

NÃO HÁ VELHICE NA ÍNDIA: OS USOS DA GERONTOLOGIA*

*Lawrence Cohen***

Este trabalho desenvolve uma crítica da gerontologia internacional através da etnografia e análise da prática gerontológica na Índia. Argumenta-se que o tema central da gerontologia indiana – a iminente explosão demográfica e social de uma população de velhos que irá devastar os recursos do país – distorce os dados disponíveis e não dá conta do significado da experiência da maioria dos velhos indianos. Técnicas narrativas e desconstrutivistas são empregadas para examinar a linguagem da “crise” e as fontes complexas dessa representação distorcida. Três fontes são exploradas: as disjunções locais de classe e gênero na Índia; o viés neocolonialista na estrutura do saber sobre a velhice no discurso internacional; e as estratégias subalternas empreendidas na Índia para subverter os imperativos do Ocidente e da elite indiana acerca do que significa ser velho.

São examinados diversos tipos de materiais textuais, etnográficos e históricos: a literatura indiana e ocidental referente à Assembléia Mundial sobre a Velhice, de 1982; uma coleção de textos sociológicos intitulados “Velhice na Índia” e quatro instituições indianas contemporâneas voltadas para o cuidado dos velhos: uma organização de assistência social, uma clínica geriátrica, um retiro de aposentados e um asilo.

* Artigo publicado em **Culture, Medicine and Psychiatry**, 16:123-161, 1992, Tradução de *Júlio Assis Simões*, Doutorando em Ciências Sociais, Área de Cultura e Política, IFCH/UNICAMP.

** *Lawrence Cohen*, Departamento de Antropologia, Universidade da Califórnia, Berkeley, EUA

Lawrence Cohen

Introdução: sobre os objetos da gerontologia

“Olhe, para começar, as pessoas não sabiam o que é um cidadão idoso”.

Quem fala é S. N. Kapur, um ativista idoso de Nova Délhi, contando-me a dificuldade que enfrentou de saída ao procurar despertar o interesse para a velhice como questão social. Buscando uma causa para defender depois que se aposentou, Kapur escolheu a gerontologia. Ele é direto ao falar da questão:

“Quando me aposentei, tinha muito tempo. Então achei que devia fazer alguma coisa. E, de repente, me bateu essa idéia. Porque, naquela época, não existia velhice na Índia”.

O lamento de Kapur – que o acabou levando a fundar uma organização de assistência aos velhos, *Age-Care India*, e um jornal, *The Elderly* – referia-se à ausência da “velhice” como um campo de saber na Índia. Mas ele se expressa como um lamento pela ausência de categorias. Na Índia faltavam cidadãos idosos e velhice. Portanto, a Índia precisava de cidadãos idosos e – coisa singular – a Índia precisava da velhice. Na verdade, a primeira tarefa da gerontologia indiana não foi estudar a velhice, mas criá-la.

Desde o começo dos anos 80, floresceram na Índia projetos de pesquisa, artigos, livros, comissões e planos de assistência social preocupados com a experiência dos velhos.¹ Argumentarei que grande parte dessa emergente disciplina gerontológica compartilha a mesma ironia expressa nas palavras de Kapur. Isto é, trata-se de um campo que apaga seu objeto visível e torna possível o paradoxo da inexistência da velhice na Índia. Por “objeto” entendo não apenas um objeto

¹ A reflexão sobre velhice e envelhecimento naturalmente não é nova no pensamento indiano. Rumos clássicos da investigação incluem o interesse pela terapia de longevidade Rasayana da medicina Ayurveda (Tilak, 1989), as várias seqüências e esboços dos ashrama, ou etapas da vida, na literatura legal *Dharmashastra* (Kane, 1974) e as questões morais exploradas no Budista, Épico, Purânico. O discurso recente difere ao ser auto-referenciado e explicitamente gerontológico, isto é, toma a velhice em si como objeto de análise, e apresenta essa análise como constitutiva da “verdade” fundamental sobre as pessoas idosas.

de análise, mas também os destinatários implícitos das intervenções de uma ciência social “aplicada”.

O objeto visível dessa nova gerontologia é o “típico” velho indiano. Os livros mais recentes apresentam essa figura e suas carências como a *raison d'être* da gerontologia indiana: as faces enrugadas de um velho camponês (Bose e Gangrade 1988) ou de um velho favelado urbano (Pati e Jena 1989) enfeitam suas capas. Os ativistas da gerontologia também invocam imagens de velhos carentes da cidade e do campo: *HelpAge India*, a primeira organização de assistência gerontológica do país, batizou seu objeto como “a velhice desprivilegiada” no verso de seus cartões de Natal de 1989.

Esse objeto, o velho carente, é apagado quando – a despeito de uma pleto-
ra de estudos patrocinados pelo Estado apontando que muitos velhos acham-se
no limbo entre o abandono familiar e a falta de assistência governamental – a
única forma significativa de apoio estatal aos velhos na Índia é a aposentadoria
para uma minoria de relativamente privilegiados. Também é apagado quando
instituições gerontológicas privadas, supostamente destinadas ao cuidado da
grande maioria de velhos das classes pobres, na verdade distribuem recursos a
uma clientela urbana de classe média. É ainda mais profundamente apagado
quando a estrutura do discurso científico sobre o velhice limita sua análise social
às necessidades da elite de velhos urbanos e suas famílias. O aposentado, o “ci-
dadão idoso” que o ativista Kapur tanto procurava – e só encontrou quando tro-
cou as favelas de Nova Délhi pelos seus bairros mais prósperos –, é o objeto real
da gerontologia acadêmica e aplicada na Índia.²

Como a ciência da velhice na Índia apaga seu objeto? A literatura e a prá-
tica gerontológicas são dominadas por uma narrativa poderosa, e raramente
contestada, a respeito do declínio da família extensa indiana e o conseqüente

² A divisão e substituição do objeto gerontológico não deve ser vista como um fenômeno particularmente indiano. Por exemplo, a sociologia do envelhecimento nos EUA está centrada na figura da instituição para a velhice, geralmente criticada por ser coercitiva, de forma aberta (goffmaniana) ou encoberta (foucaultiana). Mas, ao se localizar a coerção na instituição *qua* instituição, as diferenças reais entre as instituições destinadas a idosos de classe média e classe inferior são deixadas de lado.

