter aparecido no estudo.

As formas de denominação da terceira idade constituem-se, desse modo, como uma questão bastante complexa. Talvez, seja possível pensar em uma gradação. Dito de outro forma, parece haver, entre as quatro denominações principais – quais sejam: melhor idade, terceira idade, idoso e velho – uma espécie de mudança gradual entre o excessivamente politicamente correto e o pejorativo para o mal. Assim, melhor idade aparece como tão politicamente correto ao ponto de não ser mais bem aceito, até mesmo entre os idosos, e isso se manifesta por meio do questionamento melhor idade para quem? Justificada com a questão da prevalência de doenças e diminuição das capacidades físicas e mentais decorrentes do envelhecimento. Por sua vez, terceira idade é mais aceita e aparece nos discursos quase como que uma “continuação da idade adulta”. Idoso é a denominação que se encontra mais perto do que se considera como discurso oficial, já que o documento que regulamenta as relações estado-pessoas com mais de sessenta anos chama-se Estatuto do Idoso. A denominação velho praticamente caiu em desuso e é vista com maus olhos na atualidade, por ser entendida como essa visão pejorativamente negativa da terceira idade. Cabe lembrar, contudo, que o motor da história continua em movimento e novas denominações começam a surgir, um exemplo é o uso da expressão 60+, que já começa a aparecer em alguns enunciados midiáticos²⁷.

Ainda analisando os resultados da busca integrada de trabalhos científicos na base de dados *Scielo*, uma das regularidades são trabalhos que procuram estudar programas e projetos de apoio aos indivíduos da terceira idade. Tal temática figura no estudo de revisão de literaturas intitulado “Evidências da contribuição dos programas de assistência ao idoso na promoção do envelhecimento saudável no Brasil”, o qual se encontra no resultado de número quarenta e nove da busca. Do texto do artigo foi recortada a SE 07, segundo a qual:

SE07²⁸: “Pode-se afirmar que todos os programas apresentados demonstraram elementos que vão ao encontro da promoção da saúde no envelhecimento por abranger características que permitem a inserção dos idosos na sociedade por meio da criação do ambiente de suporte para prevenção de agravos, aumento da capacidade funcional e melhoria da qualidade de vida”.

²⁷ Um exemplo pode ser encontrado em: <<http://revistadonna.clicrbs.com.br/comportamento-2/os-60-geracao-que-fez-revolucao-sexual-agora-derruba-estereotipos-e-cliches-sobre-o-amor-depois-dos-sessenta/>> Acesso em: 26 fev. 2018.

²⁸ Referência: ARAÚJO, L. F. et al. Evidências da contribuição dos programas de assistência ao idoso na promoção do envelhecimento saudável no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**. 2011;30(1):80–6. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v30n1/v30n1a12.pdf>> Acesso em: 20 maio 2017.

Percebe-se um referencial de que a promoção da saúde e qualidade de vida dos idosos é uma preocupação de saúde pública no Brasil; funciona nessa SE uma posição de sujeito para quem os programas que visam a promoção da saúde na terceira idade melhoram a qualidade de vida; no domínio associado figuram diversos enunciados sobre o que seria a qualidade de vida, quais as técnicas de si adequadas para evitar agravos que prejudiquem a sobrevida no envelhecimento, dentre outros.

A SE 07 também mantém relação com a análise do cuidado de si, discutida por Michel Foucault (2014c, 2014d), como um conjunto de práticas que promove uma intensificação das relações sociais. As instituições, grupos, coletividades, as relações e sociabilidades que os programas de assistência proporcionam – tanto dos idosos com os profissionais de saúde, quanto com os demais idosos que frequentam as mesmas atividades – constituem-se como um ponto bastante positivo para a promoção desse, cada vez mais procurado, envelhecimento saudável. Cabe perceber, ainda, que as relações sociais são um dos pontos importantes para prevenção de agravos de saúde mental, também bastante prevalentes na fase idosa.

Tendo em vista essa questão da qualidade de vida na terceira idade, uma regularidade percebida – principalmente em estudos de natureza quantitativa, como se verá na subseção 2.2 – na série enunciativa aqui analisada é o papel fundamental da atividade física como promotora de melhor qualidade de vida. Essa temática aparece no estudo qualitativo que figura no resultado de número cinquenta e um, intitulado “Atividade Física para idosos: diretrizes para implantação de programas e ações”. Por meio de análise de entrevistas e documentos, a SE 08 sugere que:

SE08²⁹: “para melhorar e ampliar os PAFs [programas de atividade física] do município é necessário: descentralizar os PAFs; contratar profissionais de Educação Física; conscientizar sobre um envelhecimento ativo e os benefícios da prática regular de atividade física; estabelecer as parcerias com instituições públicas e privadas e divulgar o atendimento prestado”.

Pode-se perceber, a partir desta sequência enunciativa, que, mesmo a atividade física sendo uma regularidade no que tange a qualidade de vida na terceira idade, verifica-se um

²⁹ Referência: SALIN, M. S. et al. Atividade Física para idosos: diretrizes para implantação de programas e ações. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, 2011; 14(2):197-208. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v14n2/v14n2a02.pdf>> Acesso em: 20 maio 2017.

referencial de que ainda é preciso promover mais os programas de atividade física para idosos, bem como a conscientização desses sujeitos para a necessidade da atividade física para a melhora na qualidade de vida proporcionada pela vida ativa; aliada a esse referencial é possível analisar uma posição sujeito de idoso que não é naturalmente ativo, que precisa ser “conscientizado” sobre a objetivação de envelhecimento ativo como uma arte de existência que traz efeitos benéficos; no domínio associado figuram inúmeros estudos das áreas da Educação Física, da Medicina, da Nutrição, referentes aos benefícios da atividade física para uma existência saudável e longeva.

A SE 08 menciona uma regularidade discursiva que também aparece nos enunciados da mídia e nos sites institucionais dos locais de pesquisa desta tese (ver Seção 03): a atividade. Contudo, o estudo do qual foi retirada a SE 08 apenas cita a atividade física, não menciona outros tipos de atividade, tais como dominó, damas, jogos com cartas, palavras cruzadas, que podem contribuir para a manutenção da boa saúde mental dos idosos. Igualmente, conforme a referida SE, a atividade visa “um envelhecimento ativo e os benefícios da prática regular de atividade física”, dito de outro modo, os exercícios do corpo são prescritos pelo discurso científico como devendo fazer parte do cuidado de si e da arte de existência cotidiana para a busca por uma velhice mais saudável e com qualidade de vida.

Na referida SE é relevante analisar, também, que o papel de incentivar a atividade física se desloca do médico para o educador físico. O médico possui *status* privilegiado para falar sobre saúde, envelhecimento saudável, na medida em que, desde os gregos, “o cuidado de si está em correlação estreita com o pensamento e a prática médica.” (FOUCAULT, 2014d, p. 70). O saber científico detido pela Medicina figura no domínio associado há tempos como uma modalidade enunciativa em que “o *status* do médico compreende critérios de competência e de saber; instituições, sistemas, normas pedagógicas; condições legais que dão direito – não sem antes lhe fixar limites – à prática e à experimentação.” (FOUCAULT, 2014^a, p. 61). Esse limite da prática médica reside no fato de que o médico prescreve os exercícios físicos e cuidados do corpo, mas, no momento da atividade, esse *status* é transferido para o educador físico, que aparece na SE 08 como o profissional responsável por conscientizar os idosos sobre a relevância da atividade física para um envelhecimento saudável.

Quando se trata do cuidado da população idosa, uma regularidade é a questão dos cuidadores e dos agravos de saúde com os quais eles precisam trabalhar. Um exemplo dessa temática aparece no resultado de número cinquenta e oito. Sob o título “Cuidar de idosos com

demência em instituições: competências, dificuldades e necessidades percebidas pelos cuidadores formais”, A SE 09, recortada do trabalho, afirma que:

SE09³⁰: “Interagir com os utentes com demência e suas famílias, gerir os sintomas comportamentais associados à condição demencial e desenvolver actividades que integrem e estimulem estes idosos são aspectos particularmente difíceis para os cuidadores formais.”

A partir dessa sequência enunciativa depreende-se o referencial de que nem sempre é fácil cuidar das práticas cotidianas de existência dos idosos, particularmente, com agravos de saúde como a demência; nessa SE, a posição sujeito que “pode e deve ocupar todo indivíduo para ser seu sujeito” (FOUCAULT, 2014a, p. 116) é de um cuidador formalizado-profissional que precisa gerir uma série de condições adversas decorrentes dos agravos de saúde prototípicos da terceira idade; no domínio associado, essa sequência enunciativa tem as margens povoadas por uma série de enunciados da área da Psicologia, segundo os quais é preciso paciência e carinho para trabalhar com idosos, aquelas da área da Medicina referentes ao correto tratamento de indivíduos em condição de demência/internamento, dentre outros.

O papel do cuidador dos idosos é uma tarefa bastante ingrata. Se, por um lado, o cuidado de si descrito por Foucault (2014c, 2014d) aponta para um favorecimento das relações sociais, o cuidado ofertado, quase sempre, por alguém da família pode ser bastante custoso, tanto para o cuidador quanto para os idosos. Uma alternativa que surge são os centros de dia, antes denominados creche para a terceira idade; instituições nas quais os idosos passam o dia cuidados por profissionais e voltam para a família durante a noite. O termo creche ainda é utilizado por uma instituição particular de Maringá-PR, a Life Ingá, porém, tal definição é bastante pejorativa, na medida em que constrói uma espécie de (re)infantilização do idoso, já que as instituições comumente denominadas “creche” atendem às crianças; desse modo, na atualidade, tal expressão tem sido substituída, inclusive na literatura científica, pelo emprego de “centro de dia”, mais adequada ao público da terceira idade. Contudo, as instituições de longa permanência, como os asilos, ainda são a forma mais tradicional de cuidado quando o cuidador familiar não tem condições ou não consegue financiar um cuidador profissional para o domicílio do idoso. Mas, nem sempre, os idosos lidam bem com

³⁰ Referência: BARBOSA, A. L. et al. Cuidar de idosos com demência em instituições: competências, dificuldades e necessidades percebidas pelos cuidadores formais. **PSICOLOGIA, SAÚDE & DOENÇAS**, 2011, 12 (1), 119-129. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v12n1/v12n1a08.pdf>> Acesso em: 06 out. 2017.

essa situação; é o caso do Idoso 06, entrevistado para a seção 04, que não aceita bem o fato de estar internado em um abrigo de longa permanência.

A questão dos asilos também aparece no discurso científico, já que outro problema que entra em questão quando se trata dos idosos é a temática das instituições de longa permanência nas quais esses sujeitos, muitas vezes, se encontram internados. O resultado de número oitenta e seis aborda essa situação sob o título: “As engrenagens da saúde na terceira idade: um estudo com idosos asilados”. Merece atenção neste trabalho a SE a seguir:

SE10³¹: “Os resultados evidenciaram que esses idosos entendem a própria saúde como satisfatória, estabelecendo relação com a ausência de dor, desconforto físico, sensação de segurança proporcionada pela vivência na instituição. Por outro lado, as preocupações relativas a dores e sofrimentos, decorrentes das perdas naturais, pelo distanciamento da família, sentimentos de solidão e abandono, foram condições associadas ao aparecimento de doenças”.

O referencial dessa sequência enunciativa possibilita perceber uma ambivalência em relação ao internamento: segurança e solidão; também analisa-se a função de sujeito ocupando uma posição de quem percebe a contradição entre a instituição que representa apoio e segurança, mas ao mesmo tempo em que gera a solidão decorrente do afastamento da família; no domínio associado, esse excerto guarda relação com outros enunciados da Psicologia que dizem respeito ao fato de que os sentimentos de solidão podem desencadear agravos clínicos/físicos, com enunciados de que a instituição talvez ofereça um tratamento mais adequado/profissional do que seria possível na residência do próprio idoso, dentre outros.

A SE 10 permite perceber, portanto, que a situação do idoso asilado nem sempre é fácil. Se, por um lado, o cuidado por profissionais de saúde é melhor para o corpo físico; por outro, o distanciamento – e algumas vezes abandono – da família pode causar agravos na saúde mental. Conforme já mencionado, o Idoso 06 resente-se do fato de estar internado no Asilo São Vicente de Paulo, porém, sua colega de instituição, a Idosa 05, afirma que a melhor coisa que ela fez foi ir para o mesmo asilo (Essas questões são retomadas, com citações, na Seção 04). Essa diferença entre as falas dos idosos pode guardar relação com o

³¹ Referência: PESTANA, L. C.; SANTO, F. H. E. As engrenagens da saúde na terceira idade: um estudo com idosos asilados. **Rev Esc Enferm, USP** 2008; 42(2):268-75. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n2/a08.pdf>> Acesso em: 20 maio 2017.

relacionamento familiar, já que o Idoso 06 ainda possui família próxima (filhos e netos), ao passo que a Idosa 05 não (o marido faleceu jovem, ela não teve filhos e seu cuidado é gerido por cunhadas e sobrinhos).

Diante do exposto, podem-se apontar como regulares, nos estudos de natureza qualitativa do saber científico atual sobre os idosos, as seguintes temáticas: a subjetividade, representações sociais da sexualidade na velhice, relação alimentação-qualidade de vida, análise de programas/projetos voltados para a terceira idade, relação qualidade de vida-atividade física, cuidadores. Apesar de não aparecerem como regularidades, merecem destaque as temáticas adaptações tecnológicas para as particularidades dos idosos, as formas de designação da faixa etária após os sessenta anos. Tendo sido analisadas as regularidades no saber científico de natureza qualitativa sobre os idosos na atualidade, passa-se a analisar os estudos de natureza quantitativa, os quais representam a maior parte dos resultados integrantes da série enunciativa mobilizada.

2.2 Saberes científicos de abordagem quantitativa

Os trabalhos que podem ser objetivados como integrantes dos saberes científicos de abordagem quantitativa representam a maior parte dos resultados coletados na base de dados *Scielo* e integrantes da série enunciativa ora analisada. Em sua maioria, os trabalhos têm como temática o estudo da prevalência/tratamento/custos dos agravos de saúde característicos da terceira idade. Após a aplicação dos critérios de exclusão, foram obtidos 62 resultados de pesquisas de abordagem quantitativa, os quais circundam oito referenciais discursivos, quais sejam: perda de capacidades, qualidade de vida, atividade, transtornos mentais, prevalência de doenças, estado nutricional, sexualidade e representações (Conforme Tabela 02). A seguir, serão mobilizadas e analisadas sequências enunciativas recortadas dessas pesquisas.

Tipo de pesquisa	Referencial	Resultados
QUANTITATIVA	Perda de capacidades	17 resultados
	Qualidade de vida	14 resultados
	Atividade	11 resultados
	Transtornos mentais	08 resultados
	Prevalências de doenças	06 resultados
	Estado nutricional	04 resultados
	Sexualidade	01 resultado
	Representações	01 resultado
TOTAL	08 referenciais	62 resultados

Tabela 02. Saber científico de natureza quantitativa sobre os idosos na atualidade.

Conforme já citado na subseção anterior, a questão da sexualidade é temática regular quando se trata da terceira idade. Contudo, na pesquisa que aparece como resultado de número dois, diferentemente das pesquisas de abordagem qualitativa, o foco recai sobre os processos saúde-doença e relações paciente-profissional de saúde, além disso, pela natureza da pesquisa, são apresentados dados numéricos com mais relevância do que a percepção dos sujeitos idosos. Deste modo, no trabalho intitulado “A sexualidade sob o olhar da pessoa idosa”, cabe destacar a SE que segue:

SE11³²: “A maioria (62,5%) relatou não estar preparado na juventude para iniciar a vida sexual, tinham reduzido conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis (41%) e suas formas de prevenção (42,3%). Atualmente, 84% não sabiam distinguir sexo de sexualidade, mesmo assim, grande parte (69,5%) acreditava que estimulava a sua sexualidade, identificando a família (16,5%) e religião (15,5%) como fatores inibitórios. Vinte e oito e meio por cento dos pesquisados relataram ter alguma disfunção sexual e mais da metade (52,6%) não buscava orientação médica. Citaram que os profissionais da saúde estão preparados para abordar o tema, porém, eles são quase a última fonte de informação consultada (17,5%) quando o assunto é sexualidade.”.

³² Referência: UCHÔA, Y. S. et al. A sexualidade sob o olhar da pessoa idosa. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 2016; 19(6): 939-949. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v19n6/pt_1809-9823-rbagg-19-06-00939.pdf> Acesso em: 20 maio 2017.

Nessa sequência enunciativa pode-se perceber um referencial de que a sexualidade ainda é vista como um problema para a terceira idade e, mesmo, um tabu, já que mais da metade dos idosos que tem disfunção sexual não procura orientação médica. Verifica-se uma posição sujeito de quem percebe muitos fatores atravessando a sexualidade na velhice, tais como a família, a religião, os problemas de saúde, o despreparo na juventude, falta de conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis. No domínio associado à essa sequência enunciativa, pode-se perceber uma série de enunciados da área da saúde referentes às doenças sexualmente transmissíveis, referentes à iniciação sexual dos idosos da atualidade, de preconceitos e temas tabus como sexo e impotência, além de certa vergonha de procurar o sistema de saúde para falar sobre sexo, sendo essa praticamente a última fonte de informação sobre o tema.

A SE 11 apresenta diversos fatores que podem ter algum tipo de relação com a vivência da sexualidade na terceira idade. É relevante atentar para o percentual mais alto apresentado na pesquisa: 84% dos entrevistados não distinguem sexualidade de sexo. Contudo, dos idosos entrevistados para compor a Seção 04, apenas os dois idosos frequentadores do Clube do Vovô relataram que são sexualmente ativos. Os demais associam muito mais questões atinentes à companhia e parceria do que o sexo propriamente dito. Assim, essa associação da sexualidade ao sexo não se confirma nos idosos presentes nas instituições foco desta tese. Outro dado relevante é o fato de o médico ou o profissional da saúde não ser procurado para solucionar problemas de disfunção erétil, sendo, contudo, relatado como primeira opção pelos idosos entrevistados nas instituições maringaenses para cuidar de outros agravos de saúde; isto parece apontar para o fato de a disfunção erétil ainda sofrer interdições discursivas (FOUCAULT, 2014b) quando se trata do sexo na terceira idade.

Nas pesquisas quantitativas, uma regularidade temática das pesquisas componentes da série enunciativa analisada é a questão da perda de equilíbrio e consequente risco de quedas para pessoas idosas. O resultado de número quatro, intitulado “Segurança e reprodutibilidade do teste *timed up and go* em idosos hospitalizados” ilustra tal regularidade. A pesquisa apresenta aplicação do teste *timed up and go* em idosos hospitalizados. Mobiliza-se para análise a SE a seguir:

SE12³³: “Na comparação das diferentes faixas etárias observou-se uma tendência a pior desempenho físico nas idades mais avançadas, sendo que os idosos com mais de 80 anos apresentaram valores significativamente maiores que as outras faixas etárias”.

O referencial de tal sequência enunciativa é o fato de que há uma piora física quanto maior a faixa etária dos idosos; a esse referencial associa-se o exercício de uma posição de sujeito idoso que percebe a piora no desempenho físico conforme os anos se passam; no domínio associado estão outros enunciados da própria área da saúde que tratam da relevância da atividade física para um melhor condicionamento, de degradação muscular na velhice, referentes ao próprio risco de quedas na população idosa e sobre como evitá-las.

Esse risco de quedas e a piora no desempenho físico com o avançar da idade, particularmente nas pessoas com mais de oitenta anos, relaciona-se com outra regularidade discursiva do saber científico analisado nesta seção: a atividade. Se a atividade física é colocada como pilar para uma boa qualidade de vida, mas, mesmo assim, o vigor físico decai com o passar dos anos, de que modo conseguir uma velhice saudável? Para compor a Seção 04, foram entrevistados idosos com faixa etária entre 66 e 91 anos. Sendo que a idosa de 66 anos é ativa no mercado de trabalho, faz atividade física todos os dias e frequenta o Clube do Vovô todas as quartas e domingos; já a idosa de 91 anos possui Alzheimer em estágio avançado e é quase totalmente dependente de cuidados. Desse modo, pode-se perceber que, para além da atividade, diversas questões relacionam-se com a perda de capacidades após os sessenta anos, tais como a própria idade, os cuidados diários, agravos de saúde, risco de fraturas, dentre outras.

O tema do risco de queda na população idosa aparece novamente no resultado de número oito. Intitulado “Viabilidade do teste de velocidade de marcha em idosos hospitalizados”, a pesquisa apresenta dados relativos a aplicação de testes em população idosa hospitalizada e apresenta gráficos, tabelas e estatísticas semelhantes aos apresentados no resultado de número dois.

Problemas de natureza psicológica também são prevalentes na população idosa e tema regular nas pesquisas referentes a essa faixa etária. O resultado de número nove aborda tal temática sob o título “Indicadores de depressão em idosos e os diferentes métodos de rastreamento”. Mais uma vez o trabalho relata a aplicação de testes aceitos na comunidade

³³ Referência: MARTINEZ, B. P. et al. Segurança e reprodutibilidade do teste timed up and go em idosos hospitalizados. **Rev Bras Med Esporte** – Vol. 22, No 5 – Set/Out, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbme/v22n5/1517-8692-rbme-22-05-00408.pdf>> Acesso em: 20 maio 2017.

científica médica para verificar indícios de depressão em idosos. São apresentadas as seguintes conclusões:

SE13³⁴: “Por meio deste estudo, foi possível observar uma relevante prevalência dos indícios depressivos entre os idosos, mesmo se tratando de amostra não clínica, na qual, muitas vezes, o início da depressão passa despercebido e é subdiagnosticada.”

Verifica-se o referencial de que a depressão é um risco na população idosa e que deve ser governada com vistas a evitar-se tal transtorno psicológico; a posição sujeito dessa sequência enunciativa é de quem observa os indícios depressivos em idosos como um problema que deve ser melhor pesquisado e diagnosticado com mais frequência; no domínio associado percebe-se uma série de outros enunciados da área da saúde, tais como a depressão pode contribuir para desencadear outras co-morbidades, muitas vezes a depressão não é diagnosticada, enunciados que percebem os transtornos psicológicos decorrentes do envelhecimento como problemas que devem ser melhor trabalhados dentro dos sistemas públicos de saúde no Brasil.

Quando explica sobre o cuidado de si, Foucault (2014c, 2014d) afirma que os males do corpo relacionam-se com os males da alma e o contrário também. Desse modo, a percepção de indícios de depressão em parcela significativa do trabalho do qual foi extraída a SE13, associada com o subdiagnóstico, torna-se uma preocupação. Isto porque muitos idosos são relegados pelas famílias, sofrem maus tratos em instituições, padecem de tristeza pela perda de familiares que já morreram, dentre outros fatores. A partir deste ponto para desenvolverem indícios depressivos, depressão ou outros agravos da saúde mental não se tem um caminho muito longo. Além disso, as limitações do corpo físico, como a perda de capacidades ou fraturas presentes em outras regularidades discursivas do saber científico, podem também favorecer quadros depressivos ou piorar agravos já existentes.

As morbidades de saúde física constituem a maior parte dos estudos quantitativos levantados. Um exemplo é o resultado de número vinte, intitulado “Prevalência de anemia e fatores associados em idosos: evidências do Estudo SABE”, o trabalho apresenta análises de variáveis quantificáveis para o estudo SABE (Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento). Cabe mobilizar a seguinte SE:

³⁴ Referência: MATIAS, A. G. C. et al. Indicadores de depressão em idosos e os diferentes métodos de rastreamento. **Einstein**. 2016;14(1):6-11. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eins/v14n1/pt_1679-4508-eins-14-1-0006.pdf> Acesso em: 20 maio 2017.

SE14³⁵: “A depressão também pode ter papel no desenvolvimento da anemia. A fadiga e a falta de interesse na realização das atividades de vida diária (como fazer compras, cozinhar e outras), sintomas depressivos comuns, podem afetar a qualidade da alimentação dos idosos, facilitando o desenvolvimento de anemia. A má nutrição é característica comum em indivíduos deprimidos.”

Nessa SE, analisa-se o referencial de que a anemia é prevalente na população idosa (7,7%) e que pode ser desencadeada ou guardar relação com outros problemas relativos à saúde, tais como a depressão analisada no parágrafo anterior; o sujeito dessa SE marca sua posição no discurso sob análise como quem deve estar atento ao surgimento de diversas doenças associadas ao processo de envelhecimento e a existências cada vez mais longevas; no domínio associado estão uma série de enunciados dos saberes da área da saúde que relatam o enfraquecimento causado pela anemia, de que uma adequada nutrição favorece uma arte de existência mais saudável, dentre outros.

Outro problema de saúde física regular nos resultados coletados é a questão da tontura/perda de equilíbrio. Tal temática figura, por exemplo, no resultado de número vinte e seis, intitulado “Prevalência de tontura na terceira idade”. Uma SE interessante dos resultados coloca que:

SE15³⁶: “a tontura é um sintoma bastante prevalente no idoso da comunidade assim como a presença de co-morbidades e uso de vários medicamentos.”.

Assim sendo, tem-se o referencial de que é comum a tontura, presença de outras doenças e o uso de muitos medicamentos na comunidade idosa, referencial esse que é corroborado por um sujeito que se posiciona como aquele que aceita que a terceira idade traz consigo a prevalência de variadas morbidades; o domínio associado pode ser descrito como composto por toda uma série de estudos científicos referentes as morbidades mais prevalentes

³⁵ Referência: CORONA, L. P.; DUARTE, Y. A. O.; LEBRÃO, M. L. Prevalência de anemia e fatores associados em idosos: evidências do Estudo SABE. **Rev Saúde Pública** 2014;48(5):723-731. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n5/pt_0034-8910-rsp-48-5-0723.pdf> Acesso em: 20 maio 2017.

³⁶ Referência: FERREIRA, L. M. B. M. et al. Prevalência de tontura na terceira idade. **Rev. CEFAC**. 2014 Mai-Jun; 16(3):739-746. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v16n3/1982-0216-rcefac-16-3-0739.pdf>> Acesso em: 04 fev. 2018.

na terceira idade, referentes aos riscos da automedicação, referentes ao risco de queda resultantes da tontura, dentre outros.

Desse modo, tanto a SE14 quanto a SE 15 referem-se a questões de perda de saúde na terceira idade. Porém, ressalta-se que a percepção dos agravos de saúde física e mental vão além da simples afirmação. O saber científico funciona de forma a analisar fenômenos e buscar soluções. Assim, na medida em que o saber científico demonstra a prevalência de quadros depressivos ou de anemias na terceira idade, é preciso que se prescrevam modos e técnicas para evitar ou corrigir tais males. Esse conhecimento do que é preciso evitar permite a elaboração de um cuidado de si para manter a vida e a existência saudável enquanto possível.

Algumas das escolhas temáticas verificadas em ambas as abordagens – quali e quantitativas – são regulares, é o caso da análise de programas voltados para a terceira idade e da qualidade de vida. Conforme Foucault (2014c) analisa em seus estudos sobre a dietética, busca-se uma existência duradoura, mas que seja com qualidade. Assim, os estudos sobre a qualidade de vida na terceira idade reforçam as reflexões foucaultianas presentes na História da Sexualidade. Um exemplo de trabalho que associa a análise da qualidade de vida e grupos/programas voltados para os idosos aparece no resultado de número vinte e dois, intitulado “Fatores relacionados à qualidade de vida de idosos em programas para a terceira idade”. É relevante notar que em se tratando de programas para os idosos, mais uma vez o local de estudo escolhido pelos pesquisadores foi a Universidade Aberta para a Terceira Idade, nesse caso, na cidade de São Caetano do Sul – SP, tal regularidade na escolha das universidades como local para coleta de dados pode indicar que, caso o local de estudo fosse alterado para a totalidade da população idosa, os trabalhos poderiam apresentar resultados diferentes, tendo em vista a heterogeneidade e o tamanho da população idosa no Brasil.

No referido artigo, são apresentadas análises quantitativas dos dados coletados e os autores colocam que:

SE16³⁷: “A partir dos resultados obtidos, concluiu-se que a ausência de doenças influenciou positivamente a qualidade de vida dos idosos estudados nos domínios físico, psicológico, social e ambiental. No domínio ambiental, ensino superior completo, idade avançada,

³⁷ Referência: DAWALIBI, N. W.; GOULART, R. M. M.; PREARO, L. C. Fatores relacionados à qualidade de vida de idosos em programas para a terceira idade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(8):3505-3512, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n8/1413-8123-csc-19-08-03505.pdf>> Acesso em: 20 maio 2017.

ausência de doenças e residência em São Caetano do Sul influenciaram positivamente a qualidade de vida dos idosos estudados, nessa ordem de importância.”

Verifica-se, assim, o referencial de que muitos fatores impactam positivamente na qualidade de vida dos idosos; foi possível analisar uma posição sujeito para quem não estar doente representa a principal condição para determinar a qualidade de vida na velhice; no domínio associado a SE16 percebe-se a presença de enunciados da área da saúde pública para que os idosos vivam mais e melhor, enunciados referentes a questão da relevância de prevenir doenças aos invés de trata-las, enunciados como a questão já analisada da relação da depressão e transtornos psicológicos com a presença de outras morbidades, também figura no campo associado dessa sequência enunciativa a relação de poder capitalista, representada pelo fato de ensino superior completo ser um fator positivo para a qualidade de vida, na medida em que uma graduação, no Brasil, ainda decorre em maiores salários, verifica-se que associado a qualidade de vida está um poder de compra maior.

A SE 16 é prototípica do dispositivo que parece atravessar e ser o principal “novo” (DELEUZE, 1990) a partir do qual as linhas de práticas discursivas sobre os idosos na atualidade se tecem: a velhice saudável. A ausência de doença é citada desse modo no saber científico; no discurso midiático ela aparece por meio de discursos prescritivos com vistas a evitar as doenças³⁸, por fim, também é citada por todos os idosos como uma preocupação/cuidado, ou citada como fator relevante para não necessitar de cuidados com a saúde (vide confissão da Idosa 04 no Apêndice 03). Porém, nesse caso, ser saudável vai além da ausência de doenças físicas ou mentais, passa pelas relações sociais com a família e amigos e pelas condições gerais da existência.

Um fator regularmente associado a uma melhora na qualidade de vida na terceira idade é a atividade física, contudo, o resultado de número vinte e nove permite verificar que nem sempre a adesão a um programa de atividade física na terceira idade decorre de decisão voluntária dos idosos por artes de existência consideradas saudáveis e ativas. O artigo intitulado “Motivação de pessoas idosas para a prática de atividade física: estudo comparativo entre dois programas universitários - Brasil e Portugal” afirma que:

³⁸ Ver exemplo em: <<http://saude.ig.com.br/minhasaude/2014-05-01/seis-passos-para-se-tornar-um-idoso-saudavel.html>> Acesso em: 05 mar. 2018.

SE17³⁹: “Quanto aos motivos de adesão aos projetos, houve diferença significativa para ‘indicação médica’ (p<0,001). ‘recuperação de lesões’ (p=0,003), ‘ocupação do tempo livre’ (p<0,001) e ‘motivos estéticos’ (p=0,001). Quanto à importância da atividade física, houve diferença para ‘recuperação de lesões’ (p=0,002) e ‘motivos estéticos’ (p<0,001).”

Chama atenção o fato de que o referencial dessa sequência enunciativa coloca a atividade física como indicação médica ou para fins estéticos e não um entendimento dos idosos de que seria uma arte cotidiana de existência saudável e ativa para a velhice, como colocam os discursos midiáticos, por exemplo; o sujeito analisado nessa SE marca-se no discurso sob análise com a posição de um idoso que percebe a atividade física como uma obrigação médica, um tratamento para eventuais lesões ou para se manter belo na terceira idade; no domínio associado a SE17 estão todos os discursos prescritivos da mídia de que os idosos devem manter-se ativos e adotar uma atividade física como arte de existência, os enunciados midiáticos que determinam que os idosos, com ênfase nas idosas, devem procurar manter-se belos, ou seja, conservar características da juventude, como o corpo magro.

Tendo em vista o fato de que algumas questões atinentes à velhice causam mais efeitos na população feminina (tais como a prevalência de osteoporose), chama atenção o fato de que alguns resultados da busca versam especificamente sobre idosas, excluindo a população masculina das análises. São exemplos deste fenômeno os resultados intitulados: “Estado nutricional e autopercepção da imagem corporal de idosas de uma Universidade Aberta da Terceira Idade” (30), “Intensidades de treinamento resistido e pressão arterial de idosas hipertensas – um estudo piloto” (38), “Correlação entre sinais e sintomas de incontinência urinária e autoestima em idosas” (45), “Avaliação dos benefícios da ginástica localizada sobre a postura e a flexibilidade de mulheres na terceira idade” (65), dentre outros. Importa destacar que a maior parte dos trabalhos relativos exclusivamente às mulheres da terceira idade tem como referencial questões de estética ou autoestima, fato que pode demonstrar ainda uma objetivação, que advém do discurso midiático, de que é preciso perseguir as características da beleza jovial mesmo na velhice.⁴⁰

Na série enunciativa recortada para essa seção chama atenção a regularidade de uma temática não comumente discutida quando se trata da terceira idade: as alterações na voz

³⁹ Referência: CAVALLI, A. S. et al. Motivação de pessoas idosas para a prática de atividade física: estudo comparativo entre dois programas universitários – Brasil e Portugal. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 2014; 17(2):255-264. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v17n2/1809-9823-rbagg-17-02-00255.pdf>> Acesso em: 20 maio 2017.

⁴⁰ Para aprofundar essa questão, consultar: <<http://www.cambiassu.ufma.br/vera.pdf>> Acesso em: 25 mar. 2017.

decorrentes do processo de envelhecimento. Pelo menos, quatro resultados têm como tema questões atinentes a voz dos idosos. Um exemplo é o resultado de número noventa e cinco, intitulado “Análise acústica da voz do idoso: caracterização da frequência fundamental”. A título de resumo das descobertas da pesquisa relatada no artigo científico analisa-se:

SE18⁴¹: “Os resultados ressaltam a importância de abordagem de particularidades de emissão vocal em indivíduos idosos, não sendo possível generalizar padrões de f0 para grupos de falantes de sexo feminino e masculino. Sendo o envelhecimento descrito como processo individualizado, as manifestações no aparelho fonador seguem tais tendências.”

A partir dessa sequência enunciativa verifica-se o referencial de que assim como o envelhecimento é um processo pessoal, as alterações na voz decorrentes da idade são igualmente pessoais; a posição sujeito decorrente é de quem se identifica com o fato de que o fato de envelhecer causa mudanças nas pessoas e a voz não é excluída dessas alterações; no domínio associado percebem-se estudos que apontam as mudanças decorrentes da idade avançada, como problemas relativos a quedas, a questão do equilíbrio, alterações na postura/estatura, até mesmo enunciados midiáticos que associam a voz mais “arrastada” aos idosos, muitas vezes associada a deficiências auditivas.

2.3 Saberes quali e quantitativos sobre a terceira idade

Ao final deste percurso sobre os saberes científicos da atualidade que atravessam e constituem os idosos, algumas considerações são necessárias. Em primeiro lugar, merece destaque o fato da recorrência temática entre ambas as abordagens; apesar de os trabalhos qualitativos focarem mais suas análises em representações sociais enquanto os quantitativos mais em estudos estatísticos e probabilísticos, verifica-se que as temáticas se mantêm: qualidade de vida, atividade física, nutrição, morbidades características do envelhecimento.

Observa-se, portanto, uma manutenção dos referenciais relativos às sequências enunciativas dos saberes científicos. Importa destacar que há certas distinções entre o discurso midiático e os saberes científicos, isto porque o dispositivo midiático coloca um idoso ativo,

⁴¹ Referência: MIFUNE, E. et al. Análise acústica da voz do idoso: caracterização da frequência fundamental. **Rev CEFAC**, São Paulo, v.9, n.2, 238-47, abr-jun, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v9n2/a13v9n2.pdf>> Acesso em: 04 fev. 2018.

online e belo, quase sempre, desconsiderando as particularidades da terceira idade, ao passo que os textos científicos abordam uma série de peculiaridades que advém do avanço da idade.

Cabe marcar que há alguns trabalhos que não se enquadram como qualitativos e nem como quantitativos, mas como um imbricamento das duas metodologias. Tais estudos marcaram presença em seis resultados da busca realizada para esta pesquisa. As pesquisas quali quantitativas depreenderam cinco referenciais discursivos: sociabilidades, uso de tecnologias, qualidade de vida, atividade e voz (conforme Tabela 03).

Tipo de pesquisa	Referencial	Resultados
QUALIQUANTITATIVA	Sociabilidades	02 resultados
	Usabilidade de tecnologia	01 resultado
	Qualidade de vida	01 resultado
	Atividade	01 resultado
	Voz	01 resultado
TOTAL	05 referenciais	06 resultados

Tabela 03. Saber científico de natureza quali quantitativa sobre os idosos na atualidade.

Levando em consideração essa distinção relevante, uma vez que os discursos midiáticos ainda gozam de certa relação de poder privilegiada para o dizer verdadeiro na atualidade, e com vistas a cumprir o segundo objetivo específico desta tese, inventariar os dispositivos que atravessam os idosos na atualidade, em especial o midiático.

3 DISPOSITIVO(S) MUDIÁTICO(S) DA TERCEIRA IDADE: O QUE É O “NOSSO” SUJEITO IDOSO

Na atualidade, a terceira idade é atravessada por uma série de dispositivos que determinam os modos de objetivação e subjetivação dos sujeitos da terceira idade, ao mesmo tempo em que constituem os idosos e suas práticas cotidianas de existência. Cabe retomar que, neste estudo, são considerados: na seção 02, o dispositivo de saber científico; nesta seção, o dispositivo midiático; e as práticas cotidianas de existência dos idosos, igualmente constituídas pelos dispositivos mas separadas para fins de análise específica das “técnicas de si” e “artes de existência” dos idosos, na seção 04. Para Foucault (1998, p. 246), um dispositivo “está sempre inscrito em um jogo de poder, estando sempre, no entanto, ligado a uma ou a configurações de saber que dele nascem mas que igualmente o condicionam. É isto, o dispositivo: estratégias de relações de força sustentando tipos de saber e sendo sustentadas por ele.” Poder-se-ia argumentar que os principais dispositivos que determinam o que é ser idoso na atualidade são o científico (descrito e analisado na seção 02) e o midiático que passa a ser analisado nesta seção, na medida em que ambos se encontram apoiados em relações de saber e poder e determinam modos que fazem falar sobre os idosos contemporaneamente.

Na entrevista concedida sobre a História da Sexualidade e publicada na *Microfísica do Poder* (FOUCAULT, 1998), há um tópico em que o autor francês é questionado sobre o que entende por dispositivo. Inicialmente, ele responde que tenta demarcar

Um conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas. Em suma, o dito e o não dito são os elementos do dispositivo. O dispositivo é a rede que se pode estabelecer entre estes elementos. (FOUCAULT, 1998, p. 244)

Dito de outro modo, o dispositivo forma uma trama complexa. Assim, “tal discurso pode aparecer como programa de uma instituição ou, ao contrário, como elemento que permite justificar e mascarar uma prática que permanece muda; pode funcionar como reinterpretação desta prática, dando-lhe acesso a um novo campo de racionalidade.” (FOUCAULT, 1998, p. 244). Deste modo, ao analisar as práticas contemporâneas de objetivação de idoso presentes nos dispositivos científico e midiático, esta tese lançará novo olhar (novo campo de racionalidade) sobre tais práticas. Além disso, procura mostrar que, principalmente entre estes dois dispositivos, “existe um tipo de jogo, ou seja, mudanças de

posições, modificações de funções, que também podem ser muito diferentes.” (FOUCAULT, 1998, p. 244).

Assim sendo, importa notar que “não é exagero dizer que todo dispositivo é um mingau que mistura o visível e o enunciável: ‘o sistema carcerário junta numa só figura discursos e arquiteturas’, programas e mecanismos.” (DELEUZE, 1988, p. 48). Tal “mingau” ou dispersão, talvez, será descrita mediante a análise, apresentada a seguir, sobre os modos pelos quais as práticas discursivas das mídias fazem falar de determinado modo sobre os idosos.

