

Entre os Jardins dos Moribundos: a percepção sobre o corpo envelhecido a partir da experiência de jovens estudantes da área da saúde.

Carácter de la ponencia: Avance de investigación en curso

Grupo de trabalho N°26:Sociologia do corpo e as emoções

Autora: Silvana Maria Bitencourt
Universidade Federal de Mato Grosso
Departamento de Sociologia e Ciência Política

Coautoras: Andressa Costa; Suzan Yoko Kurumiya
Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia

RESUMO

O presente trabalho tem como foco principal compreender como o “corpo envelhecido” tem sido percebido pelos jovens estudantes da saúde a partir do estranhamento preliminar e das possíveis rupturas, que os mesmos constroem a partir do contato com o universo de idosos asilados. Assim, buscou-se apresentar como tem ocorrido o processo de formação profissional a partir de uma compreensão mais elaborada sobre os sentimentos em relação ao corpo que cheira, envelhece e morre. Para isto, foi realizado um estudo qualitativo com jovens estudantes, analisando os processos que envolvem estas rupturas em relação às representações positivas e negativas do corpo envelhecido. Conclui-se que: os estudantes apresentam primeiramente um “choque” com esta realidade. No entanto, o contato a partir da sensibilização realizada nas aulas práticas de disciplinas vinculadas às ciências humanas e sociais mostra-se como um fator extremamente positivo para “alguns” jovens terem interesse em profissionalizarem-se para atender este público socialmente excluído.

Palavras-chave: corpo, envelhecimento, profissional da saúde.

1- INTRODUÇÃO

O presente texto tem como foco principal compreender como o “corpo envelhecido” tem sido percebido pelos jovens estudantes da saúde a partir do estranhamento preliminar e das possíveis rupturas, que os mesmos constroem a partir do contato com o universo de idosos asilados. O discurso dos profissionais da saúde sobre o “corpo” quando tratado a partir de uma perspectiva biológica defini que todo “corpo” possui um tempo de vida e com o passar dos anos, o mesmo apresentará diversas mudanças fisiológicas, portanto, a tendência “natural” será o envelhecimento.

Cancela e Gava (2012) salientam que no decorrer da vida este “corpo” poderá passar por três fases: Na primeira fase ocorre o desenvolvimento e crescimento dos órgãos especializados, o corpo vai crescendo e adquirindo capacidades funcionais que o torna apto a reproduzir-se. Na segunda fase é caracterizada pela capacidade de reprodução, que garante a sobrevivência, perpetuação e evolução da própria espécie. As mulheres têm corpos biológicos que historicamente foram destinados à reprodução.

Conforme o discurso médico, há um “período saudável” para este corpo feminino reproduzir¹, sendo que este discurso tem corroborado para algumas mulheres planejarem durante seus períodos férteis suas gestações. A terceira fase é caracterizada pelo declínio da capacidade funcional do organismo, logo o envelhecimento do organismo está relacionado com o fato das células somáticas (células não reprodutivas) morrerem e não serem substituídas por novas, como ocorre na fase de desenvolvimento do ser humano, ou seja, na juventude.

Durante este processo de envelhecimento pode-se constatar diversas perdas funcionais progressivas dos órgãos e do organismo que vão ocorrendo. Esse declínio se torna perceptível ao final da fase reprodutiva, muito embora as perdas funcionais do organismo comecem a ocorrer muito antes.

Deste modo, o processo de envelhecimento abrange não apenas um novo entendimento sobre o “corpo físico” e todas as mudanças que este irá sofrer com o passar dos anos. Mas, também outras perdas relacionadas às atividades cotidianas que estavam geralmente relacionadas à família e ao trabalho. Sobre a família apesar das mudanças ocorridas nos novos arranjos familiares nas últimas décadas, esta ainda tem se apresentado como uma referência muito importante, especialmente para as mulheres.