Lawrence Cohen

surgimento da velhice como uma época de sofrimentos. A narrativa é mais ou menos a seguinte: (1) antigamente, todas as famílias indianas faziam parte de unidades domésticas multigeracionais “extensas”; (2) nessas unidades domésticas, os velhos dispunham de todas as atenções e cuidados, eram ouvidos e respeitados, quase não se queixavam: a velhice era uma época de prazer; (3) com o advento das várias “zações” – ocidentalização, modernização, industrialização e urbanização –, as famílias começaram a se dissolver, e entraram em declínio o apoio social e o respeito aos velhos, juntamente com a sua qualidade de vida.

Longe de ser um objeto de análise universalizável, a pessoa idosa que protagoniza essa narrativa representa primordialmente a experiência de homens velhos da elite e da classe média urbana. O objeto da gerontologia é, pois, dividido: de um lado, o “velho carente”, o ícone disciplinar; de outro, o aposentado, o efetivo objeto de estudo. Análises de sociologia da velhice ou propostas de gastos governamentais, elaboradas geralmente a partir da experiência do aposentado, inevitavelmente invocam a figura do velho carente para legitimar suas pretensões de universalidade e suas reivindicações de patrocínio. O aposentado e o velho carente substituem-se um ao outro – através da negação das disjunções locais de classe e poder – na produção de um objeto gerontológico inconsútil.

Este ensaio examina textos e instituições de gerontologia nos anos 80, na Índia, fundamentando a prática gerontológica e o que ela apaga não apenas nas diferenças de classe e status, mas também no saber local e em processos históricos. As quatro instituições descritas percorrem toda a gama da nova gerontologia: a organização de defesa e assistência social, a clínica, o retiro (*ashram*) de aposentados e o asilo. Diferentemente das narrativas tradicionais e populares, das tradições medicinais (*Ayurveda*) e legais (*Dharmashastra*) sânscritas e de instituições como a família, o centro de peregrinação, a corte e a comunidade de renunciantes – que são minhas áreas de pesquisa primordiais –, os textos e lugares para os quais olho neste ensaio não usam a velhice para dar conta de um problema a ela subjacente – como a boa vida, o bem-estar dos grupos ou a metafísica do corpo. A pesquisa gerontológica pensa menos *com* ou *por intermédio da* velhice, do que *sobre* ela. Seu foco principal é o velho e o corpo envelhecido, e seu

único contexto *a priori* é uma economia política e moral não investigada, designada como altamente restritiva e sede de um problema.

A maior parte da literatura em inglês ou hindi sobre a velhice na Índia contemporânea organiza-se em torno do iminente “problema da velhice” – mais velhos e menos vontade e capacidade de cuidar deles. Esse problema é considerado não apenas relevante, mas crítico e imediatamente referido à realidade indiana: a linguagem da gerontologia é apocalíptica. Nos estudos sobre velhice e nos estatutos formais e informais das instituições aqui consideradas, toma-se o problema da velhice como ponto de partida: ele é pressuposto, não demonstrado. Embora se mobilizem cada vez mais indicadores demográficos para elaborar o problema, sua interpretação depende da aceitação prévia de que há um problema. A prova final da existência do problema da velhice não está na demografia indiana, mas na suposição de que ele já “aconteceu” no Ocidente.

O problema da faticidade prematura da velhice repousa em etiologias externas e locais: de um lado, nas veleidades colonialistas dos praticantes da gerontologia ocidental; de outro, na necessidade de indivíduos da elite e das classes médias desenvolverem alternativas aos modelos de debilitamento físico locais e de classe, decifrando o conflito intergeracional e, mais fundamentalmente, construindo reflexivamente um modelo da identidade da velhice (*a model of aging self*). Começo examinando a relação dos indianos com a chamada “gerontologia internacional”. Em seguida, examino a estrutura da gerontologia indiana, através de uma revisão crítica de textos básicos; faço algumas reflexões sobre a força da narrativa do Declínio da Família Extensa; depois olho sucessivamente para quatro instituições de cuidado à velhice. Por fim, teço especulações em torno de possíveis gerontologias indianas alternativas. Embora este ensaio seja crítico da relevância do “problema da velhice” e das narrativas que o estruturam para a maioria dos velhos indianos, estes não deixam de enfrentar problemas especificamente relacionados com o envelhecimento que podem ser definidos, analisados e remediados. A gerontologia não ignora tais problemas, mas sua insistência numa crise populacional iminente, avassaladora e irresistível acaba legitimando o imobilismo do Estado e impedindo que a ciência da velhice interprete e transforme a experiência real de velhos reais.