A discussão a respeito das formas contemporâneas de objetivação midiática dos sujeitos idosos foi realizada em outra pesquisa, de cunho dissertativo⁴², que objetivou apontar as principais regularidades em torno das quais o dispositivo midiático objetiva os idosos na atualidade. A referida pesquisa apresenta inicialmente as objetivações polêmicas de idoso encontradas no Estatuto do Idoso, posteriormente analisa a distinção entre “novo idoso” e “velho idoso”, seguida das regularidades agrupadas em torno dos trajetos temáticos “idoso ativo”, “idoso online” e “idoso belo”, os quais permitem analisar os modos que os discursos da mídia contemporânea constroem objetivações que podem ser reunidas em torno do que convencionou-se definir como “novo idoso”. Para distinguir os “novos idosos” dos “velhos idosos”, a pesquisa a que se faz referência apresentou sequências enunciativas recortadas de alguns veículos de comunicação, tais como o site *Terra*. A autora cita notícias referentes ao dia internacional do idoso de 2012, enunciados nos quais a polêmica entre “novo” e “velho” idoso aparece objetivada na medida em que os dois posicionamentos diversos figuram nas falas de idosos distintos. Inicialmente, a análise demonstra o objeto de discurso “velho idoso”, quando a notícia cita um idoso que nem sequer sabia que existia um dia do idoso e acredita que a terceira idade tem poucas coisas a comemorar, posicionamento que cria, discursivamente, uma objetivação de idoso dependente, ou vulnerável (como será possível verificar a frente nas mídias das instituições maringenses para idosos), o idoso de setenta e cinco anos aponta que: “*Você nasce, trabalha, depois fica velho, dependendo dos outros, incapaz, cheio de doença. Devíamos ser como a lâmpada: apagou, morreu.*”. (POLLA, 2013, p. 71). Por sua vez, a objetivação de novo idoso aparece na mesma notícia, porém, na citação de uma idosa de sessenta e um anos, da seguinte forma: “*Trabalho desde meus 8 anos de*

⁴² Ver em: POLLA, D. **Objetivação e Subjetivação do Sujeito Idoso pelas Lentes da Mídia Contemporânea**. Maringá-PR: Universidade Estadual de Maringá, 2013. 112 p. Dissertação, Programa de Pós-Graduação em Letras, Mestrado em Letras, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2013. Disponível em: <<http://www.ple.uem.br/defesas/pdf/dpolla.PDF>>

idade, na roça. Quero trabalhar até quando puder. Não me entrego não, sou igual a minha mãe: está com 87 anos e ainda mexe com seus fuxicos e não fica parada. Faço escalada, subi no Cristo (Redentor)." (POLLA, 2013, p. 72); essa objetivação de “novo” pode ser percebida na noção de atividade radical, não são todas as pessoas que praticam escalada, é uma atividade de risco; isso sem considerar a vida economicamente ativa, uma vez que a idosa afirma que pretende trabalhar enquanto puder. Assim sendo, a oposição polêmica entre “velho idoso” e “novo idoso” poderia ser definida e marcada nos pares opositivos ativo-inativo/doente, online-offline, belo-feio/velho. Na referida dissertação, o foco recaiu sobre os novos modos de objetivação midiática de idoso, que foram divididos, para análise, conforme os trajetos temáticos que serão descritos a seguir.

Ao selecionar a série enunciativa a partir da mídia, a respeito do “idoso ativo”, na pesquisa mencionada, pode-se perceber que o dispositivo midiático apresenta os idosos na atualidade como ativos em muitos sentidos: econômico, social, mental, o que levou o trabalho dissertativo a concluir que “essa objetivação de Idoso ativo pode ser observada em matérias de telejornais, em revistas de circulação nacional, em sites noticiosos e, até mesmo, nas redes sociais.” (POLLA, 2013, p. 76).

Com vistas a comprovar tal afirmação, no estudo ao qual se faz referência, são analisadas capas de revista, uma notícia televisiva e postagens de uma rede social. A autora demonstra que o emprego de muitos verbos na voz ativa associados a representações típicas da idade avançada contribuem para a construção do objeto “idoso ativo”, tanto em termos de socialização (redes sociais), atividades físicas, continuar no mercado de trabalho, dentre outros. Um exemplo é uma capa da Revista Veja que tem como manchete de capa: “A vida começa aos 50”, seguida da linha fina: “Eles e elas não querem saber de aposentadoria, abrem negócios, voltam a estudar e aproveitam a vida como nunca.” (POLLA, 2013, p. 79). Somente na linha fina são cinco verbos de ação: saber, abrir, voltar, estudar, aproveitar. Além disso, ao citar que os idosos⁴³ aproveitam a vida como nunca, cria-se a objetivação de uma fase da vida melhor e mais ativa do que todas as demais. Porém, quanto a atividade econômica, levou-se em conta o fato de que pode figurar aí uma coerção discursiva, dito de outro modo,

Quando o discurso jornalístico objetiva os idosos como ativos, supostamente mais idosos tendem a subjetivarem-se, adotando técnicas de existência de modo condizente. Em outras palavras, a mídia objetiva os idosos do século vinte e um como ativos, os indivíduos dessa faixa etária, para serem sujeitos

⁴³ Cabe destacar que, conforme demonstrado por Polla (2013), para a Revista Veja o marco inicial da “melhor idade” é aos cinquenta anos.

desses discursos, voltam (ou continuam) no mercado de trabalho, fazendo a economia girar. O jornalismo contribui para esse movimento na economia, uma vez que, como meio confiável de informação (“universo logicamente estabilizado”), pode exercer determinado poder sobre as formas de subjetivação que convergem para a identidade de indivíduo economicamente ativo. (POLLA, 2013, p. 84).

Quanto ao acesso e domínio das novas tecnologias, o mesmo já aparece de certa forma na análise do trajeto temático anterior, quando os idosos utilizam as redes sociais para divulgar suas atividades. A análise feita de propagandas de produtos digitais que têm como público alvo os idosos mostra que a imagem de “novo” convive com a imagem de “velho” idoso, sendo que os idosos se constituem de determinada forma na presença de netos e de outra sem a presença dos descendentes. Sobre isso, a autora analisa que “há o entrecruzamento de dois saberes, um que reserva à avó o papel tradicional de cuidar do lar e da família e outro que a coloca no mundo das tecnologias.” (POLLA, 2013, p. 89)

A respeito dos idosos dominando as tecnologias digitais e de comunicação, considerou-se também um site destinado para os idosos, o *Nossa Melhor Idade*.⁴⁴ Ao que a autora chama atenção para o fato de que na medida em que há um veículo de comunicação, geralmente destinado a gerar lucro para alguma empresa, “é porque existe um público consumidor para este produto. Nesse sentido, nota-se que os idosos do século vinte e um, cada vez mais, se interessam por tecnologias, informações online, e assim por diante, marcando a objetivação no discurso de um ‘Idoso Online’”. (POLLA, 2013, p. 90)

Por fim, com vistas a diagnosticar os modos contemporâneos de objetivação midiática de idoso, o estudo em questão apresenta a análise do trajeto temático “Idoso Belo”, no qual demonstra que “como característica do idoso do século vinte e um, tal como se pode encontrar no arquivo sob investigação, tem-se o desejo por manter-se belo.” (POLLA, 2013, p. 91). A autora mobiliza para análise três capas de revista e uma publicação de rede social. A análise visa demonstrar que

contemporaneamente, circulam muitos discursos versando sobre manutenção da beleza, hábitos saudáveis, boa alimentação, cirurgias e produtos milagrosos, culminando numa objetivação midiática de que é preciso manter um corpo belo sempre. No caso da terceira idade, essa objetivação de um corpo belo constrói-se, a maior parte das vezes, nos termos de atenuar os efeitos característicos do passar dos anos, tais como: marcas de expressão, cabelos brancos, flacidez. (POLLA, 2013, p. 92)

⁴⁴ Disponível em: <<http://www.nossamelhoridade.com.br/home/index.php>> Acesso em: 03 abr. 2017.

Deste modo, na referida dissertação e em análise posterior (POLLA; NAVARRO, 2016), pode-se perceber uma objetivação de que a velhice não é bela, mas será bela na medida em que mantiver características reconhecidamente da juventude. Importa analisar que em uma das materialidades analisadas, no trabalho dissertativo mencionado, emprega-se o termo “maduros” em vez de idosos, assim, no emprego desse eufemismo associado a uma manchete enaltecendo as descobertas da medicina estética, percebe-se que “não se deve ‘mostrar’ a velhice, já que a beleza não é uma característica que pode ser associada à terceira idade, mas se deve recorrer aos avanços da medicina para conservar a juventude; e as características a ela relacionadas como a atividade, a virilidade, a beleza.”. (POLLA, 2013, p. 94). Além disso, ao pensar a (não)beleza na terceira idade objetivada pelas lentes da mídia, importa notar que

verifica-se a imperativa objetivação pelos grandes veículos de comunicação social de um idoso que deve adotar técnicas de existência de modo a se manter não apenas saudável, mas com uma característica de beleza tal qual os jovens em todas as idades. Ao passo que o discurso nos meios alternativos (o caso da rede social), parece objetivar um idoso que pode estar confortável com a aparência física típica da terceira idade, que seria sua própria forma de beleza. Além disso, importa notar que, marcadamente, as mulheres são mais alvo desta objetivação de idoso belo, uma vez que as duas capas apresentam fotografias de mulheres na sua diagramação. (POLLA, 2013, p. 98).

Diante do exposto, percebe-se uma objetivação de idoso no dispositivo midiático das grandes mídias nacionais de que os idosos são ativos, dominam as novas tecnologias e perseguem um ideal de beleza. Tal objetivação parece polemizar/contradizer o discurso posto em circulação pelo dispositivo científico. Uma vez que os saberes analisados na seção anterior, divulgados em periódicos científicos reconhecidos, apresentam regularidades temáticas diferentes dessas, quais sejam: questões atinentes a sexualidade que vão além do sexo, atividade com fins terapêuticos e não somente econômica ou para manter corpos sarados, tecnologias que devem se adaptar as particularidades dos idosos e não um simples domínio que viria de forma natural, além disso, as questões estéticas/beleza praticamente não são objetivadas no dispositivo científico de saber sobre os idosos. Isto posto, passa-se a analisar os sites institucionais, que também são considerados veículos midiáticos, e, portanto, dizem respeito às formas pelas quais o dispositivo midiático atravessa e constitui os idosos na atualidade.

3.1 As instituições maringenses para idosos e o dispositivo midiático

Cada uma das instituições para idosos de Maringá, anunciadas na seção introdutória, também possui um site institucional ou já foi noticiada em suportes midiáticos (caso do Baile do Vovô e do Condomínio do Idoso que não possuem página oficial), assim, integram igualmente os modos pelos quais o dispositivo midiático objetiva os idosos na atualidade. Dessa forma, nesta etapa, faremos um percurso escavando as camadas arqueológicas de objetivação de idoso no discurso midiático de/sobre as instituições maringenses para os idosos.

O site da Creche para Idosos – LifeIngá é completo e apresenta várias abas explicativas. Apresenta inicialmente uma descrição da instituição: *“A Creche para idosos é uma alternativa de convívio social supervisionado para a terceira idade, de ambos os sexos, independentes ou semi dependentes. Preza pelo desenvolvimento do idoso, pela qualidade de vida, liberdade e seu bem estar. Na creche Life Ingá o idoso está sempre cercado de segurança e atividades que cuidam da sua saúde física, mental e emocional. Nossa casa é inteiramente preparada para acolher pessoas idosas, através da segurança e conforto, proporcionando uma vida ainda mais saudável e prazerosa.”*

Com esta sequência é possível perceber um referencial de que os idosos carecem de vários cuidados tal qual uma criança, uma vez que o termo creche, de acordo com o dicionário Aurélio Online⁴⁵, refere-se ao “asilo diurno, onde se cuida de crianças cujas mães estão no trabalho.”, dito de outro modo, o nome da instituição já cria uma objetivação de idoso incapaz de cuidar de si mesmo, o que é reforçado pelo restante do excerto quando coloca a questão da “semi dependência” e “sempre cercado de segurança”. A posição sujeito é de que o idoso não pode ficar sozinho durante o dia e necessita de acompanhamento constante. No domínio associado a essa definição podem ser percebidos vários enunciados da área da saúde, aqueles que versam sobre as dificuldades de mobilidade, que definem que é preciso que o idoso seja ativo, reforçando a objetivação de idoso ativo apontada por Polla (2013), da área da psicologia em que se percebe a prevalência de transtornos de ordem emocional em idosos, dentre outros. A materialidade do site institucional reforça ser um posicionamento da instituição de que o idoso necessita de ajuda para cuidar de si mesmo.

Porém, não é qualquer ajuda, o site da LifeIngá – Creche para idosos, na aba “Saiba mais – Como funciona”, explica alguns pontos das práticas cotidianas dessa instituição, os

⁴⁵ Definição disponível em: <<https://dicionariodoaurelio.com/creche>>. Acesso em: 03 abr. 2017.

tópicos são divididos em: Equipe, Atividades Culturais, Motoras, Religiosidade. Por meio destas opções informativas, funciona uma objetivação discursiva de que o idoso deve, sim, manter-se ativo, em todos esses sentidos: físico, cultural, religioso. Essa atividade é reforçada quando a equipe aparece descrita da seguinte forma: *“Multiprofissional de alto nível composta por: Enfermeira, nutricionista, fisioterapeuta, fonoaudióloga, psicóloga e pedagoga. A Life Ingá creche para idosos garante um atendimento individualizado, carinhoso e profissional, além disso conta com oficinas terapêutica e um grande número de atividades diárias, num ambiente alegre e aconchegante.”*[SIC]. Podem ser analisadas duas questões relevantes nesta sequência. Primeiro, o fato de que muitas áreas de saber contribuem para a gestão das práticas cotidianas dos idosos que frequentam tal instituição, mas majoritariamente da grande área da saúde (Enfermagem, Nutrição, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Psicologia), o único profissional de outro domínio de saber é o pedagogo; assim, percebe-se uma objetivação de que o saber com *status* privilegiado para fazer falar uma determinada objetivação e arte cotidiana de existência de idoso é a Saúde. Em segundo lugar, cabe perceber o reforço a temática de “idoso ativo”, particularmente quando o texto aponta: *“um grande número de atividades diárias”*, por meio do emprego do adjetivo “grande” cria-se a objetivação discursiva de que os idosos na creche passam o dia todo fazendo alguma coisa, que não há espaço para ócio, bem como retoma os estudos referentes a prevalência de distúrbios psicológicos na terceira idade (já apontada na seção anterior).

A próxima aba no site institucional da LifeIngá – Creche para idosos intitula-se “Depoimentos – Opinião de quem já frequenta”. Por meio desta construção linguística, o leitor espera que sejam apresentados depoimentos de idosos que atualmente frequentam a instituição cotidianamente. Porém, quando se clica sobre a aba aparece uma nova tela com um único depoimento e, em vez de ser de um idoso, é o depoimento de uma filha de idosa. Tal questão reforça a objetivação de idoso dependente de cuidados que o termo “creche” aciona, uma vez que nenhum idoso foi percebido como capaz de falar a respeito de si mesmo, coube a uma filha o papel de oferecer uma opinião referente à instituição. Uma parte interessante do depoimento da filha é a seguinte: *“Quando mais precisei de apoio profissional e cuidados para a minha mãe, encontrei os anjos da ‘creche Life Ingá’.*” Na objetivação construída pelo depoimento da filha no lugar da idosa cabem ser consideradas questões atinentes às práticas não-discursivas do fazer da comunicação, notadamente, da publicidade, uma vez que quem contrataria os serviços de uma creche seriam os filhos e não os idosos propriamente, uma vez que cabe, geralmente, aos filhos a decisão de manter o emprego ou abdicar de suas atividades

cotidianas para ficar em casa cuidando de idosos dependentes de cuidado; bem como o fato de ser um depoimento que constrói uma objetivação muito boa da LifeIngá, a qual se materializa linguisticamente por meio do emprego do termo “anjos”. Assim, percebe-se uma contradição na medida em que a instituição de propõe a cuidar de idosos “independentes ou semi dependentes”, mas na hora de coletar uma fala sobre seus serviços não a solicita diretamente aos idosos.

Além das duas abas já apresentadas e que possuem uma quantidade relevante de conteúdo, o site possui mais duas. A aba “Calendário de Atividades – Saiba o que vai acontecer”, a qual na data de três de abril de dois mil e dezessete, não apresentava nenhum evento e a inscrição “Nenhuma atividade encontrada!”. Ainda há a opção “Blog – informações, dia a dia da creche e muito mais”, a qual direciona para uma nova página com quatro publicações de 2014, demonstrando uma falta de atualização do site institucional.

Por sua vez, o site da instituição Centro Dia João Paulo II (uma versão filantrópica equivalente ao centro de dia particular descrito anteriormente), parece já na página inicial mais atualizada que o site da LifeIngá – Creche para idosos. É interessante analisar que já no topo do site é possível perceber um selo de uma campanha beneficente chamada “Adote um idoso”, a qual aparece explicada em um banner fixo logo abaixo como: “Doações à partir de R\$10,00 mensais. Clique aqui e saiba como você pode fazer parte desse projeto!” Percebe-se assim a afirmação de que a instituição não tem condições financeiras de se manter sozinha e de que os idosos que a frequentam e suas famílias igualmente não possuem tais condições; isto porque na atualidade econômica do país, com inflação e juros altos, o valor de dez reais compraria, para se ter uma base de comparação, dois terços de um pacote de fraldas geriátricas⁴⁶; dito de outro modo, o valor solicitado não paga nem por um pacote de fraldas e alguns idosos necessitam de muitos pacotes desses ao mês; tal referência permite perceber a objetivação de que esta instituição necessita de muita ajuda da comunidade maringense para atender aos idosos.

O site do Centro Dia João Paulo II é organizado por meio de sete abas: home, sobre (dividida em história e projetos), serviço, prestação de contas, galeria, notícias e contato. Na página inicial, a home page, podem ser encontrados links para a história da instituição, as notícias, e para galerias de fotos e vídeos. O leitor logo é informado de que a instituição foi fundada em vinte e dois de agosto de dois mil e cinco, por meio da ação da Renovação

⁴⁶ Valor disponível em: <https://www.walmart.com.br/item/1650803/sk?utm_source=google-pla&adtype=pla&utm_medium=ppc&utm_term=1650803&utm_campaign=undefined+1650803> Acesso em: 03 abr. 2017.

Carismática Católica (grupo de oração integrante das práticas da igreja católica de Maringá-PR), atualmente esta entidade é que se ocupa das atividades de gestão do Centro Dia João Paulo II (Centro). Cabe destacar que, diferentemente da instituição particular analisada anteriormente, o Centro é definido no site como: *“a entidade encontra-se no regime Centro-Dia para Idosos, em conformidade com o Estatuto do Idoso”*. Cabe notar que o termo “centro-dia”, associado ao aviso de conformidade ao Estatuto do Idoso, aciona um referencial de instituição em que os idosos passam o dia, diferente do emprego de “creche” que faz retomar um referencial de dependência e vulnerabilidade próprias das crianças.

Porém, na sequência da aba histórica do referido site institucional, a objetivação de idoso vulnerável aparece por meio da definição do objetivo geral da entidade: *“Atender à pessoa idosa em situação de vulnerabilidade e/ou risco social no regime de Centro de dia, garantindo aos idosos maior segurança e autonomia na realização das atividades físicas, prevenindo acidentes e favorecendo a qualidade de vida.”* Importa perceber que a noção de vulnerabilidade associada a questão do risco social cria uma objetivação de que os idosos atendidos pelo Centro são selecionados dentre as camadas menos favorecidas da sociedade. Além disso, esse objetivo aciona o referencial de que os idosos correm riscos se deixados sozinhos, especialmente o risco de queda (já mencionado na seção 02), na medida em que a entidade oferece “maior segurança” para a realização de atividade física.

Na aba chamada “Projetos”, é apresentada a situação atual da entidade e colocada a intenção de construir uma nova sede. O texto informa que as atividades são desenvolvidas em uma casa inadequada cedida pela prefeitura de Maringá-PR, mas devido ao imóvel ser antigo carece de muitas reformas; assim, é apresentado o projeto de uma nova sede que teria capacidade para atender 40 idosos, em vez dos 20 atendidos atualmente, mas que mal há dinheiro para manter as atividades diárias, quanto mais construir a nova estrutura. Há algumas informações financeiras citadas: *“Hoje, com muita luta e generosidade de doadores, ainda conseguimos manter a entidade funcionando. O gasto mensal gira em torno de R\$ 13.000,00 (treze mil reais), tendo o custeio de recursos públicos de aproximadamente R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), sendo R\$ 4.000,00 (quatro mil reais) da prefeitura e R\$ 1.000,00 (um mil reais) do governo federal. O restante é levantado através de promoções, tais como venda de pizzas, costelada e doações. Esta última se trata de uma campanha intitulada “Adote um idoso” onde é possível contribuir mensalmente com um valor a partir de R\$ 10,00 (dez reais).”*. Vê-se, então, que a maior parte dos gastos mensais do Centro-Dia é custeada com verba de doação, seja ajudando nas promoções ou por meio da campanha “Adote um idoso” já

mencionada. Cabe notar que o valor de treze mil reais mensais, dividido pelo número de idosos atendidos atualmente, representa um custo de seiscentos e cinquenta reais por idoso, valor que uma família que vive com salário mínimo (R\$937,00) não teria condições de arcar.

É na aba sobre serviços que são descritas especificamente as atividades desenvolvidas na instituição. Inicialmente, o leitor tem acesso a uma definição da estratégia centro-dia: *“O Centro Dia é uma estratégia de atenção integral as pessoas idosas que por suas características familiares e funcionais não podem ser atendidas em seus próprios domicílios ou por serviços comunitários. Proporciona o atendimento das necessidades básicas durante o período diurno, mantém o idoso residindo junto à família, reforça o aspecto de segurança, autonomia, bem-estar e a própria socialização do idoso.”*. Esta sequência enunciativa aciona o referencial de um idoso que carece de cuidados para realizar suas atividades básicas diárias, mas que ainda assim necessita de socialização e apresenta o desejo de manter os laços familiares. A posição sujeito é de quem percebe que muitos idosos não podem cuidar de si e nem suas famílias, necessitando assim da atenção de entidades como o Centro-Dia. No campo associativo podem ser percebidos os enunciados de ordem econômica, na medida em que as características de algumas famílias, que podem depender do dinheiro que o idoso recebe da aposentadoria não tem condições de pagar pelo atendimento, remédios e refeições que os idosos recebem no centro; igualmente, as questões psicológicas da relevância da manutenção do vínculo com a família para a diminuição de patologias de caráter emocional.

Seguindo o texto da aba em que são apresentados os serviços do Centro Dia João Paulo II, são apresentadas uma série de tipos de atividades realizadas na instituição: físicas, religiosas, pedagógicas, psicológicas, em saúde, lazer e recreação. Os exercícios são alternados e sempre acompanhados por profissionais. Os idosos também recebem alimentação: café da manhã, colação (fruta), almoço, colação (fruta ou sobremesa) e lanche final. Todas as atividades e cardápios aparecem especificados na aba sobre os serviços oferecidos.

Na aba referente a Prestação de Contas, podem ser baixados vários arquivos oficiais, dentre eles está a prestação de contas referente ao ano de dois mil e dezesseis, sendo que houve um gasto anual de R\$170.181,64, o que representa um total mensal de R\$ 14.181,80, valor superior ao estimado mensalmente na aba que versa sobre Projetos. A aba Galeria apresenta fotos e vídeos de atividades realizadas com o idosos, como oficinas e passeios. Ainda há uma aba para Notícias em que são divulgados os eventos beneficentes para o Centro, parcerias, enfim, informações relevantes sobre a entidade e as atividades realizadas.

Por fim, o site apresenta a aba Contato, em que o leitor pode enviar mensagem diretamente pelo site ou ter acesso ao número de telefone fixo, endereço de e-mail e localização da entidade.

Além da LifeIngá – Creche para idosos e do Centro Dia João Paulo II, o Asilo São Vicente de Paulo também possui site institucional. A página inicial⁴⁷ apresenta fotografias de idosos e as últimas notícias; no acesso em três de abril de dois mil e dezessete havia notícia solicitando doações de ovos de Páscoa para os idosos. Cabe destacar que, diferentemente das outras duas instituições, o asilo é uma entidade de longa permanência, em que os idosos ficam internados e distantes de suas famílias.

O site institucional do Asilo é dividido em: Sobre nós (História, Projetos, Diretoria), Doações, Transparência da Instituição, Imagens, Vídeos, Blog, Contatos. No Histórico, existe a informação de que a entidade existe no município de Maringá-PR desde 1984. Além disso, é colocada a informação de qual o público-alvo dos serviços: *“pessoas idosos com 60 anos ou mais, ambos os sexos, independentes ou dependentes, em situação de risco pessoal ou social e que não há disponibilidade de permanecer em família, porque os vínculos familiares estão fragilizados ou não possuem família.”* Verifica-se desse modo a objetivação de que o Asilo atende idosos realmente necessitados, seja por situação de risco pessoal, social ou afastamento familiar. Esta sequência aciona o referencial de que muitos idosos carecem de cuidados constantes e específicos, além de, muitas vezes, não possuírem quem se responsabilize por esse cuidado. No campo associado a essa sequência enunciativa, muitos outros enunciados figuram, a já mencionada prevalência de doenças emocionais na terceira idade fica ainda mais acentuada diante do “abandono” do idoso em um asilo, uma vez que muitas famílias fazem visitas, outras nunca mais aparecem; toda a questão da diminuição da autonomia para realização de atividades básicas de vida que vai diminuindo; todos os enunciados atuais sobre a questão da aposentadoria, já que com o direito assegurada a aposentadoria muitas famílias não têm condições de cuidar de seus idosos, com a possível perda/diminuição desse direito a situação da terceira idade pode piorar, dentre outros.

Já na aba destinada ao histórico, são informados os atendimentos realizados na atualidade: *“a instituição atende hoje 95 (noventa e cinco) idosos, cujos direitos foram violados e garantimos a eles condições dignas de vida, fortalecendo os vínculos familiares, comunitários, garantindo os direitos e contribuindo para o envelhecimento saudável. O serviço é interrupto e atende os idosos 24h/dia, contam com profissionais de diversas áreas*

⁴⁷ Disponível em: < <http://www.asilomaringa.com.br> > Acesso em: 03 abr. 2017.

para os cuidados em turnos de 12/36h, as atividades diárias são: alimentação, cuidados com higiene pessoal, vestuário e cuidados com a saúde.” Inicialmente, cabe destacar o fato de que o asilo atende a um número muito superior de idosos do que o Centro Dia João Paulo II (95-20), podendo ser acarretado por várias razões, dentre elas: ser uma instituição mais antiga, a iniciativa centro-dia ainda ser muito recente, os idosos com mais limitações serem a maior demanda na procura por atendimento institucional; porém, descobrir tal razão não é o foco deste estudo. Além disso, na sequência enunciativa mobilizada, mais uma vez aparece o referencial de que o idoso apresenta algum tipo de vulnerabilidade, sendo que é preciso a intervenção de uma entidade para a garantia de condições “dignas” de existência; a posição sujeito é de atenção aos idosos que necessitam que outros sejam responsáveis pelo cuidado para com eles; no domínio associado aparecem as questões atinentes a legislação vigente (Estatuto do Idoso) uma vez que são citados direitos que foram violados, também enunciados das diversas áreas de saber responsáveis por cuidar adequadamente desses idosos, dentre outros.

Na aba sobre Projetos, são apresentados diversos projetos que o Asilo realiza ou que promove em parceria com outras instituições, dentre elas: Projeto "Fortalecendo Vínculos", para (re)aproximar os idosos e suas famílias, promovido quatro vezes ao ano; Projeto - Aniversário Festivo, realizado ao final de cada mês para comemorar os aniversários dos idosos; Projeto Alfabetização, em que uma professora atende e realiza atividades de escrita, matemáticas e lúdicas com os idosos; Projeto Indo à Missa, no qual são celebradas missas na capela interna da instituição; Projeto Comunitário à PUC, no qual estudantes da PUC-PR vão semanalmente ao asilo ofertar as mais diversas atividades aos idosos.

Ainda na aba destina a explicar os projetos, merece destaque a descrição das atividades diárias e dos diversos profissionais que contribuem para gerir as atividades diárias de existência dos idosos internados no Asilo São Vicente de Paulo. As atividades informadas são: *“diárias são: alimentação, vestuário, fisioterapia, religiosidade, psicologia, terapeuta ocupacional, serviço social, nutricionista, massoterapia, atividades recreativas, lúdicas, passeios, visitas das famílias e da comunidade, comemoração dos dias festivos, aniversário festivo. Também, diariamente são realizadas atividades comunitárias como: recreativas, jogos de mesa, brincadeiras, construção de situações lúdicas aos idosos, favorecendo a integração social com os companheiros, valorizando assim as capacidades, competências, elevando a sua autoestima e autoconfiança realizadas por acadêmicos, estagiários e pessoas da comunidade. Realizamos semanalmente atividades espirituais como: missa, terço, unção*

dos enfermos e também abrimos espaços para cultos ecumênicos, respeitando a crença de cada institucionalizado.” Quando a parte linguística coloca todas essas atividades elencadas juntas cria a objetivação de que no asilo o idoso não para, assim como a objetivação da mídia de massa descrita por Polla (2013) pelo trajeto temático “Novo Idoso”. Na seção 04 desta tese, em que serão analisadas as práticas cotidianas de existência dos idosos encontrados nas instituições maringenses, eles serão questionados sobre a relevância/necessidade de atividades diárias.

Quanto aos profissionais, muitos saberes são mobilizados quando se trata de gerir os idosos internados no Asilo: *“A entidade em seu quadro funcional conta com uma equipe grande como: enfermeira, assistente social, psicóloga, nutricionista, cozinheiras, serviços gerais, cuidador de idosos, técnico de enfermagem, auxiliares de enfermagem, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional e médicos voluntários (psiquiatra e clínico geral).*” Assim, parece reiterado o referencial de que não importa somente levar a vida o mais longe possível, mas que haja uma qualidade cada vez maior nessa sobrevivência, qualidade que é buscada mediante a colocação em discurso de práticas de todas essas áreas: nutrição, psicologia, assistência social, enfermagem, cuidadores especializados, dentre outros.

Ainda na aba Sobre Nós, existe um subitem que se chama Diretoria, na qual são apresentados nomes, fotos e datas de gestão de todos os diretores do Asilo, desde sua fundação até os dias atuais. Na sequência, há a aba Doações, em que são apresentadas contas correntes do Sicoob, da Caixa Econômica Federal e do PagSeguro Uol para que sejam feitas doações para a manutenção das atividades da entidade que é filantrópica (sem fins lucrativos). Há ainda aba de Transparência de Instituição, na qual, diferentemente do site do Centro Dia João Paulo II, não se pode ter acesso aos balanços da instituição, os dados aparecem protegidos por senha.

Nas abas destinadas a Imagens, Vídeos e Blog, os conteúdos são semelhantes. A página apresenta diversas imagens, vídeos, notícias, solicitações de doações, referentes a diversos assuntos ligados ao asilo, tais como passeios, atividades internas realizadas, vídeos produzidos por parceiros da instituição, dentre outros. Por fim, há a aba de Contatos, a qual apresenta espaço para enviar mensagens diretamente pelo site, localização, telefones fixos e horários de atendimento da recepção do Asilo São Vicente de Paulo, bem como da assistente social.

A última das instituições para idosos de Maringá-PR selecionadas como locais de pesquisa desta tese é o Clube do Vovô. Trata-se de uma instituição maringense que atende

aos idosos, mas que não possui site institucional oficial. Nessa medida, foi selecionado um enunciado midiático, veiculado na RICTV de Maringá-PR, para a análise, atravessada pelo dispositivo de mídia, dos modos de objetivação dos idosos que frequentam essa instituição. A respeito do Clube do Vovô, foi aberta busca, por meio do site de pesquisas Google, com as palavras-chave “Clube do Vovô; Maringá” e selecionou-se o primeiro resultado, um vídeo do programa Balanço Geral local, postada no dia treze de março de dois mil de dez.⁴⁸



Clube do Vovô de Maringá é ponto de encontro divertido
7.524 visualizações

👍 23 🗨️ 0 ➦ COMPARTILHAR ☰ ...

Figura 01. Vídeo sobre o Clube do Vovô no Balanço Geral, da RICTV – Maringá.

Na abertura da reportagem televisiva, veiculada no ano de 2010, o apresentador relata que o Clube do Vovô existe há 31 anos, logo, atualmente a instituição possui 38 anos. Constituindo-se, desse modo, como um local clássico de encontro dos idosos do município e justificando sua seleção como uma das instituições para contato com os idosos deste estudo. Ainda na cabeça⁴⁹, o apresentador afirma que o Clube é palco de “histórias” curiosas e relata que a repórter não precisou “colocar roupa de velhinha” para cobrir a pauta, como se os idosos tivessem vestimentas específicas ou que seria preciso fantasiar-se de idosa para ingressar na instituição. O espaço físico do Clube do Vovô é composto por um grande salão, com um palco ao fundo e bar com mesas à esquerda de quem ingressa no espaço, sendo que a pista de dança, à frente do palco, é o maior atrativo do lugar.

⁴⁸ Disponível em: < <https://www.youtube.com/watch?v=n1eb14rTnGo>> Acesso em: 03 abr. 2017.

⁴⁹ “**Cabeça da matéria ou cabeça do vt:** É o lide da matéria. Quem lê é sempre o apresentador que introduz o assunto da matéria feita pelo repórter.” Definição disponível em: < <http://jornal.metodista.br/tele/manual/glossario.htm>> Acesso em: 27 fev. 2018.



Clube do Vovô de Maringá é ponto de encontro divertido

7.524 visualizações

👍 23 🗨️ 0 ➦ COMPARTILHAR 📄 ...

Figura 02. Tomada, em plano geral, da pista de dança do Clube do Vovô.

A reportagem é aberta apresentando a entrevista com um dos mais antigos frequentadores do Clube do Vovô, de acordo com a fala da repórter, o senhor José Teodori. Ele relata que vai ao clube para dançar e que sempre encontra parceira para a dança. O idoso afirma que saber dançar é uma virtude e que quem possui essa habilidade não fica sozinho, pois as mulheres procuram. Tal afirmação demonstra a relevância do dispositivo da aliança (FOUCUALT, 2015, p. 115), por meio da busca de um parceiro (a). O idoso também cita que a prática da dança sempre foi prazerosa para ele, desde os 12 anos de idade. Assim, a relevância da atividade física, como a dança, associada a um gosto por essa prática, é apontada pelo idoso.



Clube do Vovô de Maringá é ponto de encontro divertido

7.524 visualizações

👍 23 🗨️ 0 ➦ COMPARTILHAR 📄 ...

Figura 03. Primeiro entrevistado da reportagem.

Outra idosa entrevistada pela repórter é a senhora Ivone Fujima. Essa idosa subjetiva-se pela objetivação produzida via discurso científico, segundo o qual—a atividade física melhora a qualidade de vida e a longevidade. Ela relata que frequentando o baile do Clube do Vovô: “Eu vivi dez anos a mais, dez anos a mais eu vivi.”. Os exercícios do corpo também são citados por Foucault (2014c, 2014d) quando analisa o cuidado de si, e, tendo em vista os objetivos desta pesquisa, tal aspecto dá visibilidade ao atravessamento e ao entrelaçamento dos discursos científico e midiático nas subjetivações dos idosos. A mesma idosa também afirma que não é necessário possuir um par fixo, mas, ao contrário do senhor José Teodori, Fujima argumenta que a atitude da mulher tirar o homem para a dança – em oposição ao discurso de que na dança é o homem que deve fazer o convite e conduzir – relaciona-se com o fato de eles possuírem amizade, uma vez que a maior parte dos idosos frequentadores do Clube são bastante assíduos. É relevante perceber que o fato da idosa sentir a necessidade de justificar a atitude feminina de fazer o convite à dança demonstra a subjetivação dela ao campo associado segundo o qual a responsabilidade por tomar a atitude no relacionamento e na dança “deve” ser do homem.

O dispositivo da aliança é retomado também pela locução da repórter, que afirma: “O que não falta aqui são os romances. O amor mostra que não tem idade. Entre uma troca de olhar e outra, surgem os casamentos.” Ela prossegue a matéria entrevistando casais que se conheceram, ou se reencontraram, e se formaram no Clube do Vovô. Os casais relatam até que muitas vezes terminaram outros relacionamentos para ficar com os frequentadores do baile.



Figura 04. Repórter entrevista casal que se formou no Clube do Vovô.

Ao entrevistar um dos casais de idosos, a repórter questiona como que é o namoro na terceira idade. Tal pergunta tem relação com o dispositivo de saber científico, que apresenta a problematização da sexualidade na velhice como uma de suas regularidades discursivas. As respostas-enunciados à pergunta da entrevistadora dão visibilidade às seguintes posições discursivas: a idosa Isabel Castelhião afirma: “Como que é menina? É bom, hein! Né, bem?!” Tal afirmação pode ter relação também com o imaginário social de que na terceira idade, principalmente, os homens podem ter problemas com a sexualidade, mas, essa idosa, ao lado do parceiro, nega tal posicionamento discursivo. A reportagem segue entrevistando casais. A opção de entrevistar casais e não idosos solteiros pode ter relação com o domínio associado de que as relações sociais e familiares são relevantes na terceira idade; igualmente, relaciona-se com a objetivação do dispositivo de saber científico de que a saúde mental é uma preocupação na velhice, sendo o fato de possuir um parceiro, dançar e divertir-se no baile uma arte de existência que pode combater esse tipo de problema e contribuir para uma velhice mais saudável.

Mas, para dançar é preciso que haja disposição e boa saúde física por parte dos idosos. Ao contrário do dispositivo de saber científico, que muitas vezes tematiza a perda de capacidade física ou as dificuldades para movimentação, a repórter, Amanda Freitas, relata que os idosos frequentadores do Clube do Vovô possuem disposição de sobra. Ela cita até mesmo a existência da rainha do baile, a senhora Irineuza Tavares. A atual soberana do Clube do Vovô de Maringá afirma que a principal característica para ocupar esse cargo é a simpatia e ter boa relação de amizade com todos os frequentadores. Acionando a questão de o cuidado de si mesmo ter relação com as práticas sociais (FOUCAULT, 2014d, p. 67).



Figura 05. Repórter na pista de dança do Clube do Vovô de Maringá-PR.

A reportagem é encerrada com uma tomada em plano geral da pista de dança, que mostra novamente alguns casais de idosos. Depois entra o apresentador que faz o pé, ou fechamento da notícia. Ele retoma a afirmação sobre a mulher tomar a iniciativa, citando que acreditava que era somente com os jovens que isso acontecia, mas que, parece, estar acontecendo na terceira idade também. Tal observação parece demonstrar a referência à noção de que não é esperado que a terceira idade possua características da juventude.

Desta forma, tendo sido retomados enunciados midiáticos que objetivam a terceira idade e analisadas as mídias oficiais das instituições maringaenses que atendem idosos e são locais de pesquisa desta tese, é possível perceber algumas regularidades, tais como: a atividade, a beleza, o uso de tecnologias, o dispositivo da aliança e as relações sociais como relevantes nessa faixa etária. Assim, na próxima seção, são apresentadas e analisadas as confissões de idosos, selecionados nessas instituições, e que falam sobre si mesmos.

4 OS DISPOSITIVOS E AS PRÁTICAS COTIDIANAS DE EXISTÊNCIA DOS IDOSOS EM INSTITUIÇÕES MARINGAENSES

Até o presente momento, foram descritos e analisados os dispositivos de saber científico (entendido também como revisão do estado da arte) e midiático. É necessário, porém, que se dê visibilidade aos modos pelos quais tais dispositivos, os quais mesclam vivamente relações de saber e poder, atravessam as artes de existência materializadas nas práticas cotidianas de existência dos idosos encontrados em instituições maringaenses (Life Ingá, Centro Dia João Paulo II, Asilo São Vicente de Paulo, Clube do Vovô), não comumente analisadas. A busca por descrever as práticas cotidianas de existência dos idosos se dará mediante a realização de entrevistas, por intermédio do dispositivo da confissão, entendido por Foucault como uma série de procedimentos segundo os quais se deve dizer um discurso verdadeiro sobre si mesmo. (FOUCAULT, 2015, 2014c, 2014d).

Cabe retomar também a noção de prática na obra foucaultiana. Tal questão já aparece na Arqueologia do Saber, em uma das definições de discurso, mencionada anteriormente, na qual Foucault estabelece que se deve “não mais tratar os discursos como conjuntos de signos (elementos significantes que remetem a conteúdos ou representações), mas como práticas que formam sistematicamente os objetos de que falam.” (FOUCAULT, 2014a, p. 60). Nesse sentido, para Paul Veyne (1998, p. 264), “não há coisas: só existem práticas.” Assim, é preciso que se tome distância dos objetos naturais, tais como “o idoso”, para que se faça uma análise dos modos pelos quais as práticas discursivas contemporâneas os objetivam. Estas práticas estão presentes tanto nos dispositivos (saber e midiático) já analisados, quanto nas artes de existência e técnicas de si adotadas pelos idosos, as quais serão foco específico desta seção.

Ainda a respeito das práticas discursivas, é relevante notar que elas sempre são determinadas pelas condições de possibilidade e emergência do momento histórico dado. De modo que “é preciso desviar os olhos dos objetos naturais para perceber uma certa prática, muito bem datada, que os objetivou sob um aspecto datado como ela.” (VEYNE, 1998, p. 243). Veyne (1998) cita um exemplo relevante: “apliquemos o método aos gladiadores. Perguntemo-nos em que prática política as pessoas são objetivadas de tal modo que, se querem gladiadores, eles lhes serão dados de boa vontade, e em que prática seria inimaginável que lhes fossem dados.” (VEYNE, 1998, p. 245). Importa, então, analisar, na prática discursiva dos idosos sobre suas artes de existência, de que modo aparecem ou não as

objetivações presentes nos dispositivos científico e midiático, analisados nas seções anteriores. É preciso considerar ainda que

A prática não é uma instância misteriosa, um subsolo da história, um motor oculto: é o que fazem as pessoas (a palavra significa exatamente o que diz). Se a prática está, em certo sentido, ‘escondida’, e se podemos, provisoriamente, chamá-la ‘parte oculta de um *iceberg*’, é simplesmente porque ela partilha da sorte da quase-totalidade de nossos comportamentos e da história universal: temos, frequentemente, consciência deles, mas não temos o conceito para eles. (VEYNE, 1998, p. 248).