Para muitas mulheres a família ainda é reconhecida como a principal referência, pois é nela que se afirmou o ideal de feminilidade historicamente vinculado ao casamento e à maternidade. Já o trabalho remunerado tem se mostrado a maior referência para os homens, pois foi no trabalho que os mesmos afirmariam a masculinidade, a partir do papel de provedor. Logo a transição identitária para os homens idosos ocorre quando o trabalho remunerado “deixa de fazer parte” de seus cotidianos.

Partindo desta perspectiva, o processo de envelhecimento deve ser cotejado com outras categorias sociológicas para um entendimento mais complexo desta realidade configurada a partir de diversas mudanças que os sujeitos vivenciam em suas identidades a partir do processo de envelhecimento.

Neste contexto diante do processo de envelhecimento pode-se observar a questão dos direitos assegurados pelo Estado para a população idosa. Estes direitos são marcados pelo discurso do (a) idoso (a) precisar ser tratado como “prioridade”, isto é observado por meio do tratamento diferenciado nas filas de supermercados e bancos, assentos de ônibus, assim como em vagas de estacionamentos entre outras prioridades. Portanto, o(a) idoso(a) socialmente mudam as suas rotinas, suas necessidades. Contudo suas histórias de vida carregam memórias, memória esta que guardam suas trajetórias de vida.

2- O MORIBUNDO: “O OUTRO” QUE ENVELHECE?

Ao chegar à velhice a tendência ao aumento de limitações e incapacidades, faz com que os (as) idosos (as) necessitem de ajuda de seus familiares ou tendem a ficarem sujeitos à ajuda de outras pessoas. Para isto, podemos observar que há instituições de longa permanência para idosos (as), como: os asilos e as clínicas. Para muitos idosos a instituição de longa duração é considerada uma nova família, onde podem resgatar o respeito, a segurança, terem novas oportunidades, amizades e assistência em suas necessidades.

Contudo, esta mudança na vida de muitos (as) idosos (as) pode ser sentida por meio do abandono e do asilamento. O Brasil está envelhecendo, projeções da Organização Mundial de Saúde apontam que em 2025 o Brasil será o sexto país do mundo com maior número de idosos.

A área da Enfermagem Gerontológica, como especialidade, tem seu desenvolvimento recente e fundamenta-se nos conhecimentos do processo de envelhecimento para a valorização das necessidades bio-psico-sócio-culturais e espirituais do idoso. Tem como padrões de qualidade a organização de serviços, conceitos teóricos para guiar a prática, coleta de dados, diagnóstico de Enfermagem, planejamento e continuidade do cuidado, intervenção, avaliação, colaboração multiprofissional, pesquisa, ética e desenvolvimento profissional. (Sakano; Yoshitome, 2012).

Assim, pode-se constatar que o envelhecimento populacional é um fenômeno mundial e, no Brasil, as modificações se dão de forma radical e bastante acelerada, processo que, do ponto de vista puramente demográfico, deve-se unicamente ao rápido e sustentado declínio da fecundidade. As projeções mais conservadoras indicam que em 2020 já seremos o sexto país do mundo em número de idosos, com um contingente superior a 30 milhões de pessoas (Carvalho e Garcia, 2003).

Proporcionalmente, o idoso tende a apresentar mais episódios de doenças, em geral crônicas, ocasionando aumento nos gastos em saúde. O custo com o idoso tende a ser maior do que para os indivíduos em outras faixas etárias, pois o predomínio de doenças crônicas e suas complicações implicam em utilização frequente dos serviços de saúde por esse segmento da população (Herédia; Corteletti; Casara; 2010; Amaral e col., 2004).

Em relação às necessidades de saúde dos idosos, que requerem uma atenção específica, introduziram, no Brasil, a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI), promulgada em 1994 e regulamentada em 1996, que assegura direitos sociais à pessoa idosa, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade e reafirmando o direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde - SUS (Brasil. Lei n. 8.842, 1994).

Neste espaço de reconstrução de novas identidades e subjetividades pautadas no processo de envelhecimento em todas as suas dimensões, os (as) profissionais da saúde precisarão ter conhecimento muitas vezes, além do cuidado especializado consolidado a partir de sua formação na área da saúde, também a relação com o idoso. Esta relação que muitas vezes, apresenta-se transferida para seus cuidados necessitará de um saber a respeito deste público além dos apreendidos durante a sua formação.