Lawrence Cohen

Uma ciência internacionalista

As Nações Unidas declararam 1982 como o “Ano Internacional do Idoso”. Representantes de todo o mundo reuniram-se naquele ano em Viena na Assembléia Mundial sobre a Velhice. Esse encontro adquiriu um status mítico nos textos indianos sobre gerontologia. Sua contínua invocação (Desai 1982:v; Desai 1987:1; Goyal 1989:19; Kohli 1987; Mishra 1989:1; Mohanty 1989:39; Ramnath 1989:127; Saxena 1988:992-97, 100; Sinha 1989:1; Srivastava 1988:114; Subrahmanium 1988:v) recorda a força simbólica do Parlamento Mundial das Religiões de 1893, em Chicago, quando se conta que o líder religioso bengali Swami Vivekanda colocou o hinduísmo em pé de igualdade com as outras grandes religiões mundiais. Nenhum movimento explicitamente anti-orientalista proveio da conferência de Viena, porém. A estrutura da Assembléia Mundial foi mais didática do que interativa, e sua mensagem – a velhice é um problema “global” – não permitiu interpretações diferentes.

Textos americanos de gerontologia do mesmo período raramente citam a Assembléia Mundial, com exceção daqueles autores cujo negócio é pontificar a respeito da velhice nas sociedades não-americanas. A “gerontologia internacional” (oposta à menção específica da experiência européia, particularmente escandinava) não teve grande impacto sobre a gerontologia americana, embora autores americanos e europeus dominem o campo e definam sua agenda. O fluxo unidirecional da informação é ilustrado pelo apêndice do Relatório da Assembléia. Ali foram incluídas cartas de quatro líderes mundiais representativos: o presidente norte-americano Ronald Reagan, em nome do Ocidente desenvolvido; Henryk Jablonski, da Polônia, em nome do antigo Bloco Oriental; a primeira-ministra indiana Indira Gandhi, em nome dos países em desenvolvimento; e o Papa, em nome da Cristandade. Enquanto Jakobson e Reagan exaltaram as virtudes da experiência gerontológica produzida pelos seus respectivos sistemas de saber, a Sra. Gandhi foi bem mais modesta: “A reunião de experiências e idéias de diferentes países será útil para ajudar-nos a enfrentar nossos próprios problemas” (1982). A Conferência não produziu nem transformou saber, mas transferiu-o, segundo rotas bem conhecidas.

Antes da conferência de 1982, a Índia e os Estados Unidos produziram *papers* oficiais sobre a condição dos velhos. O *paper* americano foi produzido pelo Departamento de Estado (1982) e estruturado como um veículo de política externa. O *paper* indiano, em contraste, foi produzido pelo Ministério do Bem-Estar Social (1987) e estruturado como um veículo de política social. O tema do documento americano era o enfrentamento bem-sucedido dos desafios do problema da velhice – tema refletido na estrutura narrativa implícita de seu sistema de classificação, no qual a velhice aparecia no alto das colunas da “Saúde”, “Seguridade de Renda”, “Assistência Social” e “Realização Pessoal”. O documento indiano, por sua vez, refletia duas orientações contraditórias: a abertura para a importação de tecnologia gerontológica estrangeira e, ao mesmo tempo, a crítica às políticas de segregação etária. O *paper* sugeria que as preocupações gerontológicas na Índia deveriam ser enfrentadas não pela gerontologia, mas pelo planejamento integrado do bem-estar de toda a população. A “inexistência de velhice na Índia” apontada por Kapur, a reconhecida ausência de envolvimento estatal na questão da velhice, era percebida simultaneamente como um vácuo a ser preenchido pelo Ocidente e como sinal de uma identidade e uma política familiar geracionalmente indivisíveis, em contraste com o Ocidente.

O documento indiano, com sua atitude ambivalente para com a relevância da epistemologia gerontológica, não teve nenhum impacto na Assembléia de Viena, nem em suas seqüelas. O principal documento produzido em Viena, ao qual o Ministério do Bem-Estar Social indiano devotou considerável atenção, foi um “Plano de Ação Internacional”, um conjunto de recomendações (todas começando com “O Governo deve...”) acompanhado de questionários destinados a examinar o grau de adequação das ações governamentais. Esses questionários – consistindo de perguntas na seguinte forma: “O Governo executa políticas...?”, “O Governo adotou alguma política...?”, etc. – exigiam a adesão a uma única ideologia de prática gerontológica (United Nations Office at Viena 1988).

As respostas do Ministério Indiano do Bem-Estar Social ao questionário tomaram a forma de confissão. Apesar da crítica parcial contida em seu próprio *paper*, os representantes do Ministério interpretaram sua incapacidade de responder às propostas do Plano Internacional como um fracasso em gerontologia –

Lawrence Cohen

quando muito, devido à falta de recursos. À seqüência de perguntas do tipo “O Governo faz...?”, o Ministério só pôde responder: “Não” (India, Ministry of Welfare 1988).

Contrastemos estes dois conjuntos de documentos. Os EUA produziram como documentação principal um relatório detalhado, informação pressagiadora da ciência internacional, um instrumento de Estado (e não de Bem-Estar), saber estruturado como um veículo explícito de política externa. A Índia produziu como documentação principal uma negação ambígua da necessidade do discurso científico internacionalista, juntamente com uma solicitação de tecnologia gerontológica; esse relatório, no entanto, não teve qualquer impacto na formulação do “Plano Internacional” e foi esquecido até mesmo pelos gerontólogos indianos (Kohli 1987). Para os especialistas em velhice, os documentos críticos foram o Plano e seu Questionário, representativos do discurso internacional que postula uma ordem gerontológica universal (“Os países devem...”) e exige consentimento e conformidade (“O governo faz...?”). A gerontologia internacional constituiu-se na Assembléia Mundial sobre a Velhice como um fluxo de informação dos países que produzem discurso aos países que, embora resistam, devem responder.