Deste modo, não existem objetos naturais antes das práticas, tudo é determinado pelas práticas contemporâneas pelas quais são constituídos. De tal modo que “o objeto não é senão o correlato da prática, não existe, antes dela. (...) O príncipe que trata seu povo como crianças nem sequer imagina que se poderia fazer diferentemente: faz o que lhe parece evidente, sendo as coisas como são.” (VEYNE, 1998, p. 249-250).

Exatamente por esta razão é que se faz necessário problematizar as evidências do que é ser idoso na atualidade. Existem as objetivações de idoso e terceira idade já analisadas nos dispositivos científico e midiático, e tais objetivações podem atravessar as artes de existência dos idosos nas instituições. Assim, por meio das entrevistas, pelas confissões dos próprios idosos, poder-se-á demonstrar e analisar se tais objetivações das práticas do saber e da mídia se mantêm ou se modificam nas falas dos idosos sobre si mesmos. Para tanto, foi operacionalizada a técnica da confissão, conforme exposto na próxima subseção.

4.1 A técnica da confissão sobre as práticas cotidianas de existência dos idosos em instituições maringenses

A confissão torna-se um tema de interesse de Michel Foucault quando o autor tematiza o poder pastoral. Sendo um de seus principais mecanismos, o dispositivo da confissão é característico desse regime de poder, porém pode ser operacionalizado nas pesquisas contemporâneas como modo de materializar e coletar o discurso dos sujeitos sobre si mesmos. Na obra de Michel Foucault, a confissão aparece em *Os anormais*, no primeiro volume da *História da Sexualidade – A vontade de saber*, bem como nos cursos *Do governo dos vivos* (1979-1980) e *Agir mal, dizer a verdade* (1981). (CASTRO, 2014, p.129).

Para este trabalho, é particularmente relevante a denominada terceira fase foucaultiana, a qual é marcada pela dedicação do autor às técnicas de si e às artes de

existência dos sujeitos. Obra marcante deste período, na História da Sexualidade, já em seu primeiro volume, o qual tem como subtítulo “A vontade de saber” (FOUCAULT, 2015), aparece a discussão sobre o importante conceito de dispositivo, bem como sobre essa técnica tão produtiva – a confissão.

Para chegar à técnica da confissão, Foucault (2015) inicia afirmando que existe uma hipótese repressiva sobre a sexualidade. Apesar de o autor não negar que em algum momento existiram proibições, máscaras, silenciamentos, a afirmação é, sim, que a ilusão está no fato de tornar esses mecanismos de interdição (FOUCAULT, 2014b) como o ponto fundamental a partir do qual se costumava fazer a história da sexualidade. Assim, Foucault (2015, p. 17-18) expõe que “gostaria de desvincular a análise dos privilégios que se atribuem normalmente à economia de escassez e aos princípios de rarefação, para, ao contrário, buscar as instâncias de produção discursiva (...), de produção de poder (...), das produções de saber (...).”

A partir dessa problematização, para discutir a hipótese repressiva, inicia-se a discussão, ao contrário, da incitação aos discursos. Como se, ao procurar interditar o sexo, todo um conjunto de técnicas, discursos, instituições – um dispositivo, talvez – fosse colocado em jogo por meio de diversas relações de poder e de saber. Neste ponto, Foucault (2015) apresenta a técnica da confissão como uma incitação ao discurso. Isto porque, considerando o silêncio e a censura do sexo em várias dimensões, tais como vocabulário ou regimes de decência moral, “no nível dos discursos e de seus domínios, o fenômeno é quase inverso. Sobre o sexo, os discursos – discursos específicos, diferentes tanto pela forma como pelo objeto – não cessaram de proliferar: uma fermentação discursiva” (FOUCAULT, 2015, p. 20).

O exemplo que o filósofo apresenta para essa proliferação do discurso sobre o sexo é, justamente, a confissão. A proposta é analisar o sacramento da confissão e a pastoral católica após Concílio de Trento. Conforme a análise do autor, é com a técnica da confissão e as relações discursivas e de poder a ela associadas que, talvez,

Pela primeira vez se impõe, sob a forma de uma constrição geral, essa injunção tão peculiar ao Ocidente moderno. Não falo da obrigação de confessar as infrações às leis do sexo, como exigia a penitência tradicional; porém da tarefa, quase infinita, de dizer, de se dizer a si mesmo e de dizer a outrem, o mais frequentemente possível, tudo o que possa se relacionar com o jogo dos prazeres, sensações e pensamentos inumeráveis que, através da alma e do corpo, tenham alguma afinidade com o sexo. Esse projeto de uma “colocação do sexo em discurso” formara-se há muito tempo, numa tradição ascética e monástica. O século XVII fez dele uma regra para todos. (FOUCAULT, 2015, p. 22-23).

Desse modo, a incitação ao discurso sobre o sexo instaurada com a técnica da confissão se dá na medida em que é preciso “dizer tudo”. Para Foucault (2015, p. 21), mesmo que haja uma polícia da língua, “a extensão da confissão e da confissão da carne não para de crescer.”. Tal sacramento da igreja católica atribuiu, muitas vezes em detrimento de uma preocupação com outros pecados integrantes da doutrina, uma relevância cada vez maior, na época analisada pelo filósofo francês, a toda e qualquer manifestação do pecado da carne, de modo que “pensamentos, desejos, imaginações voluptuosas, deleites, movimentos simultâneos da alma e do corpo, tudo isso deve entrar, agora, e em detalhe, no jogo da confissão e da direção espiritual.” (FOUCAULT, 2015, p. 21).

Nesta abordagem, o autor vê desenhar-se não *um* discurso que faz falar sobre o sexo e a sexualidade, mas “uma multiplicidade de discursos, produzidos por toda uma série de mecanismos que funcionam em diferentes instituições.” (FOUCAULT, 2015, p. 37). Tais discursos estão enredados em diversas relações de poder, uma vez que adquirem existência material e circulam não

Fora do poder ou contra ele, porém lá onde ele se exercia e como meio para seu exercício; criaram-se em todo canto incitações a falar; em toda parte, dispositivos para ouvir e registrar, procedimentos para observar, interrogar e formular. Desenfurnaram-no e obrigaram-no a uma existência discursiva. Do singular imperativo, que impõe a cada um fazer de sua sexualidade um discurso permanente, aos múltiplos mecanismos que, na ordem da economia, da pedagogia, da medicina e da justiça incitam, extraem, organizam e institucionalizam o discurso do sexo, foi imensa a prolixidade que nossa civilização exigiu e organizou. (FOUCAULT, 2015, p. 36-37)

Assim, enredada em relações de poder, a confissão é uma das técnicas constituintes e atravessadas pelo dispositivo da sexualidade. A confissão torna-se, assim, como integrante de um dispositivo maior, uma forma de nos fazer falar sobre o sexo. Contudo, não se trata somente de fazer falar, mas de dizer um discurso verdadeiro sobre o sexo e a sexualidade. O sacramento católico descrito e analisado por Foucault é a porta para toda uma rede de discursos e de dispositivos para que o sujeito diga a verdade sobre si mesmo. Destarte, pode ser que o emprego da palavra confissão torne o conceito um pouco incerto, mas, com o uso deste termo conceitual, o autor entende “todos estes procedimentos pelos quais se incita o sujeito a produzir sobre sua sexualidade um discurso de verdade que é capaz de ter efeitos sobre o próprio sujeito.” (FOUCAULT, 1998, p. 264). Desenha-se, então, nas análises do autor em *A vontade de Saber*, a descrição de uma série de procedimentos para a extorsão da verdade dos sujeitos sobre si mesmos.

Cabe destacar que o dispositivo da confissão, nos cursos já mencionados, Do governo dos vivos (1979-1980) e Agir mal, dizer a verdade (1981), explica a confissão em um entendimento mais geral, de modo que “a confissão já não é abordada, principalmente em relação à questão da sexualidade, e sim na perspectiva mais geral da produção de discursos verdadeiros no contexto das técnicas de governo dos homens.” (CASTRO, 2014, p. 129). Desse modo, a descrição empreendida por Michel Foucault a respeito de tal técnica oferece base teórica e metodológica ao emprego do dispositivo da confissão para fazer com que os sujeitos contemporâneos, no caso desta tese – os idosos, produzam um discurso verdadeiro sobre si mesmos. Assim, a partir desse entendimento mais abrangente da noção de confissão, justifica-se a seu emprego para análises que vão além de objetos como o sexo e a sexualidade, para analisar diversos objetos e sujeitos discursivos.

Diante do exposto, optou-se pelo emprego do dispositivo da confissão, por meio da técnica de coleta de dados de entrevista semiestruturada, para a possível apreensão do discurso verdadeiro de si sobre si mesmos dos idosos, referente às suas práticas cotidianas de existência em instituições de Maringá-PR. A opção pela entrevista semiestruturada deve-se ao fato de a pesquisa envolver sujeitos idosos, que podem não compreender alguns termos ou a dificuldade para tocar em questões difíceis, tais como a própria sexualidade na velhice ou os problemas psicológicos e mentais prevalentes nessa faixa etária. As questões que foram pré-estabelecidas dizem respeito a cercar discursivamente o jogo de relações entre os dispositivos midiático e de saber científico e as práticas cotidianas de existência dos idosos em instituições maringaenses. A fim de apresentar o modo como as questões foram elaboradas e organizadas para fazer falar os atravessamentos dos dispositivos mencionados nas existências cotidianas dos idosos, na próxima subseção, apresentam-se as perguntas previamente elaboradas, que foram feitas aos idosos, bem como sua justificativa com relação ao dispositivo no qual funciona discursivamente o referencial de cada questão.

4.1.1 As perguntas e seus referencias nos dispositivos midiático e de saber científico

Nesta subseção, são apresentadas as perguntas previamente elaboradas, que foram feitas aos idosos assistidos pelas quatro instituições maringaenses, já nominadas: Asilo São Vicente de Paulo, Centro Dia João Paulo II, Life Ingá e Clube do Vovô. Importa destacar que cada pergunta constitui-se de várias questões que se inter-relacionam. Apresenta-se desta forma, pois a entrevista semiestruturada é como que um guia temático para a coleta das

confissões dos sujeitos idosos, assim, se o idoso, na primeira questão, responder à alguma temática que seria abordada posteriormente, tal questão será excluída. Cabe ressaltar, ainda, que a linguagem apresentada nas questões é mais simples e coloquial, com vistas a criar um efeito de familiaridade e de proximidade entre a pesquisadora e os sujeitos idosos. Na sequência, cada questão é apresentada em destaque, seguida da justificativa para a sua realização.

1- O (a) senhor (a) se considera uma pessoa ativa? Quais atividades realiza diariamente (caminhada, jogos, cruzadinha, independência para atividades básicas da vida diária...)? O (a) senhor (a) realiza atividades diárias na instituição? Quais atividades considera mais atrativas?

Essa primeira questão relaciona-se ao referencial de atividade analisado no dispositivo midiático. Apesar de a mídia, em geral, criar uma objetivação de atividade relacionada à atividades práticas que exigem certo esforço, tais como: atividades físicas, trabalho, lazer, viagens, é preciso considerar aspectos da noção de atividade encontrados no dispositivo de saber científico (a questão da independência ou não para a realização das atividades básicas da vida diária, atividades que favorecem a memória, como palavras cruzadas, dentre outras). No dispositivo de saber científico, a atividade na terceira idade é objetivada em relação à manutenção da qualidade de vida, de modo que a questão de um idoso ativo passa, por exemplo, pelos exercícios diários, a caminhada, por exemplo. De acordo com as mídias oficiais (sites das instituições analisados), tais atividades são realizadas cotidianamente pelos idosos. A análise desses dados pode demonstrar um atravessamento dos dispositivos midiático e científico nos discursos dos idosos, ficando, assim, justificada tal questão.

2 - Sobre as tecnologias⁵⁰, o (a) senhor (a) utiliza alguma? Celular, computador, tablet, redes sociais, aplicativos... Com qual finalidade? Considera fácil para mexer?

A segunda pergunta também encontra referência no dispositivo midiático e de saber científico. No midiático, vê-se uma aproximação do idoso com as tecnologias, na medida em

⁵⁰ Para este estudo, tendo em vista a regularidade do dispositivo midiático em relacionar os idosos às tecnologias digitais, nesta questão serão analisados apenas fatores referente às tecnologias de comunicação e informação mais recentes. Porém, registra-se a compreensão de que há um tipo de tecnologia nos diversos instrumentos dos quais a humanidade se utiliza.

que as instituições possuem sites e apresentam abas destinadas a mostrar as atividades realizadas; além da mídia em geral, que veicula diversos anúncios associando o uso das tecnologias aos sujeitos idosos, inclusive, objetivando uma facilidade do idoso nessa utilização. Por sua vez, o dispositivo de saber científico objetiva a relação idoso-tecnologia de forma diversa, o artigo quali-quantitativo analisado na seção dois da tese, intitulado “Recomendações de usabilidade e acessibilidade para interface de telefone celular visando o público idoso”, apresenta discussões acerca da necessidade de adaptação e de ajustes das tecnologias para o uso pelos sujeitos idosos. Assim, a pergunta dois mostra-se particularmente relevante, pois será possível perceber o atravessamento do discurso dos idosos mais aproximado a um dos dois dispositivos discursivos analisados.

2 - *O (a) senhor (a) realiza algum tipo de procedimento para se manter bonito (a)? Se manter belo é uma preocupação? O que o (a) senhor (a) considera como beleza na sua idade?*

Essa questão se relaciona, particularmente, com o dispositivo midiático, o qual circula uma objetivação de idoso associada com a manutenção da beleza, mas, uma busca pelo belo que guarda características da juventude e não da terceira idade. Já o dispositivo de saber científico apresenta resultados que podem, em certa medida, ser relacionados com uma objetivação de beleza, porém tratam mais sobre questões de percepção corporal e a associação desta com a qualidade de vida. Assim, torna-se relevante questionar os idosos se tal referencial constitui-se uma preocupação ou não, em qual sentido e em que medida.

3 - *Para manter a saúde, o que o (a) senhor (a) faz no dia a dia? Quais as doenças que mais preocupam? E quanto à alimentação? Preocupa-se em manter uma dieta adequada? Descreva a dieta que considera saudável.*

Considerando que a pergunta inicia com a questão da saúde e como a maior parte dos resultados da busca realizada para a coleta de dados da seção dois, que discute o saber científico, são da grande área das Ciências da Saúde, seria, em princípio, necessário afirmar que esta pergunta relaciona-se com o dispositivo de saber científico. Cabe destacar, contudo, que muitos referenciais atravessam a ideia que se tem de saúde. Dentre as próprias regularidades discursivas analisadas nos 101 resultados encontrados, diversas podem ser

consideradas como questões relativas à saúde, tais como: estado nutricional, perda de capacidades, qualidade de vida, sexualidade, a própria questão da atividade física. As questões atinentes a uma vida saudável também aparecem e circulam em enunciados da mídia, a busca por uma vida longa e saudável materializa-se em muitos discursos prescritivos que podem ser encontrados na mídia atualmente,⁵¹ de modo que se constitui particularmente relevante compreender qual o discurso sobre saúde e vida saudável subjetiva os sujeitos idosos e qual os modos de subjetivação a esse discurso que podem ser constitutivos de uma objetivação de velhice/envelhecimento saudável.

4 - *Mentalmente, como o (a) senhor (a) se sente nessa fase da vida: feliz, triste, animado...? O (a) senhor (a) procura alguém para amenizar os dias mais ruins? Tem algum amigo (a) confiante? A respeito das relações sociais em geral, como se sente?*

A questão de número cinco se relaciona diretamente aos resultados encontrados no dispositivo de saber científico com relação à regularidade discursiva de prevalência de transtornos mentais na terceira idade. Esse referencial é regular, na medida em que foram encontrados oito resultados de pesquisas quantitativas e dois resultados de pesquisas qualitativas que têm como objeto de discurso os transtornos mentais na velhice. Dentre esses transtornos, são prevalentes os de personalidade, de depressão, de desesperança e de demência. Assim, importa perceber em que medida esta regularidade nos estudos científicos é uma preocupação para os idosos. Além disso, essa pergunta permitiu demonstrar a medida do acesso dos idosos a informações sobre a questão da saúde mental, uma vez que a atividade física, a qualidade de vida, a alimentação saudável, aparecem objetivadas pela mídia com uma regularidade muito superior a da objetivação da saúde mental na terceira idade e seus efeitos na existência cotidiana dos idosos.

5 - *Como são os relacionamentos com as demais pessoas da instituição? São realizadas atividades coletivas? Qual é seu estado civil? Na instituição, e na vida social, o (a) senhor (a) tem algum relacionamento além de amizade com outros idosos? Qual é o papel/lugar que atribui ao sexo na terceira idade? A respeito da sexualidade, como se*

⁵¹ Para aprofundar essa discussão ver: BAZZA, Adéli Bortolon; POLLA, Daniela. A dietética como prática do discurso sobre a longevidade. **Fórum Linguístico**, Florianópolis, v. 14, n. 2, p. 2139-2151, jun. 2017. ISSN 1984-8412. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/forum/article/view/1984-8412.2017v14n2p2139>>. Acesso em: 25 out. 2017.

definiria? O (a) senhor (a) considera sua sexualidade como ativa? Percebe que algumas questões interferem nessa atividade ou não? (caso seja necessário citar: como religião, família...).

Conforme mencionado na abertura dessa seção, o sexo e a sexualidade sofreram e continuam sofrendo atualmente mecanismos de interdição. Parece que ainda existem tabus sociais com relação ao tema, ainda mais quando se trata do sexo na velhice. Há, inclusive, sequências enunciativas midiáticas que afirmam que uma vida sexual ativa na velhice, construída discursivamente como normal, ainda “é coisa para os velhos do futuro”⁵². Nos resultados de pesquisas qualitativas, a sexualidade na velhice aparece ligada ao casamento, ao amor, à família, ao carinho e ao respeito, muito mais do que ao sexo. Assim, levando em consideração tais aspectos, a questão de número sete é extensa e realizada em etapas. Isso foi feito para que o sujeito da pesquisa, visto aqui como sujeito confessional de uma sexualidade fosse se familiarizando com o tema e não se sentisse constrangido. Como a questão do sexo e da sexualidade aparece tanto no dispositivo midiático quanto no científico e de formas até certo ponto semelhantes, a questão se torna relevante devido à regularidade na materialização desse referencial associado aos idosos e à velhice, bem como a uma vida saudável.

7 - Para o (a) senhor (a), ter uma vida saudável é uma preocupação? O que considera como vida saudável? Das respostas anteriores, acredita que algum ponto é relevante para ser saudável na velhice?

Esta questão se justifica na medida em que parece que pode haver um dispositivo maior engendrando todos os discursos acerca da terceira idade e dos idosos. Estabeleceu-se, assim, uma analogia com a análise de Foucault (2015), segundo a qual não se trata de um dispositivo sobre o sexo e sim da sexualidade, quando afirma que devemos “não referir uma história da sexualidade à instância do sexo; mostrar, porém, como ‘o sexo’ se encontra na dependência histórica da sexualidade.” (FOUCAULT, 2015, p. 171). Assim, parece que a questão nesta pesquisa pode ser um dispositivo da velhice saudável muito mais do que um dispositivo dos idosos na atualidade. A análise das seis questões anteriores revela que elas parecem ter, em suas margens, em sua constituição, mais a busca por um envelhecimento sadio do que versar sobre a terceira idade em si.

⁵² Ver mais em: <<http://saude.ig.com.br/minhasaude/2014-05-07/discurso-da-revolucao-sexual-do-idoso-e-exagerado-afirma-antropologa.html>> Acesso em: 25 out. 2017.

Dito de outro modo, a atividade presente na questão número um é objetivada, na mídia e nos saberes, como fundamental para a qualidade de vida, que, em última análise, diz respeito a uma vida que seja boa na medida em que se cultivem hábitos saudáveis ao longo da existência; a segunda pergunta diz respeito ao uso das tecnologias, sem as quais, na atualidade, fica-se isolado, perdem-se contatos e acaba-se perdendo a saúde mental, fato que leva ao discurso da busca por uma velhice saudável física e mentalmente. Na questão atinente à beleza, apresentada no número três, a vida saudável vem na percepção do próprio corpo, que deve ser um corpo magro, um corpo ativo, um corpo percebido como normal; quando faz menção ao discurso midiático aparecem, inclusive, procedimentos estéticos que implicam intervenções cirúrgicas, fatores que afetam diretamente uma vida saudável ou não-saudável. Por sua vez, a questão de número quatro cerca diretamente a temática saúde e vida saudável, passando pela alimentação, que é uma regularidade em quatro resultados de pesquisas qualitativas e em outros quatro resultados de pesquisas quantitativas. A pergunta sob número cinco também gravita em torno da saúde, tida aqui como outro referencial discursivo. Nas sequências discursivas sob análise, no entanto, esse referencial forma-se a partir da relação com a mente da pessoa idosa. Assim, a saúde mental se configura como outra regularidade discursiva nas pesquisas científicas – apesar de aparecer pouco no dispositivo midiático - e que interfere diretamente em uma vida saudável, especialmente na velhice em que a perda de capacidades (regularidade discursiva em dezessete resultados de pesquisas quantitativas) é um agravante do estado físico e mental. Por fim, a questão de número seis aborda a sexualidade e o sexo na velhice, uma regularidade discursiva e uma questão objetivada no dispositivo midiático como uma necessidade, ou melhor dizendo, quase uma obrigação; a efervescência discursiva em torno da descoberta e comercialização do Viagra corrobora tal afirmação; assim, a noção de atividade, de vida ativa e saudável parece atravessar, também, o sexo e a vivência da sexualidade.

Desse modo, essa questão de número sete tornou-se um ponto relevante nas confissões dos idosos, na medida em que permitiu descrever e analisar todo um jogo de relações entre os dispositivos midiático e científico, bem como a análise desse dispositivo maior que engendraria os idosos e os discursos sobre a terceira idade na atualidade, que poderia ser definido como o dispositivo da velhice saudável.

8 - *Quais considera os pontos positivos e negativos da terceira idade? Como o (a) senhor (a) se define? O que é envelhecer para o (a) senhor (a)?*

Para finalizar, a questão de número oito é uma tentativa de buscar a confissão verdadeira dos idosos “de si sobre si mesmos” sem a intervenção da pesquisadora. Isto porque as questões anteriores perseguem regularidades discursivas encontradas por meio da análise do dispositivo de saber científico e do dispositivo midiático, por consequência, ficam restritas aos referencias que se materializam nas sequências enunciativas efetivamente ditas que constituem esta pesquisa. Formular essa última pergunta de forma mais aberta e livre, em termos de não definição temática, foi uma tentativa de estimular os idosos a confessar sobre si mesmos aquilo que consideraram relevante em sua existência cotidiana e aquilo que analisaram como importante para sua subjetivação como idoso na contemporaneidade.

Assim, foi possível observar em que medida os sujeitos idosos percebem a si mesmos e ao processo de envelhecimento, bem como analisar, por meio desta confissão sem uma determinação temática, o atravessamento ou não do dispositivo de saber científico, do dispositivo midiático ou a existência efetiva daquele que se optou por definir como dispositivo da velhice saudável.

As respostas dos idosos entrevistados encontram-se analisadas na subseção 4.3, porém é oportuno adiantar as regularidades encontradas nas respostas de cada uma das questões apresentadas acima, de modo a permitir notar um certo modo de existência desses idosos, uma vez que os conceitos de cuidado de si e arte de existência são retomados na seção 4.2. A seguir, então, a tabela de regularidades nas respostas dos idosos sujeitos dessa pesquisa:

Questão	Resposta regular	Número de Idosos
01	Considera-se ativo.	06
02	Não usa “novas” tecnologias	07
03	Adota técnicas para manter o que considera beleza	07
04	Preocupa-se com a saúde	07
05	Considera-se bem mental e emocionalmente	05
06	Bom relacionamento social e sexualidade não é um problema ou preocupação	06
07	Considera que tem uma vida saudável	05
8 ^a	Melhor coisa de ser idoso é: 1. Indiferente 2. Família (filhos, netos e bisnetos) 3. Relações Sociais 4. Liberdade 5. Saúde	4 1 1 1 1
8b	Pior coisa de ser idoso é: 1. Indiferente 2. Não ter desavenças, raiva 3. Doenças 4. Falta de amizade	3 1 3 1

Tabela 04. Regularidades discursivas nas respostas dos idosos entrevistados.

4.2 As técnicas de si, as artes de existência e os dispositivos

A justificativa principal da coleta de confissões dos idosos sobre si mesmos é permitir a análise do cuidado de si e das técnicas/artes de existência problematizados por Foucault, que foram brevemente apresentados na subseção 1.1.2. Precedendo as análises dos relatos coletados, essa subseção destina-se a retomar as concepções foucaultianas de cuidado de si e de dispositivo, com vistas a demonstrar o funcionamento dessas noções nas falas de si sobre si dos idosos internados ou sob cuidados diurnos das instituições maringenses mencionadas anteriormente.

Quando problematiza o uso dos prazeres, em *História da Sexualidade 2* (FOUCAULT, 2014c, p. 11), Foucault trata de “estudar os jogos da verdade na relação de si para si e a constituição de si mesmo como sujeito”. A partir daí descreve e analisa todo um jogo de relações discursivas sobre a temperança e a dietética no uso desses prazeres. Na questão da dietética, Foucault se detém em um dos pontos que aparecem na fala de alguns idosos entrevistados e se manifesta de alguma forma em todos os relatos colhidos: uma velhice saudável. Foucault cita “a desconfiança a respeito dos regimes excessivos mostra que a dieta não tem por finalidade conduzir a vida o mais longe possível no tempo, nem o mais alto possível no desempenho, mas torná-la útil e feliz nos limites que lhe forem fixados.” (FOUCAULT, 2014c, p. 131). Tal questão figura no depoimento do Idoso 01, que relata: “Porque a velhice não é uma coisa ruim... Mas, se fosse como muito velho que eu conheço: velho sadio! Que não sente nada, a família é bem situada, ele dorme, ele come direitinho, ele não tem doença”.

Assim, verifica-se várias questões que esse idoso aponta como relevantes para considerar a velhice saudável, que vão para além da saúde física, o “não sentir nada” – “cuidar da saúde” (FOUCAULT, 2014c, p. 134); mas passam pela família – dispositivo da aliança (FOUCAULT, 2015, p. 115-121) -, o sono, a dieta, a não-doença, de modo que tais pontos demandam um cuidado constante, ao longo da vida, não somente na velhice, Conforme Foucault,

Não há idade para se ocupar consigo. “Nunca é demasiado cedo nem demasiado tarde para ocupar-se com a própria alma”, já dizia Epicuro. (...) Aprender a viver a vida inteira era um aforismo citado por Sêneca e que convida a transformar a existência numa espécie de exercício permanente; e mesmo que seja bom começar cedo, é importante jamais relaxar. (FOUCAULT, 2014c, p. 63)

Esse cuidado de si, com o qual convém ocupar-se desde muito cedo, ao longo e até o final da existência, assume formas variadas: “existem os cuidados com o corpo, os regimes de saúde, os exercícios físicos sem excesso, a satisfação, tão medida quanto possível, das necessidades. Existem as meditações, as leituras, as anotações.” (FOUCAULT, 2014d, p.66). A respeito desses aspectos, seis dos idosos entrevistados consideram-se ativos fisicamente e sete deles afirmam preocuparem-se com a saúde. Já com relação às meditações, sete dos idosos entrevistados fazem alguma menção a Deus, a religião, o Idoso 01 chega a perguntar qual a religião da pesquisadora e cita a Bíblia, demonstrando a relevância da religiosidade para o que é considerado pelos idosos entrevistados como essa “velhice saudável”. O cuidado

de si descrito e analisado por Foucault também atravessa outros domínios: “um longo trabalho de reativação dos princípios gerais e de argumentos racionais que persuadem a não deixar-se irritar com os outros nem com acidentes, nem tampouco com as coisas. Existem também as conversas com um confidente, com amigos, com um guia ou diretor.” (FOUCAULT, 2014d, p. 66). O cuidado em não se deixar irritar com as pessoas pode ser observado na fala da Idosa 05: “Uma vida saudável é isso aí. Eu acho, assim: a gente viver todo mundo em paz um com o outro, um gostando do outro, um amando o outro como um irmão”; da mesma forma, a presença de confidentes (também relacionado ao já mencionado papel da família no dispositivo da aliança) aparece no relato da Idosa 07: “a minha filha, a minha irmã e a minha nora. É as confidente meu mais.”.

Foucault (2014d) argumenta que o cuidado de si nasce a partir do imperativo segundo o qual é preciso ter cuidados consigo. Citando Sócrates, o autor argumenta que a arte de existência desenvolvida a partir do cuidado de si está no cerne de toda a filosofia posterior, que criou uma “cultura de si”. Sendo que

Por essa expressão é preciso entender que o princípio do cuidado de si adquiriu um alcance bastante geral: o preceito segundo o qual convém ocupar-se consigo mesmo é, em todo caso, um imperativo que circula entre numerosas doutrinas diferentes; ele também tomou a forma de uma atitude, de uma maneira de se comportar, impregnou formas de viver; desenvolveu-se em procedimentos, em práticas e em receitas que eram refletidas, desenvolvidas, aperfeiçoadas e ensinadas; ele constituiu, assim, uma prática social, dando lugar a relações interindividuais, a trocas e comunicações e até mesmo a instituições; ele proporcionou, enfim, um certo modo de conhecimento e a elaboração de um saber. (FOUCAULT, 2014d, p. 58).

Assim, são essas formas singulares de existência dos idosos sujeitos dessa pesquisa que é preciso fazer falar. Na seção 4.3, tais práticas são abordadas mais detidamente e relacionadas com outros pontos específicos sobre o cuidado de si analisados por Foucault (2015, 2014c, 2014d). Por ora, destaca-se que o cuidado de si refere-se a um trabalho que deve ser constante e que requer não uma atenção dispersa ou esporádica, mas todo um conjunto de ocupações. Uma dessas ocupações elencadas por Foucault é revisitar o passado, rememorar e analisar tempos passados. E, tal memória, é frequente nos relatos dos idosos entrevistados. Em vários momentos, eles retomam o passado, seja relembando as relações de trabalho, seja fazendo alusão a relações familiares e interpessoais. Tal rememoração aparece na fala do Idoso 06: “Comprei a lanchonete. Aí, aqueles tempos, eu vivia ainda com a minha ex mulher, os cunhados juntavam, principalmente quase todo fim de mês, os coleguinhas mais chegados, passavam o fim de semana lá com nós.”

Em virtude desse resgate feito pelo Idoso 06 acerca de aspectos da sua vida social, acionando, assim, uma memória das relações familiares com cunhados ou com amigos, é relevante apontar que “o cuidado de si aparece, portanto, intrinsecamente ligado a um ‘serviço da alma’ que comporta a possibilidade de um jogo de trocas com o outro e de um sistema de obrigações recíprocas.” (FOUCAULT, 2014d, p. 69-70). Dito de outro modo, as relações sociais constituem-se como um ponto relevante do cuidado de si e são intensificadas nessa “cultura de si”. Esses relacionamentos dos idosos presentes nas instituições e entrevistados para esse estudo relatam essa relevância, ao ponto da Idosa 04, frequentadora do Centro Dia João Paulo II, afirmar que no final de semana – quando fica com a família – sente falta dos amigos da instituição.

Outro ponto relevante da cultura do cuidado de si é a intensificação do cuidado médico, na forma de um trabalho particular e intenso de ter atenção ao corpo. Nesse sentido, trata-se de um cuidado com o corpo que se reflete na alma e vice-versa, de modo que “os males do corpo e da alma podem comunicar-se entre si e intercambiar seus mal-estares: lá, onde os maus hábitos da alma podem levar a misérias físicas enquanto que os excessos do corpo manifestam e sustentam as falhas da alma.” (FOUCAULT, 2014d, p. 73). Essa inter-relação corpo-alma, justifica o relato dos idosos de que uma vida saudável passa pelo cuidado do corpo, mas também pelas relações familiares, conforme citado acima.

Porém, na fase idosa, os cuidados médicos e as restrições ou temperança com o corpo físico são exigidas e citadas por todos os entrevistados. Foucault (2014d), considerando o corpo adulto, afirma: “o corpo com o qual o adulto tem de se ocupar quando cuida dele mesmo não é mais o corpo jovem que se tratava de formar pela ginástica; é um corpo frágil, ameaçado, minado de pequenas misérias.” (FOUCAULT, 2014d, p. 73). Assim, essa fragilidade do corpo idoso aparece nos discursos científicos, quando uma de suas regularidades é a prevalência de doenças na terceira idade; tal questão atravessa a fala de si dos idosos, sendo que sete – dos oito entrevistados – afirmam preocupar-se com a saúde e tomar cuidados para mantê-la, procurando, por exemplo, o médico quando for o caso.

No contexto analisado por Foucault (2014d), foi desenvolvida toda uma arte de cuidar de si, que deu origem a procedimentos e modos específicos de exame e de exercícios. Dentre essas técnicas, podem-se citar os “procedimentos de provação”, nos quais é preciso cuidar de si abstendo-se do supérfluo, pela aplicação da temperança, realizando “exercícios de abstinência” (FOUCAULT, 2014d). Procedimentos que alguns dos idosos entrevistados associam à alimentação e relatam não cometer excessos nesse âmbito, tal como a Idosa 07,

que se abstém de comidas gordurosas, relatando que se permite comer lanches ou pizza uma vez por ano.

Assim, o cuidado de si manifesta-se em diversas técnicas e práticas de existência que são desenvolvidas de modo diverso em cada sujeito. O desenvolvimento de uma cultura de si produziu modificações nos elementos que constituem a subjetividade moral. Sendo que “a tarefa de se pôr a prova, de se examinar, de controlar-se numa série de exercícios bem definidos, coloca a questão da verdade – da verdade do que se é, do que se faz e do que se é capaz de fazer – no cerne da constituição do sujeito moral,” (FOUCAULT, 2014d, p. 87).

Além das questões atinentes ao cuidado de si, na História da Sexualidade (FOUCAULT, 2015, 2014c, 2014d) também são incorporadas às análises as discussões feitas sobre a noção de dispositivo. O autor francês analisa os discursos sobre a sexualidade como um dispositivo. Essa noção aparece de forma difusa e dispersa na obra de Foucault. Ele cita que

A sexualidade é o nome que se pode dar a um dispositivo histórico: não à realidade subterrânea que se apreende com dificuldade, mas à grande rede da superfície em que a estimulação dos corpos, a intensificação dos prazeres, a incitação ao discurso, a formação dos conhecimentos, o reforço dos controles e das resistências encadeiam-se uns aos outros, segundo algumas grandes estratégias de saber e de poder. (FOUCAULT, 2014c, p. 115).

Nesse momento, é oportuno retomar as questões sobre o dispositivo. O conceito não é definido de uma vez por todas pelo autor, mas se entende por meio de reflexões em outras obras, tais como a definição presente na *Microfísica do Poder*, citada na seção 1.1.2. Assim, o dispositivo é entendido como um grande jogo de inter-relações estratégicas, como o dito e o não-dito sobre um determinado objeto. O dispositivo da sexualidade é associado, por exemplo, a outro: o dispositivo da aliança. Este último entendido como “sistema de matrimônio, de fixação e desenvolvimento dos parentescos, de transmissão dos nomes e dos bens. Esse dispositivo de aliança, com os mecanismos de constrição que o garantem, com o saber muitas vezes complexo que requer” (FOUCAULT, 2014c, p. 115). O autor francês analisa que o dispositivo da sexualidade instalou-se, historicamente, a partir do dispositivo da aliança. Outra consideração é que esses dois grandes dispositivos poderiam ser analisados em conjunto:

É o *dispositivo de sexualidade*: como o da aliança, este se articula aos parceiros sexuais; mas de um modo inteiramente diferente. Poder-se-ia opô-los termo a termo. O dispositivo da aliança se estrutura em torno de um sistema de regras que define o permitido e o proibido, o prescrito e o ilícito; o dispositivo da sexualidade funciona de acordo com técnicas móveis,

polimorfos e conjunturais de poder. (FOUCAULT, 2014c, p. 116, grifo do autor)

Nesse caso e em outros momentos, a atenção de Michel Foucault voltou-se para a análise de dispositivos concretos. De acordo com Deleuze (1990, S/N), esses dispositivos devem ser entendidos nesses jogos de relações, não como algo unificado, mas como “conjuntos multilineares”, mais como um novelo do que como um ponto único de atenção. Assim, as linhas de um dispositivo “seguem direções diferentes, formam processos sempre em desequilíbrio, e essas linhas tanto se aproximam como se afastam uma das outras. Cada [linha] está quebrada e submetida a *variações de direção* (bifurcada, enforquilhada), submetida a *derivações*.” (DELEUZE, 1990, S/N). Essas linhas diversas, os objetos visíveis, as enunciações formuladas, as relações de força analisáveis constituem-se como que elementos tensores dessas linhas, sendo que saberes, poderes e subjetividades não podem ser definidos de modo definitivo em um dispositivo, mas são antes cadeias de variáveis relacionadas entre si. (DELEUZE, 1990, S/N). Para proceder a análise das inter-relações, das tramas que formam o novelo do dispositivo, Deleuze (1990) explica que:

Desemaranhar as linhas de um dispositivo é, em cada caso, traçar um mapa, cartografar, percorrer terras desconhecidas, é o que Foucault chama de “trabalho em terreno”. É preciso instalarmo-nos sobre as próprias linhas, que não se contentam apenas em compor um dispositivo, mas atravessam-no, arrastam-no, de norte a sul, de leste a oeste ou em diagonal. (DELEUZE, 1990, S/N).

Os dispositivos assim entendidos e analisados por Foucault são como que “máquinas de fazer ver e de fazer falar” (DELEUZE, 1990, S/N). Maquinarias que possuem regimes de visibilidade, de enunciações, de relações de força, linhas de objetivação. (DELEUZE, 1990). Os dispositivos, conforme entendidos por Foucault, formam-se de relações diversas e dispersas, as quais é preciso “desemaranhar” para fazer a sua análise. De acordo com Deleuze (1990, S/N), o conceito de dispositivo tem, então, “como componentes linhas de visibilidade, linhas de enunciação, linhas de força, linhas de subjetivação, linhas de ruptura, de fissura, de fratura que se entrecruzam e se misturam, enquanto umas suscitam, através de variações ou mesmo mutações de disposição.”.

Assim, vários dispositivos podem se entrecruzar. A exemplo de Foucault (2015), que analisou o dispositivo da sexualidade relacionado – ou formado a partir – do dispositivo da aliança, é possível fazer a análise das formas de enunciação, de visibilidade e de objetivação que partem das regularidades dos dispositivos midiático e de saber científico (analisados,

respectivamente, nas seções 03 e 02) para se materializam nas confissões dos idosos, sujeitos de pesquisa dessa tese, por meio de atravessamentos e de entrecruzamentos. Vê-se, nesses relatos, se (des)emaranhar as linhas de tensão que formam o que pode ser entendido como “dispositivo da velhice saudável”. Tais linhas de tensão entre o dispositivo de saber científico, dispositivo midiático e o que, nesse estudo, propõe-se nominar “dispositivo da velhice saudável” serão problematizadas por meio da análise das confissões dos idosos na próxima subseção.

4.3 O que os idosos institucionalizados falam sobre suas práticas de existência

As questões apresentadas na seção 4.1 foram feitas para idosos de quatro instituições de Maringá-PR: Life Ingá, Centro Dia João Paulo II, Asilo São Vicente de Paulo e Clube do Vovô. Os responsáveis por todas as instituições foram sempre solícitos e aceitaram prontamente receber a pesquisadora. Optou-se por solicitar que os responsáveis pelas instituições fizessem a seleção dos idosos entrevistados, a fim de minimizar a participação da pesquisadora na produção dos dados resultantes. Unicamente, no Centro Dia e no Asilo, foi solicitado que os idosos entrevistados estivessem lúcidos, uma vez que, nas primeiras entrevistas realizadas na creche Life Ingá, foram entrevistados dois idosos portadores de Alzheimer (um ainda com picos de lucidez e um com grau avançado da doença).

Diante da possibilidade oferecida pela Resolução para Pesquisa em Ciências Humanas e considerando que alguns idosos poderiam apresentar dificuldades com a escrita ou mesmo serem analfabetos, a fim de minimizar os constrangimentos possíveis, optou-se por solicitar o consentimento de participação na pesquisa oralmente, antes de iniciar cada entrevista. Esse consentimento, assim como o restante das entrevistas, está gravado em áudio e salvo. As entrevistas na Life Ingá foram realizadas no dia 31 de outubro de 2017, no Centro Dia no dia 17 de janeiro de 2018, no Asilo no dia 18 de janeiro e no Clube do Vovô no dia 11 de fevereiro de 2018. Todas as entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas. Optou-se por transcrever as entrevistas na íntegra, excetuando-se, apenas, os consentimentos e nomes dos idosos, a fim de preservar o anonimato dos sujeitos de pesquisa. Foram realizadas adaptações no modo de falar dos idosos para suprimir problemas de concordância e modos de falar, em alguns momentos foram mantidos “problemas” de pronúncia de algumas palavras, por serem característicos daquele sujeito. Outra opção foi registrar, entre parênteses, gestos,

risos, interrupções na realização das entrevistas para que se possa ter uma noção mais geral do tom de cada entrevista.