Conforme a lei Lei 7498/86, o profissional da saúde que regulamenta o exercício profissional do(a) enfermeiro(a), encontra-se descrito como atividade exercida como: o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação do serviço de Enfermagem. Portanto, para que isso ocorra dentro das instituições de acolhimento o profissional da enfermagem tem como obrigação conhecer o processo de envelhecimento, para que assim possa garantir um atendimento pertinente para os habitantes daquela instituição que tem como responsabilidade a melhoria da qualidade da assistência e conseqüentemente a satisfação do usuário.

Neste contexto analisado, responsabilidade com a saúde do idoso, não se deve esquecer que dos cuidados e das práticas que envolvem a utilização intensiva de capacidades físicas e psíquicas, intelectuais e emocionais, incluindo troca de afetos e de saberes do profissional (Lima et al 2010). Cuidar do outro envolve muito mais que obrigação ou dever, envolve o amor ao próximo.

O filme “Amour” de Michael Haneke (2012)² nos leva a refletir sobre o amor de um casal de idosos que vivenciam uma situação de adoecimento e dependência de cuidados. George e Anne casal principal do filme se vêm totalmente dependentes um do outro, porém ao adoecer Anne passa a ser cuidada unicamente por seu esposo que apesar de suas limitações ocasionadas pela idade, demonstra total dedicação e amor por sua companheira de anos. O filme nos faz questionar qual o sentido de “amor” para George, que ao ver a agonia e declínio de sua esposa opta por matá-la, com a intenção de cessar o sofrimento da mesma.

Essa cena de grande impacto nos apresenta outro sentido de amor para George? Ou melhor, sua atitude confronta-se com a ideia de amor romântico que deveria ser compartilhado pela grande maioria dos casais? Analisando a cena, a primeira visão nos faz questionar a atitude do idoso. Por detrás desta atitude há o sentido de finalizar a dor de Anne e o início do sofrimento de George que se vê sem sua amada companheira. Os profissionais da saúde que aparecem no filme são vistos por George como “desumanos”. O “ser desumano” estaria ligado à atitude das enfermeiras de executarem seu trabalho de maneira técnica, onde o corpo é tratado pelos profissionais por suas necessidades básicas de cuidado: comer, dormir, tomar banho. Desta forma, George não consegue admitir que o profissional tratasse o corpo de sua “amada” sem mostrar qualquer forma de sensibilidade por seu estado de

enfraquecimento físico e mental. Neste contexto do filme, a fragilidade do corpo de Anne é sentida por George de modo tão doloroso, que o mesmo tenta culpar o profissional da saúde por não conseguir “curar” a dor de sua esposa.

Partindo desta perspectiva, este texto tem como objetivo principal verificar a partir da relação entre profissionais da saúde e idosos, como os primeiros percebem os idosos, a partir de seus entendimentos sobre corpo, envelhecimento e saúde do idoso. Nesse sentido, trabalharemos com o envelhecimento a partir da experiência com os(as) idosos(as) asilados (as) da cidade de Cuiabá. Assim, procurou-se apresentar como tem ocorrido o processo de formação profissional a partir de uma compreensão mais elaborada sobre os sentimentos em relação ao corpo que cheira, envelhece e morre. Para isto, foi realizado um estudo qualitativo com jovens estudantes a partir de questionários, analisando os processos que envolvem estas rupturas em relação às representações positivas e negativas do corpo envelhecido.

3- ASILOS: PARA IDOSOS MORIBUNDOS!