O *paper* americano mantém-se em agudo contraste. Registro de contínuos sucessos, assinala a congruência entre a gerontologia “internacional” e a “americana”. Apresenta a história da gerontologia como um aprofundamento da problematidade da “velhice” e um movimento em direção à padronização das soluções. Este movimento é configurado por uma série de simpósios, debates e conferências pressagiadores da Assembléia Mundial e seu Plano de Ação. É assim que uma emergente “consciência da velhice como um desafio nacional... ao final do século dezenove” foi formalizada através de um simpósio seguido de uma publicação, *Problems of aging*, em 1938 (United States Department of State 1982:1)

O saber que deve ser reunido sob essa nova rubrica admite uma divisão entre informados e ignorantes; de acordo com o *paper* oficial americano, de início a gerontologia nos EUA constituiu-se como uma especialidade missionária. Nos anos 50, um “Congresso Interuniversitário de Gerontologia Social” reuniu-se

para “promover o treinamento profissional”, através de “programas de *doutrinamento* bimestrais para 75 profissionais universitários que haviam se interessado pela velhice” (ibid.:3, grifos meus). A conversão é seguida de rotinização: a gerontologia formaliza sua identidade como uma empresa da velhice (Estes, 1979), e a burocratização dirige-se para uma fusão com o Estado.

A Assembléia Mundial sobre a Velhice de 1982 constituiu-se numa extensão do arquétipo da conferência gerontológica americana dos anos 50, com as mesmas duas funções: (1) *nomear* a velhice como um problema e (2) *doutrinar* os ignorantes para estabelecer a uniformidade de soluções. A “gerontologia internacional” é, portanto, o esforço de universalizar uma epistemologia cultural específica por meio da comunicação unidirecional. Qualifico de “internacionalista” o procedimento de invocar uma comunidade global de saber, a fim de difundir as pretensões de verdade de uma visão de mundo particular. A epistemologia subjacente à Assembléia Mundial, com sua especialidade “coletiva”, é internacionalista, não internacional.

Essa epistemologia pode ser representada pelo seguinte conjunto de pressupostos:

(1) *Universalidade*: O velho e o corpo envelhecido são fundamentos legítimos de uma ciência cujas proposições são universalizáveis. Existe um velho universal, um corpo envelhecido universal, bem como um modo universal de falar a respeito disso, e a gerontologia versa – e deve versar – sobre esses universais. Os objetos universais da gerontologia não são localizáveis em discursos culturais ou históricos específicos.

(2) *Problematicidade*: O velho e o corpo envelhecido – e não a velhice – são conceitualizados e representados *a priori* como problemas. Essa problematicidade não pode ser desviada para outras estruturas, tais como a família.

(3) *Imperativo moral*: Falar a respeito dos velhos e corpos envelhecidos como problemas é um ato moral e necessário.

(4) *Ameaça*: O problema do velho ou do corpo envelhecido não é apenas fundamental e digno de análise, mas também inerentemente ameaçador. Essa ameaça é acompanhada por uma metanarrativa de “normalidade” e “funciona-

Lawrence Cohen

lidade” que se sobrepõe à problematidade fundamental do velho ou do corpo envelhecido, tornando-a parcialmente invisível.

(5) *Possibilidade para coerção*: A ambigüidade gerada pelas sucessivas camadas de problematidade e normalidade possibilita a expressão simultânea, no discurso e na prática da gerontologia, de autonomia e coerção, militância e discriminação etária.

(6) *Reificação da ambigüidade*: Essa ambigüidade é reificada e apresentada como a essência natural da velhice, fechando-se as possibilidades de sua crítica.

O fato de que essa epistemologia e suas proposições não sejam ainda efetivamente universais é entendido pela gerontologia internacional sob uma perspectiva evolucionista que legitima sua missão civilizadora. O que está precisamente em questão para a gerontologia fica claro na caracterização de objetivos feita por um de seus primeiros expoentes, Donald Cowgill. Num artigo de 1979, “The International Development of Academic Gerontology”, Cowgill observa que a gerontologia:

“somente emerge como disciplina científica em determinados contextos sociais e históricos, e seu desenvolvimento está condicionado por outras mudanças sociais e históricas. Mais concretamente, podemos afirmar que, em sociedades com pequena proporção de população em idade avançada, não se desenvolverá uma análise autoconsciente da velhice nem o interesse pelos problemas e condições do envelhecimento.” (Cowgill e Orgren 1979).

Cowgill postula cinco estágios de pensamento gerontológico: (1) a ausência da gerontologia em “sociedades em desenvolvimento”, tais como o Brasil ou o Irã; (2) sociedades com um “interesse inicial”, freqüentemente um “interesse transplantado, estimulado por algum contato externo com a gerontologia”, tais como a Tailândia (onde, como que por acaso, “um antigo aluno meu está planejando estudar os internos dos asilos tradicionais”) ou Taiwan; (3) sociedades com um estágio intermediário de “pesquisa subterrânea”, onde poucos apresentam-se como gerontólogos, tais como a Austrália ou o Japão; (4) sociedades com “uma vasta lista de programas de gerontologia”, tais como a maioria dos países da

Europa Ocidental; e (5) sociedades com pesquisa gerontológica formal patrocinada pelo Estado, estágio para o qual caminham os EUA.