Para efeitos de análise, optou-se por dividir a tabulação dos dados em algumas regularidades discursivas encontradas durante a abordagem dos dispositivos midiático e de saber científico nas seções iniciais. Assim, esta subseção apresenta-se dividida em: 4.3.1 Atividade; 4.3.2 Tecnologias; 4.3.3 Beleza; 4.3.4 Saúde e vida saudável; 4.3.5 Saúde Mental; 4.3.6 Relações Sociais e Sexualidade; 4.3.7 Considerações sobre a Terceira Idade. Deste modo, na sequência, será realizada a análise dos discursos referentes a cada um desses tópicos.

4.3.1 Atividade

A respeito da regularidade que dá título a esta seção, os idosos 01 e 02 não se consideram ativos; eles frequentam a *LifeIngá*, porém ambos apresentam Alzheimer e alternam momentos de lucidez e momentos em que somente se recordam do passado, além disso, não possuem autonomia para a realização de algumas atividades. Os dois idosos do Centro Dia João Paulo II, do Asilo São Vicente de Paulo e do Clube do Vovô se consideram pessoas ativas.

Importa perceber que o dispositivo midiático mostra idosos como ativos, em variados sentidos, e o dispositivo de saber científico, no *corpus* analisado na seção 02, apresenta 16 resultados que pesquisam a atividade (04 qualitativos, 11 quantitativos e 01 qualiquantitativo). Tal regularidade mantém-se quando seis idosos entrevistados subjetivam-se a essa terceira idade ativa.

Um dado a ser considerado diz respeito ao fato de que os idosos que se subjetivam por meio desse discurso de atividade são sujeitos que ainda possuem autonomia para a realização de atividades de vida básicas, tais como: andar, tomar banho, ir ao banheiro e estão lúcidos. Os dois idosos que poderiam representar a resistência a esse discurso apresentam uma doença de certo modo incapacitante e frustrante: a autonomia vai sendo perdida com o avançar da perda de memória para o Alzheimer.

Feitas essas observações, seguem as sequências enunciativas colhidas, seguidas das análises acerca dos seus efeitos.

O idoso 01 (I01) afirma que:

SE 19: P: O senhor se considera uma pessoa ativa? Assim, faz atividade, caminha...

I01: Não.

P: Não?

I01: Já fui.

P: Já foi? Bastante?

I01: Muito. Eu até achava que eu era inteligente.”

Importa destacar que o I01, quando questionado se se considera uma pessoa ativa apenas nega, não afirma mais nada, quando perguntado novamente, ele emprega o passado e diz que já foi ativo antes da terceira idade ou da doença. Ele cita, ainda, que foi muito ativo, relacionando a atividade à inteligência. Considerando os jogos de relações e os entrecruzamentos presentes no conceito de dispositivo de Foucault, tal afirmação permite retomar o campo associado no interior do qual circulam enunciados do dito “corpo ativo, mente sã”, pois, apesar de ter sido uma pessoa ativa, a falta de memória ocasionada pela doença afeta o modo de subjetivação atual de I01.

O mesmo idoso, indagado sobre as práticas cotidianas de atividades da instituição que frequenta, afirmou:

SE 20: P: E aqui na instituição você faz alguma atividade, que que vocês têm assim pra fazer?

I01: Aqui? Não. Nada. Só sofrimento.

P: Só sofrimento? (rindo)

I01: Eu fico só pensando, especificamente, o que a gente já foi e o que a gente é. Então, não dá um balanço neh, não dá um peso, neh...

Percebe-se, na confissão de I01, um desgosto por ser um idoso não-ativo, na medida em que relaciona a falta de atividade com a questão do sofrimento, ele cita, inclusive, que é apenas isso que ele faz na instituição. O uso de “só” materializa essa posição de sujeito que passou a assumir com a idade. Importa destacar que o sofrimento enunciado pelo sujeito remete à questão de saúde mental (que será abordada na subseção 4.2.5), pois o idoso cita que sofre ao comparar o que foi anteriormente ao que é, agora, na velhice. I01 afirma que não tem como cotejar como sentia-se quando jovem com o modo como sente-se na terceira idade, isso

se dá por meio da expressão “não dá um balanço”; pelo tom usado, pode-se perceber que a balança pende para a fase adulta, em que a questão da falta de atividade não era um problema.

Ao contrário, a idosa 05 (I05) se considera uma pessoa ativa, mesmo vivendo internada no asilo (como se sabe, os idosos asilados ficam reclusos, as portas são mantidas trancadas). Muito lúcida e curando-se de uma fratura na perna, ao ser questionada sobre sua subjetivação à regularidade de atividade, presente nos dispositivos científico e midiático, ela diz que:

SE 21: I05: Eu me considero sim. Não coisas pesadas. Mas coisas leves, eu sou... Eu tenho... Eu consigo fazer.

P: Sim... E atividade física, assim... Vocês fazem alguma coisa aqui?

I05: Sim. Física muito não, por causa que eu tenho muito problema de coluna e caí um tombo, caí e quebrei minha perna, então, já tá me impedindo um pouco, né.

P: E que atividades diárias vocês fazem aqui?

I05: Aqui? Diária? Olha, aqui, nós, aqui... Mais é eu e a minha outra amiga aqui, nós levantamos de manhã cedo, 5 horas nós já estamos acordadas. Depois, quando é 6 horas, nós levantamos, vamos pro banheiro, vamos lavar o rosto, escovar os dentes. Depois, nós vamos tomar café. Depois, nós vamos tomar o banho. Depois, nós vamos fazer caminhada. Mas, é só nós duas que vamos fazer, porque as outras nenhuma...

Importa considerar que a I05 relaciona a noção de atividade a um exercício mais pesado, possivelmente, a algo como levantar pesos, pois afirma: “física muito não.” Porém, quando questionada sobre as artes de existência cotidianas, ela aponta uma série de atividades para cuidar de si, tais como o banho, acordar cedo, cuidar da alimentação. Sem esquecer que ela menciona, por fim, a prática da caminhada, que é sim uma atividade física, por mais que a idosa tenha, no início dos questionamentos sobre atividade, relatado que não fazia exercício físico. Assim, esse cuidado de si, por meio de uma rotina regrada, o levantar cedo e a prática de atividade física demonstram um atravessamento dos dispositivos midiáticos e científicos, os quais prescrevem essa rotina como ideal, sem mencionar as questões atinentes ao cuidado de si, a dietética e aos cuidados com o corpo, citadas por Foucault (2015, 2014c, 2014d).

Diferentemente de I05, é seu colega de instituição, o idoso 06 (I06). I06 é um senhor simpático que permeou sua fala de si com risadas e estórias divertidas. Quando questionado se se considera uma pessoa ativa, ele disse pensar que sim. Porém, lembrou das atividades quando ainda não era interno do Asilo São Vicente de Paulo, da sua vida profissional como cozinheiro. Foi preciso uma questão mais específica para que ele mencionasse a atividade diária na instituição:

SE 22: P: Uhum. E, aqui, na instituição, assim, como que é a rotina?

I06: A rotina é... A gente praticamente não faz nada. Só conta dinheiro, então também não tem, então não conta! (risos)

P: E caminhada, exercício físico, essas coisas? Não?

I06: Caminhada eu trabalho. Eu praticamente não sei ficar parado. Eu ando praticamente o dia inteiro, pra lá e pra cá. Também, criado, Deus me perdoe essa palavra, na rua, vendendo as coisas, comprando, fazendo salgadinho, mexendo com uma coisa, mexendo, mexendo no comércio, né. Então, tem que se movimentar. E a gente se acostuma com isso, não consegue parar.

De modo semelhante ao I01, I06 também expõe que não faz nada na instituição, negando que haja uma rotina diária. Cabe associar essa confissão ao sentimento de falta do exercício de uma profissão. Até mesmo I02 (com Alzheimer avançado) aciona a memória da vida profissional exercida, I07 ainda trabalha e I08 realiza alguns serviços mesmo sem o compromisso com a profissão. De qualquer modo, vários idosos fizeram menção à vida profissional ativa antes da terceira idade, demonstrando uma valorização do trabalho como uma atividade. Esse valor atribuído ao trabalho demonstra o exercício das relações de poder capitalistas que lucram com uma terceira idade economicamente ativa e que, muitas vezes, continua a trabalhar, mesmo após a aposentadoria, conforme comprovam as sequências enunciativas do dispositivo midiático (ver Seção 03).

É oportuno afirmar que o entendimento de atividade de I06 não tem necessariamente uma relação direta com a atividade física mencionada no dispositivo de saber científico, pois o relato do idoso é de quem faz caminhada como fez fora da instituição, andando de um lado para outro, sem, contudo, se aproximar da prática de caminhada prescrita pelos discursos da

área da Saúde, como aqueles que contribuem para uma existência saudável (ver resultados da seção 02: 46, 53, 68, 81).

Importa destacar o fato de que o significado da palavra “atividade”, no campo associado em que as sequências enunciativas se encontram relacionadas, em geral, é associada à questão da atividade física. Porém, alguns dos idosos entrevistados mencionaram atividades que não são necessariamente atividades físicas: tais como pintura, dominó, bingo. É o caso da I04, que frequenta o Centro Dia João Paulo II. Apesar de mencionar a atividade física propriamente dita, ela cita outras coisas:

SE 23: P: Que que a senhora faz, assim, de atividade?

I04: Ah... Caminhada, né, depois faz ginástica. E pinta, também.

P: Que legal!

I04: É. Joga dominó, bingo.

P: E tudo aqui na instituição?

I04: É...

P: Em casa a senhora faz alguma coisa?

I04: Em casa eu não faço nada.

P: Em casa fica de boa?

I04: Todo mundo trabalha, né.

É relevante analisar que o fato de frequentar uma instituição e ter companhia para a realização das atividades é o que move I04, pois, quando questionada se faz atividades em casa ela nega e justifica pelo fato de que as pessoas trabalham. Tal subjetivação presente no discurso de I04 permite notar que as relações sociais (a serem mais amplamente analisadas em 4.2.6) têm papel importante para a definição de um idoso ativo ou sedentário.

A questão da companhia também é preponderante para a realização dessas atividades que não exigem movimentos mais fortes, mencionadas pelos idosos, tais como bingo ou dominó, que são jogos para mais de uma pessoa, diferentes da caminhada, que a pessoa pode fazer sozinha, esses jogos requerem mais alguém. Importa, ainda, mencionar que tais exercícios ativam o cérebro, contribuindo para manter a mente ativa.

Como era esperado, pelas características da instituição em que foram coletadas as confissões, os idosos frequentadores do Clube do Vovô são os mais ativos. Essa atividade deve-se, principalmente, a condição física e mental de independência dos idosos que

frequentam o Clube, já que o principal atrativo da instituição é a dança, uma atividade que por si só já pode ser considerada como um cuidado com o corpo físico. Essa característica de independência para exercício das atividades diárias e cotidianas de existência também mantém relação com a força do poder capitalista, já que a Idosa 07 (I07), por exemplo, relatou que continua trabalhando, mas não considera essa atividade profissional como uma coisa positiva: “Eu só não sou aposentada, mas se fosse era melhor ainda.”. Assim, com tal afirmação I07 se afasta da colocação de outros idosos sobre a relevância da atividade profissional. Porém, considera-se ativa e realiza diversas atividades para cuidar de si:

SE 24: Pesquisadora (P): A primeira coisa é se a senhora se considera uma pessoa ativa?

Idosa 07 (I07): Me considero. Muito.

P: E o que que a senhora faz, assim, de atividade?

I07: Eu faço tanta coisa... Eu faço ginástica todo dia. Danço duas vezes por semana. É... Ginástica todo dia, natação uma vez por semana, bastante coisa.

P: É... E aqui no Clube, assim, a senhora costuma vir sempre, como que é?

I07: Toda vez que tem. É quarta e domingo.

Desse modo, verifica-se que para I07 há uma escala das atividades, o trabalho é considerado um impedimento para a realização de outras atividades consideradas mais prazerosas, como as atividades físicas. Isso pode ter relação com a afirmação foucaultiana de que o corpo mais jovem possui condições melhores para as atividades (FOUCAULT, 2014d, p. 73), uma vez que I07 é a idosa mais jovem entrevistada, com sessenta e seis anos.

Apesar de possuir nove anos a mais que I07, o Idoso 08 (I08), com setenta e cinco anos, também se mostra alegre e ativo na terceira idade. I08 afirma que adota o exercício do corpo, na prática de caminhadas diárias, como hábito, além de ser frequentador assíduo do Clube do Vovô, que funciona todas as quartas e domingos, na parte da tarde. Ele relata que “o baile aqui, isso aqui é o forte!”. O idoso apresentava bastante alegria e, inclusive interagiu com diversas pessoas durante a entrevista. O I08 afirma que “Eu sou desse jeito mesmo. Do jeito que você tá me vendo aqui eu sou. E é aqui, é em casa, em qualquer lugar eu sou desse

jeito.” I08 apresenta, assim, uma existência ativa em diversos sentidos, conforme Foucault afirma que o cuidado de si deve ser: um trabalho constante.

4.3.2 Tecnologias

Nota-se que o dispositivo midiático objetiva idosos totalmente independentes para o uso de tecnologias, usando computadores com total desenvoltura. Porém, no dispositivo de saber científico, analisado na seção 02, a questão da tecnologia aparece somente uma vez e acompanhada por um tom diverso, já que analisa a necessidade de adaptação das interfaces das tecnologias para que sejam mais amigáveis às condições dos idosos. Contudo, apesar dos dois dispositivos atravessarem, em alguns momentos, a objetivação de uma terceira idade que utiliza tecnologias, apenas um dos idosos entrevistados em instituições afirmou utilizar as tecnologias – a idosa 07, do Clube do Vovô, a mais jovem dentre os entrevistados, com 66 anos, a mesma que continua ativa no mercado de trabalho -, além dela, o outro idoso entrevistado no Clube e todos os idosos da Life Ingá, do Centro Dia João Paulo II e do Asilo São Vicente de Paulo afirmaram não adotar a prática de utilizar tecnologias (como celulares e computadores). Menciona-se de modo especial o I06, que cita o que há alguns anos eram consideradas tecnologias modernas: o rádio e a televisão:

SE 25: P: É... E sobre, assim, as tecnologias, celular, computador...?

I06: Celular, muito difícil eu usar, não tenho. Tenho neta, bisneta que tem, mas eu não tenho. Gosto um pouco de rádio, rádio eu posso falar que gosto. Televisão é meio difícil eu assistir também, não sei ficar parado aí olhando confusão dos outros. Então, deixa só a minha. (risos).

P: E computador, essas coisas, laboratório de informática, vocês não têm?

I06: Não. No momento, não tem.

P: Uhum.

I06: Televisão eu gosto um pouco, mas não sou chegado em novela.

Uma das regularidades possíveis de serem apontadas nas falas dos idosos sobre si é a ativação da memória individual, o fato de se lembrar de questões do passado, como a vida

profissional, relação com os filhos ou cônjuges, dentre outras, são regulares no discurso dos idosos. Interessa perceber a relação de poder dos familiares sobre esses idosos, na medida em que I06 afirma que usa pouco o celular e que não possui o aparelho, mas que a neta e bisneta possuem, levando à percepção de que as poucas vezes em que o idoso tem contato com as tecnologias atuais, como o celular, é por intermédio da família. Ambos os pontos, tanto a memória quanto a relação com a família são pontos importantes para um adequado cuidado de si mesmo. A memória do passado é citada por Foucault (2014d, p. 65) como um ponto relevante do cuidado de si, por meio de retiros que “permitem ficar face a face consigo mesmo, recolher o próprio passado, colocar diante de si o conjunto da vida transcorrida”. Por sua vez, o papel da família é entendido como relações sociais na medida em que o autor afirma que “tem-se aí um dos pontos mais importantes dessa atividade consagrada a si mesmo: ela não constitui um exercício de solidão, mas sim uma verdadeira prática social.” (FOUCAULT, 2014d, p. 67).

Outra idosa que ativa a memória a partir da questão do uso das tecnologias é a I02 (com Alzheimer em estágio avançado). Ao ser questionada se “mexe” com tecnologias, ela nega e retoma a profissão: “mexo com costura”. Há a possibilidade de a idosa achar a máquina de costura uma tecnologia, porém, no enunciado da pergunta foram mencionadas tecnologias atuais. De todo modo, há uma memória de tempo passado, na medida em que, atualmente, I02 encontra-se internada permanentemente na instituição⁵³:

SE 26: P: Sim... E, assim, tecnologia, celular, tablet, computador, essas coisas... A senhora mexe ou não?

I02: Computador não. Mexo com costura.

Por sua vez, I05, que também afirma não utilizar as tecnologias, atribui esse não uso à vida na roça, muito simples, com pouco ou nenhum acesso a esse tipo de facilidade. Importa anilasar, nessa SE, a relação de poder econômico sobre a relação dos idosos com as tecnologias. Isso no sentido de que um idoso com uma condição de vida financeira mais estabilizada poderia ter acesso a tecnologias móveis e interagir com a família diariamente, mesmo internado, o que não é o caso de nenhum dos idosos entrevistados. Assim, para I05, as condições de sua existência não criaram condição de possibilidade para o uso de tecnologias:

⁵³ I02 frequenta a LifeInglá em regime de internato, a informação somente foi fornecida pela profissional que recepcionou a pesquisadora após a entrevista já ter sido realizada.

SE 27: P: Ah, que bom! E sobre, assim, tecnologias, a senhora usa? Vocês tem computador, alguma coisa assim?

I05: Não. Isso aí não uso porque eu não sei. Nunca usei. Eu... A gente nunca usou essas coisas, porque a gente sempre viveu, assim, na simplicidade, na roça, trabalhando na roça, no serviço, então a gente não conhecia essas coisas. Nessas épocas, não tinha essas coisas, né. Então a gente não...

P: E celular... Essas coisas?

I05: Também não. De jeito nenhum. Celular, nossa! Nós viemos conhecer celular há pouco tempo.

É oportuno salientar, igualmente, a relação de poder da família sobre o uso ou não-uso das tecnologias pelos idosos, na medida em que I05 afirma que veio a conhecer as tecnologias, como celular, há pouco tempo e que o computador ela não sabe operar. Porém, caso houvesse um familiar pudesse mostrar e ensinar, poderia existir a possibilidade de I05 aprender e se relacionar bem com as tecnologias, do modo que o discurso midiático mostra. Tal papel de ensinar o uso das tecnologias também é acionado no relato de I07, quando cita que foi o neto que mostrou à ela como usar o *smartphone*; sendo que, atualmente, I07 acessa até mesmo as redes sociais, como o *Whatsapp*.

Por sua vez, I01 atribui o não uso das tecnologias a uma falta de adaptação, não à dificuldade, à falta de acesso ou a não gostar. O argumento utilizado é o de que, caso tivesse se adaptado, até conseguiria utilizar, pois considera que se até crianças e pessoas mais idosas que ele conseguem, ele também poderia. Porém, trata-se de uma arte de existência “moderna” – como o próprio I01 observa – para a qual a existência das pessoas idosas na atualidade, provenientes de outra geração, não têm condição de possibilidade.

SE 28: P: E, assim, com relação a essas tecnologias, assim, celular, tablet, computador... O senhor mexe ou não?

I01: Não...

P: Não? Nada?

I01: Não. Não adaptei nessa vida moderna não.

P: É difícil neh?

I01: Não. Difícil não é, porque até criança, já vi criança, velho mais velho do que eu, é..., operando bem um computador, operando bem um celular desses mais modernos né. Porque o celular tá ficando moderno né. E eu não sei operar. Não tive intenção também de operar.

Desse modo, pode-se perceber, nas relações dos idosos entrevistados com as tecnologias ao menos duas relações de poder sendo exercidas: o poder familiar e o poder econômico. A família, na medida em que pode facilitar ou não o acesso e manuseio das tecnologias, e a economia no sentido de condição de compra e de estilo de vida.

4.3.3 Beleza

A respeito da beleza, inicialmente, percebe-se que as idosas apresentam mais desenvoltura e questões a apontar do que os idosos do sexo masculino. O desinteresse dos idosos entrevistados tem seu ápice na fala de I06 que nem compreende a pergunta feita pela pesquisadora e necessita de exemplos para entender:

SE 29: P: Uhum. Sim. E pra ficar bonito, assim, o senhor faz alguma coisa?

I06: Como pra ficar bonito?

P: Pra ficar bem, assim... Tipo, cortar o cabelo, fazer a barba?

I06: Ah...

Entre as idosas, somente I02 não compreende exatamente a questão da beleza, mas afirma que gosta de fazer as unhas. Já I05 relata que, depois que entrou no Asilo, começou a gostar ainda mais de cuidar da sua aparência:

SE 30: P: A senhora faz alguma coisa pra ficar bonita?

I05: Eu faço! Eu gosto! Eu gosto de me arrumar! Antes, eu não ligava muito pra me arrumar, eu, às vezes, pra mim sair eu só passava um pente no cabelo, vestia uma roupinha melhor e saía. Não passava uma pinturinha, não passava um batonzinho, nem nada. Mas, agora, eu já

mudei de ideia. Eu gosto de me arrumar bem. Eu gosto de usar perfume, eu gosto de usar uma pinturinha, eu gosto de tá sempre “nos trinques”!

Cabe perceber, inicialmente, que a fala de I05 menciona coisas simples e normais para cuidar da beleza. Vai em direção contrária ao discurso midiático que relaciona beleza na terceira idade com características da juventude, como o cuidado com as rugas e linhas de expressão. I05 considera, inclusive, o uso de perfume como uma questão de beleza. Porém, é preciso analisar a falta de familiaridade da idosa com a questão das maquiagens, uma vez que ela menciona o batom, mas o restante designa genericamente como “pinturinha”, sem nomear especificamente cada uma das várias “pinturas” (sombra, blush, rímel, lápis, entre outros). Vale destacar que o fato de estar asilada poderia ter tornado o cuidado com a aparência uma questão secundária, já que quem está lá são sempre as mesmas pessoas, porém, contraditoriamente, I05 afirma que o regime de internato é que contribuiu para esse cuidado.

A I02, apesar de a princípio não compreender, afirma que gosta de cuidar das unhas, que tirar as cutículas é quase uma obrigação, ou seja, algum discurso prescreve que a mulher deve sempre estar com as unhas feitas:

SE 31: P: Pra ficar bonita... Não?

I02: Não.

P: Não? Nada?

I02: Que jeito? Fazer...

P: Ah, não sei... Pintar o cabelo, arrumar a sobrancelha...

I02: Não. Nunca pintei. Nunca tive luxo no cabelo. Como Deus deu, tá.

P: E unha, assim, essas coisas...

I02: Unha eu faço. De vez em quando eu mando tirar a cutícula, porque tem que tirar, né. Eu tô com uma sujeira aqui, não sei o que que é...

P: E, assim, na pele, no rosto, também, nunca quis fazer nada?

I02: Não. Não fiz nada.

Na fala de I02 percebe-se o papel do poder da religião na subjetivação dela em relação à beleza: “do jeito que Deus deu, tá”. Assim, percebe-se que o fato de não tomar nenhum cuidado para mudar os cabelos deve-se à idosa subjetivar-se ao discurso da perfeição divina, segundo o qual as coisas são providas por Deus em sua obra mais perfeita. Isso vale para o cabelo e também para o restante dos cuidados com a questão da beleza, que não se constituem como uma preocupação para I02. Porém, quando a questão são procedimentos mais invasivos, três dentre as idosas entrevistadas afirmam não terem interesse. Questionada a respeito da questão de cirurgia plástica **I04** afirma: “Não. Aí não.”.

Novamente, apenas a idosa mais jovem e ativa (I07, de 66 anos) afirmou que faria algum procedimento mais complexo como a cirurgia plástica, porém não o faz por motivos financeiros. Fato que aponta mais uma vez para as relações de forças do poder do capitalismo interferindo nos cuidados de si dos idosos, já que a cirurgia plástica é deixada para depois em favor das obrigações. I07 relata: “Eu faria. Mas, é... num dá pra investir, não dá. Então... Eu tenho muita coisa pra fazer, então, o meu dinheiro não é tanto.”. Mesmo não tendo condições financeiras para proceder a manutenção de uma beleza mais jovial, como a objetivada no dispositivo midiático (Conforme seção 03), verifica-se que a idosa em questão subjetiva-se a esse discurso da busca por uma beleza jovial, uma vez que relata cuidados diários com a pele, para evitar os efeitos da idade (rugos) e manchas causadas pela exposição ao sol ao longo dos anos, isso por meio de produtos como um conhecido creme antirrugos e protetor solar: “Eu uso o meu creme, o meu Renew todo dia. Se saio no sol, eu ponho bloqueador.”.

Esse poder capitalista sobre o corpo tem relação com o dispositivo midiático, segundo o qual a terceira idade só é considerada bela na medida em que mantiver as características da juventude, pele sem rugas, cabelos bem cuidados, uso de maquiagem e corretivos. Foucault (1998a, p. 147) afirma que “nada é mais material, nada é mais físico, mais corporal que o exercício do poder.”, porém, com essa volta do olho do poder para o corpo, o autor questiona: “qual é o tipo de investimento do corpo que é necessário e suficiente ao funcionamento de uma sociedade capitalista como a nossa?”. Foucault explica que essa injunção do poder capitalista sobre os corpos, assim como as práticas discursivas, varia de acordo com as condições de possibilidade históricas, de modo que, para ele, “resta estudar de que corpo necessita a sociedade atual” (FOUCAULT, 1998a, p. 148). Nesse sentido, de acordo com as análises do dispositivo midiático, na atualidade, pode ser considerado como um corpo idoso belo aquele que mantém as características joviais, de modo que, na confissão de I07, verifica-se, por meio das suas condições de possibilidade (é ativa no mercado de trabalho, pratica

diversas atividades físicas, frequenta o Clube do Vovô, possui diversas relações sociais e adota técnicas de si de modo a manter a beleza jovial), que ela apenas não realiza alguma intervenção mais profunda no corpo para manter a beleza – prescrita pelo dispositivo midiático – por não possui condições financeiras.

Por sua vez, os idosos homens têm como principal preocupação os cuidados com a barba e cabelos. Nada além disso. Para o I01:

SE32: P: (risos) Tá bom... E, assim, pra ficar bonito, o senhor faz alguma coisa? Assim, arruma o cabelo, faz a barba...

I01: Não... Eu não me enfeito não. É que nem eu disse pra você, eu perdi o encanto. Acho que dá pra definir uma barreira quase em tudo, né.

Um dado relevante é que o I01 tem Alzheimer em estágio inicial e a doença ainda está em processo de aceitação. Porém, o “encanto” perdido, citado por ele, tem relação com o falecimento da esposa. Assim, para ele, a preocupação com a aparência lhe foi tirada juntamente com a esposa. Os outros idosos ainda apresentam alguma preocupação com a aparência. Quando perguntado sobre os cuidados com a beleza I03 afirma apenas: “Eu gosto de tá com o cabelo cortado, a barba tá bem feita, tudo. Então, é..., mais ou menos é isso aí.” E finaliza a discussão apenas listando os cuidados básicos com cabelo e barba. Desse modo, pode-se afirmar que a confissão dos idosos corrobora o que se pode ver no discurso midiático, de que quando o referencial é a beleza o feminino é sempre mais mencionado.

Para o I06 a preocupação com a beleza relaciona-se com o fato de sair, de modo que, para ele, a beleza somente é uma preocupação quando há um evento social, ele cita cinema, quermesse, baile. E, mais uma vez, a rememoração aparece no discurso:

SE 33: I06: Ah... Eu gosto de andar com a barbinha meia, meia curta. Eu teve um tempo de eu deixar a barba descer até aqui embaixo (fez o gesto na altura do estômago). (risos) Mas um qualquer arrumou um serviço pra mim que não podia ficar barbudo, nem barbudo, nem cabeludo. E foi aonde eu aprendi mais. Tinha que ficar meio careca (risos).

P: Então, assim, essas coisas de beleza e tal, não...

I06: Não. Já usei, mas não.

Assim sendo, I06 relata a preocupação com manter a barba curta como um cuidado dele com ele mesmo. Os outros idosos também revelam cuidados com a beleza associados sempre a barba, cabelos, ou a vestimenta. A questão de se vestir bem para ficar bonito é retomada também pelo I08: “Pra ficar bonito? Nossa Senhora! Pra ficar... Eu sempre sou desse jeito: andar bem vestido. Bem trajadinho eu gosto de andar.” E é esse o único cuidado com a beleza para esse idoso, ele não cita cuidados com o corpo, com o cabelo ou barba, apenas a roupa. Deste modo, as confissões dos idosos entrevistados corroboram a questão da beleza ser uma preocupação majoritariamente feminina, porém, procedimentos mais invasivos, para a retirada ou diminuição de rugas, por exemplo, não é uma preocupação.

4.3.4 Saúde e vida saudável

Tanto no discurso do dispositivo do saber científico quanto no midiático e nas confissões dos idosos, a questão de adotar técnicas de si e artes de existência a fim de manter a boa saúde são regulares. Para I01, por exemplo, a questão da saúde é fundamental. De acordo com ele, uma vida sem ser saudável praticamente não é vida:

SE 34: I01: É que já tô, como diz o mineiro, de meio-dia pra tarde, né... Outras vezes eu uso até uma palavra meia... é... indrúxula, que é pé na cova.

P: (Risos) Imagina... Dá pra viver bastante ainda.

I01: Isso é uma habilidade de quem tá por cima da saúde, do encanto, né...

P: O senhor não tem vontade de viver mais um monte ainda?

I01: Não. Não.

Lembrando que o I01 é o sujeito que perdeu o encanto de viver quando do falecimento da esposa e, atualmente, começou a perceber os primeiros efeitos do Alzheimer, de modo que se juntaram duas perdas: a saúde e o casamento. Assim, demonstra-se o papel do dispositivo da aliança para o idoso em questão. Bem como é relevante lembrar o que Foucault cita na

dietética, que é o fato de levar a vida o mais longe possível, porém, uma vida com qualidade. Vida de qualidade que, com a perda da saúde, fica quase inatingível, tanto que I01 chega a afirmar que não quer viver mais tempo se não for uma existência saudável, acionando a afirmação foucaultiana de levar a vida enquanto for útil e feliz nos limites que lhe forem fixados (FOUCAULT, 2014c, p. 131).

Fundantes das análises do cuidado de si, os conceitos de dispositivo da aliança e da dietética devem ser analisados, na confissão de I01, com rigor. Para Foucault, (2015, p. 118), as relações familiares ocupam papel relevante, na medida em que a “fixação do dispositivo de aliança e do dispositivo da sexualidade na forma da família permite compreender certo número de fatos: que a família se tenha tornado, a partir do século XVIII, lugar obrigatório de afetos, de sentimentos, de amor.”. É acionando justamente esse lugar de carinho e de cuidado familiar que aparece a confissão de um idoso que perde o sentido da vida sem a esposa, já que o eixo marido-mulher é o acontecimento que gera a aliança. Por seu turno, a dietética materializada na confissão de I01, diz respeito à afirmação foucaultiana (2014c, p. 131) de que os regimes (a dieta) devem servir não para levar a existência o mais longe possível no tempo, mas que a vida seja “útil e feliz nos limites que lhe forem fixados”. Para I01, a partir da morte da mulher, essa utilidade e felicidade da vida esvaziaram-se. Desse modo, para ele, não há mais encanto, não há mais saúde, porém, o limite da vida dele estende-se no tempo, acarretando uma velhice não-saudável, principalmente em termos de saúde mental.

A questão da dietética e da justa medida citadas por Foucault na História da Sexualidade (2014c, p. 135), como um modo de o sujeito ter “por seu corpo o cuidado justo, necessário e suficiente”, também aparecem na fala da I02. Quando questionada sobre os cuidados que ela tem com a saúde ela adota o discurso da temperança: “**I02:** Não faço nada. Eu cuido, né, assim, não faço nada de mais, extravagância, eu não faço.” Tal afirmação permite retomar o cuidado de si, na medida em que Foucault (2014c, p. 134), citando Sócrates, afirma que é preciso “que cada um observe a si próprio e anote que comida, que bebida, que exercício lhe convêm e de que maneira usá-los a fim de conservar a mais perfeita saúde.”

A questão dos cuidados médicos (FOUCAULT, 2014d, p. 70) aparece na fala de I03, no sentido de que, para cuidar da saúde, quando sente algo diferente, é preciso avisar aos responsáveis pelos cuidados⁵⁴, para que sejam tomadas as medidas necessárias:

⁵⁴É interessante analisar a percepção de I03 de que ele não é mais responsável pelo próprio cuidado, por exemplo, na passagem, citada no texto, em que o idoso afirma que precisa avisar a outros para tomarem as

SE 35: P: Aham. Pra cuidar da saúde...

I03: É... A saúde é o seguinte: se a gente sente uma coisa, então, tem que falar que tá sentindo alguma coisa. Mas, eu, graças a Deus, eu tô com 80 e poucos anos, mas eu não sinto, assim, negócio de dor de cabeça...

É preciso analisar que o modo de subjetivação de I03 difere do discurso midiático e da ciência de que “a prevenção é o melhor remédio”. Para ele, se não sente nada, não é necessário cuidado com a saúde. Igualmente, o poder da religião aparece atravessando o discurso do idoso, na medida em que o fato de não sentir dores é atribuído a Deus e não à ciência, à medicina ou aos cuidados diários com a saúde, tais como a caminhada, uma dieta balanceada, dentre outros. A questão de procurar ajuda médica quando sente algo diferente também é citada pela I05 como o modo de cuidar da saúde:

SE 36: P: E, assim, no dia a dia, pra manter a saúde, que que a senhora faz pra ficar saudável?

I05: O que que eu faço pra mim ser saudável? Eu vou sempre ao médico, né... quando eu vejo que eu tô me sentindo, não tô me sentindo muito bem, que tem algum problema que eu tô vendo que não tá bem, eu vou ao médico, né, pra ver o que que é. É assim. Eu gosto de cuidar bem.

Cabe perceber que a primeira questão citou a atividade, a terceira citou a beleza, mas, quando questionados sobre cuidados com a saúde, nenhum dos idosos mencionou a caminhada, ou uma dieta saudável, todos se referem ao médico como o sujeito responsável por manter a saúde. O cuidado diário, a prevenção de doenças permitida com o trabalho de nutricionistas, educadores físicos, fisioterapeutas, enfermeiros, não são mencionados, o que demonstra que o papel do cuidado da saúde é atribuído exclusivamente ao médico, de modo que nesta ordem do discurso o médico ocupa um lugar privilegiado para falar sobre o que é saudável ou não. Porém, o médico é procurado quando há um problema efetivo, como uma dor, não como uma arte de existência de tomar precauções médicas para manter a saúde,

providências. Tal percepção também aparece na fala de I05, em que ela relata que atualmente não se pode deixar um idoso sozinho, é preciso um acompanhante.

como na afirmação de I08, segundo o qual “Eu não sou muito de médico não. Só na hora que precisa mesmo. Quando não precisa, eu não vou não.”.

Por outro lado, o I06 chama atenção para um ponto que nos discursos sobre saúde ocupa posição secundária: a saúde mental, uma vez que o idoso atribui à amizade o papel fundamental para uma vida saudável:

SE 37: P: E aí, pensando esses problemas, pra manter a saúde, assim, pra ficar saudável, que que o senhor faz?

I06: Ah... A melhor coisa que tem pra gente manter a saúde, ficar com disposição, é manter a amizade. Tem muitos que tem a amizade, mas não sabem conservar ela, né. Eu gosto de conservar. Gosto de brincar com uma pessoa, com uma criança, uma criança ou um adulto.

Desse modo, com relação à saúde, para os idosos entrevistados, o principal responsável é o médico. E, no caso de não apresentar nenhum sintoma de alguma doença, o cuidado com a saúde é entendido como desnecessário. Tanto que a I04 nega várias vezes a preocupação com os cuidados com a saúde:

SE 38: P: E pra manter a saúde, assim, no dia a dia, além da atividade?

I04: Saúde? Eu não faço nada.

P: A senhora não cuida, por exemplo, alimentação?

I04: Hum.

P: Não? (Faz o gesto negando) E, assim, com relação à doença... Tem alguma doença, alguma coisa que preocupa a senhora?

I04: Eu tenho... Eu tenho bursite. Já faz uns cinco anos, teve, aplicou injeção, mas dessa vez não tô fazendo nada. Tem que aguentar a dor.

Assim, diferentemente do discurso científico, conforme apresentado na seção 02, que demonstra a necessidade de cuidados com o corpo, qualidade de vida, riscos decorrentes da idade, agravos de saúde que podem ser evitados, os cuidados diários não são citados inicialmente como modos de cuidar de si em relação a saúde pelos idosos entrevistados.

A questão da dieta (FOUCAULT, 2014c, p. 126), sendo que “o regime é toda uma arte de viver”, é retomada por alguns idosos como um dos pontos relevantes para manter a boa saúde. I06 cita uma dieta bastante pesada, mas fora ele, os demais sete idosos afirmam que o regime e a temperança na dieta são relevantes para uma vida saudável. Isso demonstra o atravessamento dos dispositivos científicos, que tem o cuidado com a alimentação como uma de suas regularidades discursivas (Ver apêndice 02). Tanto que para I08, sua dieta normal é saudável: “Das comidas, das parte de saúde, as minhas comidas já é comida normal, entendeu? Eu não sou exagerado pra esse tipo de comida. Eu sempre gosto de conservar a minha saúde.”

4.3.5 Saúde Mental

A respeito da saúde mental, há uma dispersão grande nas subjetivações perceptíveis nos discursos dos idosos participantes da pesquisa. Vários discursos impactam nessa dispersão, tais como a família, a religião, as condições de possibilidade e de existência de cada um deles.

O I01, conforme já mencionado acima, apresenta-se como bastante desgostoso e desanimado para viver. Para ele, a perda repentina da esposa constituiu-se quase que como um divisor de águas na vida do idoso. Ele chega, inclusive, a afirmar que não é feliz:

SE 39: P: Aham, fica ali, né?! E o senhor falou, mentalmente, né, emocionalmente, como que o senhor tá? Assim, tá feliz, tá triste, tá contente...?

I01: Não. Não tô feliz, não. Não tô contente, não.

(...)

I01: É que eu fiquei viúvo, né... E aquela vidinha que eu levava ela desmoronou, pam!, de uma vez, né...

Cabe lembrar que a questão dos transtornos mentais aparece em dez estudos científicos analisados na seção 02 (02 qualitativos e 08 quantitativos) e essa apatia em relação à vida decorrente da perda do(a) companheiro(a) de uma vida inteira pode ser forte indício para o início de uma depressão na terceira idade, fato esse que desperta a necessidade de cuidados e acompanhamento por parte dos responsáveis por esses idosos.

O I06, apesar de ter contado muitas piadas e sorrido bastante durante a entrevista, se ressentido por estar internado no Asilo, tanto que quase ao final da entrevista, esperançoso, ele confidencia: “**I06:** Eu tenho pessoas que sabem que eu tô aqui dentro e tão querendo tirar eu daqui. Se eles conseguirem, eu vou. Pessoas que praticamente é parte da minha vida. Dono de padaria em Iguaraçu, trabalhei com eles... Vixi!” Porém, quando questionado sobre o estado mental, ele não menciona o abandono familiar e, sim, o tratamento dentro da instituição e o afastamento do trabalho como motivos da infelicidade:

SE 40: P: O senhor tá feliz, tá triste, tá animado?

I06: Eu tô triste. Eu tô meio triste porque eu se dou com todo o povo aqui dentro, apesar que tem uns povo que disputa... Não os funcionários, mas quem que precisa daqui igual a gente precisa. Eles pensam que porque tem mais tempo de casa, pensam que é mais gente do que a gente. E o que eu gosto mesmo é trabalhar. Parece vergonha, mas não tenho não. Eu não sou bem profissional, mas sou cozinheiro, sou salgadeiro, sou confeitoiro.

Na confissão de I06 é possível perceber que ele possui família, têm um filho e uma filha vivos, netos e bisneta, a quem o campo associado, e mesmo o Estatuto do Idoso, atribuem a tarefa do cuidado, e são essas pessoas que I06 acredita que poderiam cuidar dele fora da instituição. Diferentemente, a I05, também internada no Asilo São Vicente de Paulo, não possui mais família e demonstra alegria por estar ocupando seu lugar na instituição, vendo aquele espaço como um lugar de companhia, de amizade. E, quando questionada sobre se está feliz ou triste na terceira idade, ela afirma:

SE 41: I05: Aqui. Eu fiquei feliz aqui. Porque quando eu tava em casa, inclusive, meus parentes faleceram todos. Faleceu o meu pai, minha mãe, meus irmãos, meu marido. Por último, minha irmã, que era minha companheira. Aí eu falei assim: “Oh, pai do céu... Agora eu fiquei sozinha de vez?”. Daí eu falei assim, agora, agora vai ser o meu fim. Os meus, ficou só os meus parentes aqui de Maringá, eu tenho uma cunhada, uma é... Os sobrinhos, é... Essa sobrinha, aqui, que mora aqui; a que mora em Umuarama. Falou assim: “Não, você não

vai ficar sozinha, você não tá sozinha”, né. E eles me deram uma força. Eu comecei a querer entrar em depressão, mas daí, eles aqui no, no... no médico, o médico me passou um remédio, e acabou aquela depressão, aquela tristeza, aquela falta do meu, dos meus parentes...