Os asilos são instituições mantidas pela filantropia, muitas vezes, de base religiosa, preocupadas em “abrigar” sujeitos necessitados, logo a grande maioria dos asilos concentra-se em um público formado: por idosos e “inválidos³”. Nesse sentido, os asilos também abrigam aqueles que por diversos motivos de saúde não conseguem mais fazer parte da população economicamente ativa. Sobre a estrutura do asilo Souza (2012) salienta que,

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

Deste modo, os asilos apresentam-se aos moldes de uma instituição que surge a partir dos valores modernos fundamentados a partir de uma lógica racional-especializada. Nos termos weberianos o asilo é uma instituição onde permeia uma burocracia que estimula a impessoalidade. Nesse sentido, os afetos, a dor, os sentimentos de solidariedade estão distantes desta realidade, quando o idoso, “deixa de ser” o sujeito de valor para o capital e torna-se um “objeto”. Um objeto onde os desejos, as dores, as angústias devem ser controladas, vigiadas. Os estudos de Michel Foucault (2008:2012) mostram como neste contexto disciplinador, ou seja, de controle sobre os corpos, o idoso é transformado em um “objeto” a ser “deixado de lado”. Assim, a prática do silêncio seguida da solidão torna-se uma situação evidente nos relatos de quem vive nos asilos (Corteletti *et alii* 2010)

Conforme alguns estudos (Casara; Cortelletti; Héredia, 2010) a maioria dos asilados geralmente não possuem família ou conhecidos e por este motivo são amparados por “outros”, geralmente integrantes da equipe de enfermagem que prestam serviços nessas instituições de acolhimento, dando a eles moradia, alimentação, cuidados higiênicos e de saúde.

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

“O caminho para as câmaras de gás nazistas é um exemplo de pessoas em meio a muitas outras, mas definitivamente sós os levados para a morte eram reunidos ao acaso e não se conheciam

entre si, cada um deles, em meio a várias pessoas, estava sozinho e solitário no mais alto grau.”
 “Muitos asilos são, portanto desertos de solidão”. (Elias, 2001, pp.85-86)

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

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

Porém, pode-se observar que não são todos os idosos que se encontram nesta condição de abandono, pois a decisão de encaminhar o idoso para a instituição pode ocorrer pelo fato do próprio parente do idoso, ter mais confiança no cuidado especializado do profissional da saúde.

Por este motivo, a família muitas vezes devido à dependência, logo os cuidados exigidos pelo idoso que tendem a aumentar, considerando o tempo dos familiares com o cuidado dos próprios filhos e da carga longa de trabalho fora de casa, algumas famílias decidem encaminhar o idoso para uma instituição especializada para este público. A Seguir apresentaremos os resultados e análises parciais.

4- RESULTADOS E ANÁLISES PARCIAIS

A partir dos dados coletados do questionário aplicado aos alunos do 1º semestre do curso de Enfermagem que iriam fazer uma visita ao asilo⁴ Cantinho Feliz⁵, analisou a seguinte pergunta: Qual sua expectativa em relação à visita que será feita ao Asilo Cantinho Feliz?

A partir desta pergunta buscou compreender o que os estudantes da saúde esperavam compreender e observar sobre as relações (situações) que ocorriam dentro de uma instituição asilar.

Quais eram os motivos que levaram aqueles indivíduos a estarem morando ali, suas trajetórias de vida, quais eram os cuidados que cada idoso necessitava e como eles “enfermeiros” agiriam dentro de uma instituição de longa permanência. Esta compreensão e observação contribuiriam para modificar ou ratificar os julgamentos que os mesmos construíram durante suas vidas sobre o envelhecimento.

Ao longo da visita os alunos tiveram a oportunidade de interagir e conversar com os idosos que ali estavam e por meio da análise dos trabalhos feitos por eles depois da visita nota-se que a visão dos mesmos após o contato com os idosos ampliou-se, pois segundo relato dos próprios alunos, a experiência do “conversar” com os idosos é marcante, pois ali cada um possui grandes histórias de vida. Retificaram a ideia de que envelhecer não é doença e que o processo de envelhecer não deveria ser um fardo, pois é um processo natural do organismo humano e que todos naturalmente passarão por ele. Conforme relatos dos estudantes, as primeiras impressões sobre o ambiente asilar foram que:

“Nesta instituição há poucos profissionais para atender uma demanda altíssima de pacientes idosos. Também parecia que não existia nenhuma análise preliminar das especificidades da saúde do idoso para dar entrada no asilo, a dieta alimentar, a recreação, também pareciam deficientes” (relato, estudante de enfermagem, 2012).