O gerontólogo não deve apenas estudar o velho em seu próprio país, mas contribuir para a transformação gerontológica em toda a parte. O esquema de evolução do conhecimento gerontológico elaborado por Cowgill é paralelo ao seu mais bem conhecido esquema evolucionista, apresentado na obra *Aging and modernization*, de 1972. Desde os anos 60 e até o começo dos 70, Cowgill e outros aplicaram ao estudo dos velhos a tipologia tradicional/moderno usada pela teoria da modernização para estruturar e legitimar a prática de assistência ao desenvolvimento. A teoria da modernização – a correlação entre a crescente penetração do mercado mundial nos Estados anteriormente colonizados pelo Ocidente, a criação da Sociedade a partir da presumida Comunidade desse antigo mundo colonial, e a previsão de melhora nas suas condições socioeconômicas – é usada para prognosticar o declínio no status das pessoas idosas à medida que suas sociedades progridem. É uma teoria complexa, na qual muitas variáveis – o prolongamento da duração da vida, o declínio das taxas de natalidade, o surgimento das famílias nucleares, a predominância do individualismo, o florescimento da inventividade técnica com a conseqüente obsolescência do saber tradicional, a unidirecionalidade da migração rural-urbana, a modificação da pirâmide populacional e o deslocamento das mulheres para papéis menos rígidos e tradicionais – são reunidas à força para demonstrar o declínio no status das pessoas idosas. A teoria da Velhice e Modernização prognostica que mais velhos viverão por mais tempo, sofrendo crescente debilitamento físico, contando com menos familiares para lhes prestar assistência ou contribuir para a renda familiar, menos autoridade na família e na comunidade, menor capacidade de gerar de renda, menor interação com os outros membros da família, e menos legitimidade moral como objetos de veneração e respeito (Cowgill e Holmes, 1972). Essas mudanças são entendidas como efeitos colaterais inerentes de um processo que, em termos gerais, é benéfico; e a gerontologia é o tratamento prescrito para esse mal-estar previsível.

Lawrence Cohen

Uma crise potencial da legitimidade do especialista estrangeiro – a saber, os efeitos reconhecidamente prejudiciais da engenharia social sobre a situação dos velhos – é transformada em uma nova razão justificadora de sua intervenção prática. A gerontologia internacional apresenta o Ocidente simultaneamente como problema e solução, a Esperança em meio à caixa de Pandora cheia de demônios gerontófobos. O subdesenvolvido inocente está prestes a cair, e precisa da experiência daqueles que já aprenderam como amaciar a queda. O declínio no status dos velhos, provocado pela modernização, é compensado pelo aumento do saber gerontológico formal. Por isso, o modelo evolucionista de Cowgill é vago a respeito das origens da gerontologia: a disciplina aparece como uma função natural da proporção de velhos numa sociedade, todavia requer uma semente externa. Por fim, o campo da gerontologia estrutura-se como uma empresa, cujos interesses estão ligados ao Estado e cujos membros devem lutar pela contínua expansão de suas fronteiras. A gerontologia vem de cima para baixo, encarando-se aqui na pessoa do erudito americano que se encontra no quinto (e mais elevado) estágio, enviando discípulos pelo mundo a fim de difundirem a Palavra.

O que torna esse manifesto assustador é a absoluta sinceridade com que é apresentado. Cowgill jamais cogita a possibilidade de que as sociedades nos estágios 1 e 2 possam elaborar teorias da velhice e do curso da vida igualmente funcionais e reflexivas, mas *diferentes* (contrariando o pressuposto gerontológico da universalidade); ou que os atos de nomear e profissionalizar os processos de pensamento sobre a velhice – para não falar em atrelá-los ao Estado – possam ter efeitos adversos sobre a vida dos idosos (contrariando o pressuposto gerontológico do imperativo moral); ou ainda que o processo de produção do conhecimento por ele apresentado fundamente-se em desigualdades políticas.

A estrutura centro-periferia da gerontologia internacional fica evidente no Questionário do Plano de Ação, que admite a universalidade do problema da velhice e que o Estado é o definidor dos problemas e o agente das soluções. A lista de necessidades implícitas nas perguntas mantém a hierarquia do “desenvolvimento” gerontológico, definindo o sucesso ou fracasso das respostas locais sob o ponto de vista da implementação da tecnologia gerontológica ocidental:

“2.9 - Se o país não tem um centro de pesquisas sobre a velhice, o Governo contempla a possibilidade de estabelecer um ou mais desses centros?

4.1 - O Governo adotou alguma política de proteção aos consumidores idosos?

7.2a - Por favor, indique quais dos seguintes serviços de bem-estar social têm sido implementados para os idosos?

- assistência financeira*
- centros de residência para idosos, dotados de serviços de saúde.*
- distribuição de cestas básicas para idosos carentes*
- refeições grupais*
- refeições a domicílio*
- distribuição de roupas e outros itens básicos para o idoso carente*
- clubes*
- auxílio doméstico (para limpeza, compras, higiene pessoal)*
- serviços de lavanderia*
- serviços voluntários para os idosos*
- promoção de eventos e contatos sociais*
- sistemas de contato telefônico”.*

O documento presume um Estado que, embora assegure a oferta de recursos e serviços básicos a seus cidadãos, possa estar negligenciando o atendimento das necessidades específicas dos velhos. Apresenta-se um universo gerontológico utópico, cuja incomensurabilidade com a economia política indiana caracteriza o imperativo internacionalista tanto como uma curva ascendente de demanda gerontológica (garantindo-se a necessidade de uma infinita produção de discursos), quanto como algo que está além das possibilidades do Estado. Na medida em que o velho é definido como um conjunto de problemas urgentes cujas soluções são utópicas, o Estado pode legitimamente afirmar que lhe faltam os meios para qualquer intervenção significativa nesse campo.