Assim, a I05, como o I01, demonstram o sentimento de tristeza pela perda de entes queridos, como cônjuges e familiares, afirmando o papel da instituição como um agregador de vidas, diminuindo, por consequência, a sensação de tristeza. Essa relação se dá de modo diverso para I06 que, tendo família e amigos fora do Asilo, se ressentido por ficar isolado das pessoas próximas. Por outro lado, a família é vista como motivo de grande alegria para a I04, frequentadora do Centro Dia João Paulo II:

SE 42: P: A senhora tá feliz, tá triste ou depende o dia?

I04: Hum... Depende do dia.

P: E o que que faz, assim, a senhora se sentir feliz, por exemplo?

I04: Encontrar filho! (Risos)

(...)

P: E quando, assim, tá ruim, tá triste, que que a senhora faz?

I04: Eu não tô triste. Nunca tô triste.

Verifica-se, desse modo, o papel da família como parte relevante na definição do estado psicológico dos idosos entrevistados, tanto para uma boa saúde mental quanto para quadros depressivos. Importa retomar, contudo, que a preocupação com o estado psicológico dos idosos aparece no discurso do dispositivo de saber científico com uma regularidade, mas, aparece raramente no discurso midiático.

4.3.6 Relações Sociais e Sexualidade

Quando a questão tem a ver com as relações sociais, todos os idosos colocam a companhia possibilitada pela instituição como um ponto muito positivo. Já a sexualidade é tratada por todos os idosos dos centros de dia e do asilo como uma não-questão, como se eles e elas já não pensassem mais no sexo propriamente dito, sendo que um parceiro do sexo oposto é citado como uma companhia muito mais do que alguém para que ocorra o sexo. A

resistência, dentre os entrevistados, são os idosos do Clube do Vovô que ainda são ativos sexualmente. Porém, relatam que, para os homens, há uma perda no sexo na terceira idade. Segundo I08, “um pouquinho cai, mas tá bom! (risos) Não é como quando era novo, mas...”. Tal afirmação é reiterada pela Idosa 07, que revela que para as mulheres a questão do sexo é mais fácil, que podem praticar o sexo ao longo de toda a existência, diferente dos homens que podem ter problemas com ereção e necessitar de cuidados com medicamentos. Essa idosa, a mais jovem e frequentadora do Clube do Vovô com o namorado, afirma que o “sexual é fraco porque ele tem 75 anos né. Mulher não acaba nunca, mas homem acaba. (risos).

Vale ressaltar que as instituições são citadas por quase todos os entrevistados como facilitadoras das relações sociais. Um exemplo é o I08, o qual relata que tem muita amizade no Clube do Vovô, Igualmente, conforme já exposto acima, a I05 afirma que ficou feliz novamente quando foi internada no asilo. O que para muitos poderia ser entendido como um abandono, para ela foi motivo de grande alegria, pois sempre tem algo acontecendo, algo em que pensar e manter o cérebro funcionando – fato que o discurso midiático e científico colocam como questões facilitadoras para uma longevidade saudável:

SE 43: P: É... Então, a senhora não tem, por exemplo, um dia ruim, que a senhora tem que procurar alguém pra conversar... Alguma coisa assim?

I05: Não. Pelo menos, aqui não. Porque aqui, você pode ver que aqui já tá, já sai e tá rodeada de gente, né. Uma hora tem um que tá chorando, outra hora tem outro que tá xingando... (Risos) Outra hora tem outro que tá conversando e dando risada. Então, a gente leva o dia inteiro dando... Com a cabeça em atividade, dando risada.

Assim, para I05, o convívio com os demais idosos da instituição constitui-se quase que como uma irmandade. De modo que, como está com uma condição de saúde melhor do que os demais idosos, pode ajudar com os cuidados, distraindo ou tentando consolar os outros. Isso porque, muitas vezes, na fase idosa, em que vem a aposentadoria e o afastamento das relações propiciadas pelo ambiente de trabalho, com os filhos ou família ocupados com suas próprias atividades, alguns idosos que moram em suas casas acabam ficando muito solitários ou correndo riscos sozinhos em casa. A I05 atenta para o fato da ilegalidade de deixar um idoso sozinho em casa:

SE 44: P: Ah, que bom, né! Então, as relações sociais aqui a senhora acha uma coisa boa?

I05: Porque se eu ficasse lá, em Paranaíba, sozinha... E eu nem podia ficar, né, porque... porque o idoso hoje não pode ficar sozinho, né, tem que ter um acompanhamento, tudo, né. Daí, eu... A minha... Os meus sobrinhos falaram assim: “Não.” (Risos, interagindo com outros idosos). Então... E daí então é... o meu sobrinho, os meus sobrinhos, eles falaram: “Não. Você não vai ficar aqui. Porque você vai ficar aqui sozinha, você vai entrar em depressão, né... Você vai pra Maringá, lá em Maringá tem mais... assim, condições pra tratamento.

Pode-se apontar duas questões interessantes nesse excerto da fala de I05. A primeira com relação ao fato de ela saber que o idoso não pode ficar sozinho, demonstrando que já há um conhecimento social das determinações do Estatuto do Idoso⁵⁵. Outra refere-se ao fato de que a família da idosa entende que a solidão pode levar a quadros de depressão, doença que é bastante prevalente na população idosa e exige cuidados. Porém, o ambiente da instituição parece resolver as duas questões: a questão do cuidado é suprida mediante o acompanhamento de diversos profissionais e a questão da companhia é resolvida por meio do relacionamento com os demais idosos.

Tanto que, muitas vezes, a relação de saudade acaba se invertendo de um sentimento de falta da família para um sentimento de falta da companhia das pessoas da instituição:

SE 45: P: Sim. Hum. É... E como que é, assim, o relacionamento com o pessoal aqui, que fica aqui também, o que que vocês fazem?

I04: Bem, né. Quando chega sábado e domingo acha falta, né.

Por sua vez, o I06, para quem a amizade é apontada como grande facilitador de uma boa saúde na terceira idade, aponta dificuldades de relacionamento na instituição que frequenta, devido ao fato de as pessoas que estão internadas há mais tempo (ele chegou recentemente), se considerarem mais importantes que ele.

⁵⁵ A análise discursiva do Estatuto do Idoso foi realizada em Polla (2013, p. 65-70).

SE 46: I06: Eu se dou muito bem com os povo daqui de dentro, com as pessoas aqui de dentro, eu tenho muitas pessoas que frequenta aqui, que precisa igual eu, mas devido a ter mais tempo de casa do que a gente, pensa que não é igual, apesar da gente. Então, já vou separando, não desfazendo.

Mesmo assim, apesar desses atritos, I06 igualmente considera as relações com os demais idosos internados uma coisa boa. Essa convivência com os idosos colegas de instituição e até mesmo com os profissionais que orientam as práticas cotidianas dos idosos é apontada até mesmo como um motivo para a realização de atividades, quando I05 e I04 relatam que realizam atividades manuais, como a pintura com as colegas de instituição e por I03 como um facilitador para a realização de atividades físicas:

SE 47: I03: Eu me sinto bem. Aqui, por exemplo, a gente se adiverte, joga um dominó... Então, a gente tá adivirtindo, junto com os companheiros, né, e as companheiras. (...) É... Eu sei que tudo que vem, assim, tal... essa aí mesma (Mulher passou), ela é a diretora, ela pede pra gente fazer, pra andar, eu não falo: “não, não vou!”. Eu vou.

Na fala de I03, é preciso analisar um estado de conformação com a idade avançada. Trata-se de um modo de subjetivação de quem entende que ficou idoso e que não quer ser um peso para ninguém. Ele cita a questão da atividade, que o filho pede para ele caminhar, se exercitar e I03 obedece: “Então, às vezes, a gente levanta, anda assim, vai numa distância. Depois, chega num ponto assim, a gente às vezes quando sente uma canseira, senta, né. E... É desse jeito.” Já I05 usa a expressão de ser um peso para os outros com todas as letras: “eu não quero ser pesada pra ninguém.” Essa percepção da terceira idade como um fardo a ser carregado pelas pessoas responsáveis pelo acompanhamento torna-se uma preocupação para os idosos, que pode afetar a saúde mental, além de divergir da objetivação de idoso que a mídia mostra, ou seja, aquele que é ativo, independente, domina as tecnologias e cuida da beleza; porém se aproxima do discurso do saber científico que trabalha prevalência de doenças, busca por qualidade de vida, cuidados com saúde mental.

Outra regularidade a respeito dos idosos e as relações sociais é a lembrança dos cônjuges e familiares. A questão da sexualidade, para os idosos entrevistados, quase sempre

aparece com relação a um companheiro e não necessariamente ao sexo. Como o I01 que afirmou que a vida perdeu o encanto depois da perda da esposa, ou I05 que não se ressentiu de estar no Asilo porque havia perdido o esposo e demais parentes. Ou I02 que mesmo com o Alzheimer avançado lembra-se de seu esposo:

SE 48: P: Sobre a sexualidade, com o seu esposo, como que era?

I02: Nós tinha muita amizade. Mas, ele se foi e eu fiquei sozinha. Senti muito. Sofri muito. Tô sofrendo, até agora.

Assim, verifica-se que a questão da amizade mostra-se mais relevante do que o sexo propriamente dito. Já que, quando questionada sobre a sexualidade, a primeira coisa que a idosa menciona é a amizade e nenhuma coisa em seu lugar. O mesmo poderia não se repetir com os idosos do sexo masculino, porém, para I03 a questão da amizade e do companheirismo também é objetivada como mais relevante, ele conta que teve uma esposa, separou-se e depois não teve mais ninguém. Mas, caso aparecesse alguém, o relacionamento seria condicionado a aprovação do filho e da nora com quem ele reside:

SE 49: P: E como que é a questão, assim, da sexualidade? O senhor depois dela teve mais alguém ou agora tem alguém ou não?

I03: Ah... (Risos) Assim, é... Por exemplo, se... É... Se a gente, às vezes, (risos) arruma uma companheira, ela é... E a gente entende ela e ela entende a gente (risos). E, por exemplo, o meu filho e a minha nora aceita... Uma comparação, né... Então! E se ela tem, por exemplo, os bens dela, tem casa pra morar... Que morar na casa minha, lá onde eu moro com o meu filho, aí não dá. E aí tem que o meu filho aceita e a minha nora. Se eles não aceita, aí fala: “oh, não precisa mais vir com ninguém não. Vive aqui com nós e não falta nada”. Então, eu não vou ficar brabo e... não. Agora, se eles disserem que aquela pessoa é de futuro, né...

Há, ainda, dois pontos a serem considerados na fala de I03. O primeiro diz respeito ao fato de a sexualidade, na ordem do discurso, ainda sofrer processos de interdição (FOUCAULT, 2014b), na medida em que a fala é entrecortada por risos, demonstrando certo

desconforto em falar sobre tais questões e para uma pesquisadora mulher. Outro fato é com relação à afirmação da necessidade da companheira hipotética dever ter seus próprios bens, demonstrando uma preocupação do idoso ou da família com relação a uma possível relação por interesse financeiro, acionando os efeitos de um poder econômico sobre as relações afetivas. Por fim, importa destacar novamente o estado de conformação do idoso em questão, pois, mesmo que encontrasse uma companheira de quem gostasse o relacionamento dependeria totalmente da aprovação do filho e da nora. Cabe ainda mencionar que, após o relato sobre a questão de relacionamentos, o idoso foi questionado se seria mais importante a questão da companhia ou o sexo:

SE 50: P: Então, pro senhor, seria mais importante, assim, a companhia, do que a sexualidade, vamos dizer assim, com uma pessoa?

I03: É. Exato!

Porém, há exceções, como I04 que não teve mais interesse na sexualidade na velhice por outros motivos que não a morte do companheiro. Quando questionada sobre a sexualidade com o marido ela responde: “**I04:** Já faz 30 anos que não tem mais nada. (risos)”. Indagada se a sexualidade é uma preocupação ou se não sente falta, ela nega várias vezes. Contudo, afirma que estava tudo certo com o exercício da sexualidade do casal, quando estavam juntos. Assim, parecia que o problema com a sexualidade de I04 com o esposo havia sido a idade e a idosa foi perguntada sobre isso:

SE 51: P: Então, assim, quando vem a velhice, a sexualidade continua sendo uma preocupação ou...

I04: Não.

P: Que que a senhora acha que faz, assim, perder esse interesse na sexualidade na terceira idade? Tem alguma coisa que interfere, tipo, família, religião...?

I04: Não. Ele arrumou uma amante.

P: Ah...

I04: Aí eu separei. Dormi longe.

P: E aí a senhora não quis mais ter ninguém?

I04: Ah, não.

Desse modo, o não exercício da sexualidade na terceira idade, para I04, não se relaciona com nenhum outro dispositivo ou jogo de poder e, sim, com a infidelidade do marido. Outra dispersão nos discursos dos idosos é presente na fala de I06, que teve vários relacionamentos ao longo da vida, mas afirma que na terceira idade não quis mais morar junto como ninguém.

SE 52: P: Uhum. E, na terceira idade, assim, o senhor teve algum relacionamento, assim, com alguma mulher... Além de amizade, né, vamos dizer assim... (risos)

I06: Já tive. Mas não pra conviver junto. Vamos dizer, tinha relação, quando dava certo de conversar, dava...

P: Aham. E sobre a sexualidade, o sexo na terceira idade... O que que o senhor pensa?

I06: Sexualidade? Ah... Mulher, não tendo chifre (risos) e não tendo pena (risos)... Pode ser preta, pode ser branca... Não tem... Como é que é? Não tem escolha...

Na SE acima, chama-se atenção para o fato de, apesar de fazer piadas tipicamente masculinas, do tipo que se relaciona com qualquer pessoa do sexo feminino que aparecer, ele utiliza o verbo “conversar”, que remete novamente a regularidade da sexualidade na terceira idade, para os idosos entrevistados ser mais relacionado com companhia e amizade do que com o sexo propriamente dito. Uma vez que ele poderia ter usado outros verbos ou mencionado o adjetivo sexual após a palavra “relação” e não o fez, permitindo assim a construção de uma subjetivação de que a mulher seria mais como companhia para uma boa conversa do que para a relação sexual propriamente dita.

A I05 também afirma que seu único parceiro sexual durante a vida foi o esposo já falecido e que o sexo na terceira idade não é uma questão para ela. Porém, relata que a conversa sobre a sexualidade ainda é presente:

SE 53: P: Então, assim, com relação ao sexo na terceira idade.. A senhora não... Não se preocupa com isso?

I05: Não. Não me preocupo com isso e, às vezes a gente brinca com as colegas do quarto, tudo, mas é só da boca pra fora. (Risos).

4.3.7 Considerações sobre a Terceira Idade

Por fim, os idosos entrevistados foram instigados a elencar pontos positivos e pontos negativos sobre envelhecer. Todos apresentaram uma percepção mais positiva de uma vida longa, contudo, desde que seja uma longevidade saudável, o que permite retomar novamente a afirmação foucaultiana: “a dieta não tem por finalidade conduzir a vida o mais longe possível no tempo, nem o mais alto possível no desempenho, mas torná-la útil e feliz nos limites que lhe forem fixados. (FOUCAULT, 2014c, p. 131). De certo modo, talvez esse seja o dispositivo maior que organiza os discursos de/sobre a terceira idade: “o dispositivo da velhice saudável”. O dispositivo de saber científico apresenta regularidades discursivas de modo a cuidar da vida dos idosos com relação à gestão de agravos de saúde física, mental, atividade física para a melhora da qualidade de vida; o dispositivo midiático, igualmente, objetiva idosos ativos, que trabalham bem com as tecnologias, mantém a beleza e os próprios sites institucionais demonstram apenas pontos positivos da terceira idade. Contudo, o idoso 01 é o mais desapontado com a vida, dentre os entrevistados:

SE 54: P: Então... O senhor considera que nada é melhor e nada é pior, é que tem que passar...?

I01: É...

P: É da vida..?

I01: É um preço. É um preço de nascer, viver, ficar doente, casar, ter filhos, morrer. E ficar doente, né... Porque a velhice não é uma coisa ruim... Mas, se fosse como muito velho que eu conheço: velho sadio! Que não sente nada, a família é bem situada, ele dorme, ele come direitinho, ele não tem doença.

Importa perceber que a vida saudável citada pelo idoso 01 vai além da saúde física e mental, passa pela relação com a família, com o sono. A I02 também relaciona questões atinentes a amizade, a não ter brigas ou desavenças na família para considerar a velhice uma coisa positiva:

SE 55: P: Que que a senhora considera a melhor coisa de ficar velha, de ficar idosa, que que é uma coisa boa?

I02: Nada. Que que Deus faz, pra mim tá bom.

P: (risos). Não? E que que é uma coisa ruim então? Que que a senhora acha assim pior de ficar velha?

I02: De pior? Ah, daí... Ah, eu acho que se a gente tiver um desgosto, uma raiva de alguém, se não...

Porém, percebe-se na fala de I02 a presença do dispositivo da religião, na afirmação: “o que Deus faz, pra mim tá bom.” Assim, acionando a percepção, relacionada com o poder que o discurso da religiosidade possui, de que os vários aspectos relacionados com o envelhecimento, com doenças, dentre outros, são atribuídos a Deus. Da mesma forma, I03 atribui a Deus as decisões sobre o tipo de velhice que cada pessoa terá:

SE 56: P: Sim. E o que que é melhor: é melhor ter quinze anos ou tá na idade já?

I03: Olha... Quando eu tinha os quinze anos eu achava bom, achava bom. Agora, eu tenho a minha idade, eu já tô com quase oitenta e poucos anos, eu sou conformado. Que aí é por Deus. É Deus que dá o conforto pra gente. E conserva o tempo da gente viver.

Já para a I04 a questão da família é a parte mais positiva da terceira idade e os riscos de doenças a pior. Novamente, a afirmação de uma velhice saudável, livre de doenças e cercada de companhias.

SE 57: P: Que que a senhora acha, assim, a melhor coisa de viver bastante?

I04: Viver bastante... (Refletindo) É pra... (risos) Pra ver os netos.

P: Ah, a família?

I04: É. A família.

P: E o que que a senhora acha, assim, que é ruim? Qual que é a pior parte?

I04: Ah, as doenças, né.

Para a I05, a melhor coisa da velhice foi ter entrado na instituição, pois, não tendo família próxima viva, como filhos e netos, os companheiros de instituição são entendidos como essa companhia necessária para uma velhice saudável: “**I05:** É aqui. De eu ficar aqui... Eu acho que a melhor coisa que eu fiz, foi vir e ficar aqui. Tem gente que fica chorando, que quer voltar embora, que não quer ficar aqui. Eu falo assim: eu não, eu quero ficar é aqui.” Sobre a parte negativa da terceira idade, a I05 segue a regularidade discursiva: o risco de alguma doença, ou seja, a perda da saúde e da vida saudável, é citada como a principal preocupação.

Por sua vez, quando questionado a respeito da parte boa de envelhecer, o I06 afirma que é gostoso, porém, logo em seguida já aponta uma coisa negativa: as memórias do passado. Para ele: “**I06:** É gostoso! É gostoso! Apesar que tem, tem hora que a gente fica meio aborrecido, começa a lembrar do passado, dói.” Assim, a dor ao lembrar faz com que as lembranças sejam vistas como negativas. Outra coisa negativa de ficar idoso, para I06 é a questão de pessoas que se aproximam apenas visando algum interesse e não para amizade propriamente dita. I06 cita que “É tentar fazer amizade com muitas pessoas e aquelas pessoas dá atenção pra gente e considera um pouco a amizade, principalmente a hora que precisa da gente, a hora que pode deixar de lado, “até logo e bença!”. Então, faz de conta que... deixa pra lá.”

Dessa forma, todos os idosos citam uma velhice saudável, seja em termos de saúde física, quanto mental, quanto em relação aos relacionamentos sociais que impactam na percepção de uma existência saudável ou não. De modo que o atravessamento dos dispositivos midiático e científico na fala dos idosos é manifesta, sem, contudo, corresponder exatamente ponto a ponto. Corroborando a definição de dispositivo de Foucault não como uma coisa fechada em si mesma, mas como uma série de relações que fazem falar – e falar de determinado modo – para/sobre os idosos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao conferir um efeito de fim a este estudo, faz-se necessário retomar o objetivo geral de compreender como funcionam os dispositivos e as práticas cotidianas de existência da terceira idade circunscritos ao espaço das instituições sob análise. Tal objetivo foi cumprido, inicialmente, na seção 02, que demonstrou e analisou o funcionamento do dispositivo de saber científico sobre os idosos na atualidade; dando continuidade, a seção 03 retomou discursos midiáticos sobre os idosos, bem como mobilizou e analisou as mídias oficiais das instituições foco desta pesquisa; finalizando, a seção 04 apresentou as confissões de sujeitos idosos da cidade de Maringá-PR. A análise dos dispositivos científico e midiático permitiu verificar os atravessamentos e o emaranhado de linhas que consistem no funcionamento de um dispositivo maior que foi nomeado de “dispositivo da velhice saudável”. Dito de outro modo, cumprindo o objetivo geral, foi possível, ao longo das seções da tese, demonstrar que o dispositivo de saber científico e o dispositivo midiático atravessam em alguns momentos as falas de si sobre si dos idosos entrevistados, em outros momentos se afastam; sendo que por meio da análise das técnicas de si confessadas pelos idosos demonstrou-se, como plano de fundo maior, o funcionamento de um “dispositivo da velhice saudável”.

A seção 02, que cumpre o objetivo específico de compreender os saberes e os poderes que atravessam os discursos científicos sobre os idosos na atualidade, desenvolveu uma revisão de literatura científica sobre os idosos na atualidade e apresentou análises discursivas de sequências enunciativas retiradas dos cento e um resultados de busca na plataforma de pesquisa digital *Scielo*. As análises, distintas para pesquisas qualitativas e quantitativas, já demonstravam, mesmo que difusamente, uma preocupação maior com as questões de saúde e com a preocupação da área científica da Saúde, em desenvolver estudos que proporcionem um envelhecimento com mais qualidade. Tal consideração é comprovada na medida em que apenas cinco, dos cento e um estudos coletados na busca inicial, não podem ser relacionados com a busca por uma vida saudável, quais sejam: resultados de número 01 e 39, que analisam subjetividades dos idosos; o resultado de número 125, que apresenta pesquisa sobre representações dos idosos sobre o envelhecimento; o resultado sob o número 10, que apresenta pesquisa a respeito da usabilidade de tecnologias para os idosos; e, por fim, o resultado de número 96, que apresenta uma análise grupal de hábitos vocais. Todas as demais pesquisas recortadas na plataforma *Scielo*, em alguma medida, referem-se a busca científica por um envelhecimento saudável, sejam os resultados a respeito de prevalência de doenças,

que tem relação mais direta com a vida saudável, sejam resultados com relação mais indireta como a vivência da sexualidade.

Na seção 03, em que são retomadas as análises sobre o modo como a mídia em geral objetiva o sujeito idoso na atualidade, a questão da atividade é diretamente relacionada com a questão da busca por uma boa saúde (fato comprovado, igualmente, no saber científico que mobiliza diversos estudos relacionando à prática de atividades com a melhora da qualidade de vida – resultados da busca no *Scielo* de números 05, 07, 27, 51, 77, 128, dentre outros), a questão dos cuidados com a beleza também pode ser associada a uma velhice saudável, na medida em que se constitui como um cuidado relevante com o corpo que envelhece; somente a questão do uso das tecnologias que aparece no dispositivo midiático não guarda relação direta com o “dispositivo da velhice saudável”, porém, quando se movimentou o emaranhado de linhas que compõem um dispositivos, surgiu o depoimento da Idosa 07 que usa o celular para melhorar as relações sociais, interagir com o neto. Esse fato discursivo pode ser associado com a afirmação foucaultiana de que a cultura do cuidado de si tem forte ligação com as relações sociais, com as relações com outrem, vê-se, novamente, o “dispositivo da velhice saudável” materializar-se nos discursos analisados. Ainda na Seção 03, a questão do envelhecimento saudável faz falar as mídias oficiais das instituições de modo a materializar uma objetivação de instituição preocupada com a gestão das atividades cotidianas dos idosos, na medida em que as atividades físicas diárias, os cuidados acompanhados por profissionais de saúde, as fotografias de vários idosos juntos, recebem destaque nos sites oficiais de LifeIngá, do Centro Dia João Paulo II, do Asilo São Vicente de Paulo e do vídeo analisado referente ao Clube do Vovô.

Contudo, é nas confissões coletadas diretamente com os sujeitos idosos que esse “novo” (DELEUZE, 1990) do dispositivo dá-se de forma mais direta à análise. Na questão número um, que tematiza a regularidade da atividade, seis, dos oito idosos, consideraram-se uma pessoa ativa, afirmação que permite analisar o atravessamento dos dispositivos científico e midiático que possuem a atividade como regularidade discursiva e a relacionam com questões de saúde, como condição de possibilidade para uma velhice saudável. Por sua vez, a pergunta de número 02, com relação à regularidade midiática de que os idosos “dominam” as tecnologias ou com o fato de o discurso científico ter um estudo com objetivo de melhorar a usabilidade da tecnologia para as condições dos idosos, demonstrou que a maioria dos idosos, sete dentre os entrevistados, não faz uso de tecnologias como computador, tablet, ou *smartphone*, sendo que a Idosa 07, a única que afirma usar celular com as redes sociais, como

Whatsapp, relata que precisou da ajuda do neto para aprender. A regularidade discursiva midiática da busca por uma beleza na terceira idade foi verificada nas artes de existência dos idosos, por meio da questão de número 03. Nessa fase das análises, 07 idosos afirmaram adotar técnicas para “ficar bonitos”, porém, é relevante notar que são procedimentos cotidianos, do tipo: fazer as unhas ou a barba, apenas a Idosa 07 respondeu que, caso possuísse condição financeira para tal, faria procedimentos, como cirurgias plásticas. A saúde e a vida saudável foram questionadas especificamente nas questões de número 04 e 07; apenas uma idosa afirmou que não realiza nenhuma técnica de si para manter a saúde e cinco, dentre os oito entrevistados, consideram que possuem uma vida saudável; é relevante notar que a idosa que não adota nenhum procedimento para manter a saúde possui boa saúde, relatando que a única dor que possui é uma bursite; além disso, os idosos que não se consideram como saudáveis apresentam impedimentos mais sociais do que de saúde física, reforçando a máxima do cuidado de si de que os males da alma atingem o corpo e o inverso também ocorre.

Registra-se, igualmente, que as questões citadas pelos idosos acerca da vida saudável passam pela saúde física, mas se relacionam com as relações sociais, com o sono, com a não prevalência de doenças, com a saúde mental (por exemplo, os idosos 01 e 06 revelam estar infelizes ou com a falta da esposa ou com o fato de estar recluso na instituição). A questão dos transtornos mentais, que se articula com as sociabilidades, aparece em dez resultados dos saberes científicos analisados na seção 02. Sobre tal análise, a afirmação foucaultiana de que o cuidado de si intensifica o papel das relações sociais foi investigada nas artes de existência dos idosos por meio das perguntas de número 05 e 06; sendo que cinco dos idosos relatam estar bem emocional e mentalmente, e seis deles afirmam ter boas relações sociais, demonstrando que a maioria considera-se muito bem na vivência do envelhecimento.

Assim, foi possível analisar que os dispositivos científico e midiático atravessam as artes cotidianas de existência dos idosos entrevistados. Porém, tanto as falas de si sobre si dos idosos entrevistados quanto os próprios dispositivos de saber científico e midiático são constituídos pelo emaranhado de linhas e tensões de um dispositivo maior: o “dispositivo da velhice saudável”. Tal percepção mostra relação com a afirmação foucaultiana de que o importante não é levar a existência o mais longe possível no tempo, mas que ela seja útil e feliz – ou saudável – enquanto perdurar.

Ainda cabem, contudo, estudos mais aprofundados. Isto porque a própria noção de dispositivo ainda é recente nas análises de discursos desenvolvidas no Brasil a partir das obras

de Michel Foucault. Além disso, a população idosa é a que mais cresce demograficamente na atualidade, o que pode gerar (re)configurações constantes nas objetivações relacionadas ao sujeito idoso. Assim, é preciso lembrar que as próprias linhas e tensões dos dispositivos podem sofrer mudanças, já que o motor da história sempre se move em devir.

Cabe lançar, portanto, problematizações para estudos futuros. É preciso, sempre, retomar/reformular a pergunta foucaultiana: o que fazemos de nós mesmos e dos outros na atualidade? Com relação à objetivação e subjetivação dos idosos analisadas neste trabalho, é preciso continuar a pensar as existências, muitas vezes infames, desses sujeitos. Neste trabalho, analisou-se como um dispositivo da velhice saudável organiza e atravessa os diversos discursos que fazem falar sobre a terceira idade na atualidade. Além disso, ao longo das seções, é possível perceber que cada uma das instituições, que foram locais de estudo desta tese, forma uma ordem de discurso diversa; sendo possível perceber mudanças na objetivação de idoso e nas artes de existência recolhidas nesses espaços. Quando se considera o nível de dependência para a execução de atividades básicas de vida, por exemplo, há uma gradação, em que os idosos do Asilo São Vicente de Paulo são bastante dependentes, os idosos da LifeIngá são dependentes, os idosos do Centro Dia João Paulo II são pouco dependentes e os idosos do Clube do Vovô são independentes. Contudo, cada existência tem seu próprio regime, a vida na terceira idade também depende dos cuidados de si que foram realizados ao longo das faixas etárias anteriores.

Os trabalhos em análise do discurso sempre passam por uma crítica da sociedade atual. O problema foucaultiano foi fazer uma história do presente. Assim, em estudos futuros, para além do que já foi analisado neste trabalho, é preciso que seja problematizada uma série de questões que atravessam as existências cotidianas da terceira idade. Faz-se necessário colocar em suspenso as evidências e as condições de possibilidade que fazem pensar de determinado modo e problematizar as políticas públicas para os idosos, qual o *status* do idoso na sociedade atual, de que modos a família impacta e é impactada pela chegada de um membro à terceira idade, como é possível gerir as perdas de capacidades e as patologias decorrentes do envelhecimento, dentre outros. Desse modo, é preciso considerar um idoso que é atravessado por saberes e poderes de diversas ordens discursivas.

Para finalizar, importa destacar que a escrita desta tese proporcionou mudanças pessoais relevantes para a pesquisadora. Aqui, peço a licença do orientador, da banca examinadora e demais leitores, para um relato pessoal. Esta pesquisa não produz somente um conhecimento original, ela constrói uma nova pesquisadora, com um novo olhar para os

idosos e para a sociedade na qual eles cuidam de suas existências. As famílias italianas e católicas – de uma das quais eu descendo - têm uma tradição de jamais abandonar seus idosos, de cuidá-los em casa independentemente de quão adversas sejam as situações. Há, inclusive, quase uma “vilanização” dos asilos. Porém, fui tão bem recebida e vi idosos tão bem cuidados, confortáveis e bem atendidos em todas as instituições em que fui coletar os depoimentos, que não tenho como não questionar essa martirização de quem delega o cuidado de seu idoso para uma instituição com profissionais capacitados. Como o discurso de saber científico objetiva a dificuldade para os cuidadores, foi gratificante notar que os idosos, em asilos ou centros de dia, não são abandonados, nem mal cuidados, muito menos largados às traças, muito pelo contrário, nos locais visitados, as instituições cuidam muito bem dos idosos que já não podem mais cuidar plenamente de si.

Referências

BERT, J. **Pensar com Foucault**. São Paulo: Parábola, 2013. 215 p.

CARVALHO, P. H. V.; SARGENTINI, V. M. O. Dispositivo, discurso e produção de subjetividades. In: FERNANDES JÚNIOR, A.; SOUSA, K. M. (Orgs.) **Dispositivos de poder em Foucault: práticas e discursos da atualidade**. 2 ed. Catalão-MG: Editora Letras do Cerrado, 2017. p. 25-36.

CASTRO, E. **Introdução a Foucault**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2014.

DELEUZE, G. **Foucault**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1988.

_____. ¿Que és un dispositivo? In: **Michel Foucault, filósofo**. Barcelona: Gedisa, 1990, pp. 155-161. Tradução de Wanderson Flores do Nascimento. S/N. Disponível em: <<https://pt.scribd.com/document/347477167/Gilles-Deleuze-O-que-e-um-dispositivo-pdf>> Acesso em: 22 fev. 2018.

DOCA, G. F. D.; SILVA, M. C.; HALLAL, P. C. Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária em idosos. **Revista Saúde Pública**, 2009, número 43, volume 5, p. 796-805. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v43n5/653.pdf>> Acesso em: 16 mar. 2017.

FISCHER, R. M. B. **Trabalhar com Foucault: arqueologia de uma paixão**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2012.

FOUCAULT, M. XVI – Sobre a História da Sexualidade. In: _____. **Microfísica do Poder**. 13 ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1998. (p. 243-276)

_____. **A Arqueologia do Saber**. 8 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2014a.

_____. **A Ordem do Discurso**. Aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970. 24 ed. São Paulo: Edições Loyola, 2014b.

_____. **História da Sexualidade 1: a vontade de saber**. 3 ed. São Paulo: Paz e Terra, 2015.

_____. **História da Sexualidade 2: o uso dos prazeres**. São Paulo: Paz e Terra, 2014c.

_____. **História da Sexualidade 3: o cuidado de si**. São Paulo: Paz e Terra: 2014d.

_____. Poder – Corpo. In: _____. **Microfísica do Poder**. 13 ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1998a. (p. 145-152)

_____. **Subjetividade e Verdade: curso no Collège de France (1980-1981)**. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2016.

GARRIDO, R.; MENEZES, P. R. O Brasil está envelhecendo: boas e más notícias por uma perspectiva epidemiológica. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. vol. 24 suppl.1, p. 3-6, São Paulo, Abr. 2002.

MACHADO, R. Por uma genealogia do poder. In: FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Tradução de Roberto Machado. 13 ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1998. p. VII-XXIII.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13 ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

OKSALA, J. **Como ler Foucault**. Rio de Janeiro: Zahar, 2011. 141 p.

PIOVESANI, C.; CURCINO, L.; Fazer, pensar, dizer e olhar: dispositivos de fala pública e de leitura da mídia. In: FERNANDES JÚNIOR, A.; SOUSA, K. M. (Orgs.) **Dispositivos de poder em Foucault: práticas e discursos da atualidade**. 2 ed. Catalão-MG: Editora Letras do Cerrado, 2017. p.37-54.

POLLA, D. **Objetivação e Subjetivação do Sujeito Idoso pelas Lentes da Mídia Contemporânea**. Maringá-PR: Universidade Estadual de Maringá, 2013. 112 p. Dissertação, Programa de Pós-Graduação em Letras, Mestrado em Letras, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2013.

POLLA, D.; NAVARRO, P. L. N. Vera Fischer “Irreconhecível”: a objetivação da (não) beleza na terceira idade. **Revista Cambiassu**, São Luís/MA, v.16, nº 19, p. 80-91. Julho/Dezembro de 2016. Disponível em: < <http://www.cambiassu.ufma.br/vera.pdf>> Acesso em: 04 abr. 2017.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5 ed. Porto Alegre: Artemed, 2004. p. 285-306.

SANTOS, A. F. M.; ASSIS, M. Vulnerabilidade das idosas ao HIV/AIDS: despertar das políticas públicas e profissionais de saúde no contexto da atenção integral: revisão de literatura. **REV. BRAS. GERIATR. GERONTOL**. Rio de Janeiro, 2011; 14(1):147-157. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v14n1/a15v14n1.pdf>> Acesso em: 06 out. 2017.

TURATO, Egberto Ribeiro. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 39, n. 3, Jun. 2005. Disponível em:<http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000300025&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 27 Jul. 2015.

VELLAS, P. **As Oportunidades da Terceira Idade**. Maringá-PR: Eduem, 2009. 222 p.

