

**“EU NÃO ME VI COMO MAIS VELHO NO PRIMEIRO
MOMENTO”:**

**NARRATIVAS DE UM HOMEM GAY IDOSO SOBRE A
PANDEMIA DA COVID-19**

Fábio Ronaldo da Silva

*Professor substituto do Instituto Federal do Amapá. Pós-doutorando em História pelo
PPGH/UFCCG.
fabiocg@gmail.com*

Raquel da Silva Guedes

*Doutoranda em História pelo PPGH/UFPE, mestre em História pelo PPGH/UFCCG.
raquel.silva.guedes@gmail.com*

*Simpósio Temático nº 23 – INTERSECCIONALIDADE E OS EFEITOS DE
SUBJETIVIDADE EM NARRATIVAS DE VIDA*

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo apresentar o relato de um homem gay idoso a respeito da velhice e da pandemia da Covid-19, essa que será compreendida nesse trabalho como um acontecimento e dispositivo. No Brasil, dentre outras questões, a pandemia colocou em evidência vários problemas sociais que muitas vezes se buscava invisibilizar, no âmbito pessoal, contribuiu para que grande parte dos indivíduos tivessem a percepção, por exemplo, de que são velhos. Buscaremos criar um campo de leitura em prol de evidenciar a ausência de sensibilidades a respeito de como a velhice vem sendo dita neste período de pandemia no Brasil, sendo descrito os efeitos produzidos a partir do tensionamento entre gênero e outras interseccionalidades. Para tanto, nos apropriamos da discussão sobre História Oral como metodologia trazida por Alberti (2008), Neto (2012), e sobre subjetividade sujeitada de Baremlitt, (1996) e Derrida (1997). Já para as discussões sobre velhice e envelhecimento utilizaremos, dentro outros autores, Silva (2017) e Debert (2011) e no que se refere a questão do dispositivo, Foucault (1998) e Agamben (2014) nos darão suporte.

Palavras-chave: Pandemia, COVID-19, Homossexualidades, Velhice, Subjetividade sujeitada.

ABSTRAT

This article aims to present the account of an elderly gay man about old age and the Covid-19 pandemic, which will be understood in this work as an event and device. In Brazil, among other issues, the pandemic has highlighted several social problems that often sought to be invisible; in the personal sphere, it has contributed to the perception of many individuals, for example, that they are old. We seek to create a reading field in order to highlight the absence of sensitivities about how old age has been said in this period of pandemic in Brazil, describing the effects produced from the tension between gender and other intersectionalities. For this, we appropriated the discussion on Oral History as a methodology brought by Alberti (2008), Neto (2012), and on subjectivity subjected by Baremlitt, (1996) and Derrida (1997). For the discussions on old age and aging we will use, among other authors, Silva (2017) and Debert (2011) and, regarding the device, Foucault (1998) and Agamben (2014) will give us support.

Keywords: Pandemic, COVID-19, Homosexualities, Old Age, Subjected Subjectivity.

INTRODUÇÃO

Desde o começo do ano de 2020 o mundo passou a vivenciar a primeira pandemia do século XXI causada pelo novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, que causa a doença COVID-19. Os primeiros registros do vírus foram detectados nos últimos dias de dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. A pandemia só foi oficialmente anunciada em março de 2020 pelo diretor-geral da Organização Mundial de Saúde (OMS), Tedros Adhanom Ghebreyesus. Naquele mês, já haviam sido detectados 118 mil casos da doença em 114 países.

De acordo com o “Monitora Covid-19”, projeto do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), no primeiro semestre no Brasil ocorreram 35.126 óbitos de pessoas idosas, correspondendo a 71% do total de óbitos por Covid-19. Até o momento de finalização deste artigo, mundialmente o vírus já tinha atingido 226 milhões de pessoas e, apenas no Brasil, 615 mil pessoas foram a óbito causado pela Covid-19¹.