A coleção “Velhice na Índia”

Lawrence Cohen

A gerontologia indiana não absorve passivamente o discurso internacionalista. Nos textos e na prática institucional, as inadequações epistemológicas são reinterpretadas de acordo com a construção social local do velho e do corpo envelhecido. Focalizarei aqui dois livros: *Aging in India*, um *survey* sociológico sobre velhos urbanos em Lucknow, escrito por K. S. Soodan e publicado em 1975; e *The Aging in India*, organizado por A. B. Bose e K. D. Gangrade e publicado em 1988. Não surpreende que ambas as obras tenham o mesmo título, “A Velhice na Índia”. Entre outros livros recentes de gerontologia indiana em inglês, acham-se a coletânea *Aging in India*, de 1982, e o volume *Aging in India*, de 1987, assim como algumas variações em torno do nome: *Aging in South Asia*, de 1987, *Aging in contemporary India*, de 1987, *Aged in India*, de 1989. Se concordarmos com a observação do ativista S. N. Kapur, de que antes dos anos 70 não havia velhice na Índia, parece então que daí em diante não houve nada a não ser “velhice na Índia”.

A repetição é significativa, e a expressão merece análise. “*Aging*” (“A Velhice”) implica algo universal, o objeto idealizado da gerontologia, que poderia estar acontecendo *in India* (“na Índia”). Mas a “Índia” não é universal. Usar a expressão “Velhice na Índia” é criar um oxímoro. A Índia é um Outro a ser incorporado: a expressão sustenta uma relação entre um universo totalizante e outro subordinado. Existem poucas obras de gerontologia na Índia intituladas simplesmente “*Aging*”. “Velhice”, por si só, não basta para articular a relação do Outro com aquelas obras.³

“*India*” ou “*in India*” é, assim, o complemento necessário para as formulações gerontológicas. As três mais importantes organizações voltadas para os velhos em Nova Délhi chamam-se *HelpAge India*, *Age-Care India*, e *Age Aid India*. S. N. Kapur, fundador da segunda organização, descreve a gênese do nome:

“Olhe, o nome é sempre importante... Eu disse: “Olhe aqui, não não temos um nome apropriado para esse tipo de organização. Vamos sair,

³ Em tudo o que se segue, a antologia de 1982, *Aging in South Asia* é freqüentemente uma exceção, com sua atenção explícita ao enraizamento dos “problemas” da velhice nas condições locais existentes, e não em uma suposta Queda a partir de uma Idade de Ouro gerontocrática.

Não há velhice na Índia: os usos da gerontologia

para algum lugar”. Fomos a um restaurante, a um parque, estávamos relaxando. Passeamos pelo gramado. Fazia frio, estava anoitecendo. Então ele sugeriu alguns nomes, eu sugeri alguns nomes. Ai, mais tarde, me veio esse nome. Por que não Age-Care? Então acrescentamos Índia, para dar uma especificação.”

Como o batismo dos animais por Adão e Eva, esse idílio no jardim produziu uma categoria universal, tendo a “especificação” *Índia* como adendo fundamental.

HelpAge Índia, a mais importante das organizações de assistência social aos velhos em Nova Délhi, é também a que mais explicitamente proclama a legitimidade dos universais da gerontologia internacionalista. Ela começou como subsidiária de uma organização britânica, *HelpAge*, que se dedicava a difundir pelo mundo a mensagem de cuidado aos velhos. Numa espécie de repetição da experiência colonial, a organização indiana teve uma fase inicial de Companhia – um punhado de assistentes sociais britânicos aventureiros procurando enfrentar os problemas dos velhos na Índia –, passou para a fase imperial – uma organização em moldes britânicos, sob comando inglês – e atingiu, por fim, a fase neocolonial – uma organização sob comando indiano, mas ainda dependente da inspiração e do financiamento das *HelpAge* ocidentais. Na passagem de uma ramificação da *HelpAge* internacional para a vida independente como *HelpAge Índia*, a organização não eliminou os laços de dependência para como o Ocidente. Acrescentando o apêndice “*Índia*”, as lideranças das organizações de assistência aos velhos, assim como os autores de livros de gerontologia, reivindicam a autonomia local em relação ao discurso internacionalista, mas reafirmam ao mesmo tempo a subordinação epistemológica.

As publicações *Velhice na Índia* compartilham não apenas o título, mas uma narrativa, que estrutura toda a investigação. A crise da velhice é *iminente*: existem cada vez mais velhos, a família extensa está se decompondo por causa das “zações”, e não há alternativas estruturais adequadas para enfrentar o novo problema dos velhos carentes. As soluções devem provir da pesquisa gerontológica e do desenvolvimento de instituições estatais de bem-estar nos moldes oci-

Lawrence Cohen

dentais, que sejam sensíveis às particularidades da cultura e das condições locais.

Para demonstrar a crise iminente, os autores de *Velhice na Índia* apóiam-se exclusivamente em números. Não existem estudos de caso detalhados para demonstrar a crise, nem análises históricas para documentar a mudança. Não há qualquer documentação da experiência. Como um gêiser, a crise jaz sob a superfície das coisas, sua força explosiva não pode ser vista antes que se manifeste, precisa ser inferida. A demografia projetiva é posta, assim, no centro das preocupações desta gerontologia. O texto mais antigo da coleção, o estudo de Soodan sobre velhos urbanos de Lucknow, de 1975, começa com uma demonstração demográfica da problematidade da velhice:

“... para os propósitos deste survey, toda pessoa com 55 anos completos à época da pesquisa foi considerada idosa. Essa população cresce hoje na Índia a uma taxa equivalente a 750 pessoas ao dia, um pouco menos de 1% ao ano... Essa taxa de crescimento é provavelmente resultante do prolongamento da vida das pessoas em idade avançada. Os problemas colocados por este crescente número de velhos, agora e no futuro (sic), precisarão ser enfrentados, mais cedo ou mais tarde” (1975:1).

O livro começa por colocar “problemas”, mas não os especifica, e sua referência temporal é vaga: “mais cedo ou mais tarde”. Aqui, os significantes principais são os próprios números. Em toda a coleção *Velhice na Índia*, usa-se os dados demográficos não como fonte de informação suplementar, mas como meio de representar o significado da velhice e a condição dos velhos.