“A falta de médicos na equipe foi algo que me chamou atenção, a funcionária comentava que um médico que era voluntário, agora não prestava mais serviço neste asilo, por ter se aposentado. Foi grande o impacto emocional, esta visita neste asilo, pois esta atividade

contribuiu para sairmos da nossa realidade cotidiana. Podemos notar que há poucos profissionais da saúde envolvidos com as atividades” (relato, estudante de enfermagem, 2012).

“O tratamento é baseado na saúde física do idoso, ou seja, no corpo, a preocupação busca respeitar horários: para a ingestão e a aplicação de medicamentos e para a alimentação. Percebe-se que os idosos esperavam ansiosos por visitas, pois ali a maioria não tem contato com a família, portanto suas relações são entre eles mesmos e os profissionais do local. Com a nossa entrada no asilo os idosos passaram uma imagem de estranhamento e surpresa, mas eles interagiram conosco muito bem e aceitaram as brincadeiras e atividades propostas a eles” (relato, estudante de enfermagem, 2012).

Conforme depoimentos dos estudantes, estes apresentaram primeiramente um “choque” com a realidade do asilo. No entanto, o contato a partir da sensibilização realizada nas aulas práticas de disciplinas vinculadas às ciências humanas e sociais mostra-se como um fator extremamente positivo para “alguns” jovens terem interesse em profissionalizarem-se para atender este público socialmente excluído.

5- CONSIDERAÇÕES.

O texto apresentado tratou de uma pesquisa em andamento, a forma apresentada ainda está mais sobre os moldes de um projeto. Contudo, a expressão entre “os jardins dos moribundos” trata-se do trabalho de campo que atualmente os estudantes da enfermagem estão realizando. A compreensão sobre o público asilado tem nos apresentado como uma oportunidade de extensão da Universidade Federal de Mato Grosso com as instituições asilares. Os estudantes por meio destas aulas práticas são estimulados e motivados a fazerem pesquisas sobre este público explorando a necessidade prática de seus trabalhos profissionais a partir de uma perspectiva futura. Além disso, aplicar conceitos antropológicos a partir de uma realidade da área da saúde bastante difícil, considerando a realidade da saúde pública no país e o tempo que este profissional tem para se formar incorporando um discurso de juramento vinculado sua função de curar a dor “do outro”. Nesse sentido, teve como proposta trabalhar a subjetividade destes profissionais ao longo de sua formação, desconstruindo esta responsabilidade utópica de poder “curar, prevenir” além de suas limitações como profissional vinculado a um sistema de saúde socialmente problemático. Mas, apresentar as diversas possibilidades que estes podem trabalhar além do hospital e das clínicas.

5- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Amaral, A. C. S. et alii. (2004). Perfil de morbidade e de mortalidade de pacientes hospitalizados. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1317-1326.

Bardin, Lawrence. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2002. 223p.

Bitencourt, Silvana Maria. Candidatas à Ciência: a compreensão da Maternidade na fase de doutorado. 344p. Tese (Doutorado em Sociologia Política) – Programa de Pós-Graduação em Sociologia Política, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.

BRASIL. *Portaria nº 2528/GM, de 19 de outubro de 2006*. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. Disponível em:

<<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2528%20aprova%20a%20politica%20nacional%20de%20saude%20da%20pessoa%20idoso.pdf>>. Acesso em: 21 nov.2012.

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

Acesso em: 20 nov. 2012.

Cancela, D. M.; Gava. O processo de envelhecimento. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0097.pdf>> Acesso em: 25 jul. 2012.

Carvalho, J. A. M.; Garcia, R. A. (2003). O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 725-733, maio-jun.