De acordo com dados do IBGE, a população brasileira em 2020 era de 212.2 milhões de habitantes², sendo que 29,9 milhões dessa população é formada por pessoas com 60 anos e mais. Sendo uma vasta população em idade de maior risco de contaminação por Covid-19. Por conta disso, esse grupo populacional passou a ser associado ao Covid-19 e logo começou a ser chamado e tratado pelos detentores do saber-

poder - governo federal, médicos e mídia -, como grupo³ de risco ao invés de serem reconhecidos como grupo vulnerável.

Grupo vulnerável⁴ é composto por pessoas que estão expostas de forma desproporcional a um risco, entretanto, aquelas outras tidas como não-vulneráveis, em um cenário normal, também podem se tornar vulneráveis dependendo das políticas desenvolvidas para o enfrentamento da pandemia. Logo, não apenas idosos, pessoas em situação de rua ou aquelas que possuem alguma comorbidade estão propensas a contrair o vírus, mas toda e qualquer pessoa que possua ou não essas características, mas, e principalmente, aquelas de baixo poder aquisitivo e que moram em lugares periféricos. E, pensando especificamente no Brasil, o vírus não atingiu a população da mesma forma. De acordo com pesquisa realizada pela Fiocruz, marcadores sociais como raça, gênero sexualidade, territórios, dinâmicas sociais e econômicas influenciaram no número de infectados⁵. Entretanto, nos primeiros meses da pandemia no país, o foco eram apenas pessoas idosas.

Como signatário do Plano Internacional de Envelhecimento de 2002, o Brasil tem como compromisso reconhecer a vulnerabilidade das pessoas idosas em situações de emergência humana, como numa pandemia, mas isso não aconteceu. A postura do presidente Jair Messias Bolsonaro (PL) foi a de negar a gravidade da pandemia, menosprezando a ciência, relativizando a situação e, em vários momentos, desdenhando das vítimas da doença. “Alguns vão morrer? Vão morrer. Lamento, é a vida. Não pode parar uma fábrica de automóveis porque tem mortes no trânsito⁶”, afirmou o presidente do país em um programa de TV.

Da noite para o dia vimos ser desconstruído o discurso gestado no país, entre o final do século XX e começo do século XXI, de uma velhice ativa, produtiva, de idosos como sujeitos políticos. A mídia trouxe de volta a imagem do idoso como pessoa frágil, incapaz, que deve ser cuidada sendo acrescentado o fato de ser este um grupo altamente contaminante pelo coronavírus.

A pandemia, que é aqui compreendida como *acontecimento*, funciona também como analisador histórico que faz emergir questões até então naturalizadas no campo de disputas de forças entre o micro e o macrossocial, tornando visível situações naturalizadas pelas instituições e contribuindo para escancarar as desigualdades históricas no país no que se refere as desigualdades sociais e de gênero que, muitas vezes, buscava-se silenciar, mas que ganharam visibilidade ou foram potencializadas. Sabemos que a igualdade total

é quase uma utopia, mas a grande desigualdade existente no país, com tantas pessoas excluídas da saúde, economia e educação é injustificável e inaceitável. Mas a pandemia não afetou apenas o sistema econômico, político ou social, no que se refere a vida privada, afetou também a vida sexual e amorosa de casais e pessoas solteiras. Ela sequestrou os apertos de mãos, beijos, abraços, os toques e fez os espaços de interação social e sexual diminuir causando sufocamento, perda da libido, o desprazer. Além do mais, possibilitou que determinadas realidades viessem à tona, fazendo com que as pessoas percebessem não apenas a realidade externa de outra forma, mas também a si mesmo e isso, possivelmente, foi provocado pelo isolamento social que grande parte da população brasileira vivenciou.

Tendo a História Oral como aporte metodológico, este texto apresenta narrativas de um homem gay idoso sobre a pandemia da COVID-19 e a experiência de subjetividade assujeitada ao se perceber como sujeito idoso. A narrativa oral é uma das formas linguísticas que uma pessoa pode expressar o que pôde reconstruir das lembranças de eventos que já passaram. É a forma que o passado vai ganhando sentido, sendo este procedimento uma maneira empática da pessoa entrevistada externar como sentiu ou vivenciou acontecimentos históricos, a partir disso, o uso da História Oral ajudou nosso colaborador a externar sua vivência e subjetividades sobre a pandemia.