APÊNDICE 01

Resultados da busca integrada na base de dados *Scielo*

Título	Referencial	Metodologia	Link
1 - A CONSTITUIÇÃO DA SUBJETIVIDADE NO DISCURSO DO IDOSO SOBRE SI	Rejeição a figura de “novo idoso” em alguns pontos	Qualitativa	http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-76322016000300449&lang=pt
2 - A sexualidade sob o olhar da pessoa idosa	Sexualidade na juventude x na velhice. Existem disfunções e o idoso (52,6%) não procura auxílio. Mito do idoso assexuado.	Quantitativo Observacional Transversal	http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n6/pt_1809-9823-rbgg-19-06-00939.pdf
3 - Correlação entre a capacidade vital lenta e o tempo máximo de fonação em idosos	os valores de capacidade vital lenta e tempo máximo de fonação estão reduzidos na terceira idade. com o envelhecimento, medidas de respiração e voz podem estar reduzidas.	Quantitativo, transversal, observação	http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v18n6/1982-0216-rcefac-18-06-01389.pdf
4 - SEGURANÇA E REPRODUTIBILIDADE DO TESTE TIMED UP AND GO EM IDOSOS	Risco de queda.	Estudo transversal. Quantitativo; Teste do teste	http://www.scielo.br/pdf/rbme/v22n5/1517-8692-rbme-22-05-00408.pdf

HOSPITALIZADOS			
5 Jogos recreativos para a terceira idade: uma análise a partir da percepção dos idosos	Jogos são oportunidade de melhoria da saúde e socialização	Entrevista, análise de conteúdo	http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-32892016000300283&lang=pt
6 - Avaliação de um programa de promoção de habilidades sociais para idosos	Não abre		
7 Características da voz falada de idosas com prática de canto coral	Canto coral melhora qualidade da voz de idosas	análise descritiva e estatística	http://www.scielo.br/pdf/codas/v28n4/2317-1782-codas-28-4-446.pdf
8 Viabilidade do teste de velocidade de marcha em idosos hospitalizados	Risco de quedas e incapacitantes para andar.	O teste de velocidade de marcha (TVM) é um teste físico, foi aplicado em hospital	http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132016000300196&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
9 Indicadores de depressão em idosos e os diferentes métodos de rastreamento	relevante prevalência do desfecho indicativo de depressão entre os idosos.	Transversal aplicação de teste	http://www.scielo.br/pdf/eins/v14n1/pt_1679-4508-eins-14-1-0006.pdf
10 Recomendações de usabilidade e acessibilidade para interface de telefone celular visando o público idoso	os idosos precisam de funções fáceis de entender, terminologias claras e funções agrupadas de acordo com a sua compreensão	Questionário e testes de usabilidade	http://www.scielo.br/pdf/prod/v25n4/0103-6513-prod-091312.pdf

<p>11 Concepções de alimentação saudável entre idosos na Universidade Aberta da Terceira Idade da UERJ: normas nutricionais, normas do corpo e normas do cotidiano</p>	<p>Nem todas as comidas são saudáveis, precisa evitar excessos</p>	<p>pesquisa qualitativa de cunho etnográfico com observação direta nas aulas de nutrição para os idosos.</p>	<p>http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v18n3/1809-9823-rbgg-18-03-00621.pdf</p>
<p>12 – Qualidade de vida na terceira idade ARTIGO COMPLETO EM ESPANHOL</p>	<p>Quais fatores determinam a qualidade de vida na terceira idade</p>	<p>Estudo de caso de um idoso</p>	<p>http://www.scielo.org.bo/scielonline.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612015000200003&lang=pt</p>
<p>13 Representações sociais da sexualidade entre idosos</p>	<p>amor, respeito e carinho foram apontados como elementos centrais que estruturavam e organizavam a representação social da sexualidade na terceira idade</p>	<p>Qualitativa. Teoria das representações sociais</p>	<p>http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n4/0034-7167-reben-68-04-0662.pdf</p>
<p>14 - Influência do estado nutricional na percepção da imagem corporal e autoestima de idosas</p>	<p>apesar de a maioria das idosas estar com excesso de peso, a autoestima apresentou nível satisfatório, enquanto a percepção da autoimagem corporal foi</p>	<p>Estudo transversal por amostragem casual e assistemática</p>	<p>http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v18n2/1809-9823-rbgg-18-02-00319.pdf</p>

	insatisfatória.		
15 - Associação entre composição corporal, desempenho muscular e autonomia funcional na terceira idade ARTIGO COMPLETO EM INGLÊS	maiores níveis de adiposidade corporal apresentam mais limitações relacionadas à autonomia funcional.	Relação entre variáveis, quantitativo	http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-51502015000100049&lang=pt
16 - Avaliação do estado funcional de idosos com dependência moderada e severa pertencentes ao Centro de Saúde Familiar ARTIGO COMPLETO EM ESPANHOL	a maioria dos idosos com dependência moderada e severa apresenta alterações motoras e cognitivas, relacionadas ao nível educacional do indivíduo	Quantitativa. Aplicação de testes	http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502015000100076&lang=pt
17 - Dupla tarefa e mobilidade funcional de idosos ativos	Dupla tarefa prejudica equilíbrio. Quanto maior a idade, maior o tempo para realização de duplas tarefas	Estudo transversal e observacional, que utiliza amostra de conveniência.	http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v18n1/1809-9823-rbgg-18-01-00029.pdf
18 - Potencializando um grupo de terceira idade de uma comunidade rural*	a PCA, nesse sentido, foi uma estratégia que potencializou a ação dos membros do grupo e dos profissionais	Pesquisa Convergente Assistencial	http://www.scielo.br/pdf/reusp/v49n1/pt_0080-6234-reusp-49-01-0096.pdf

19 - Literacia em saúde: Resultados obtidos a partir de uma amostra de pessoas idosas portuguesas	NÃO ABRE		
20 - Prevalência de anemia e fatores associados em idosos: evidências do Estudo SABE	A prevalência de anemia na população idosa de São Paulo foi de 7,7% e esteve associada principalmente à idade mais avançada e doenças crônicas.	Estudo SABE (Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento) Quantitativo análise de variáveis	http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n5/pt_0034-8910-rsp-48-5-0723.pdf
21 – repete o 20			
22 - Fatores relacionados à qualidade de vida de idosos em programas para a terceira idade	Os fatores associados à melhor qualidade de vida foram: ensino superior completo, idade avançada, ausência de doenças e residência em São Caetano do Sul, nessa ordem de importância. Relação de poder capitalista: pessoas com ensino superior completo ganham mais.	estudo transversal, de natureza quantitativa, descritivo-exploratório	http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n8/1413-8123-csc-19-08-03505.pdf
23 – igual ao 22			
24 - Impacto das mudanças vocais e auditivas na	Os achados sugerem impacto da restrição da participação	estudo transversal com 72 idosos. Quantitativo	http://www.scielo.org/pdf/csc/v19n8/1413-8123-csc-19-08-03335.pdf

qualidade de vida de idosos ativos	decorrente da voz e audição na qualidade de vida		
25 – igual ao 24			
26 - Prevalência de tontura na terceira idade	a tontura é um sintoma bastante prevalente no idoso da comunidade assim como a presença de co-morbidades e uso de vários medicamentos.	estudo prospectivo. Para estatística, utilizou-se análise descritiva dos dados	http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v16n3/1982-0216-rcefac-16-3-0739.pdf
27 - Preensão palmar e mobilidade funcional em idosos com diferentes níveis de atividade física	Quanto maior a atividade física melhores a preensão palmar e a mobilidade funcional	Quantitativo. Aplicação de testes	http://www.scielo.br/pdf/fp/v21n2/pt_1809-2950-fp-21-02-00151.pdf
28 - Qualidade de vida, depressão e cognição a partir da educação gerontológica mediada por uma rádio-poste em instituições de longa permanência para idosos	ocorreram incrementos na qualidade de vida e cognição, de forma estatisticamente significativa nos domínios “recreação”, “intimidade” e na “memória imediata”.	estudo observacional, de natureza qualitativa, que contemplou variáveis descritivas e de associação	http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/S1809-98232014000100012&pid=S1809-9823201400010015&pdf_path=rbgg/v17n1/1809-9823-rbgg-17-01-00115.pdf&lang=pt
29 Motivação de pessoas idosas para a prática de atividade física: estudo comparativo entre dois programas	Quanto aos motivos de adesão aos projetos, houve diferença significativa para “indicação médica” “recuperação de lesões” “ocupação do tempo livre” “motivos estéticos”. Quanto à	descritivo transversal de carácter quantitativo	http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v17n2/1809-9823-rbgg-17-02-00255.pdf

universitários - Brasil e Portugal	importância da atividade física, houve diferença para “recuperação de lesões” e “motivos estéticos”		
30 - Estado nutricional e autopercepção da imagem corporal de idosas de uma Universidade Aberta da Terceira Idade	Indivíduos com IMC elevado tendem a ser mais insatisfeitos com sua imagem corporal e essa insatisfação pode estar relacionada ao excesso de peso. A barriga e membros, principalmente inferiores, foram as partes do corpo que as idosas menos gostavam (78,0%).	estudo seccional, com entrevista semiestruturada com todas as idosas, Os dados foram analisados por meio de teste qui-quadrado e a regressão linear simples	http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v17n2/1809-9823-rbagg-17-02-00289.pdf
31 - Validação do índice de satisfação com a vida na terceira idade ARTIGO COMPLETO EM ESPANHOL	Idosos satisfeitos com sua vida, índices semelhantes entre homens e mulheres, maior satisfação quanto melhor a saúde física.	Estudo probabilístico, aplicação de escalas. Quantitativo	http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v13n2/v13n2a02.pdf
32 - Transtorno mental comum na população idosa: pesquisa de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil	A prevalência de transtorno mental comum foi 29,7% e significativamente mais elevada no sexo feminino, nos idosos com 80 anos ou mais, menor renda, que não trabalhavam, sedentários, que avaliaram sua saúde como ruim/muito ruim e com maior número de doenças crônicas. Maiores razões de prevalências foram detectadas na subescala de pensamentos depressivos.	estudo transversal de base populacional, com amostra por conglomerados	http://www.scielo.org/pdf/csp/v29n7/15.pdf
33 – igual ao 32			

34 - Efeitos das atividades físicas resistida e aeróbia em idosos em relação à aptidão física e à funcionalidade: ensaio clínico prospectivo	Ambos os grupos apresentaram melhoras nas aptidões físicas após a realização de atividade física	Ensaio clínico, randomizado, prospectivo, com idosos sedentários, sem contraindicações para atividade física, distribuídos em dois grupos. Com avaliação funcional	http://www.scielo.br/pdf/eins/v11n2/pt_03.pdf
35 - Avaliação da alimentação de idosos de município paulista – aplicação do Índice de Alimentação Saudável	Foram encontrados 32,9% de idosos com uma dieta de má qualidade; 60,3% necessitando de melhorias e 6,8% com uma dieta de boa qualidade.	estudo de corte transversal de base populacional realizado por meio de entrevista domicilia	http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n2/09.pdf
36 – igual ao 35			
37 - Mobilidade funcional em idosos institucionalizados e não institucionalizados	A mobilidade funcional é maior entre os idosos que residem na comunidade, os quais, portanto, apresentam menor risco de quedas. Homens e mulheres apresentam nível semelhante de desempenho na mobilidade funcional, a qual decresce com a idade, em todas as faixas etárias.	Estudo observacional, analítico e transversal	http://www.scielo.br/pdf/rbpg/v16n2/08.pdf
38 - INTENSIDADES DE TREINAMENTO RESISTIDO E PRESSÃO ARTERIAL DE	Tanto o treinamento resistido moderado quanto o leve, mesmo quando iniciados na terceira idade, promoveram benefícios cardiovasculares.	Dezesseis idosas hipertensas, controladas por medicação anti-hipertensiva, Nove pacientes foram submetidas a	http://www.scielo.br/pdf/rbme/v18n6/05.pdf

<p>IDOSAS HIPERTENSAS – UM ESTUDO PILOTO</p>		<p>treinamento resistido moderado (G1) e sete, a treinamento resistido leve (G2). As pacientes realizaram oito semanas de treinamento</p>	
<p>39 - Inventando a minha subjetividade de idosa: uma abordagem complexa</p>	<p>Pensar os problemas fundamentais da vida do idoso e como se pode reverter isso produzindo energia através da produção de autoria e dos laços amorosos que estabelecemos com os outros.</p>	<p>Reflexões afetivo-cognitivas que emergiram a partir de pesquisas com cognição em uma abordagem complexa ao longo da vida da autora.</p>	<p>http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v15n4/18.pdf</p>
<p>40 - Estudo sobre a pertinência da utilização das normas disponíveis de Raven em idosos chilenos ARTIGO COMPLETO EM ESPANHOL</p>	<p>Os resultados indicam que as normas são pouco exigentes para esse grupo e que existem diferenças significativas entre os adultos da terceira e quarta idade, privilegiando o primeiro grupo.</p>	<p>O desenho do estudo foi não experimental transversal correlacional. Aplicação de testes</p>	<p>http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712012000300005&lang=pt</p>
<p>41 - Qualidade de vida e nível cognitivo de pessoas idosas participantes de grupos de convivência</p>	<p>Os resultados mostram predomínio do sexo feminino idade entre 60 e 69 anos, viúvos, com quatro a sete anos de ensino formal e que recebem de um a três salários mínimos de renda.</p>	<p>Estudo com abordagem quantitativa, com 85 idosos. Os dados foram analisados seguindo a estatística descritiva.</p>	<p>http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v15n3/v15n3a09.pdf</p>
<p>42- Saúde e</p>	<p>vários são os termos usados para</p>	<p>Revisão de literatura</p>	<p>http://www.scielos</p>

envelhecimento: um estudo de dissertações de mestrado brasileiras (2000-2009)	designar as pessoas no ciclo de vida estudado: idoso, velho e terceira idade, com predomínio da primeira. Apesar de prevalecer ainda uma conotação negativa relacionada aos idosos e ao envelhecimento, isso está mudando.		p.org/pdf/csc/v17n8/24.pdf
43 – igual ao 42			
44 - Desempenho cognitivo em diferentes níveis de escolaridade de adultos e idosos ativos	adultos e idosos ativos, em diferentes níveis de escolaridade, apresentam um perfil cognitivo semelhante para os seguintes domínios cognitivos: linguagem, aprendizagem, taxa de esquecimento e funções executivas. Só muda a memória de curto prazo	Foi aplicada uma bateria de testes cognitivos para verificar as seguintes variáveis: memória de curto prazo, linguagem, aprendizagem, taxa de esquecimento e funções executivas.	http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v15n1/02.pdf
45 - Correlação entre sinais e sintomas de incontinência urinária e autoestima em idosas	A autoestima diminuída é uma condição frequente na população idosa e vários fatores podem contribuir para isso, porém na amostra estudada não foi possível identificar a contribuição da IU.	O tratamento estatístico foi descritivo e com testes não-paramétricos, com nível de significância de p	http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v15n1/05.pdf
46 - Educação em saúde: estratégia de promoção da qualidade de vida na terceira idade		estudo descritivo com abordagem quantitativa e delineamento quase experimental apenas com o pós-teste.	http://www.scielo.mec.pt/pdf/rle/n22/n22a08.pdf
47 - Validação do	Ao analisar o nível de	Quantitativo.	http://www.scielo

teste de flexibilidade da aahperd para idosos brasileiros	flexibilidade as mulheres apresentaram maiores valores que os homens em todos os testes	Aplicação de testes	br/pdf/rbcdh/v13n6/a08v13n6.pdf
48 - Dimensão psicossocial da atividade física na velhice	compartilham representações consensuais sobre a atividade física, cujo núcleo central foi composto pelos campos semânticos “felicidade, dança e saúde”. Nesse processo, alguns idosos já começam a ressignificar outros elementos, incorporando significações novas ao objeto estudado (atividade física), como “bem-estar, disposição e amizade”,	estudo transversal de abordagem quanti-qualitativa.	http://www.scielo.br/pdf/fractal/v23n2/v23n2a08.pdf
49 - Evidências da contribuição dos programas de assistência ao idoso na promoção do envelhecimento saudável no Brasil	Pode-se afirmar que todos os programas apresentados demonstraram elementos que vão ao encontro da promoção da saúde no envelhecimento por abranger características que permitem a inserção dos idosos na sociedade por meio da criação do ambiente de suporte para prevenção de agravos, aumento da capacidade funcional e melhoria da qualidade de vida	Revisão de literatura	http://www.scielo.org/pdf/rpsp/v30n1/v30n1a12.pdf
50 - A Osteoporose e a Mulher Envelhecida: fatores de risco	não se identificaram fatores de risco com significância estatística para osteoporose. o IMC foi o fator preditor de ausência de osteoporose. A análise com o questionário de AIVDs mostrou	Quantitativo. Aplicação de testes	http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v14n2/v14n2a10.pdf

	déficit, com significância estatística, no desempenho para as atividades “como fazer compras”, “fazer trabalhos manuais” e “cuidar das finanças” nas mulheres com osteoporose.		
51 - Atividade Física para idosos: diretrizes para implantação de programas e ações	para melhorar e ampliar os PAFs do município é necessário: descentralizar os PAFs; contratar profissionais de Educação Física; conscientizar sobre um envelhecimento ativo e os benefícios da prática regular de atividade física; estabelecer as parcerias com instituições públicas e privadas e divulgar o atendimento prestado	Qualitativa. Análise de entrevistas e documentos. Análise de conteúdo	http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v14n2/v14n2a02.pdf
52 - O Custo Direto da fratura de fêmur por quedas em pessoas idosas: análise no Setor Privado de Saúde na cidade de Brasília, 2009	o custo cirúrgico da fratura de fêmur é considerável para os convênios do sistema de saúde suplementar e confirmou a vulnerabilidade do sexo feminino para as fraturas de quadril.	Estudo transversal, descritivo e retrospectivo em pacientes de ambos os sexos, com 60 anos ou mais de idade, no período de janeiro de 2008 a junho de 2009	http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v14n2/v14n2a04.pdf
53 - Treinamento com pesos, modelo de Programa Sistematizado para a Terceira Idade	Dentre as práticas recomendadas para a população idosa, o treinamento com pesos (TP) tem recebido destaque, revelando benefícios na realização das atividades da vida diária e na qualidade de vida, entre outros.	Análise das atividades do Programa de Atividade Física para a Terceira Idade (PROFIT) da Unesp	http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v14n2/v14n2a18.pdf
54 - Efeito imediato	O ETVSO produziu efeito	Exercício de sopro	http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v14n2/v14n2a18.pdf

do exercício de sopro sonorizado na voz do idoso	imediatamente positivo na qualidade vocal dos idosos, observado apenas na avaliação perceptivo-auditiva.	sonorizado com o trato vocal semiocluído (ETVSO) na voz de indivíduos idosos.	br/pdf/jsbf/v23n1/v23n1a08.pdf
55 - Perfil socioeconômico-cultural de uma universidade aberta à terceira idade: reflexo da realidade brasileira?	O perfil encontrado não reflete a realidade brasileira, ressaltando a necessidade de que as UATIs, enquanto programas de promoção à saúde, incluam os idosos de classes socioeconômicas e culturais menos favorecidas.	estudo transversal comparativo	http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v14n1/a11v14n1.pdf
56 - Vulnerabilidade das idosas ao HIV/AIDS: despertar das políticas públicas e profissionais de saúde no contexto da atenção integral: revisão de literatura	A vulnerabilidade de idosos ao HIV/Aids tem sido relacionada a fatores como invisibilidade do sexo na velhice; desmistificação em curso da sexualidade na terceira idade, associada à ampliação do acesso a medicamentos para distúrbios eréteis e à participação de idosos em grupos de convivência; pequena adesão de homens idosos aos preservativos masculinos; e retardamento de políticas de prevenção direcionadas a este grupo etário.	revisão não sistemática da literatura no período de 1999 a 2009	http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v14n1/a15v14n1.pdf
57 - Declínio cognitivo de idosos e sua associação com fatores epidemiológicos em Viçosa, Minas	Os resultados encontrados mostram que o menor nível de escolaridade tem influência negativa no exame do estado mental dos idosos. É alto o número de idosos que apresentam	estudo transversal com 74 idosos	http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v14n1/a12v14n1.pdf

Gerais	declínio cognitivo		
58 - cuidar de idosos com demência em instituições: competências, dificuldades e necessidades percebidas pelos cuidadores formais	Interagir com os utentes com demência e suas famílias, gerir os sintomas comportamentais associados à condição demencial e desenvolver actividades que integrem e estimulem estes idosos são aspectos particularmente difíceis para os cuidadores formais.	Qualitativo. Análise de entrevistas	http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v12n1/v12n1a08.pdf
59- Sobrecarga e percepção de qualidade de vida em cuidadores de idosos do Núcleo de Atendimento à Terceira Idade do Exército (Natiex)	Dos 61 cuidadores avaliados, 78,6% eram do sexo feminino, 75,4% filhas, 50,8% casados, 62,3% com mais de 50 anos e 95,1% exerciam a atividade sem remuneração. Foi identificada uma relação estatisticamente significativa entre o aumento da sobrecarga e a piora da percepção de qualidade de vida	Quantitativo. Aplicação de testes	http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v14n3/v14n3a11.pdf
60 - Motivos para frequentar um programa de educação permanente: relato dos alunos da universidade aberta à terceira idade da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo	O grupo composto por 140 adultos maduros e idosos com idade média de 64,57 anos (DP=6,43 anos) foi basicamente constituído pelo gênero feminino (77,86%). 60% disseram que aumentar conhecimentos foi o primeiro motivo que os trouxeram ao programa, seguido de aperfeiçoamento pessoal.	Aplicação de questionários e escalas. Análise estatísticas	http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v14n3/v14n3a07.pdf

<p>61 - Avaliação e reabilitação vestibular no indivíduo idoso</p>	<p>avaliar o equilíbrio estático e dinâmico de indivíduos idosos com queixas de tonturas e verificar a eficácia da reabilitação vestibular (RV) individualizada. Pode-se observar que a maioria dos casos apresentou desaparecimento de seus sintomas ou significativa diminuição em suas manifestações, salvo dois pacientes que apresentavam doenças associadas ou não seguiram as orientações dadas</p>	<p>Participaram da pesquisa 11 indivíduos de faixa etária acima ou igual a 60 anos, submetidos a diagnóstico otoneurológico, composto de avaliação otorrinolaringológica, audiológica, vectoeletronistagmografia e exames complementares, quando necessário.</p>	<p>http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v14n4/a08v14n4.pdf</p>
<p>62 - Companheirismo e sexualidade de casais na melhor idade: cuidando do casal idoso</p>	<p>a existência de sentimentos de amor, respeito, cumplicidade, mas também diminuição no padrão da atividade sexual, além do preconceito em relação à manifestação de carinho entre os gerontes e o fortalecimento do vínculo afetivo com o passar dos anos.</p>	<p>estudo de caso, com abordagem qualitativa, respaldado na Fenomenologia</p>	<p>http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v14n4/a18v14n4.pdf</p>
<p>63 - Humanização na Atenção à Saúde do Idoso</p>	<p>enfrentam, ainda, vários obstáculos para assegurar alguma assistência à saúde. À desinformação e ao desrespeito aos cidadãos da terceira idade somam-se a precariedade de investimentos públicos para atendimento às necessidades específicas dessa população, a</p>	<p>Revisão de literatura</p>	<p>http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n4/13.pdf</p>

	falta de instalações adequadas, a carência de programas específicos e de recursos humanos		
64 - Avaliação dos benefícios da ginástica localizada sobre a postura e a flexibilidade de mulheres na terceira idade	Desvios posturais e redução na flexibilidade são alterações observadas com o avançar da idade, podendo desencadear dor e dificuldades de movimentação. Este estudo buscou avaliar a influência de um programa de ginástica. Concluímos que um programa de ginástica é capaz de melhorar as alterações posturais de idosas, assim como resgatar a flexibilidade.	Quantitativo. Aplicação de testes	http://www.scielo.br/pdf/rbefe/v24n4/a09v24n4.pdf
65 - Comparação da qualidade de vida entre idosos que participam e idosos que não participam de grupos de convivência na cidade de Itabira-MG	Os resultados sugerem que os idosos que participam de grupos de convivência apresentam melhor qualidade de vida e menor ocorrência de depressão quando comparados a idosos que não participam de grupos de terceira idade.	Quantitativo. Aplicação de testes	http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v13n3/a10v13n3.pdf
66 - Alimentação saudável na experiência de idosos	ideário que apresenta estreita vinculação à preocupação com a saúde, no sentido de prevenir ou tratar as doenças crônicas degenerativas, com caráter biologicista e medicalizador do ato de comer distanciado do mundo dos desejos e da subjetividade. Dificuldades	Qualitativo. Análise de entrevistas	http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v13n2/a11v13n2.pdf

	relativas a poder aquisitivo, vida em família ou na solidão, questões biológicas impostas pelo processo de envelhecimento aparecem como limitantes para a prática regular da alimentação saudável.		
67 - Aptidão funcional de idosas praticantes de atividades físicas	O índice de aptidão funcional geral, agilidade/equilíbrio e coordenação melhoram com a prática de atividade física regular. Força (p=0,323), resistência (p=0,946) e flexibilidade (p=0,722) não tiveram diferença significativa no período analisado	Quantitativo. Aplicação de testes. Análise estatística	http://www.scielo.br/pdf/rbcdh/v12n2/a04v12n2.pdf
68 - Investigação dos efeitos da hidroginástica sobre a qualidade de vida, a força de membros inferiores e a flexibilidade de idosas: um estudo no Serviço Social do Comércio – Fortaleza	Conclui-se que a prática regular de hidroginástica por mulheres na terceira idade contribui positivamente com a qualidade de vida, por influenciar o domínio físico desta, além de melhorar a força e a flexibilidade	Quantitativo. Aplicação de testes	http://www.scielo.br/pdf/rbefe/v23n4/v23n4a03.pdf
69 - Perfil de mulheres idosas segundo a ocorrência de quedas: estudo de demanda no Núcleo de Atenção ao Idoso da UnATI/UERJ	A queda é um evento de elevada incidência após os 60 anos, sobretudo entre mulheres, e está associada ao aumento da morbimortalidade.	Análise de prontuários	http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v12n3/1981-2256-rbgg-12-03-00391.pdf

70 - A DPOC como uma doença de envelhecimento acelerado	Não se refere diretamente aos idosos e não é artigo		http://www.scielo.mec.pt/pdf/pne/v15n4/v15n4a17.pdf
71 - Fatores associados à qualidade de vida em idosos ativos ARTIGO COMPLETO EM INGLÊS	O estado funcional não foi capaz de influenciar o comportamento da variável qualidade de vida nos modelos de análise em idosos ativos, ao contrário dos fatores psicológicos avaliados pela Geriatric Depression Scale e das características sociodemográficas como estado civil, renda e prática de atividades de lazer.	Quantitativos. Aplicação de testes. Análise estatística	http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-8910200900040007&lang=pt
72 – igual ao 71			
73 - A influência de fatores comportamentais e ambientais domésticos nas quedas em idosos	há conhecimento e soluções em abundância para eliminação dos fatores de risco físicos ambientais relacionados às quedas em idosos. Entretanto, os elementos comportamentais associados a estes eventos contemplados na literatura ainda são pouco estudado	Revisão de literatura	http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v12n2/1981-2256-rbgg-12-02-00275.pdf
74 - Modelos de família entre idosos: famílias restritas ou extensas?	Os resultados apontam diferenças substanciais no modelo de família e nos arranjos familiares, conforme a estratificação socioeconômica desses idosos; No Piauí, o tipo de arranjo casal com filhos é de 53,6%, e a maioria é constituída do núcleo restrito pais	pesquisa quanti-qualitativa, tendo como instrumento de coleta de dados o questionário	http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v12n2/1981-2256-rbgg-12-02-00239.pdf

	e filhos sem parentes (48,4%). Os “ninhos vazios” (casais sem filhos e idosos sozinhos) correspondem a 21,8%, dos quais apenas 8,2% são famílias unipessoais		
75 - Avaliação do projeto de promoção da saúde do Núcleo de Atenção ao Idoso: um estudo exploratório	Observou-se alcance dos objetivos de socialização e debate de informações, reforço da autoestima e ampliação dos contatos sociais. Na reavaliação foram constatadas pequenas mudanças em indicadores de autocuidado e de saúde e bem-estar subjetivo, inferindo-se estabilidade positiva pelo perfil dos participantes.	Estudo exploratório	http://www.scielo.br/pdf/icse/v13n29/v13n29a10.pdf
76 – igual ao 75			
77 - Atividade Física e Bem-Estar na Velhice	a) dimensão psicológica (felicidade, bem-estar); b) dimensão social (dança); c) dimensão biofísica (ginástica, hidroginástica e saúde). O termo felicidade foi o que mais se destacou no teste de evocações de palavras	Pesquisa de corte transversal, interdisciplinar e qualitativa, orientada pela Teoria das Representações Sociais.	http://www.scielo.org/pdf/rsap/v11n2/v11n2a07.pdf
78 – igual ao 77			
79 - Audição e percepção da perda auditiva em idosos	A maioria dos sujeitos estudados era portadora de perda auditiva, sendo que, quanto maior a idade, maior esta deficiência. Proporcionalmente, a perda auditiva ocorreu mais em homens do que em mulheres, mas poucos	pesquisa descritiva e exploratória	http://www.scielo.br/pdf/rsbf/v14n2/16.pdf

	percebem a sua existência.		
80- Impacto na qualidade de vida e no estado depressivo de idosas participantes de uma universidade da terceira idade	Os resultados sugerem que o tempo de participação superior a um ano na Universidade da Terceira Idade atua como um possível fator protetor contra a depressão em idosos e auxilia na percepção de uma melhor qualidade de vida nos domínios físico, psicológico e social.	Aplicação de instrumentos. Análise estatística.	http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v25n4/a06v25n4.pdf
81 - O uso da equoterapia como recurso terapêutico para melhora do equilíbrio estático em indivíduos da terceira idade	Indivíduos da terceira idade saudáveis possuem alterações no equilíbrio. A equoterapia foi capaz de melhorar o equilíbrio estático e, conseqüentemente, diminuir a possibilidade de queda.	Estudo experimental, clínico, pré e pós-teste.	http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v11n3/1981-2256-rbgg-11-03-00391.pdf
82 - Os aportes sócio-políticos da educação nutricional na perspectiva de um envelhecimento saudável	ações interdisciplinares que visam à preservação, à manutenção ou à promoção da capacidade funcional do cidadão idoso, são possibilidades na direção da busca da qualidade de vida daqueles que envelhecem.	exploratório e descritivo, inserido na modalidade qualitativa	http://www.scielo.br/pdf/rn/v21n4/v21n4a01.pdf
83 - Velocidade de marcha, equilíbrio e idade: um estudo correlacional entre idosas praticantes e idosas não praticantes de um programa de exercícios	Foi evidenciado que independente de um bom nível de equilíbrio, o parâmetro velocidade de marcha declinou com a idade nos dois grupos	estudo observacional realizado com 40 voluntárias idosas com idades entre 65 e 89 anos, recrutadas em um centro de convivência para a terceira idade.	http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v12n4/a12v12n4.pdf

terapêuticos			
84 - A formação de profissionais para a atenção integral à saúde do idoso: a experiência interdisciplinar do NAI - UNATI/UERJ NÃO É ESPECIFICAMENTE SOBRE OS IDOSOS	A experiência representa uma contribuição à demanda social crescente de capacitação profissional em um modelo de atenção comprometido com princípios do SUS e com o cuidado integral.	Estudo de caso	http://www.scielo.org/pdf/csc/v13n4/10.pdf
85 – IGUAL AO 84			
86 - As engrenagens da saúde na terceira idade: um estudo com idosos asilados	Os resultados evidenciaram que esses idosos entendem a própria saúde como satisfatória, estabelecendo relação com a ausência de dor, desconforto físico, sensação de segurança proporcionada pela vivência na instituição. Por outro lado, as preocupações relativas a dores e sofrimentos, decorrentes das perdas naturais, pelo distanciamento da família, sentimentos de solidão e abandono, foram condições associadas ao aparecimento de doenças	Estudo qualitativo cuja coleta de informações envolveu observação participante e entrevistas semiestruturadas com 17 idosos em um asilo	http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n2/a08.pdf
87 - Representações sobre a Aids na velhice por coordenadoras de	Emergiram as seguintes representações: as coordenadoras mais jovens associam a Aids à necessidade de cuidado, e a	questionário sociodemográfico e a técnica de Associação Livre de Palavra	http://www.scielo.br/pdf/pusf/v13n1/v13n1a12.pdf

grupos da terceira idade	prevenção, ao uso de camisinha. A vulnerabilidade é associada a um fenômeno relativo a todos. Para as de maior idade, as representações estão associadas a sofrimento e a grupo de risco		
88 - terapia familiar sistêmica e idosos: contribuições e desafios	Apesar de problemas e dificuldades característicos da velhice, o terapeuta pode conectar-se com os aspectos saudáveis e “preciosos” da pessoa que vivencia as últimas fases do ciclo de vida	Análise se possibilidades de terapia familiar	http://www.scielo.br/pdf/pc/v20n1/09.pdf
89 - Grupo Feliz Idade: cuidado de enfermagem para a promoção da saúde na terceira idade	Após a inserção destes idosos no grupo, ocorreram melhorias no aspecto biológico, como maior flexibilidade e melhor mobilidade articular, além da ampliação das interações sociais. Observa-se que as atividades, assim realizadas, favoreceram a promoção da saúde na terceira idade.	Estudo de caso	http://www.scielo.br/pdf/reecusp/v41n4/25.pdf
90 - Avaliação do declínio cognitivo e sua relação com as características socioeconômicas dos idosos em Viçosa-MG	menor nível de escolaridade tem influência negativa no estado mental dos idosos. Conclui-se que é alto o número de idosos identificados com declínio cognitivo. Pode-se inferir que um maior nível de escolaridade pode atuar como um fator de proteção para o declínio cognitivo	Realizou-se um estudo analítico transversal com 74 idosos	http://www.scielos.org/pdf/rbepid/v10n4/16.pdf
91 – igual ao 90			
92 - Envelhecimento	Aponta a urgência de mudanças e	Análise de	http://www.scielos

populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos.	inovação nos paradigmas de atenção à saúde da população idosa com uma abordagem preventiva fundamentada em programas abrangentes de educação e cuidado integral.	documentos. Suplemento de Saúde da Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios (PNAD Saúde).	p.org/pdf/csp/v23n10/20.pdf
93 – igual ao 92			
94 - Atitudes de leitura e desesperança em idosos	Os resultados evidenciaram relação estatisticamente significativa entre a pontuação na escala de atitudes de leitura e o nível de desesperança nos idosos. Os déficits cognitivos diminuem nos idosos que têm o hábito de ler, sendo que esses déficits podem incitar nos idosos o aparecimento de sentimentos negativos e de baixa auto-estima o que inevitavelmente poderia levar a quadros como a desesperança e mais tarde à ansiedade e à depressão.	Quantitativo. Aplicação de testes.	http://www.scielo.br/pdf/paideia/v17n37/a08v17n37.pdf
95 - análise acústica da voz do idoso: caracterização da frequência fundamental	Sendo o envelhecimento descrito como processo individualizado, as manifestações no aparelho fonador seguem tais tendências.	Gravação da voz de idosos sem problemas na voz. As amostras foram submetidas à análise perceptivo-auditiva (julgamentos de sexo e faixa etária) por 60 juízes	http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v9n2/a13v9n2.pdf
96- hábitos vocais em dois grupos de idosos	observa-se que houve diferenças quanto hábitos inadequados, formas de prevenção e sintomas	estudo descritivo, observacional, transversal.	http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v9n2/a11v9n2.pdf

	<p>nos dois grupos, sendo que o grupo 2 (que recebeu orientação quanto aos cuidados com a voz) possui índices menores quanto aos hábitos inadequados e sintomas vocais, ou seja, de acordo com os resultados, orientações sobre saúde vocal em grupos de terceira idade é eficaz.</p>		
<p>97 - Prevalência de maus-tratos na terceira idade: revisão sistemática</p>	<p>Observou-se variação nas definições de abuso. Os estudos de prevalência encontraram coeficientes de abuso físico entre 1,2% (Holanda) e 18% (Finlândia). Existe substancial variação de prevalência entre os países, parecendo haver uma variável cultural importante.</p>	<p>Revisão sistemática de estudos</p>	<p>http://www.scielo.org/pdf/rsp/v41n2/5636.pdf</p>
<p>98 - Prevalência de depressão em idosas participantes da Universidade para a Terceira Idade</p>	<p>Este estudo aponta para a existência de uma associação, a ser melhor investigada, entre menor intensidade de sintomatologia depressiva e tempo de participação na UNITI superior a 1 ano. Verificou-se também que as participantes apresentaram melhoras no humor e nas áreas pessoal, intelectual, afetiva e social.</p>	<p>Quantitativa. Aplicação de testes</p>	<p>http://www.scielo.br/pdf/rprs/v29n1/v29n1a08.pdf</p>
<p>99 – igual ao 97</p>			
<p>100- envelhecimento vocal em idosos</p>	<p>existem alterações nos parâmetros referentes à voz decorrentes da idade, sendo que elas não</p>	<p>estudo clínico do tipo transversal, no qual foram realizadas</p>	<p>http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v9n1/v9n1a10.pdf</p>

institucionalizados	interferem na comunicação e mantêm relação diversa com outras mudanças nas estruturas do sistema estomatognático.	anamneses e avaliações fonolológicas	
101 - Avaliação dos gastos com o cuidado do idoso com demência	Os achados sugerem que a repercussão é realmente grande e chega a comprometer, em média, 66% da renda familiar com gastos que podem chegar a 75% no caso de pacientes em estágio inicial, a 62% no estágio avançado e a cerca de 80% da renda familiar, quando associada a outra doença crônica.	estudo de avaliação de gastos e se caracteriza por ser exploratório, descritivo e transversal.	http://www.scielo.br/pdf/rpc/v34n1/a01v34n1.pdf
102 - Transtorno de personalidade na terceira idade	Transtorno de personalidade é um diagnóstico raramente aventado no tratamento psiquiátrico no paciente idoso de difícil manejo.	Estudo de caso	http://www.scielo.br/pdf/rpc/v34n1/a03v34n1.pdf
103 - Qualidade de Vida, Apoio Social e Depressão em Idosos: Relação com Habilidades Sociais	A partir dos dados obtidos, observou-se que os idosos do asilo apresentaram um menor repertório de habilidades sociais, uma menor rede de apoio social e uma pior qualidade de vida.	Aplicação de testes. O presente estudo teve como objetivo investigar as habilidades sociais, o apoio social, a qualidade de vida e a depressão de idosos da Universidade Aberta da Terceira Idade da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UnATI/UERJ), de	http://www.scielo.br/pdf/prc/v20n2/a08v20n2.pdf

		contextos familiares e de asilos	
104 - Tempo, idade e cultura: uma contribuição à psicopatologia da depressão no idoso. Parte III: A depressão, o tempo e a cultura	Nas concepções culturais que tendem a perceber a passagem do tempo de forma predominantemente cíclica, o envelhecer é parte de um movimento eterno e a família se perpetua em seus descendentes, nas suas tradições, no vínculo com a terra ou no exercício do ofício familiar.	Inspirado em perspectivas de natureza antropológica, o texto se apoia na experiência clínica cotidiana e na atitude fenomenológica que orienta essa prática.	http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v9n2/1415-4714-rlpf-9-2-0300.pdf
105 - Saúde bucal na velhice: percepção dos idosos, Goiânia, 2005	a velhice é percebida de maneira diversa entre os idosos, existindo idéias positivas e negativas. A percepção da saúde bucal está ligada a aspectos físicos, subjetivos e sociais. A saúde bucal não foi percebida separada da saúde geral. O estereótipo social do velho dependente, fraco, triste e sozinho, não é compartilhado por todos os entrevistados	pesquisa qualitativa, cuja coleta dos dados se deu através de entrevistas semi-estruturadas e da observação sistemática	http://www.scielo.org/pdf/csc/v11n1/29464.pdf
106 - Depressão e envelhecimento: estudo nos participantes do Programa Universidade Aberta à Terceira Idade	foi encontrado um percentual importante de depressão (24,02%) na população estudada, cuja maioria está classificada em depressão menor, entre a faixa etária de 70-79 anos, do sexo feminino e separados. Foi observada associação significativa entre baixa escolaridade e	estudo epidemiológico, descritivo e de corte transversal.	http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v6n1/a04v6n1.pdf

	depressão. Os casos de depressão apresentam relevante relação com as variáveis preocupação, dor de cabeça, pouca disposição, irritação, tristeza e insatisfação		
107 – igual ao 105			
108 - Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo	Os resultados indicaram a existência de três grupos de idosos segundo sua definição de qualidade de vida: o primeiro valorizou a questão afetiva e a família; o segundo priorizou a obtenção do prazer e conforto; o terceiro poderia ser sintetizado como o idoso que identifica a qualidade de vida colocando em prática o seu ideário de vida.	Análise de Conteúdo. Posteriormente calcularam-se as frequências das categorias obtidas	http://www.scielo.org/pdf/rbepid/v8n3/06.pdf
109 – igual ao 108			
110 - Equilíbrio no idoso	Concluiu-se que as alterações vestibulares à Vecto-eletronistagmografia, em função das queixas de tontura, zumbido e dificuldade auditiva, são numericamente semelhantes no Grupo de Terceira Idade e no Grupo de idosos com queixas efetivas de alterações do equilíbrio corporal	Coorte transversal	http://www.scielo.br/pdf/rboto/v71n3/a06v71n3.pdf
111 - O idoso em situação de rua: Sísifo revisitado	A situação de rua favorece a constituição de indivíduos presos em um eterno presente, como se carregassem seus fardos, para cima e para baixo, sem	Estudo de caso. Análise de mito	http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v22n1/v22n1a03.pdf

	perspectivas e sem futuro, voltados para o único horizonte que conseguem vislumbrar: a espera da morte.		
112 - Educação nutricional para adultos e idosos: uma experiência positiva em Universidade Aberta para a Terceira Idade	os resultados indicaram que, em função dessa atividade, houve uma tendência para a modificação da dieta e dos conhecimentos sobre nutrição.	O estudo teve delineamento quase experimental, do tipo pré-teste/ pós-teste, sem grupo controle.	http://www.scielo.br/pdf/rn/v18n1/23506.pdf
113 - Promovendo a saúde e a cidadania do idoso: o movimento das universidades da terceira idade	Os resultados vêm sendo sistematizados e debatidos, trazendo novas perspectivas de inserção e ampliação da participação social e de melhoria das condições de saúde, e qualidade de vida dos seus participantes	Revisão de estudos. Estudo de caso da UERJ	http://www.scielos.org/pdf/csc/v9n2/20396.pdf
114 – igual ao 113			
115 - um estudo das capacidades e deficiências em habilidades sociais na terceira idade	Os resultados propõem o desenvolvimento de programas de treinamento de habilidades sociais como uma forma de aumentar a capacidade do idoso de conquistar e manter apoio social, para assim, alcançar melhor qualidade de vida	Entrevistas. Análise estatística	http://www.scielo.br/pdf/pe/v9n1/v9n1a15.pdf
116 - Perfil sócio-epidemiológico demográfico das mulheres idosas da Universidade Aberta	em relação à situação pessoal e familiar, predominam as idosas jovens (60 a 69 anos), com escolaridade de segundo grau completo, cuja maioria é viúva;	estudo epidemiológico descritivo de corte transversal e censitário	http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v3n3/17929.pdf

<p>à Terceira Idade no estado de Pernambuco</p>	<p>referem satisfação com a vida; apresentam importantes níveis de autonomia e independência funcional; são capazes de realizar sozinhas as atividades de vida diária e as atividades instrumentais vida diária. A maior parte oferece a seus familiares ajuda financeira e de moradia.</p>		
<p>117 - Esquizofrenia e transtornos delirantes com início na terceira idade ARTIGO COMPLETO EM INGLÊS</p>	<p>Embora déficits cognitivos precoces sejam frequentemente identificados entre esses pacientes, ainda não foi possível estabelecer se problemas cognitivos estão associados a um quadro demencial dos idosos. Comprometimento sensorial, isolamento social e história familiar de esquizofrenia têm sido associados à psicose de início tardio, mas esses fatores de risco parecem exercer um papel não-específico sobre a vulnerabilidade.</p>	<p>Revisão de estudos</p>	<p>http://www.scielo.br/pdf/rbp/v24s1/8862.pdf</p>
<p>118 - Que ocorre com os transtornos da ansiedade na terceira idade? ARTIGO COMPLETO EM INGLÊS</p>	<p>A prevalência dos transtornos da ansiedade diminui com o envelhecimento, mas ainda assim é mais comum que os transtornos depressivos. Com frequência, os transtornos de ansiedade têm início tardio e estão associados a transtornos depressivos e doença física. Carência de estudos na área</p>	<p>Revisão de estudos</p>	<p>http://www.scielo.br/pdf/rbp/v24s1/8861.pdf</p>

	e sobre tratamentos		
119 - o papel da vitamina c sobre as alterações orgânicas no idoso	O rápido crescimento previsto para a população idosa, nas próximas décadas, indica a necessidade de se estimular o estudo das alterações orgânicas na terceira idade, no contexto dos países em desenvolvimento.	Revisão de estudos	http://www.scielo.br/pdf/rn/v13n2/7911.pdf
120 - Antidepressant efficacy of sertraline and imipramine for the treatment of major depression in elderly outpatients ARTIGO COMPLETO EM INGLÊS			http://www.scielo.br/pdf/spmj/v118n4/v118n4a5.pdf
121 - Avaliação da qualidade do uso de medicamentos em idosos	Os dados sugerem que o padrão do uso dos medicamentos entre as idosas é bastante influenciado pela prescrição médica e que sua qualidade é prejudicada pela baixa seletividade do mercado farmacêutico.	Questionários. Análise de variáveis.	http://www.scielo.org/pdf/rsp/v33n5/0628.pdf
122 – igual 121			
123 - Fatores preditores e conseqüências clínicas do uso de múltiplas medicações entre idosos atendidos em um serviço	É importante que os psiquiatras estejam cientes das diretrizes internacionais para prescrição de drogas e participem ativamente para reduzir os riscos associados à polifarmácia e uso impróprio de medicamentos em idosos	Quantitativo. Análise estatística	http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44461999000300006&lang=pt

ambulatorial de saúde mental			
124- Idosos atendidos em serviço de emergência de saúde mental: características demográficas e clínicas	o. Os transtornos mentais do idoso já representam uma parcela importante dos atendimentos realizados em um pronto-socorro psiquiátrico. É importante que os profissionais de saúde estejam cientes das particularidades dos quadros clínicos nessa faixa etária e tenham condições de conduzir de forma adequada o tratamento de idosos com problemas de saúde mental.	Análise de prontuários	http://www.scielo.br/pdf/rbp/v21n1/v21n1a05.pdf
125 - Representações sociais do envelhecimento	Os resultados apontam para três tipos de representação social do envelhecimento: a primeira é uma representação doméstica e feminina onde a perda dos laços familiares é central, a segunda tipicamente masculina apoia-se na noção de atividade, caracterizando o envelhecimento como perda do ritmo de trabalho, e a última mais utilitarista apresenta o envelhecimento como desgaste da máquina humana	Quantitativo. Análise de representação social	http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79721999000200015&lang=pt
126 - Uma investigação antropológica na terceira idade: concepções sobre a hipertensão arterial	Os pacientes encontram-se bem informados pela equipe de saúde sobre os problemas relacionados à hipertensão arterial. Concepções de etiologia tipicamente populares também apareceram, tratando-se	Análise de entrevistas	http://www.scielo.br/pdf/csp/v14n3/0099.pdf