Apesar desse impressionante crescimento numérico da população idosa na Índia, Soodan revelará, apenas no final do capítulo, que na mesma década considerada em sua pesquisa (1951-1961) a proporção de velhos na verdade “declinou ligeiramente, de 8,3% para 7,45% da população total”. O uso da demografia como fonte de legitimação da problematidade dos velhos *a priori* é seletivo. Soodan prossegue citando cifras que refletiriam um aumento proporcional da população com mais de 55 anos nas próximas décadas, mas tais algarismos novamente aparecem como confirmação do que já estava dito. A maioria das pu-

blicações Velhice na Índia contém capítulos sobre demografia cujo conteúdo se repete. Praticamente todos os artigos da coleção citam estatísticas demográficas à guisa de introdução aos mais diversos tópicos; mas raramente avaliam a magnitude e as implicações desses dados. O efeito da “onda grisalha” é analisado através de parâmetros tais como “dependência”, pressupondo que a maioria dos jovens trabalha e a maioria dos velhos não – afirmações que não se sustentam na Índia. Além disso, a idéia de “dependência” como parâmetro de um problema baseia-se em um conjunto de regras culturais e históricas específicas que afirmam que a autonomia define a identidade e que os indivíduos devem se reponsabilizar pela conservação da própria autonomia. Os velhos dependentes quebram essas regras e questionam esse jogo. A demografia torna-se o índice da *problématique* da identidade, cuja relevância é marginal para muitas famílias indianas. As análises de gerontologia, estruturadas pela concepção de que o problema da velhice é um dado, raramente indagam qual informação demográfica é relevante e como deve ser interpretada.

Soodan constrói amostras representativas das unidades domésticas da cidade de Lucknow valendo-se de uma detalhada lista de dados residenciais, ocupacionais, médicos, familiares e “emocionais” obtidos de seus informantes. Ele usa esse dados para indicar que os velhos enfrentam múltiplas espécies de problemas: residenciais, ocupacionais, médicos, familiares e emocionais. A narrativa indiana e os textos médicos elaboraram um argumento semelhante por diversos milênios; mas isso não impede que Soodan vincule essas preocupações ao *novo* problema da velhice. Ele reivindica dinheiro e assistência profissional para todos esses problemas sintomáticos, sugerindo uma aposentadoria universal, mais verbas para a pesquisa gerontológica, implantação de serviços de saúde, asilos, clubes, “creches” para velhos, serviços domésticos, entrega de refeições e a promoção de eventos e contatos sociais. Os documentos queixosos e sofridos de Soodan são reais. Mas, em seu zelo de correlacionar as questões indianas com o problema internacionalista, ele produz um catálogo de necessidades tão amplo, quase tautológico, que reforça a equação burocrática entre gerontologia e utopia.

A encarnação de Velhice na Índia de 1988 desenvolve o mesmo conjunto de temas. Sua sobreposição alerta o leitor para o fato de que

Lawrence Cohen

“o envelhecimento populacional está se verificando tanto nos países desenvolvidos quanto em desenvolvimento, devido à diminuição das taxas de natalidade e mortalidade e ao aumento da expectativa de vida. Também na Índia os números absolutos e proporcionais da população com 60 anos e mais mostram uma curva ascendente. Esses números são um indício da magnitude da questão a ser enfrentada, sobretudo porque cerca de metade dessa população pertence aos estratos sócio-econômicos mais vulneráveis.”

Encontramos novamente a prova demográfica de um problema não-especificado, o complemento obrigatório (“Também na Índia”) e a legitimação do campo de intervenção, na referência aos “estratos sócio-econômicos mais vulneráveis”. O protagonista é o velho carente, encarnado no camponês que figura na capa do livro.

Entretanto, a divisão no objeto da gerontologia é evidente. O volume baseia-se nas atas de um seminário promovido conjuntamente pelo *Citizen Development Society* e a *Association for Senior Citizens*, sediada em Bombaim (esta última não inclui no nome o apêndice “in India”, mas se apresenta como “a sucursal indiana da *International Association for Senior Citizens* sediada em Los Angeles”). O seminário foi financiado pela *Friedrich Naumann Foundation*, da Alemanha, dedicada à fé expressa por Naumann no “indivíduo autoconfiante”. Os artigos do volume – à medida que passam das sensibilizações e exortações genéricas para as propostas específicas destinadas aos dois objetos da gerontologia – supõem indivíduos e famílias dotados de recursos suficientes para manter asilos subsidiados e freqüentar clínicas geriátricas, com o desejo de se identificar como “cidadãos idosos” e partir para a atividade política em defesa de seus interesses. Os artigos voltam-se, enfim, ao aposentado ou cidadão idoso, e não ao velho carente usado para legitimar a publicação.

Conforme observa C. Subrahmanium: “Entre os velhos há duas categorias. A primeira consiste de homens aposentados da vida ativa – do serviço governamental e de outros setores organizados. Deve-se estabelecer organizações que utilizem os serviços desses cidadãos idosos”. Apresenta-se o aposentado como homem e ativo, e sua presença exige o estabelecimento de organizações

gerontológicas. Em contraste, “deve-se abordar de forma diferente aqueles que se tornaram fracos e incapazes”. Para estes, “a família, como instituição, deve desempenhar um papel crucial no cuidado dos velhos” (1988:vi). Os desprivilegiados convertem-se discretamente em idosos frágeis, uma figura neutra, do ponto de vista do gênero, que não leva à promessa de um novo desenvolvimento institucional, mas ao velho recurso à família – cujo declínio terminal é subitamente esquecido – sem qualquer menção ao patrocínio do Estado.