A PANDEMIA E A VELHICE

A pandemia da COVID-19 constitui um dos maiores problemas de saúde pública do último século e os desafios impostos aos países incluem a definição de medidas que garantam a proteção da saúde e diminuam os danos econômicos, respeitando os direitos humanos. Dentre as medidas para conter a expansão da pandemia, a Organização Mundial da Saúde (OMS) sugeriu que os países adotassem o distanciamento social no intuito de conter a propagação do vírus e para evitar que o sistema de saúde entrasse em colapso. As autoridades sanitárias de vários países passaram então a recomendar algumas estratégias para conter a transmissão do vírus, como as limitações do contato com populações especiais, restrição a circulação e a proibição de aglomerações.

No Brasil, o dispositivo do isolamento social atingiu mais de 10 estados. Indo de encontro às políticas adotadas pelo governo do presidente da República, os governadores adotaram as medidas e orientações da OMS para combater a pandemia do novo coronavírus. Algumas cidades passaram 15 dias praticando o isolamento social, noutras

um pouco mais de um mês. Em uma situação inédita, grande parte da população brasileira teve que abandonar a vida pública para diminuir as possibilidades de uma possível infecção do coronavírus e, dentro de um lar, tiveram que aprender, dentre outras coisas, a manusear aplicativos para poder trabalhar, a vivenciar um outro tipo de relação com a família, com a companheira ou o companheiro e a testemunhar o adoecimento e morte.

Ao denominar a pandemia e o isolamento como dispositivo, estamos coadunando com a ideia de Agamben (2014) que, ao dialogar com um conceito foucaultiano, nomeará como dispositivo tudo que possui a capacidade de capturar, orientar, determinar, controlar condutas, discursos e opiniões das pessoas.

Foucault (2013) ao falar sobre o dispositivo disciplinar como uma maneira de gerir epidemias nos lembra que “a peste que é desordem, responde à ordem, cuja função é desemaranhar as confusões provocadas pela doença que se transmite quando os corpos se misturam” (p.201). Mesmo falando do dispositivo de imposição de normas e quarentena para com os idosos, nos apropriamos dos ditos do filósofo, pois nos ajudam a perceber o poder disciplinar que nos fora imposto na pandemia do novo coronavírus: ficar em casa, usar máscara, usar álcool em gel, manter distanciamento social, etc. Pode-se dizer que a atual pandemia trouxe uma nova reconfiguração das relações de poder com uma estratégia biopolítica centrada no dispositivo de segurança e antecipação do risco, além da valorização da vacina. Mas, como aponta Boaventura Santos (2020), as medidas de quarentena e de distanciamento físico afetaram de diferentes formas os grupos sociais, dentre eles, as mulheres, os idosos, trabalhadores informais e da rua, os sem-abrigos, populações das periferias, dentre outros. Consciente da extensão da lista, o autor afirma que os grupos destacados merecem reflexão pois,

Por um lado, ao contrário do que é veiculado pelos *media* e pelas organizações internacionais, a quarentena não só torna mais visíveis, como reforça a injustiça, a discriminação, a exclusão social e o sofrimento imerecido que elas provocam. Acontece que tais assimetrias se tornam mais invisíveis em face do pânico que se apodera dos que não estão habituados a ele. (SANTOS, 2020, p.21).

Como já mencionado no início deste texto, o grupo dos idosos foi um dos que primeiro passou a ser discriminado por causa da COVID-19. Com a possibilidade de sobrecarga no sistema de saúde, surgiram discussões sobre a destinação de recursos de saúde, prioritariamente, para pacientes jovens e adultos, alimentando a polêmica sobre o direito à vida e o direito de quem deve ou não continuar vivo. Além disso, vários memes

depreciativos, discursos preconceituosos e estereótipos negativos contra a pessoa idosa passaram a emergir em diversas plataformas, evidenciando o preconceito que existe na sociedade para com pessoas mais velhas.