Cortelli, I.; Casara, M.B.; Herédia, V.B.M. A(2010). *Idoso Asilado*. Um estudo gerontológico. 2ª Ed. – Caxias do sul, RS: Educus; Porto Alegre: Edipucrs., p.15.61.

Koury, Mauro Guilherme Pinheiro. "Emoções, Sociedade e Cultura". Curitiba: Editora CRV, 2009.

Koury, Mauro Guilherme Pinheiro. (2005). "A Antropologia das Emoções no Brasil". *RBSE. Revista Brasileira de Sociologia da Emoção*, GREM, UFPB, v. 4, n. 12, p. 239-252,

Elias, N. *A solidão dos Moribundos*, seguindo de envelhecer e morrer. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

Foucault, M. *O nascimento da clínica*. 6ª ed. – Rio de Janeiro: Florense Universitária, 2008. p.1-22.

_____. *A história da sexualidade 1. A vontade de saber. A hipótese repressiva*. 19ª ed. – São Paulo. Graal. 2012. p.9-42.

Gava, A. A.; Zanoni, J. N. Envelhecimento Celular. Disponível em: <<http://revistas.unipar.br/saude/article/viewFile/218/192>> Acesso em: 20 jul. 2012.

Lima, T. J. V.; ARCIERI, R. M.; GARBIN, C. A. S. and MOIMAZ, S. A. S. Humanização na Atenção à Saúde do Idoso. *Saude soc.* [online]. 2010, vol.19, n.4, pp. 866-877. ISSN 0104-1290.

Murray, H.A.; Kuckhohn, C (org.). *Personalidade: na natureza, na sociedade e na cultura*. MG, Itatiaia, 1965.

Rezende, Claudia Barcellos. *Mágoas de amizade: Um ensaio em Antropologia das Emoções*. Mana, v. 8, n. 2, pp. 69 a 89, 2002.

Rezende, Claudia Barcellos; COELHO, Maria Cláudia. *Antropologia das emoções*. RJ, FGV, 2010.

Sakano, L. M.; Yoshitomi, A. Y. Diagnósticos e intervenções de enfermagem em idosos hospitalizados. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/17.pdf>> Acesso em: 14 nov. 2012.

Scheff, Thomas. *Emotions, The Social Bond, and Human Reality: Part/Whole Analysis*. Cambridge: Cambridge University Press, 1997.

Souza, J. L. C. Asilo para Idosos: o lugar da face rejeitada. Disponível em: <http://www.nead.unama.br/site/bibdigital/pdf/artigos_revistas/34.pdf> Acesso em: 30 jul. 2012.

¹Conforme o discurso médico atual, a mulher que deseja ter filhos biológicos, deve programar a gestação do primeiro filho antes dos 40 anos, pois após 40 anos há maiores incidências, portanto riscos de ter filhos “anormais” (Bitencourt, 2011).

² *Amour* é um filme de língua francesa de 2012, escrito e dirigido por Michael Haneke, estrelando Jean-Louis Trintignant, Emmanuelle Riva e Isabelle Huppert.

³Estamos compreendendo por “inválidos” sujeitos que mesmo apresentando idades que podem ainda atuar no mercado de trabalho, não conseguem trabalhar devido a problemas de saúde que invalidaram suas capacidades de apresentar produtividade.

⁴Para preservar a identidade das instituições, nesta pesquisa textos todos os nomes referentes aos mesmos serão fictícios a fim de garantir uma análise que não comprometa a atividade dos profissionais nestes estabelecimentos, assim firmando nossa responsabilidade ética para lidar com o tema da saúde e os sujeitos que dela participam.

⁵O abrigo Cantinho Feliz foi fundado na década de 40 do século passado abriga mais de 100 idosos, sendo que o mesmo é filantrópico. Foi fundado por uma mulher. O abrigo interage com a sociedade de forma contínua atenta aos anseios e necessidades da comunidade, ampliando cada vez mais sua área de atuação. Sua inserção no contexto regional da grande Cuiabá tem sido consolidada pelo atendimento a demanda de prestação de serviço assistencial direcionados ao cuidado de idosos e também crianças.