	<p>de aspectos que devem ser considerados quando da realização de ações de educação em saúde. O atendimento por uma equipe multidisciplinar é valorizado pelos idosos, e a reclamação mais freqüente refere-se à falta dos medicamentos prescritos para entrega gratuita no ambulatório. Para melhorar a comunicação entre equipe de saúde e pacientes é importante a inclusão de profissionais do campo das ciências humanas nas equipes gerontológicas.</p>		
127 – igual ao 126			
128 - Hidroginástica na terceira idade	<p>Portanto, a prática de atividade física é fundamental para o idoso, não só na prevenção de doenças como na reabilitação de suas habilidades motoras. Soma-se ainda o fato de esta atividade oferecer ambiente de relaxamento e incentivo ao contato social, atuando no combate ao estresse, depressão, na melhoria da autopercepção corporal e da auto-estima</p>	Revisão de estudos	file:///C:/Users/user/Desktop/Tese%20S2/Artigos/128.pdf
129 -Perfil demográfico e condições sanitárias dos idosos em área urbana do Sudeste	<p>Em 1991, os idosos eram 7,8% da população brasileira e 9,7% de Araraquara, superando em número as crianças menores de 5 anos (8,9%). Aumentou o peso</p>	Análise de documentos	http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-891019960005000

do Brasil	relativo do segmento com mais idade (70 anos e mais), que já representa 40% do total, assim como o índice de urbanização dos idosos, 93,7% no Estado e 96,3% no Município, acima da média da população em geral em 1991. As principais causas de morte são as doenças do aparelho circulatório (40% do total de óbitos) e os neoplasmas (15%).		13&lang=pt
130 – igual ao 129			
131 - influência do lazer sobre pessoas da terceira idade	lazer é procurado como fuga à solidão e como um passatempo sem finalidade .	Questionário. Análise em tabelas	http://www.scielo.br/pdf/reben/v36n1/v36n1a10.pdf

APÊNDICE 02

Listagem detalhada das regularidades discursivas de acordo com a natureza de pesquisa

Tipo de pesquisa	Referencial	Resultados
QUALITATIVA	Subjetividade do idoso	01 (fala do idoso sobre si) 39 (análise de uma idosa sobre sua própria subjetividade)
	Atividade melhora qualidade de vida	05 (jogos), 51 (Atividades em geral) 77 (Atividade e bem-estar) 128 (hidroginástica)
	Alimentação Saudável	11 66 82 119 (Vitamina C)
	Sexualidade	13 (amor e carinho são mais importantes) 62 (Companheirismo casal)
	Estratégias de grupos	18
	Saúde e envelhecimento	42 (Revisão de Literatura – Designação) 49 (Revisão de Literatura - Envelhecimento saudável) 56 (Risco idosas HIV/AIDS) 63 (Humanização do cuidado) 73 (Risco de quedas) 75 (promoção de saúde) 87 (Representações AIDS – grupos idosas) 105 (saúde bucal)

		113 (saúde e cidadania) 126 (Hipertensão)
	Cuidados	58 (Cuidadores) 86 (Idosos asilados) 88 (terapia familiar) 89 (cuidado de enfermagem – grupo) 92 (Envelhecimento e dados PNAD) 97 (maus tratos)
	Transtornos mentais	102 (transtorno de personalidade) 104 (depressão e cultura)
	Qualidade de vida	108 111 (idoso em situação de rua)

Tipo de pesquisa	Referencial	Resultados
QUANTITATIVA	Sexualidade	02 (estatísticas),
	Perda de capacidades	03 (voz e respiração), 04 (risco de quedas), 08 (risco de quedas), 17 (dificuldade para dupla tarefa) 24 (perda vocal e auditiva prejudica qualidade de vida) 37 (Mobilidade funcional decresce ao longo do tempo) 44 (declínio cognitivo) 47 (flexibilidade)

		<p>52 (Custo fratura fêmur)</p> <p>57 (declínio cognitivo)</p> <p>61 (Equilíbrio)</p> <p>69 (risco de quedas)</p> <p>79 (perda auditiva)</p> <p>90 (declínio cognitivo – condições socioeconômicas)</p> <p>95 (análise envelhecimento voz)</p> <p>100 (envelhecimento vocal)</p> <p>110 (equilíbrio)</p>
	Qualidade de vida	<p>07 (atividade - canto coral - contribui),</p> <p>22 (fatores – grupos de terceira idade)</p> <p>27 (atividade melhora movimentação e preensão palmar)</p> <p>41 (qualidade de vida em grupos de convivência)</p> <p>46 (educação em saúde)</p> <p>55 (Perfil socioeconômico)</p> <p>59 (Cuidadores)</p> <p>60 (motivos para UNATI)</p> <p>65 (grupos)</p> <p>80 (Idosas- UNATI)</p> <p>103 (habilidades sociais)</p> <p>116 (perfil sócio-epidemiológico)</p> <p>129 (condições sanitárias)</p> <p>131 (lazer)</p>

	Transtornos mentais	09 (depressão) 31 (estado mental e características) 32 (idosas) 94 (leitura e desesperança) 98 (depressão idosas UNATI) 101 (Custos com demência) 106 (depressão) 124 (emergência de saúde mental)
	Estado nutricional	14 (idosas – autoimagem corporal vs autoestima) 30 (Idosas de UNATI) 35 (6,8% dieta adequada) 112 (Educação nutricional)
	Prevalências de doenças	20 (anemia e fatores associados) 26 (tontura) 45 (incontinência urinária e autoestima – idosas) 50 – (Osteoporose – Mulheres) 121 (Qualidade uso de medicamentos) 123 (impacto múltipla medicação)
	Atividade física	29 (motivações) 34 (aptidão e funcionalidade) 38 (treinamento para idosas com hipertensão)

		46 (flexibilidade) 53 (Treinamento com pesos) 54 (Exercício de sopro) 64 (Ginástica localizada – Idosas) 67 (aptidão geral de idosas ativas) 68 (hidroginástica) 81 (Equoterapia) 83 (velocidade de marcha)
	Representações	125 (Representações do envelhecimento)

Tipo de pesquisa	Referencial	Resultados
QUALIQUANTITATIVA	Usabilidade de tecnologias (Celular é o equipamento mais consumido pelos idosos)	10
	Qualidade de vida	28 (educação gerontológica e qualidade de vida)
	Atividade física	48 (significados psicossociais da atividade física)
	Sociabilidades	74 (Modelos de família dos idosos) 115 (habilidades sociais)
	Voz	96 (hábitos vocais – grupos)

APÊNDICE 03

TRANSCRIÇÕES DAS ENTREVISTAS

Idoso 01 – Life Ingá – 85 anos

Consentimento oral

P: O senhor se considera uma pessoa ativa? Assim, faz atividade, caminha...

I01: Não.

P: Não?

I01: Já fui.

P: Já foi? Bastante?

I01: Muito. Eu até achava que eu era inteligente.

P: Oh, loko! Então devia ser...

I01: Ahn?

P: Devia ser mesmo. Se o senhor achava que era, né?... E, assim, cruzadinha, joguinho, alguma coisa assim o senhor faz?

I01: Não, não. Eu não tenho apetição pra essas coisas, digamos assim. Eu perdi o encanto... Então, pra você analisar psicologicamente... Você que profissão é?

P: Eu sou professora.

I01: Ah, de quê?

P: No curso de Comunicação, na UEM.

I01: Tá certo!

P: E aqui na instituição você faz alguma atividade, que que vocês têm assim pra fazer?

I01: Aqui? Não. Nada. Só sofrimento.

P: Só sofrimento? (rindo)

I01: Eu fico só pensando, especificamente, o que a gente já foi e o que a gente é. Então, não dá um balanço neh, não dá um peso, neh...

P: Sim...

I01: Igual aquele balanço da, da..., da crítica, digamos assim, entre a cruz e o pecado.

P: Aham, fica ali, né?! E o senhor falou, mentalmente, né, emocionalmente, como que o senhor tá? Assim, tá feliz, tá triste, tá contente...?

I01: Não. Não tô feliz, não. Não tô contente, não.

P: É difícil?

I01: É. Tem uma semana só que eu tô aqui, né. Mas aí já aproveitei muita coisa aqui na cabeça, né. Mas, é, pra o que eu já fui... Não que eu já fui um indivíduo é... soberbo, né. Mas, me pegou desprevenido.

P: Ah, sim... Aí compara né, como tá agora e como era...

I01: É que eu fiquei viúvo, né... E aquela vidinha que eu levava ela desmoronou, pam!, de uma vez, né...

P: E, assim, quando o senhor tá nesses dias ruins, o senhor conversa com alguém?

I01: Não.

P: Tem algum amigo?

I01: Não. Eu não tenho conversado, não.

P: E família, assim, alguém, algum confidente?

I01: Não. Não tenho família pra conversar. Até tenho um filho, que eu não acostumo muito com ele não, né. Porque ele não é um indivíduo sério. Não é que, digamos, eu seja honesto, o suficiente pra viver nesse mundo brabo que nós vivemos, né. Mas, a honestidade dele me prejudica.

P: Sim... Aí dá um desgosto, assim, né?

I01: Como?

P: Um desgosto, uma coisa ruim...? (Silêncio) Não? (Silêncio) O senhor queria que ele fosse diferente?

I01: Queria.

P: E as relações sociais em geral como que o senhor faz, assim...? O senhor vai pra casa a noite ou fica aqui?

I01: Não. Eles vem me buscar aqui. E eu moro junto com esse filho meu, né. Ou ele mora comigo ou eu moro com ele, não sei definir ainda certo ainda quanto a eu e o rapaz. Porque esse que ficou né. É a família, digamos, eu só tenho três filhos. Dois moram perto e os outros do-dois (em dúvida) eu vivo com eles né. E eles me trazem cedo e me buscam de tarde.

P: E, assim, com relação a essas tecnologias, assim, celular, tablet, computador... O senhor mexe ou não?

I01: Não...

P: Não? Nada?

I01: Não. Não adaptei nessa vida moderna não.

P: É difícil neh?

I01: Não. Difícil não é, porque até criança, já vi criança, velho mais velho do que eu, é..., operando bem um computador, operando bem um celular desses mais modernos né. Porque o celular tá ficando moderno né. E eu não sei operar. Não tive intenção também de operar.

P: Não precisou, né?

I01: É, e acho que também não vou precisar...

P: Não gosta? É...?

I01: É que já tô, como diz o mineiro, de meio-dia pra tarde, né... Outras vezes eu uso até uma palavra meia... é... indrúxula, que é pé na cova.

P: (Risos) Imagina... Dá pra viver bastante ainda.

I01: Isso é uma habilidade de quem tá por cima da saúde, do encanto, né...

P: O senhor não tem vontade de viver mais um monte ainda?

I01: Não. Não.

P: Não? Por quê?

I01: É... Digamos assim, não tem esse... essa... Não tem essas pautas pra ler hoje, de risquinhos assim.. Como é que chama aquilo?

P: Pauta... Folha pautada.

I01: O meu tá vencido!

P: (risos) Tá bom... E, assim, pra ficar bonito, o senhor faz alguma coisa? Assim, arruma o cabelo, faz a barba...

I01: Não... Eu não me enfeito não. É que nem eu disse pra você, eu perdi o encanto. Acho que dá pra definir uma barreira quase em tudo, né.

P: E assim, pra manter a saúde, assim, pra ser saudável, o senhor faz alguma coisa, como que é?

I01: Física, é, digamos assim, alimento, é corriqueiro. Assim, física, eu não faço.

P: Mas, alimentação o senhor cuida?

I01: Aí eu tenho feito o suficiente pra viver.

P: Mas, aí, assim, aqui eles cuidam, assim, o senhor faz a dieta balanceada, certinho...

I01: É. Pelo que eles propõem a dar pro cliente aqui, é o suficiente pra quem não tem uma vida é... luxuosa, pra quem não tem uma vida rica em alimento, em passeio, em divertimento... E eu não tive, né.

P: Tá bom, né?! E acompanhamento, assim, de saúde, com médico o senhor faz? Só vai quando precisa?

I01: Eu vou, mas, é... é... Eu até não tô satisfeito com meu médico não. Porque eu tô com um negócio de uma doença aqui que até... eu tô esquecido demais, viu... Então, pra mim falar pra você que que doença que eu sinto, eu não sei o nome da doença.

P: Aham. Sim. É... E o senhor falou que ficou viúvo, né?

I01: Sim.

P: Aí o senhor tem algum outro relacionamento, aqui na instituição, fora daqui, só sua esposa?

I01: Não, nunca tive. Eu nunca pulei cerca. Isto é, na minha mocidade, sim. Não vou, aí, esconder a minha mocidade, né?!

P: Sim... Todo mundo, né? (risos)

I01: Aquela idade que o homem, é... tem uma determinada vocação pra pular cerca, né, eu não tive é... essa mania. É uma mania... É um processo da juventude, da masculinidade, eu não...

P: Nunca teve?

I01: Não pratiquei muito isso não.

P: Aham... E aí agora o senhor tá sozinho?

I01: Não, eu não tô sozinho, tô com ele, mas é a mesma coisa de não tá. Porque, é... Tem coisas que a gente não deve falar. Mas, como você está fazendo uma pesquisa em cima de mim... Eu sinto que ele não é meu irmão legítimo. Não é de criação. Eu acho que minha mãe pulou cerca e ele veio.

P: Pode ser, né, como é que nós vamos saber? (risos)

I01: É... Nem eu não sei!

P: (Risos) ...E com relação, assim, a sexualidade na terceira idade...

I01: Ahn?

P: a sexualidade na terceira idade... Quando a sua esposa era viva...?

I01: Ah, quando ela era viva... Não era, digamos assim... É... Uma coisa, digamos assim... É... Invejável, né?! Era o suficiente pra viver.

P: Aham... É... E, assim, pra manter uma vida saudável, pra fazer a alimentação certinho... O senhor se preocupa com isso, ou não é uma preocupação?

I01: Ah, se preocupo, né, quem é que não preocupa, né... É, se a gente tiver um pouquinho de processo psíquico, quem é que não preocupa com alimento, com dormir... Uma coisa que não existe em mim, mais, amor!

P: Hum... Pra tá bem, né, com a própria pessoa. Aham... É... E que que o senhor considera, assim, melhor e pior de tá na terceira idade?

I01: É o quê?

P: Que que o senhor considera a melhor coisa de envelhecer? E a pior coisa de ficar velho? Pro senhor, que que é melhor e o que que é pior?

I01: Não... A pior coisa não é, porque, vamos dizer que, cê nascer, viver e morrer e... envelhecer e morrer, isso é um... Tá escrito. Né?! Não precisa ler muito a Bíblia pra entender... Não sei que religião a senhora é...?

P: Eu sou católica.

I01: Ou senhorita, desculpa... Porque chamar uma moça assim de senhora...

P: É estranho, né?! (risos)

I01: ... É até um pecado!

P: Os meus alunos me chamam de senhora... É engraçado...

I01: É?! Ah, você é professora. Mas, claro, os alunos têm que chamar você de senhora...

P: Sim... É respeito, né...

I01: Então...

P: Então... O senhor considera que nada é melhor e nada é pior, é que tem que passar...?

I01: É...

P: É da vida..?

I01: É um preço. É um preço de nascer, viver, ficar doente, casar, ter filhos, morrer. E ficar doente, né... Porque a velhice não é uma coisa ruim... Mas, se fosse como muito velho que eu conheço: velho sadio! Que não sente nada, a família é bem situada, ele dorme, ele come direitinho, ele não tem doença, é... Digamos assim, é, pra eu ir no médico... A medicina mudou, né? Você tem doença pros olhos, você tem doença pros dentes, você tem doença pra perna, do coração, do rim, de tudo, tudo, tudo... Mas não tem médico pra isso [tudo], o médico só trata de uma coisa. Ele até quase nem deixa a gente falar.

P: (risos) Não é? Eles acham que são mais, né?

I01: Então, ele não fica muito a par do que eu sinto não.

Idosa 02 – Life Ingá – 91 anos

Consentimento oral

P: A senhora se considera uma pessoa, assim, ativa? A senhora faz atividade? Alguma coisa assim?

I02: Que jeito?

P: Caminhada, palavra cruzada, joguinho, qualquer coisa...

I02: Uma pessoa?

P: É. A senhora...

I02: Que eu tenho inimizade?

P: Não. A senhora faz caminhada?

I02: Não.

P: Que que a senhora faz assim de atividade física?

I02: Eu já fiz muita caminhada, agora, eu não tô fazendo mais. É que eu tô costurando. Então não dá tempo. Levanta cedo, 6 horas eu tô lá.

P: E aí vem pra cá?

I02: É...

P: E aqui na Creche, vocês fazem alguma atividade? Ou não?

I02: Aqui?

P: É...

I02: Não. Eu tô ajudando, alguma coisa que tem pra fazer, é só me dar que eu faço.

P: Sim... Hum...

I02: Mas por enquanto ainda não deram nada.

P: E vocês interagem, assim, com os outros idosos? Vocês conversam, como que é?

I02: Ah, eu converso. Eu converso, eu falo.

P: E a senhora tem amigos aqui? A senhora tem, por exemplo, assim, um confidente, alguém que a senhora conversa quando tá ruim...

I02: Hã?

P: A senhora tem um amigo, aqui, assim, mais próximo, um amigo mais próximo?

I02: Mais próximo... (pensando).

P: Uma amiga, que a senhora conversa sobre a vida, sobre as coisas...

I02: Não...

P: Não?! E a família da senhora, assim, a senhora é casada? Como que é?

I02: Eu sou casada. Mas sou viúva. O meu marido faleceu.

P: E filhos? A senhora tem?

I02: Tenho. (Mostra com os dedos)

P: Dois? Três. Eles são legais? A senhora mora com eles?

I02: Duas meninas e um menino.

P: A senhora mora com eles ou não?

I02: Hã?

P: A senhora mora com eles?

I02: Não. Eu moro sozinha. Com Deus.

(Funcionárias da instituição interrompem e dizem que ela mora na casa, como se a idosa não estivesse ali).

I02: Mas eu estudo toda a semana. Até de domingo, eu trabalho...

P: Sim... E, assim, tecnologia, celular, tablet, computador, essas coisas... A senhora mexe ou não?

I02: Computador não. Mexo com costura.

P: A senhora nunca mexeu, não gosta?

I02: Não.

P: De tecnologia, assim? Não.

I02: Não.

P: E, assim, pra ficar bonita, a senhora faz alguma coisa? Arruma o cabelo?

I02: O cabelo?

P: Pra ficar bonita... Não?

I02: Não.

P: Não? Nada?

I02: Que jeito? Fazer...

P: Ah, não sei... Pintar o cabelo, arrumar a sobrancelha...

I02: Não. Nunca pintei. Nunca tive luxo no cabelo. Como deus deu, tá.

P: E unha, assim, essas coisas...

I02: Unha eu faço. De vez em quando eu mando tirar a cutícula, porque tem que tirar, né. Eu tô com uma sujeira aqui, não sei o que que é...

P: E, assim, na pele, no rosto, também, nunca quis fazer nada?

I02: Não. Não fiz nada.

P: E pra manter a saúde, assim, pra ser saudável, que que a senhora faz? Faz alguma coisa, cuida da alimentação...

I02: Que que eu faço? No serviço?

P: Não. Pra ser saudável, pra ficar saudável, pra cuidar da saúde...

I02: Não faço nada. Eu cuido, né, assim, não faço nada de mais, extravagância, eu não faço.

P: A senhora já falou que é viúva, né... (pensando). E quando o seu esposo era vivo, sobre a sexualidade, assim, do casal, como que a senhora percebia?

I02: Que disse?

P: Sobre a sexualidade, com o seu esposo, como que era?

I02: Nós tinha muita amizade. Mas, ele se foi e eu fiquei sozinha. Senti muito. Sofri muito. Tô sofrendo, até agora.

P: Faz tempo?

I02: Faz. Já faz seis anos.

P: Sim. E, assim, que que a senhora considera uma coisa boa de envelhecer, de ficar velha? Que que a senhora considera, assim, bom?

I02: Que jeito?

P: Que que a senhora considera a melhor coisa de ficar velha, de ficar idosa, que que é uma coisa boa?

I02: Nada. Que que Deus faz, pra mim tá bom.

P: (risos). Não? E que que é uma coisa ruim então? Que que a senhora acha assim pior de ficar velha?

I02: De pior? Ah, daí... Ah, eu acho que se a gente tiver um desgosto, uma raiva de alguém, se não...

P: Se não, é normal, daí...

I02: Graças a Deus! Eu nunca briguei com ninguém, não tenho encrenca com ninguém. A minha família, que eu tenho uma família também. Basta ser bom pra mim, que eu sou bom pra eles. Agora ruim...

P: Mas, é difícil, né... Não é fácil não... (risos)

I02: É...

Idoso 03 – Centro Dia – 87 anos

Consentimento oral

Pesquisadora (P): Então, a primeira coisa é se o senhor se considera uma pessoa ativa? Faz alguma atividade?

Idoso 03 (I03): É... Se considero, sim.

P: E que tipo de coisas o senhor faz?

I03: É... Por exemplo... Eu faço, por exemplo, a caminhada, faço exercício, hum... É como se diz né... Pra chamar assim... Eles diz né: vamo andá, vamo saí, eu saio.

P: E aqui mesmo na instituição vocês fazem essas atividades?

I03: Ahn?

P: É aqui mesmo que vocês fazem essas atividades?

I03: É. É aqui... Tem um parquinho alí, nós vai fazer movimento, andá, tudo. Então, é isso.

P: E sobre as tecnologias... Celular, essas coisas, computador, tablet... O senhor usa alguma coisa?

I03: É tudo aí mais ou menos (risos, confuso, parece não ter compreendido a pergunta)... O que a chefe fala aí pra gente... Fala: “Vamo caminhar, moçada!”, Então, nós vai.

P: E, assim, celular o senhor usa, pra falar com a família?

I03: É... a família, assim, por exemplo, eu moro com um filho meu. Então, o meu filho manda, paga uma van pra trazer nós, eu aqui, pra ficar o dia, porque, lá, às vezes, agora não, porque ele subiu lá em cima de uma casa lá, e quebrou, uma telha arriou pra baixo, e ele caiu, machucou as costas, até ele tá de muleta, assim, sabe... Mas, tudo que ele fala, minha nora, tudo eu obedeço.

P: E, assim, por exemplo, pra questão de beleza, o senhor faz alguma coisa? O senhor se preocupa com cortar o cabelo, fazer a barba...

I03: Eu gosto de tá com o cabelo cortado, a barba tá bem feita, tudo. Então, é..., mais ou menos é isso aí.

P: Mais alguma coisa assim ou não?

I03: Não. É só isso mesmo.

P: E pra manter a saúde, assim, além da atividade, o senhor faz alguma coisa?

I03: Pra saúde?

P: Aham. Pra cuidar da saúde...

I03: É... A saúde é o seguinte: se a gente sente uma coisa, então, tem que falar que tá sentindo alguma coisa. Mas, eu, graças a Deus, eu tô com 80 e poucos anos, mas eu não sinto, assim, negócio de dor de cabeça...

P: Tá tudo bem... E, assim, pra se manter saudável, né, por exemplo, com relação à alimentação, tem algum cuidado?

I03: é... Alimentação tudo... Tudo é alimento, por exemplo, que vem pra gente, eu aceito.

P: E, assim, mentalmente, como que o senhor se sente, assim, agora, nessa fase da vida?

I03: A mente?

P: Isso...

I03: É... A mente sempre boa, sempre boa, graças a Deus!

P: E em termos de sentimento... Como que o senhor se sente? Se sente feliz, às vezes triste, como que tá?

I03: Eu me sinto bem. Aqui, por exemplo, a gente se adiverte, joga um dominó... Então, a gente tá adivertindo, junto com os companheiros, né, e as companheiras.

P: E o senhor tem, assim, muitos amigos? Algum confidente? Alguém que...

I03: É... Eu sei que tudo que vem, assim, tal... essa aí mesma (Mulher passou), ela é a diretora, ela pede pra gente fazer, pra andar, eu não falo: “não, não vou!”. Eu vou.

P: E o senhor tem algum amigo, assim, confidente, que o senhor conversa quando tem alguma coisa errada? Ou com a família, de repente...

I03: Ah, com a minha família eu me dou muito bem. Em casa mesmo, meu menino fala pra mim: “Oh, pai! O pai não pode ficar muito sentado, tem que andá, levantá, saí um pouco.” Então, às vezes, a gente levanta, anda assim, vai numa distância. Depois, chega num ponto assim, a gente às vezes quando sente uma canseira senta, né. E... É desse jeito.

P: E a respeito de relacionamentos, assim, o senhor é casado ou foi casado?

I03: Não. Hum... Eu me casei, mas aí separei da mulher. E... (risos) Já faz tempo (risos). É... Eu não moro com ela mais. O nome dela era Célia.

P: E como que é a questão, assim, da sexualidade? O senhor depois dela teve mais alguém ou agora tem alguém ou não?

I03: Ah... (Risos) Assim, é... Por exemplo, se... É... Se a gente, às vezes, (risos) arruma uma companheira, ela é... E a gente entende ela e ela entende a gente (risos). E, por exemplo, o meu filho e a minha nora aceita... Uma comparação, né... Então! E se ela tem, por exemplo, os bens dela, tem casa pra morar... Que morar na casa minha, lá onde eu moro com o meu filho, aí não dá. E aí tem que o meu filho aceita e a minha nora. Se eles não aceita, aí fala: “oh, não

precisa mais vir com ninguém não. Vive aqui com nós e não falta nada”. Então, eu não vou ficar brabo e... não. Agora, se eles disserem que aquela pessoa é de futuro, né... É... Por exemplo, eu tomo remédio, eu tomo remédio, assim, todo dia e aquela pessoa dá o remédio certinho pra gente, aí... Eu, não sei... Mas, eu acho que ele aceita, né. Se não, eu venho os cinco dias da semana aqui, eu me dou muito bem com os amigos, as companheiras que frequentam aqui. Então, a gente faz caminhada, vai ali no parquinho, faz ginástica, faz uma coisa e outra e a gente se dá muito bem, sim.

P: Então, pro senhor, seria mais importante, assim, a companhia, do que a sexualidade, vamos dizer assim, com uma pessoa?

I03: É. Exato!

P: E com relação, assim, o senhor se preocupa em se manter saudável, pra continuar vivendo mais tempo, pra ter uma velhice saudável?

I03: Eu me sinto, como se diz, eu me sinto muito bem, né. Eu me sinto bem, porque, por exemplo... Ah, sei lá, né... Tudo corre pra vida, a vida da gente, então... Eu me sinto bem. E eu... Eu gosto muito de passear, né. Até, por exemplo, se meu menino não se machuca, ele dirige, ele tem uma caminhoneta grande, então nós ia... nós ia pra uma cidade ali perto do estado de São Paulo... Ou... É... Lá perto... Como é que [chama]... De Santa Catarina, é Candurú, é nós ia pra lá. Mas, o coitado caiu lá... Diz que era baixinho, não era muito alto assim... Ele caiu, porque subiu pra arrumar uma telha e a outra saiu, quebrou, ele desceu. Agora faz uns três mês, mais ou menos, três ou quatro mês, ele tá bom.

P: Tá bom de novo, né...

I03: Tá bom pra dirigir a caminhoneta, o caminhão. Ele tem um caminhão de fazer assim, se tem um carro pra levar pra Mandaguari, pra Apucarana, pra Londrina, ele leva.

P: E, assim, eu queria que o senhor dissesse o que que o senhor considera uma coisa boa de ficar velho e o que que o senhor considera uma coisa ruim.

I03: Olha, eu me considero uma coisa boa. Porque, por exemplo, chega, assim, a idade da gente, porque, por exemplo, quando eu tinha catorze anos, doze anos, treze anos, eu era, por exemplo, outra coisa, né. Porque a gente quando é novo, tem catorze, quinze anos, é... isso é... a gente é... vai pra um canto, vai pra outro, e brinca, corre (risos). Então é... Depois a gente vai ficando, vem a idade, às vezes casa, vem a família, vem uma coisa e outra, aí a gente vem vindo pra idade, aí depois chega na idade já não é como a gente era com dezoito, dezenove anos. A gente já é outra coisa. A gente, com dezoito, dezenove, vinte anos, é uma coisa. E quando a gente pega setenta, oitenta anos é outra (risos). A gente... Olha, eu, agora eu não

faço um serviço. E quando eu tinha quinze anos, dezoito anos eu fazia. Oh, quando eu tinha dezoito, dezenove anos, vinte anos, eu abanava café, eu abanava aqueles sacos coronel assim oh (faz o gesto do tamanho da saca), ficava cheio, assim, desse jeito, é 25 sacos de café. Abanei muito café aqui no Paraná, né. Não no meu estado, em São Paulo também não, mais aqui no Paraná, é... Porque a gente vem mais aqui pro Paraná. E... por exemplo, ainda, agora não, porque, por exemplo, oh, eu nasci, oh, eu nasci em sete de setembro de 35, agora vê, agora eu... Eu não faço o que eu fazia quando eu tinha dezoito anos. Agora eu já tô numa idade, eu não faço o que eu fazia quando eu era novo. Porque a gente quando é novo é uma coisa e quando a gente tá na idade é outra.

P: Sim. E o que que é melhor: é melhor ter quinze anos ou tá na idade já?

I03: Olha... Quando eu tinha os quinze anos eu achava bom, achava bom. Agora, eu tenho a minha idade, eu já tô com quase oitenta e poucos anos, eu sou conformado. Que aí é por Deus. É Deus que dá o conforto pra gente. E conserva o tempo da gente viver. É... Então, quanto mais tempo a gente tá vivendo, assim, na idade aí, assim, com os anos que a gente tem, tanto faz o homem como a mulher, é Deus que tá conservando a idade da gente. Às vezes a pessoa “vai” quando tem quinze anos, doze anos, depende, às vezes num acidente, Deus o livre, né. Então, ocorre tudo isso. Mas, tudo é Deus que olha, é Deus que tem que olhar. E se a gente anda, a mesma coisa, se a gente anda numa condução que uma pessoa é meio louco, às vezes, um homem assim meio doido, não respeita, aí, Deus o livre, acontece um acidente, aí o quê? É porque aquela pessoa não se cuidou. É... E o mais é isso aí.

P: E o senhor acha que tem alguma coisa ruim, assim, de ficar com a idade avançada, ou o senhor acha...

I03: Não. Não, eu não acho que tem alguma coisa ruim não. Porque é... Tudo tem que acontecer, né. Porque eu me conformo, né, porque eu tô nessa idade. E... Até, por exemplo, é Deus chamar a gente. Olha, eu tinha a finada minha mãe, ela morreu com 104 anos. Tá vendo! O nome dela chamava Tia Dora. Ela quando era, assim, uma pessoa boa, ela dançava, tudo. Ela chamava: “Vamos, meu filho, vamos dançar!”. Ela era paraibana resolvida. Então, a gente adivertia. E eu gosto de adivertimento. Eu não gosto de ficar, assim, sem adiverti. Agora não, porque meu menino não deixa mais eu sair, mas primeiro eu ia no Atlântico, eu ia no Carinhoso, eu dançava até mais ou menos onze e meia, até mais ou menos onze e meia, que depois eu tinha que pegar o ônibus pra vir embora. E se passasse de meia-noite, o ônibus não corria.

P: E como que era esses bailinhos? O senhor ia sozinho ou tinha uma namorada?

I03: Eu ia sozinho mesmo (risos).

P: Sozinho?

I03: É... Eu dançava. Às vezes dançava com uma, a outra lá tava dançando com outro, depois ela falava: “Olha, a outra moda é nós dois!”. (risos). Eu... É... Toda a vida eu gostei de baile e dançar, né. É como o dizer da história: chacoalhar o couro! (risos) Eu não sentia, agora eu sinto cansada, porque a gente já tá na idade e tudo, e já quase não sai pra adiverti. Mas, é isso.

Idosa 04 – Centro Dia – 83 anos

Consentimento oral

Pesquisadora (P): Então, a primeira coisa é se a senhora se considera uma pessoa ativa? Faz atividade?

Idosa 04 (I04): Eu faço.

P: Que que a senhora faz, assim, de atividade?

I04: Ah... Caminhada, né, depois faz ginástica. E pinta, também.

P: Que legal!

I04: É. Joga dominó, bingo.

P: E tudo aqui na instituição?

I04: É...

P: Em casa a senhora faz alguma coisa?

I04: Em casa eu não faço nada.

P: Em casa fica de boa?

I04: Todo mundo trabalha, né.

P: Ahaam. Sim. E, assim, com relação a tecnologia, assim, celular, computador, essas coisas...

I04: Eu não mexo.

P: Não? Nada?

I04: (faz o gesto negando)

P: E quando a senhora quer falar, assim, com as pessoas... A senhora tem filhos?

I04: Tenho.

P: E aí eles que falam com a senhora?

I04: É.

P: Hum. Tá. E, assim, pra manter a beleza... Que que a senhora faz? (silêncio) A senhora faz alguma coisa pra ficar bonita?

I04: Pintar a unha, né. (mostra as unhas feitas)

P: Muito bonitas!

I04: Só. Cortar o cabelo.

P: E pintar o cabelo, cirurgia plástica, essas coisa?

I04: Não. Aí não.

P: E pra manter a saúde, assim, no dia a dia, além da atividade?

I04: Saúde? Eu não faço nada.

P: A senhora não cuida, por exemplo, alimentação?

I04: Hum.

P: Não? (Faz o gesto negando) E, assim, com relação à doença... Tem alguma doença, alguma coisa que preocupa a senhora?

I04: Eu tenho... Eu tenho bursite. Já faz uns cinco anos, teve, aplicou injeção, mas dessa vez não tô fazendo nada. Tem que aguentar a dor.

P: E, assim, pra ter uma vida saudável, a senhora se preocupa com alguma coisa? Procura alguma ajuda?

I04: Não...

P: Não? (Faz o gesto negando). E como a senhora, assim, o emocional e a mente, como que a senhora se sente agora, assim, nessa fase?

I04: Emocional?

P: É...

I04: (Silêncio...)

P: A senhora tá feliz, tá triste ou depende o dia?

I04: Hum... Depende do dia.

P: E o que que faz, assim, a senhora se sentir feliz, por exemplo?

I04: Encontrar filho! (Risos)

P: Quantos filhos a senhora tem?

I04: Três.

P: Três?

I04: Três.

P: E eles não moram aqui com a senhora?

I04: É... Um mora comigo, né. E outro mora no estado de São Paulo. E o caçula mora aqui, mas na rua de baixo.

P: Hum... Mais longe?

I04: É.

P: E quando, assim, tá ruim, tá triste, que que a senhora faz?

I04: Eu não tô triste. Nunca tô triste.

P: Não?

I04: Não...

P: Que bom! E a senhora tem, assim, algum amigo, algum confidente, alguém que a senhora conversa pra desabafar?

I04: Não. Não, não.

P: Sim. Hum. É... E como que é, assim, o relacionamento com o pessoal aqui, que fica aqui também, o que que vocês fazem?

I04: Bem, né. Quando chega sábado e domingo acha falta, né.

P: Ah, que aí sábado e domingo fica em casa...

I04: É.

P: E o estado civil da senhora? A senhora foi casada, é viúva?

I04: Casada. Eu tenho marido até agora.

P: Hum... E ele não frequente aqui?

I04: Não.

P: ... E como que é a questão, assim, da sexualidade da senhora com o seu marido?

I04: Já faz 30 anos que não tem mais nada. (risos)

P: Não é, assim, uma preocupação, um problema?

I04: Não. Não, não.

P: Não acha falta?

I04: Não.

P: E quando a senhora era, assim, ativa com o seu marido, tava tudo certo? Tava tudo bem?

Como é que a senhora achava?

I04: Tava, né... (tom de dúvida).

P: Então, assim, quando vem a velhice, a sexualidade continua sendo uma preocupação ou...

I04: Não.

P: Que que a senhora acha que faz, assim, perder esse interesse na sexualidade na terceira idade? Tem alguma coisa que interfere, tipo, família, religião...?

I04: Não. Ele arrumou uma amante.

P: Ah...

I04: Aí eu separei. Dormi longe.

P: E aí a senhora não quis mais ter ninguém?

I04: Ah, não.

P: Aham... E aí com relação à ter uma velhice saudável, a viver mais tempo, viver bem, a senhora se preocupa com isso?

I04: Ah... Do jeito que for, tá bom.

P: E aí queria que a senhora me dissesse uma coisa boa de ficar idosa.

I04: (silêncio)

P: Que que a senhora acha, assim, a melhor coisa de viver bastante?

I04: Viver bastante... (Refletindo) É pra... (risos) Pra ver os netos.

P: Ah, a família?

I04: É. A família.

P: E o que que a senhora acha, assim, que é ruim? Qual que é a pior parte?

I04: Ah, as doenças, né.

P: Ah... A senhora tem alguma coisa, além da bursite?

I04: Não tenho. Não. É... Já deu uma vez infecção urinária, né.

P: Aham. Mas, nada, assim, mais grave?

I04: Não.

P: Então, a senhora se preocupa, assim, de repente ter alguma coisa mais grave, a senhora tem medo disso, ou não?

I04: Não. Não tenho. Medo é de acidente, né. Mas o resto não

Idosa 05 – Asilo – 77 anos

Consentimento oral

Pesquisadora (P): Então, a primeira coisa que eu queria perguntar é, assim, atividade. Se a senhora se considera uma pessoa ativa?

Idosa 05 (I05): Ativa ainda assim pra fazer as coisas?

P: Isso!

I05: Eu me considero sim. Não coisas pesadas. Mas coisas leves, eu sou... Eu tenho... Eu consigo fazer.

P: Sim... E atividade física, assim... Vocês fazem alguma coisa aqui?

I05: Sim. Física muito não, por causa que eu tenho muito problema de coluna e caí um tombo, caí e quebrei minha perna, então, já tá me impedindo um pouco, né.

P: E que atividades diárias vocês fazem aqui?

I05: Aqui? Diária? Olha, aqui, nós, aqui... Mais é eu e a minha outra amiga aqui, nós levantamos de manhã cedo, 5 horas nós já estamos acordadas. Depois, quando é 6 horas, nós levantamos, vamos pro banheiro, vamos lavar o rosto, escovar os dentes. Depois, nós vamos tomar café. Depois, nós vamos tomar o banho. Depois, nós vamos fazer caminhada. Mas, é só nós duas que vamos fazer, porque as outras nenhuma... Bom, eu tô falando sobre mim, né...

P: Aham, sim, claro, é a experiência da senhora...

I05: É... A gente vai fazer uma caminhada. Damos uma caminhada aqui no quarteirão todo, aqui, tá. Daí, depois, a gente chega aqui, toma o remédio, e daí nós vamos fazer nossas pinturinhas que nós temos aqui um caderno grande de pintura. Então, nós enchemos a cabeça com pintura. É isso que nós fazemos.

P: Aham. Então o que a senhora considera mais atrativo é a caminhada? Ou a pintura? Que que a senhora acha mais legal?

I05: É os dois. Eu gosto da caminhada porque a caminhada é uma coisa que ela é boa pra gente mesmo, né. (Interage com outro idoso). E a gente sabe que a caminhada toda vida foi boa, né. Eu desde antes de eu vim aqui, eu já fazia caminhada e pra mim, eu acho pra mim, muito bom a caminhada.

P: Ah, que bom! E sobre, assim, tecnologias, a senhora usa? Vocês tem computador, alguma coisa assim?

I05: Não. Isso aí não uso porque eu não sei. Nunca usei. Eu... A gente nunca usou essas coisas, porque a gente sempre viveu, assim, na simplicidade, na roça, trabalhando na roça, no serviço, então a gente não conhecia essas coisas. Nessas épocas, não tinha essas coisas, né. Então a gente não...

P: E celular... Essas coisas?

I05: Também não. De jeito nenhum. Celular, nossa! Nós viemos conhecer celular há pouco tempo.

P: E pra manter a beleza, assim, além da caminhada, a senhora faz alguma coisa pra ficar bonita?