Em geral, a História se reporta aos velhos como repositórios de memória⁷. O aumento da proporção de idosos entre a população é um fenômeno mundial bastante significativo que muitos a percebem como uma “revolução demográfica”. Nos últimos cinquenta anos do século XX, a expectativa de vida aumentou em cerca de vinte anos. E foi também no mesmo século que os temas velhice e envelhecimento populacional ganharam mais atenção. A ideia de envelhecimento vem mudando ao longo do tempo, impulsionada não apenas pelos avanços nos vários campos do conhecimento que proporcionam o aumento do tempo de vida, mas também pelos recursos da medicina e da área de saúde em geral.

Bosi (1994) observa a velhice como uma categoria social que tem um estatuto ocasional, uma vez que cada sociedade tem sua própria forma de vivenciar o “declínio biológico do homem”. Desta feita, ser criança, jovem ou velho é estar inserido em um sistema social cheio de vantagens e desvantagens que poderão ser vivenciadas ao longo do tempo.

Já Bourdieu (1980), afirma que “velhice” é apenas uma palavra. O que de fato existe, na divisão lógica entre juventude e velhice, é disputa pelo poder, é manipulação; configurando-se no estabelecimento de uma ordem na qual cada um deve manter-se em seu lugar, com estabelecimento de limites que, quando não respeitados ou não bem estabelecidos, fazem surgir os conflitos entre as gerações.

Buscando-se redefinir uma imagem positiva do envelhecimento, a palavra “velho” é tida como agregador de preconceitos. Então outras terminologias passaram a ser inventadas: idosos, terceira idade, melhor idade. Cada uma possuindo uma grande variedade de significados e representações. Mesmo assim, prevalece o paradigma de que ser velho é sinônimo de inatividade, inutilidade, impotência, fragilidade, solidão. E foram esses sinônimos que reencarnaram nos discursos midiático, médico e de outros saber-poder. Não possuidor da vitalidade física, o corpo perde a virilidade, torna-se opaco, sem vida. No mundo moderno, estar velho e, conseqüentemente, vivenciar a velhice é aproximar-se da morte (ALBUQUERQUE JR, 2010).

A Política Nacional do Idoso (Lei 8.842/1994), o Estatuto da Pessoa Idosa (Lei 10.741/2003) e a própria Constituição Federal de 1988 perderam seu efeito durante a

pandemia. Questionamentos sobre quem estabeleceu esses critérios não existiram. Com cobertura da mídia, vimos várias situações de ageísmo e a vida dos idosos ser resumida a nada, se tornaram seres abjetos, que não mereciam respirar. E foram essas violências simbólicas e discursivas sobre a velhice, além de óbito e contágio de pessoas conhecidas, que fizeram Francisco Haroldo Aragão Filho, 61 anos se reconhecer como uma pessoa idosa.

Eu não me vi como mais velho no primeiro momento. Eu não me vi, pensava que era mais velho, com a idade da minha mãe, com 86 [anos], embora eles dissessem acima de 60, eu não me via. Ainda mais que eu estava fazendo natação, Fábio. (...) Me deu medo quando fui vendo a coisa aproximando da [minha] faixa etária e aí a ficha vai caindo mais. No primeiro momento você diz, isso não vai acontecer comigo, eu vou me defender, isso não vai acontecer comigo. E aí eu ouvi relatos de pessoas que estavam dentro de casa e se contaminaram. (ARAGÃO FILHO, 2020, p. 14).

O entrevistado não se percebia como idoso por ter uma velhice ativa, praticar esporte, estar saudável, não possuir um corpo debilitado, ou seja, ele era o oposto do que foi sendo construído no imaginário sobre pessoas idosas. Pela ausência de limitações físicas, a idade cronológica ainda não havia encarnado em seu corpo. Mas a partir da pandemia da COVID-19, outras subjetividades passaram a ser gestadas. Como não se envelhece de uma vez, torna-se mais fácil afirmar que a velhice está nos outros, pois é mais fácil perceber o envelhecimento em quem está do nosso lado ou a nossa frente. É como se existisse uma miopia para com o sujeito e a sua própria imagem. Como bem reforça Guatarri e Rolnik (2005, p. 39),

A subjetividade é produzida por agenciamentos de enunciação. Os processos de subjetivação ou de semiotização não são centrados em agentes individuais (no funcionamento de instâncias intrapsíquicas, egóicas, microssociais), nem em agentes grupais. Esses processos são duplamente descentrados. Implicam o funcionamento de máquinas de expressão que podem ser tanto de natureza extrapessoal, extraindividual (sistemas maquínicos, econômicos, sociais, tecnológicos, icônicos, ecológicos, etológicos, de mídia, ou seja, sistemas que não são mais imediatamente antropológicos), quanto de natureza infra-humana, infrapsíquica, infrapessoal (sistemas de percepção, de sensibilidade, de afeto, de desejo, de representação, de imagem e de valor, modos de memorização e de produção de ideias, sistemas de inibição e de automatismos, sistemas corporais, orgânicos, biológicos, fisiológicos e assim por diante).

Considerando que a subjetividade é o resultado, sempre inconcluso, de um processo de subjetivação, é importante sempre estar atento e perceber a subjetivação

vivenciada por esses sujeitos. A subjetividade de Francisco Haroldo sobre ser idoso foi reformulada a partir de enunciados atravessados por saberes de diversos campos.

Em um momento em que cada vez mais a ideia de envelhecer é desprezada e a jovialidade tida como o estágio da felicidade, devendo sempre ser preservada com o uso de todas as tecnologias disponíveis no mercado estético e de cosmético, o discurso estigmatizante dos idosos como grupo de risco reproduzido exaustivamente pelos saberes médicos, bem como as alocações religiosas, governamentais e midiáticas contribuíram para que, pessoas idosas cis, homo ou trans passassem a ter a Covid-19 como mensageiro que anuncia a sentença de morte.

Com o intuito de ficar mais isolado, Haroldo e seu esposo saíram de Fortaleza (CE) em março e foram para Guaramiranga, outra cidade cearense, mas longe do litoral e que tem um número populacional bem menor do que a capital.

O Ricardo disse “Haroldo, junto o máximo de coisas vamos embora e lá a gente vê como o que é que faz, a gente não fica aqui não”. Ele trabalha com arquitetura hospitalar, então ele tem noções de como acontecem infecções, então ele é bem assustado com essas coisas. (...) E aí eu fui no dia 19 e no dia 21 eu voltei para pegar minha mãe. Eu digo “mãe, você vem ficar aqui comigo”. Aí eu vim, peguei mamãe e levei a mamãe e uma cuidadora e ela ficou até agosto lá comigo, depois ela veio embora, não quis mais ficar.

Mesmo sem saber se atendiam o discurso da ciência ou do Presidente da República, grande parte da população brasileira aderiu, da forma como foi possível, o isolamento social. Tendo a vida modificada, sem o contato presencial dos colegas de trabalho, dos amigos e da família, foi necessário aprender a partilhar a vivência do desalento e os afetos através de telas de *smartphone*, *tablet*, computador ou *notebook*.

Poderíamos trazer aqui vários cenários particulares que surgiram durante os momentos de isolamento social, como pessoas confinadas com *pets* ou com crianças, acumulando as obrigações domésticas, o trabalho em *home-office* e a educação dos filhos; a sobrecarga feminina ou de pessoas negras, pobres que vivem em locais periféricos, a precarização da vida de modo geral que ficou evidenciada neste momento de pandemia.