I05: Eu faço! Eu gosto! Eu gosto de me arrumar! Antes, eu não ligava muito pra me arrumar, eu, às vezes, pra mim sair eu só passava um pente no cabelo, vestia uma roupinha melhor e

saía. Não passava uma pinturinha, não passava um batonzinho, nem nada. Mas, agora, eu já mudei de ideia. Eu gosto de me arrumar bem. Eu gosto de usar perfume, eu gosto de usar uma pinturinha, eu gosto de tá sempre “nos trinquês”!

P: Ah, que legal! Mas, assim, coisas mais simples. Cirurgia, plástica, arrumar, mais pesada, não?

I05: Não. Isso aí... Se eu tenho interesse em fazer?

P: Isso...

I05: Não.

P: Não?

I05: Não.

P: Não é uma preocupação?

I05: Não. Nós é que não tem interesse de fazer.

P: E, assim, no dia a dia, pra manter a saúde, que que a senhora faz pra ficar saudável?

I05: O que que eu faço pra mim ser saudável? Eu vou sempre ao médico, né... quando eu vejo que eu tô me sentindo, não tô me sentindo muito bem, que tem algum problema que eu tô vendo que não tá bem, eu vou ao médico, né, pra ver o que que é. É assim. Eu gosto de cuidar bem.

P: E com relação à alimentação da senhora? Como que é pra se alimentar?

I05: Pra se alimentar, como é que ela é?

P: Aham.

I05: Hum...

P: A senhora faz dieta ou alguma coisa assim?

I05: Não. Dieta de comida eu não faço... Eu como normalmente. Só que eu não sou de comer bastante. Tem gente que come bastante, né. Eu como pouco. Eu como pouco. Eu gosto de comer pouco, porque, eu falo, assim, comer muito não é muito bom. E, depois, a gente engorda muito, né. Inclusive, depois que eu vim pra cá, pro lar, eu emagreci mais, porque onde eu tava lá, onde eu morava lá em Paranavaí, acho que eu comia mais né, eu tinha, fazia mais as coisas, e comia mais. E, aqui, não, a gente come a comida daqui, né.

P: Ah... Eles controlam a alimentação?

I05: É, controlam a comida. E acho que a comida aqui é mais saudável, né.

(Interação com outros idosos)

P: Ah. Sim... E, assim, mentalmente, como que a senhora se considera? Como que a senhora tá?

I05: Mentalmente? Na minha cabeça?

P: É...

I05: Eu me considero, assim... Porque eu... Eu já tô perdendo um pouco, assim, da minha mentalidade... Eu tô ficando meia esquecida. Até eu fui no médico antes de ontem. Aqui no médico, a minha sobrinha me levou eu pro médico. E eu fui no neurologista. Daí ela... foi falado que eu tava ficando meio esquecida... Ele falou assim: “Não, isso aqui é... isso aqui é normal porque é coisa da idade.”, né.

P: Aham. E emocionalmente, assim, como que a senhora se considera? A senhora tá feliz, tá triste...?

I05: Tô.

P: Ou depende o dia...

I05: Aqui. Eu fiquei feliz aqui. Porque quando eu tava em casa, inclusive, meus parentes faleceram todos. Faleceu o meu pai, minha mãe, meus irmãos, meu marido. Por último, minha irmã, que era minha companheira. Aí eu falei assim: “Oh, pai do céu... Agora eu fiquei sozinha de vez?”. Daí eu falei assim, agora, agora vai ser o meu fim. Os meus, ficou só os meus parentes aqui de Maringá, eu tenho uma cunhada, uma é... Os sobrinhos, é... Essa sobrinha, aqui, que mora aqui; a que mora em Umuarama. Falou assim: “Não, você não vai ficar sozinha, você não tá sozinha”, né. E eles me deram uma força. Eu comecei a querer entrar em depressão, mas daí, eles aqui no, no... no médico, o médico me passou um remédio, e acabou aquela depressão, aquela tristeza, aquela falta do meu, dos meus parentes...

P: É... Então, a senhora não tem, por exemplo, um dia ruim, que a senhora tem que procurar alguém pra conversar... Alguma coisa assim?

I05: Não. Pelo menos, aqui não. Porque aqui, você pode ver que aqui já tá, já sai e tá rodeada de gente, né. Uma hora tem um que tá chorando, outra hora tem outro que tá xingando... (Risos) Outra hora tem outro que tá conversando e dando risada. Então, a gente leva o dia inteiro dando... Com a cabeça em atividade, dando risada.

P: Ah, que bom, né! Então, as relações sociais aqui a senhora acha uma coisa boa?

I05: Porque se eu ficasse lá, em Paranavaí, sozinha... E eu nem podia ficar, né, porque... porque o idoso hoje não pode ficar sozinho, né, tem que ter um acompanhamento, tudo, né. Daí, eu... A minha... Os meus sobrinhos falaram assim: “Não.” (Risos, interagindo com outros idosos). Então... E daí então é... o meu sobrinho, os meus sobrinhos, eles falaram: “Não. Você não vai ficar aqui. Porque você vai ficar aqui sozinha, você vai entrar em depressão, né... Você vai pra Maringá, lá em Maringá tem mais... assim, condições pra tratamento. Até, a

minha perna, eu vim começar a andar aqui em Maringá. Porque eu vim de lá de, de... quase de cadeira de rodas. Porque a minha perna ficou horrível. Ela ainda não tá boa. Eu tenho... Tenho que... Eu ainda, eu fiquei na minha cunhada, eu fiz acho que vinte sessões de fisioterapia, e fiquei boa, assim... Não boa de precisar pular igual cabrito... Mas, posso andar. Mas, tem ter um certo cuidado, né.

P: Aham... Então, o relacionamento, assim, com as outras pessoas aqui...?

I05: É bom! É bom... Tem umas pessoas que às vezes são meio brabos, mas a gente sabe que é a condição deles, né. A gente entende. A gente tem que entender tudo, né. E é assim... Eu sinto, assim... Eu me sinto assim, eu pra mim, o povo aqui pra mim, pra mim, eles são, nós somos tudo irmandade. (Interage com outros idosos)

P: Ahaam. É... E vocês fazem alguma atividade coletiva, todo mundo junto? Ou fica cada um fazendo as suas atividades que acha mais...?

I05: Não... Cada um, quando quer fazer... Cada um faz sozinho. Vem muito é... Estudante, é das escolas, pra gente fazer as atividades com eles, daí a gente vai junto com eles, né.

P: Legal!

I05: E é muito bom!

P: Hum... É... A senhora foi casada então...

I05: Fui...

P: Agora a senhora é viúva...

I05: Fui casada, eu tive dez, dez anos, dez anos, mais ou menos casada, não mais do que isso. Daí meu marido ficou doente e, infelizmente, veio a falecer. Daí eu fiquei só eu, ficou a minha irmã junto comigo. Daí, infelizmente, a minha irmã, também era problemática, também veio a falecer. Ficou eu sozinha. Mas, graças a Deus, eu me saí dessa. Porque eu tô aqui, tô viva. Agora, agora eu vou esperar a hora que Deus me der a minha vez.

P: A senhora não teve filhos, então?

I05: Nenhum filho. Eu tenho os meus sobrinhos que eu tenho aqui, em Umuarama. Mas eles são mais que filho pra mim.

P: Aham... E... A senhora tem, assim... é... alguma relação, depois do seu marido, a senhora teve alguma relação que fosse mais do que amizade?

I05: Não.

P: ... Com alguém?

I05: Não. Não tive mais relação, assim... Tipo sexual, você quer dizer?

P: Isso...

I05: Não. Com ninguém.

(Passam outras pessoas e interagem)

P: Então, assim, com relação ao sexo na terceira idade.. A senhora não... Não se preocupa com isso?

I05: Não. Não me preocupo com isso e, às vezes a gente brinca com as colegas do quarto, tudo, mas é só da boca pra fora. (Risos)

P: Sim... E bailinhos, essas coisas... Não tem?

I05: Não.

P: A senhora nunca foi?

I05: Não. A gente quase não sai. Porque daqui não pode sair mesmo, né...

P: Não. É... Sim, sim.

I05: ... Você sabe...

P: E antes de vir pra cá... A senhora ia em algum lugar ou não?

I05: Antes?

P: Isso...

I05: Ia não... Eu vou dizer pra você, que antes de eu vir pra cá, eu não saía pra lugar nenhum, eu ia pro centro da cidade, que eu morava no bairro, que eu ia pro centro da cidade, pra receber meu pagamento, acertar as minhas contas ou comprar alguma coisa que precisava, mas daí eu não saía também, era mais em casa. Eu era sempre caseira. Sempre caseira.

P: Aham. E aí, por ser sempre assim caseira, a senhora acha que teve alguma coisa que influenciou? Por exemplo, a família, a religião... Ou é uma coisa da senhora?

I05: Religião, né. Porque nós somos de uma família de católicos, né. Nós somos católicos, Minha família é muito, era, muito católica. E, depois, os meus sobrinhos... Uns que casaram já viraram pra outras religiões, outro pra outro tipo de religião. E eles ficaram assim meio... Meio querendo afastar. Não afastar exatamente. Mas, já ficaram um pouco diferentes. Achando que religião é... assim... o que, o que é que diz a turma: “religião, futebol e, e...” Que que é mais? Três coisas... “... não se discute.”. Religião, futebol e não sei o quê lá...

P: Deve ser política.

I05: ... E política não se discute. Isso aqui não tem jeito, né. E é assim. A minha vida sempre foi assim. E daí eu... tá... Meus sobrinhos aqueles... que eu... Eu tenho sobrinhos que moram lá em Paranavaí, que ficou, eles acharam ruim que eu vim pra cá. Diz que eu não era pra ter vindo aqui. E nem era pra ter vindo aqui no asilo. Diz que eu era pra ter ficado lá mesmo. Daí esse outro meu irmão que mora em Umuarama, ele... ele meio... Não é que ele é brabo... Mas

ele, quando ele tem que “chapoletar” um, ele “chapoleta”. “Ah, é... Vocês iam cuidar dela? Vocês tinham dinheiro pra pagar dois funcionários pra cuidar dela, um de dia e outro de noite? E ela ia ficar lá, é...? Então, ela tá lá, ela tá bem cuidada, tá bem tratada. Tá no meio de todos os irmãos. Tá tudo bem, graças a Deus!”

P: Que bom, né?! É... E, assim, o que a senhora consideraria como uma vida saudável?

I05: ... Uma vida saudável...? (Silêncio, pensando) É... Uma vida saudável é isso aí. Eu acho, assim: a gente viver todo mundo em paz um com o outro, um gostando do outro, um amando o outro como um irmão, é eu viver com ela como minha irmã, ela viver ter como eu irmã, e ele (aponta para outros idosos ao redor), todo mundo. Pra mim, uma vida saudável é essa. Eu acho assim.

P: Sim. E a senhora... É... Como é que eu vou explicar... Pra ter assim, pra ter saúde enquanto a senhora viver, o que que a senhora faz? A senhora se preocupa com isso? De tá bem com a saúde?

I05: Eu me preocupo, né. Mas eles aqui, os enfermeiros, o chefe, o enfermeiro-chefe, tão sempre em cima. Tão sempre perguntando da gente, eles tão sempre muito, muito, é... preocupados com a gente. Se a gente tá sentindo alguma coisa, já pergunta pra gente, levam no médico, dão remédio e tudo.

P: Aham. É... Eu queria agora que a senhora dissesse o que que a senhora acha que é a melhor coisa de ficar idosa? O que que a senhora acha, assim, que foi o melhor? Se a senhora acha que tem uma coisa boa... (risos)

I05: É aqui. De eu ficar aqui... Eu acho que a melhor coisa que eu fiz, foi vir e ficar aqui. Tem gente que fica chorando, que quer voltar embora, que não quer ficar aqui. Eu falo assim: eu não, eu quero ficar é aqui. Eu tenho a minha sobrinha, ela mora logo aqui perto, a minha cunhada também. E, se eu quisesse, eu ia. Mas, eu não quero ser pesada pra ninguém. Eu quero, eu quero viver... Eu toda a vida vivi, trabalhei, vivi. Então, eu quero continuar a minha vida sempre assim.

P: Aham. E a senhora acha que tem alguma coisa ruim, alguma coisa negativa, assim, de ficar idosa?

I05: Não. A coisa mais negativa que eu posso, eu posso, que eu acho que tem, que pode ter, é uma doença, né. É isso. Tirando isso...

P: É tudo bom...?

I05: É. Tá bom?

P: Tá ótimo!

Idoso 06 (Está na instituição há pouco tempo) – Asilo – 68 anos

Consentimento oral

Pesquisadora (P): A primeira coisa, seu I06, é se o senhor se considera uma pessoa ativa?

Idosa 06 (I06): Penso eu que sim. Porque, às vezes, a gente pensa que é ativo num ponto, vai ver e tá sendo otário. (Se irrita com uma abelha).

P: E que atividades, assim, o senhor realiza? O que que vocês fazem diariamente?

I06: Eu... Eu gosto de trabalhar. Eu não escolho muito serviço. Pela minha profissão mesmo, eu sou confeitiro, sou salgadeiro, sou meio profissional em cozinha, em cozinha cada hora que passa aparece um prato diferente, então... Trabalho de garçom.

P: Uhum. E, aqui, na instituição, assim, como que é a rotina?

I06: A rotina é... A gente praticamente não faz nada. Só conta dinheiro, então também não tem, então não conta! (risos)

P: E caminhada, exercício físico, essas coisas? Não?

I06: Caminhada eu trabalho. Eu praticamente não sei ficar parado. Eu ando praticamente o dia inteiro, pra lá e pra cá. Também, criado, Deus me perdoe essa palavra, na rua, vendendo as coisas, comprando, fazendo salgadinho, mexendo com uma coisa, mexendo, mexendo no comércio, né. Então, tem que se movimentar. E a gente se acostuma com isso, não consegue parar.

P: Acha falta, né?

I06: É.

P: É... E sobre, assim, as tecnologias, celular, computador...?

I06: Celular, muito difícil eu usar, não tenho. Tenho neta, bisneta que tem, mas eu não tenho. Gosto um pouco de rádio, rádio eu posso falar que gosto. Televisão é meio difícil eu assistir também, não sei ficar parado aí olhando confusão dos outros. Então, deixa só a minha. (risos).

P: E computador, essas coisas, laboratório de informática, vocês não têm?

I06: Não. No momento, não tem.

P: Uhum.

I06: Televisão eu gosto um pouco, mas não sou chegado em novela.

P: Uhum. Sim. E pra ficar bonito, assim, o senhor faz alguma coisa?

I06: Como pra ficar bonito?

P: Pra ficar bem, assim... Tipo, cortar o cabelo, fazer a barba?

I06: Ah... Eu gosto de andar com a barbinha meia, meia curta. Eu teve um tempo de eu deixar a barba descer até aqui embaixo (fez o gesto na altura do estômago). (risos) Mas um qualquer arrumou um serviço pra mim que não podia ficar barbudo, nem barbudo, nem cabeludo. E foi aonde eu aprendi mais. Tinha que ficar meio careca (risos).

P: Então, assim, essas coisas de beleza e tal, não...

I06: Não. Já usei, mas não.

P: Não?

I06: Tem um tempo que eu não sei o que é um cinema, eu gostava de cinema, quermesse, baile eu ia pra acompanhar, fazer companhia pros companheiros, pros coleguinhas. Uma coisa que eu sempre gostei e acho que hoje em dia eu acho que eu não aguento mais, uma que faz tempo que eu não brinco mais, é o futebol, e outra que eu já ando com a carcaça meio pesada, né. (risos). Já sofri derrame, já sofri um problema de cabeça. É...

P: E aí, pensando esses problemas, pra manter a saúde, assim, pra ficar saudável, que que o senhor faz?

I06: Ah... A melhor coisa que tem pra gente manter a saúde, ficar com disposição, é manter a amizade. Tem muitos que tem a amizade, mas não sabem conservar ela, né. Eu gosto de conservar. Gosto de brincar com uma pessoa, com uma criança, uma criança ou um adulto. Com uma criança a gente aprende a ser um pouco mais sem vergonha, fazer arte; e com os adultos a gente aprende muitas coisas boas. Apesar que tem criança bem arteira e tem uns adultos também que se a gente... deixa eles lá e vamo em frente. (risos).

P: Tem... E com relação, assim, à alimentação?

I06: Alimentação é arroz, feijão, uma polentinha lá de vez em quando com frango caipira que faz tempo que eu não vejo, uma cabeça de porco cozida, um recheio nela com bastante tempero, faz uma baciada de polenta...

P: Uh! Coisa boa!

I06: Ou então uma sopa de.. parecendo quirela. Falam: “quirela é comida de porco, comida de galinha!”, bem ao contrário, uma quirela cozida com frango caipira... Esses frango de granja mal acabou de pôr na panela, ela tá derretendo.

P: Sim. É verdade! Parece água, né?

I06: É.

P: E com relação, assim, a uma dieta saudável? O que que o senhor consideraria uma dieta saudável?

I06: Faz tempo, eu gosto de manter a saúde, as coisas. Mas, eu sou meio abusado. Eu gosto do álcool, fumei muito tempo, parei muitos anos. Agora depois que eu tô aqui dentro que eu tô fumando de novo. Depois que eu tinha parado de fumar o cigarro, passado uns tempos, eu achei uma coisa invocada e bonitinha: cachimbo. Eu comprei três vezes a caixinha, curtinha, (trecho incompreensível) eu só fumava de graça mesmo, né. As três vezes pegaram emprestado e não souberam devolver. Duas vezes, eu consegui comprar outro e pôr no lugar, né. Achei bonitinho. A terceira vez que levaram, eu falei: quer saber de uma coisa, não é pra mim queimar meu dinheiro, não. Nunca mais fumei. Vim fumar aqui agora.

P: E pode fumar aqui dentro?

I06: Cigarro pode. Meio num cantinho aí... Apesar que tem uns que abusa, né.

P: E, assim, mentalmente, como que o senhor se considera agora?

I06: Como assim?

P: O senhor tá feliz, tá triste, tá animado?

I06: Eu tô triste. Eu tô meio triste porque eu se dou com todo o povo aqui dentro, apesar que tem uns povo que disputa... Não os funcionários, mas quem que precisa daqui igual a gente precisa. Eles pensam que porque tem mais tempo de casa, pensam que é mais gente do que a gente. E o que eu gosto mesmo é trabalhar. Parece vergonha, mas não tenho não. Eu não sou bem profissional, mas sou cozinheiro, sou salgadeiro, sou confeitoiro. Já fiz na minha vida: bolo de aniversário, bolo de casamento, eu tinha, até esses tempos atrás eu tinha fotografia de tudo...

P: E o senhor ajuda aqui na cozinha ou eles não deixam?

I06: Não. Por enquanto eu não peguei amizade com o povo da cozinha direitinho... (risos) Mas, se me der uma oportunidade, aquilo que a gente pode fazer...

P: E quando o senhor tá num dia, assim, que tá mais triste, tá mais ruim, o senhor tem alguém pra conversar? Um confidente, um amigo...?

I06: Eu se dou muito bem com os povo daqui de dentro, com as pessoas aqui de dentro, eu tenho muitas pessoas que frequenta aqui, que precisa igual eu, mas devido a ter mais tempo de casa do que a gente, pensa que não é igual, apesar da gente. Então, já vou separando, não desfazendo.

P: E o senhor foi casado? O senhor é casado? Como que é?

I06: Fui amontoado uma vez, vivi com a primeira, a primeira muié foi o quê?... Uns doze ou quinze anos, não tivemos nenhum filho, se tivesse um filho, acho que não... Depois, nós separamos, ela já achou outro marmanjo, não sei se é viva ainda, se não é...

P: Nunca mais falou?

I06: Não... Se nós se encontra, troca ideia, um não desfaz o outro. Se ela souber... Eu acho que se ela tá viva, ela não tá sabendo que eu tô por aqui, se não ela tinha vindo me ver. E com a outra mulher, somos separados também. A outra mulher eu tive três filhos, vivemos muitos anos juntos. Tive, tivemos um comércio, quando ela entrou na minha vida eu já tinha o meu comércinho, de confeitiro, salgadeiro, cozinheiro, garçom, o que vinha. Nós tivemos lanchonete, pastelaria, nós se damos... Mas, o certo é um longe do outro. Não desfaz.

P: Uhum. E, na terceira idade, assim, o senhor teve algum relacionamento, assim, com alguma mulher... Além de amizade, né, vamos dizer assim... (risos)

I06: Já tive. Mas não pra conviver junto. Vamos dizer, tinha relação, quando dava certo de conversar, dava...

P: Aham. E sobre a sexualidade, o sexo na terceira idade... O que que o senhor pensa?

I06: Sexualidade? Ah... Mulher, não tendo chifre (risos) e não tendo pena (risos)... Pode ser preta, pode ser branca... Não tem... Como é que é? Não tem escolha...

P: Uhum... O que vier, vem! (risos).

I06: Sua... Tá vendo essa coisinha escurazinha... A minha mãe legítima era mais preta do que aquilo ali (mostrou a cadeira). Cor preta quase igual a roupa da senhora. E o que eu gostava nela, quando ela tomava banho... Nós somos criados em três filhos, praticamente fomos criados na mão dos outros. Os outros dois é morto, Deus levou eles aí em algum lugar. Mas, o gosto que eu mais tinha na véinha, na véinha mãe legítima, quando ela tomava banho: “-Vem pentear meu cabelo!”. Ah, meu Deus do céu! Eu tenho saudade até hoje! Eu penteava aquele cabelo, batia na bunda, aqui embaixo, preta com o cabelo, descendente de índio com qualquer coisa lá. Com aquele cabelo liso, assim, o gostoso era, com aqueles pentes que hoje em dia acho que nem existe mais, se existir é lá... Pra pegar em cima e puxar até embaixo. “-Eu tô com o pé meio sujo...” E quando ela usava aquela saiona até embaixo, ela levantava a saia: “-Lava as minhas pernas e os pés.” Ah!... E antes dela separar do pai legítimo, eu devia ter o que... Uns quatro ou cinco anos... Foi ela que praticamente me criou. Na idade de oito ou nove anos, ela me adotou pra um japonês, casado com uma brasileira. Pai legítimo de dez filhos. Tinha aqui, você conhece, aqui, em Guaraçú, tinha um bar, naquele tempo falava bar, bar mesmo, hoje em dia a maior parte é lanchonete, né, bar é outro nome. Aí era aquele barzão grande, duas mesas de sinuca, mesa de jogo pra lá no fundo, ponto de ônibus... Então o povo pra tirar sarro falava: “oh, Mário!” O nome dele em brasileiro era Mário. “Oh, Mário! Quantos filhos cê tem?” Ele gostava de uma pinguinha também... Quando ele tava são: “-Eu

com a minha véia é dez. Apareceu esse garoto não sei daonde lá, é nosso filho também.” Mas, o povo gostava de perguntar pra ele quando ele tava meio alegre: “Oh, Mário! Quantos filhos cê tem?” “Hip, eu ca minha véia é dez. Apareceu essa desgraça desse macaco na enxurrada, eu pensava que era gente, hip, é meu filho também.” (Muitos risos). Era gostoso... Era gostoso!

P: É...

I06: E a saúde, eu não costumava ficar doente, mas ameaçava ficar doente: “Que que é que você tá... Você não tá bom hoje. Você tá sentindo alguma coisa. Que que é?” Era... Era... Bom! Aqui dentro já teve... Às vezes são parecidos também... A mãe de criação fez uma brincadeira uma vez que até hoje não... (pensativo) não aceito. E os filhos legítimos na hora de ajudar o velho... Na época o Japão tava dando dinheiro, que hoje em dia não dá dinheiro igual dava antigamente, um atrás do outro. Os velhos ficou sozinho. Na época eu tava separado, tava praticamente todo dia conversando com eles, dando atenção, tudo... E a velha tava meio, meio alegona, ela falava: “-Nego! Cuidado, hein! Vocês vão ter uma surpresa e quem não vai gostar vai ser você.”. Na festa de Natal de mil novecentos e... E oitenta e... três, oitenta e quatro, por aí. Ela fez uma brincadeira que até hoje eu me arrepio: entrou no quarto e deu um tiro no ouvido.

P: Hum!

I06: Aquilo pra mim... Ela me faz falta... Até hoje me faz falta o que ela falava, com o rostinho dela: “-I06, negrinho, cuidado, hein! Os meus filhos são dez, você também, então é onze. Pode ver e cuidado, hein, cuidado com qualquer... pra não fazer sujeira, pra não sujar seu nome.” Aprendi a ser gente. Não tenho... Eu tenho pouco estudo, Porque eu acho que não nasci pra ter estudo mesmo, mas gosto de trabalhar.

P: E o senhor teve, assim, uma vida saudável, chegou na velhice saudável ou já teve doença, alguma coisa assim?

I06: Já tive doença, já tive, andei um ano e pouco, quase dois anos, somente, parece que somente essa parte aqui (mostra um lado do corpo), de baixo estima não funcionava direito, andava com aqueles pauzinhos. E a... Problema de coluna também, sinto até hoje um pouco. E a cabeça virava. Porque no tempo de hospital, era injeção e soro. Mesmo assim, tenho vontade de trabalhar.

P: (risos) E durante a vida, assim, o senhor teve preocupação em cuidar, pra chegar na velhice bem ou foi vivendo, como dava?

I06: Do jeito que dá. Mas, graças a Deus, eu tenho até hoje, eu tenho uma... Eu sei manter a amizade e respeitar. Porque tem muitas molecadinha hoje em dia que não sabe, não dá valor pro próprio pai.

P: Uhum... E aí, seu I06, eu queria que o senhor dissesse que o senhor considera uma coisa boa de ficar idoso.

I06: É gostoso! É gostoso! Apesar que tem, tem hora que a gente fica meio aborrecido, começa a lembrar do passado, dói. E aí aparece uma hora uma pessoa, assim oh... Que tem muitas pessoas de idade, muitas delas me viu do tempo que eu era moleque, viu o jeito que eu fui criado, via eu meio aborrecido, meio quieto. “É... O negrinho, o negrinho parece que não tá muito bom hoje. Que que cê tem, negrinho? Quer tomar um remédio?”. Aí eu ia, tomava um remédio pra disfarçar, ou às vezes tava sentindo alguma dor, mas a maior parte é... Até hoje eu sinto falta de muitas pessoas, não só do pai e da mãe. Quando o pai, o pai de criação nem tanto... Eu vim conhecer o meu pai, que era meu pai uma ou duas vezes depois que a minha mãe legítima morreu. Eu já era filho adotivo desse japonês casado com a brasileira. Eu lembro como se fosse agora o seu Mário: “Ocê... Esse é o seu pai, você quer ir morar com ele? Você pode ir. Vamos sentir saudade, mas pode”. Eu não lembro direito, mas se eu lembrar um pouquinho...: “É, se ele não cuidou de mim até agora, que que eu vou fazer com ele daqui pra frente?” E se aquele casalzinho de velho, o japonês com a brasileira, fossem vivos, iam tá com quase cem anos. Com certeza que eu não tava nessa vida.

P: E o que que o senhor considera, então, negativo de ser idoso? Que o senhor considera ruim?

I06: De ruim? É tentar fazer amizade com muitas pessoas e aquelas pessoas dá atenção pra gente e considera um pouco a amizade, principalmente a hora que precisa da gente, a hora que pode deixar de lado, “até logo e bença!”. Então, faz de conta que... deixa pra lá.

P: Uhum.

I06: Eu já tive comércio... Gostoso na minha vida, uma época, faz uns tempos, pessoas que me conheciam bem de criança, e tinha uma lanchonete, compraram uma lanchonete em Londrina. Sabiam da minha vida mais ou menos, que não tava muito boa: “Vamo trabalhar com nós!”. Trabalhei uns tempos com eles, aí eles: “Quer ficar com essa lanchonete pra você? Você vai pagando aos poucos...” Comprei a lanchonete. Aí, aqueles tempos, eu vivia ainda com a minha ex mulher, os cunhados juntavam, principalmente quase todo fim de mês, os coleguinhas mais chegados, passavam o fim de semana lá com nós.

P: Ah, que beleza!

I06: Iam na sexta-feira e voltavam domingo à tarde ou na segunda-feira de manhã. Comia, bebia, jogava sinuca, eu tinha duas mesas de sinuca, jogava baralho. Se eu ia jogar futebol, eu sempre fui envolvido meio no futebol, eles ia junto. Hoje em dia, eles tem alguma coisa, passa perto de mim, e eu não existo. Fala de mim pros outros: “Oh, esse aí já prestou.” Quer dizer que hoje em dia eu não presto?

P: É brabo, né...

I06: Eu tenho pessoas que sabem que eu tô aqui dentro e tão querendo tirar eu daqui. Se eles conseguir, eu vou. Pessoas que praticamente é parte da minha vida. Dono de padaria em Iguaraçu, trabalhei com eles... Vixi! Eu posso não ter... Saber que hoje em dia os materiais, até os materiais são diferentes daquele tempo, era massa, tipo massa caseira, né. Mas, eu tenho certeza, que se der um pouquinho de atenção, eu ainda mexo ainda.

P: Sim. Com certeza...

I06: Que nós saía pra fazer entrega de pão, naquele tempo a maior parte era venda, nas vendas, fazia primeiro em Iguaraçu, que era a cidadezinha, nun botequinho, bar e sorveteria, quitanda, as vendas ali. E duas, três vezes por semana saía... A senhora conhece, deve lembrar, aquelas charretinha, tampada, tampa de latão, né, fazer entrega. Pão caseiro, pão, bolo, bolo de fubá, bolo de fubá, naquelas vendas de beira de estrada.

P: E ficar lembrando, assim, dessa fase, faz mais bem ou mais mal pro senhor?

I06: Eu é... Dá saudade, né. Queira ou não queira, parece que tá mexendo. Se a gente tivesse mexendo com aquilo ali, eu acho, assim, que as horas passavam que a gente nem via. Brinca com um, brinca com outro... Aí eu, aqui dentro, já tive gente que (comenta sobre o relógio...) Já teve gente que me conheceu aqui dentro de Maringá mesmo, do tempo que eu trabalhava de empregado e do tempo que eu tinha pastelaria, já teve gente que veio me ver aqui: “Negrinho, cê tá precisando de alguma coisa aqui?”. Eu digo, não, aqui eu tenho praticamente de tudo. Tem a compreensão que é o importante, brinco com todo mundo. “Não, se precisar de alguma coisa... Que não tiver aqui dentro e nós puder ajudar, nós traz pra você.” No momento, não esquento não. Mas, a minha vontade mesmo, não desfazendo daqui, é sair daqui e mexer na rua de novo.

P: Uhum... E como que é com os filhos do senhor? Eles trabalham? Como que é a relação?

I06: Bem. Graças a Deus! O meu mais velho, entrou na malandragem, usar droga, roubar, os próprios colegas “fizeram” ele. Deus dê a ele um bom lugar, se merecer. Cansei de dar conselho, não adiantou. Tem o caçula. No meio tem a menina, que é casada, duas, três vezes; com esse último... Do primeiro, tem uma filha, já é mocinha, já é casada também, a mocinha,

tem vinte e poucos anos. E, do segundo casamento, graças a Deus, não teve nada; era envolvido em droga, em... nem sei se tá vivo ainda ou se já não “fizeram” ele também. E com o terceiro, que eu dei uma olhada, no começo, eu dei uma olhada na cara dele, falei: os últimos acho que não deu conta do recado, imagina esse aí... E, graças a Deus, tem três filhos com ele e se dão bem. Já vieram aqui me ver.

P: Que bom!

Idosa 07 – Clube do Vovô – 66 anos

Consentimento oral

Pesquisadora (P): A primeira coisa é se a senhora se considera uma pessoa ativa?

Idosa 07 (I07): Me considero. Muito.

P: E o que que a senhora faz, assim, de atividade?

I07: Eu faço tanta coisa... Eu faço ginástica todo dia. Danço duas vezes por semana. É... Ginástica todo dia, natação uma vez por semana, bastante coisa.

P: É... E aqui no Clube, assim, a senhora costuma vir sempre, como que é?

I07: Toda vez que tem. É quarta e domingo.

P: E aí a senhora vem sozinha, vem com seu marido, como que é?

I07: Eu venho só com ele. (estava acompanhada por um homem. Interage com ele)

P: E sobre, assim, tecnologias, assim, celular, computador, essas coisas, a senhora mexe ou não?

I07: Celular, sim. Computador, não.

P: E o seu celular tem essas coisas assim, Facebook, Whatsapp...

I07: Tem. Tem whatsapp. Só que agora tá estragado, faz uma semana que eu mandei pro conserto.

P: Aham. Tá. E a senhora considera, assim, uma coisa fácil? Foi fácil de aprender ou não?

I07: É... Acho. Eu achei. Meu neto me ensinou, lógico, né. (risos)

P: Hãn?

I07: Meu neto que me ensinou...

P: Ah... (risos)

I07: Sozinha é mais difícil.

P: E, assim, pra ficar bonita, a senhora faz alguma coisa?

I07: Não... Eu uso o meu creme, o meu Renew todo dia. Se saio no sol, eu ponho bloqueador. Gosto bastante de batom. Até esse esfolado aqui (aponta um machucado no nariz) eu dei sem querer num canto da minha casa lá, na calçada.

P: Aham. É... E, assim, cirurgia plástica, essas coisas mais pesadas, a senhora teria interesse?

I07: Eu faria. Mas, é... num dá pra investir, não dá. Então... Eu tenho muita coisa pra fazer, então, o meu dinheiro não é tanto.

P: Sim...

I07: Faria tranquilo. (risos)

P: E pra manter a saúde, assim, que que a senhora faz?

I07: Bom... Eu tomo remédio de pressão, vivo me cuidando, como muita folha, fruta, menos carne, menos pão, menos bolacha, pizza de jeito nenhum, cachorrão de jeito nenhum, uma vez por ano! Tá. Então, eu me cuido com isso.

P: E, assim, mentalmente, psicologicamente, como que a senhora se considera na terceira idade?

I07: Eu acho que 100%. Muito boa de cabeça, muito boa de conta, guardo muita coisa, eu acho, eu cuido de muita coisa, então eu acho que isso vai ativar.

P: E, assim, relações sociais, relações com os amigos, com a família, como que é?

I07: Muito bom! Graças a Deus! Tudo bom! Perfeito.

P: É... E a senhora tem, assim, algum confidente, algum amigo mais próximo, como que é?

I07: Acho que a minha filha, a minha irmã e a minha nora. É as confidente meu mais.

P: E a senhora é casada, né?

I07: Não.

P: Não?!

I07: Namorado só.

P: Ah, namorado... E há quanto tempo que vocês estão juntos?

I07: Oito anos já, fez em dezembro.

P: Aham... Mas, vocês não moram juntos?

I07: Não.

P: Não?

I07: Nem vou nunca casar mais. Já casei uma vez. (risos) Tá muito bom assim.

P: E como que é o namoro, a parte, assim, sexual... Como que é?

I07: Ah, sexual é fraco porque ele tem 75 anos né. Mulher não acaba nunca, mas homem acaba. (risos)

P: E a senhora acha que tem alguma coisa que interfere, assim, nisso, família ou religião, alguma coisa assim?

I07: Não. É tudo bem. Religião é tudo bem. Família não interfere, eu faço da minha vida o que eu quero.

P: Aham... É... E pra ter, assim, uma vida saudável, é uma preocupação pra senhora? Assim, de não ter doenças... O que que a senhora acha que é uma vida saudável?

I07: A vida saudável é a que eu tô tendo. Eu só... O meu único problema é que eu tenho problema no joelho e acho que eu vou ter que operar, me preocupa muito isso. Mas, eu tenho uma vida saudável, muito boa, tá bom pra mim.

P: E agora eu queria que a senhora me dissesse que que a senhora acha que é a melhor coisa de ficar nessa... de chegar na terceira idade.

I07: Ah, eu acho que a liberdade da gente. Eu só não sou aposentada, mas se fosse era melhor ainda.

P: E o que que a senhora acha que é uma coisa negativa, uma coisa ruim.

I07: Ah... Ruim?... Ruim... É... A única coisa, não ruim pra mim, mas é ruim, é muita pobreza, né... Eu acho. É o que eu vejo e não posso dar jeito. Entendeu?! É... Mas, pra mim, não. Tá ruim esse joelho meu só, que eu preciso resolver esse problema...

P: O resto tá tudo bom? (risos)

I07: Pra mim. Probleminha a gente sempre tem, porque é terceira idade, né. Toma remédio de pressão, né. Então, a gente sempre tem alguma coisinha.

P: É isso. Vocês querem ir? De minha parte é isso, obrigada!

Idoso 08 – Clube do Vovô – 75 anos

Consentimento oral

Pesquisadora (P): A primeira coisa é sobre atividade. O senhor se considera, assim, uma pessoa ativa?

Idoso 08 (I08): Eu sou o tipo de pessoa que eu sou atividade, mas eu me sinto bem.

P: O senhor faz alguma atividade, assim, o senhor trabalha ou...

I08: Não. Trabalhar eu não vou. (interage com uma pessoa que chega). Então, trabalhar eu não trabalho. Assim, alguma vez... Eu sou aposentado. Dizer assim, atividade, ter aquela obrigação de trabalhar, não.

P: Não... E atividade, assim, física, exercício, alguma coisa assim...?

I08: Eu faço as minhas caminhadinhas todo dia de manhã, eu faço.

P: Aham... E aí vem aqui, no baile...?

I08: Aqui, o baile aqui, isso aqui é o forte!

P: Aham. É... E sobre, assim, tecnologia, celular, computador, essas coisas o senhor mexe?

I08: Não... Eu não mexo com nada disso.

P: Não?

I08: Não.

P: Mas não mexe porque acha difícil, ou porque não consegue, ou por quê?

I08: É porque eu não ligo mesmo pra isso.

P: E, assim, pra ficar bonitão assim, que que o senhor faz? Que que o senhor faz pra ficar bonito?

I08: Pra ficar bonito? Nossa Senhora! Pra ficar... Eu sempre sou desse jeito: andar bem vestido. Bem trajadinho eu gosto de andar.

P: Aham. É... E, assim, pra manter a saúde, pra ficar saudável, que que o senhor faz? Faz alguma coisa ou não?

I08: Não... Das comidas, das parte de saúde, as minhas comidas já é comida normal, entendeu? Eu não sou exagerado pra esse tipo de comida. Eu sempre gosto de conservar a minha saúde.

P: Sim. E que que o senhor acha, assim, que que o senhor considera que é uma dieta saudável, então... Essa dieta que o senhor tá falando?

I08: Rapaz! Aí fica meio difícil... (risos)

P: É comida normal do dia a dia então: arroz, feijão...

I08: É... Arroz, feijão e um pedacinho de carne.

P: E salada, essas coisas...

I08: Não. Não sou muito chegado em salada, não.

P: Não?

I08: Não.

P: E, assim, mentalmente, como que o senhor se considera agora na terceira idade?

I08: Bem. Estou bem.

P: E, assim, o senhor tá feliz, tá triste, tá... Como que tá, assim, o psicológico?

I08: Olha, filha, eu sou alegre é desse jeito! Não tem tristeza comigo. Graças a Deus!

P: Aham! E como que é as relações sociais, assim, o senhor tem bastante amigos, como que é?

I08: É. Tenho, tenho bastante. Principalmente aqui, aqui eu tenho uma amizade grande.

P: E com a família, assim... O senhor é casado, tem filho?

I08: Casado. Tenho filhos, tenho netos, bisnetos. E me dou muito bem com meus filhos e meus netos.

P: Aham. É... Assim... O senhor falou que é casado, né... Como que é a questão no namoro, assim, na terceira idade? Ficou melhor, ficou pior, como é que foi?

I08: Ah, um pouquinho cai, mas tá bom! (risos) Não é como quando era novo, mas...

P: Ahaam. Mas, dá um jeito, né... (risos). E o senhor acha que tem alguma coisa que interfere, assim, nisso, além do físico? Tipo, saúde, a religião, a família, ou não?

I08: Acho que não.

P: Não... E aí eu queria que o dissesse é, se o senhor se preocupa, assim, de ter uma vida saudável, assim, de viver mais, de ter uma vida, de viver mais tempo e saudável. Se isso é uma preocupação pro senhor.

I08: Não. Minha filha, eu não quero preocupação e quero viver bastante. Eu não tenho preocupação, graças a Deus!

P: Mas, assim, o senhor procura ajuda médica, faz alguma coisa ou não?

I08: Eu não sou muito de médico não. Só na hora que precisa mesmo. Quando não precisa, eu não vou não.

P: Tá. É... E eu queria agora que o senhor dissesse, então, que o senhor considera a melhor coisa de chegar na terceira idade.

I08: A melhor coisa pra chegar na terceira idade, a pessoa tem que se manter, manter a saúde em dia. Não abusar de certos tipos de coisas, da bebida, do fumo. Então a pessoa tem que evitar bastante esse tipo de coisa.

P: E o que que o senhor considera, assim, uma coisa negativa de tá na terceira idade? O que que o senhor acha que é ruim?

I08: Ah... Uma coisa... Na realidade nem sei. Tá tudo bom!

P: Não tem nada ruim...

I08: Não.

P: Ah... Que bom!

I08: Eu sou desse jeito mesmo. Do jeito que você tá me vendo aqui eu sou. E é aqui, é em casa, em qualquer lugar eu sou desse jeito.