Uma das coisas que nosso colaborador passou a perceber foi o quanto os olhos das pessoas demonstravam medo e de como demonstrações de afeto entre as pessoas amigas lhe faziam falta. Ele relata um encontro que teve no prédio onde mora com uma vizinha “eu encontrei aqui uma amiga idosa, tá com uns 15 dias e ela encheu os olhos

d'água quando me viu e eu enchi os olhos d'água quando a vi e a gente não se abraçou”
(ARAGÃO FILHO, 2020, p.8).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os relatos do entrevistado contribuem para refletir sobre o tempo presente, bem como as dinâmicas que contribuíram para a configuração política do presente no que se refere a gestão de uma pandemia no Brasil, e como ela faz ser sentida pelas pessoas, em especial, um homem gay idoso. Essa é uma tarefa que demanda uma escuta sensível e uma atenção com o mundo. Ouvir o outro em tempos dissonantes e incertos como esse que o mundo passou a vivenciar desde a oficialização da pandemia contribui na reconfiguração de nossas certezas e também de nossas incertezas epistemológicas (HERMETO, AMATO, DELLAMORE, 2019).

A história oral contribui como um espaço de reinvenção da existência, espaço não de análise, mas de audiência, de uma escuta atenta e não de promessa de remissão. O relato de Francisco Haroldo nos chama a atenção sobre as vidas que pedem um maior cuidado diante de um mundo intolerante e cheios de silenciamentos e violências.

Apesar de termos, neste governo, apenas uma política sexual legitimada (heteronormativa, branca, sexista e reprodutiva) as sexualidades dissidentes, descolonizadas tem buscado o direito de ser, de existir e continuar respirando mesmo com uma pandemia e um governo que queira sufocar ou exterminar todas e todos dissidentes. Não sairemos desse governo nem dessa pandemia da mesma forma.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE JÚNIOR, Durval Muniz de. In: AGRA DO Ó, Alarcon. **Velhices Imaginadas** - Memórias e envelhecimento no Brasil (1935, 1937, 1945). Campina Grande: EDUFPG, 2010.

ARAGÃO FILHO, Francisco Haroldo. **Francisco Haroldo Aragão Filho**: entrevista [dez. 2020]. Entrevistador: Fábio Ronaldo da Silva. Fortaleza. 93 min.

BOSI, Ecléa. **Memória e sociedade**: lembranças de velhos. São Paulo: Companhia das Letras, 1994.

BOURDIEU, Pierre. A juventude é apenas uma palavra. In. **Questões de Sociologia**. Rio de Janeiro: Marco Zero, 1980.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. 41ª ed., 2013.

GUATARRI, Félix, ROLNIK, Suely. **Micropolítica: Cartografias do desejo**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2013.

HERMETO, Miriam; AMATO, Gabriel; DELLAMORE, Carolina. **Alteridades em tempos de (in)certezas: escutas sensíveis**. São Paulo: Letra e Voz, 2019.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **A cruel pedagogia do vírus**. Coimbra: Almeida SA, 2020.

¹ Existe ainda o agravante de que esses números podem ser bem mais altos do que os dados indicados. Fora os vários momentos que o governo federal procurou restringir o acesso a dados sobre a pandemia da covid-19, fazendo com que vários veículos de comunicação formassem um consórcio para trabalhar de forma colaborativa para buscar as informações diretamente das secretarias de saúde dos 27 estados do Brasil.

² https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/box_popclock.php

³ Nesta pandemia, OMS definiu como grupo de risco maiores de 60 anos, pessoas imunossuprimidas e/ou portadoras de doenças crônicas ou graves, gestantes e lactantes.

⁴ A vulnerabilidade é amplamente definida como a incapacidade de proteger os próprios interesses (CIOMS 2018).

⁵ Sugerimos como leitura sobre essa questão o artigo “População negra e Covid-19: reflexões sobre racismo e saúde” de Márcia Pereira Alves dos Santos *et al.* In: <https://www.scielo.br/pdf/ea/v34n99/1806-9592-ea-34-99-225.pdf> que reflete sobre as assimetrias que a pandemia produz no contexto das desigualdades no Brasil.

⁶ <https://veja.abril.com.br/blog/jorge-pontes/a-necropolitica-adoptada-pelo-brasil-em-2020-tem-as-digitais-de-bolsonaro/> -

⁷ Cito aqui um dos trabalhos mais conhecidos no Brasil: BOSI, Ecléa. **Memória e sociedade: lembranças de velhos**. São Paulo: Companhia das Letras, 1994.