O segundo componente básico da coleção Velhice na Índia, ao lado da demografia rotinizada, é uma elaboração sobre o declínio da família extensa. O prefácio do *Velhice na Índia* de 1988 começa com referências à crise demográfica e à Assembléia de Viena e prossegue assim:

“Segundo a tradição religiosa e cultural, os velhos desfrutam de status elevado na sociedade indiana... No passado, a família extensa era o padrão comum, com o chefe da família gozando de direitos e responsabilidades e exigindo obediência e respeito.”

Entretanto,

“Sob o impacto da Revolução Industrial, o sistema da família extensa está em veloz dissolução.”

Subrahmanium, porém, como vimos, continua a invocar a família como resposta às carências do velho desprivilegiado, enquanto reivindica instituições gerontológicas para o aposentado. O uso da imagem da família extensa devastada é, pois, também seletivo. Mas, como o objeto real da maioria da coleção Velhice na Índia é o aposentado, as referências ao declínio da família extensa são onipresentes. Em outro artigo da publicação de 1988, uma análise sociológica do conflito intergeracional admite que a família pré-moderna era uma “unidade social e econômica auto-suficiente, o centro do universo para todos os seus membros, árbitro das decisões importantes na vida” e assim por diante (*ibid*, 27).

A família “tradicional” é, pois, concebida idealmente como uma unidade indivisível, livre de conflitos e independente das contingências de tempo e espaço.

Lawrence Cohen

Tal concepção não é uma representação acurada da história da família na sociedade indiana em geral, nem da tradição hindu em particular. Uma Idade de Ouro é admitida, sem crítica e sem reflexão, conforme o tratamento que a teoria da Velhice e Modernização costuma dispensar às outras tradições históricas. Exortações normativas a honrar os pais, e a piedade filial demonstrada por atitudes exemplares, como as de Rama ou do devotado filho Sharvan Kumar, são apresentadas como evidências de uma sociedade gerontocrática sem ambigüidades. A forte tradição gerontofóbica dos registros textuais sânscritos, as elaboradas descrições da decrepitude e humilhação do corpo envelhecido nos Puranas, a ênfase médica na evitação da velhice presente em toda a terapia Rasayana, o uso da figura do velho em textos budistas e épicos como sinal da falácia materialista na sua forma mais patética – tudo isso é desprezado nessas leituras. Fechando-se a investigação à riqueza e complexidade do ritual e do texto como respostas à velhice – em vez de meras recomendações – e vendo a história da família apenas como um processo de dissolução, a gerontologia nega-se a usar essa história em sua própria criação.⁴ Com o passado enclausurado, a disciplina parece obrigada a recorrer aos modelos do Ocidente para interpretar o presente Decaído.

Gerontologia como crítica

A constante reiteração da Família Extensa como a principal figura da gerontologia indiana diante da diversidade histórica e contemporânea significa mais do que a dominação de uma *épistémè* neocolonial e a hegemonia do aposentado como o efetivo objeto de análise e intervenção da disciplina. A repetição infinita da narrativa da Queda sugere que *contá-la* é um ato de poder. A verdade que a gerontologia transmite é mais performativa do que mimética.

Para situar o poder do ato de contar, passo do catálogo aberto de significantes da narrativa para a sua estrutura metonímica. A reiteração da narrativa lembra o que Roland Barthes chamou de “obsessão enumerativa”, que apontaria

⁴ O livro de Tilak, *Religion and aging in the Indian tradition* (1989), é a exceção significativa.

um “vácuo” para além da linguagem (1976:6). Se a história da queda da família indica uma lacuna, que a elaboração “obsessiva” busca preencher, precisamos examinar a narrativa a partir dos vácuos que ela expõe. A análise proppiana do conto popular virá em nosso auxílio. O modo como Propp trata a “estrutura universal” do conto popular chama-nos a atenção para os deslocamentos e as transações que ocorrem no interior da narrativa. Propp traça a seguinte morfologia: (1) a vítima é raptada de seu lar; (2) um herói (a própria vítima ou um salvador) (i) é testado e passa no teste, (ii) recebe presentes mágicos de um doador e (iii) localiza a vítima; (3) o herói e o vilão raptor lutam, até este ser derrotado; (4) o herói é recompensado e se casa (Propp, 1968).

Na narrativa gerontológica, a vítima freqüentemente é o velho, mas, geralmente, é uma presença vaga em primeira pessoa, que podemos chamar de auto-identidade (*self*). Os autores dos artigos da coleção, ou as centenas de pessoas de classe média que me relataram o Declínio da Família Extensa em entrevistas, confundem sua própria voz narradora com a figura do velho-vítima. “Ele” ou “ela” imediatamente se torna “nós”: “nós não teremos mais o apoio dos filhos; nossas famílias estão se dissolvendo”. O que está em jogo não é apenas o seqüestro da velhice, mas da auto-identidade de quem narra.

O seqüestro refere-se à perda do estado de integridade e perfeição marcado como a Família Extensa. O ato de narrar implica que a vítima/narrador experiencia como uma violência a distância desse estado de perfeição. Nas narrativas orais o vilão raptor freqüentemente é a modernidade, mas, mais geralmente, aparece como “o Ocidente”; na coleção Velhice na Índia, este é, claramente, o vilão. O ponto de partida da seqüência temporal da narrativa localiza-se assim na ação violenta perpetrada pelo Ocidente-vilão.

Considerar que a insistência anti-mimética da gerontologia indiana na Queda é apenas fruto da conspiração da gerontologia internacionalista ou uma paródia do paradigma velhice-e-modernização, significa desprezar a centralidade do Ocidente como o vilão da narrativa. Conforme notou Susie Tharu, num contexto diferente:

Lawrence Cohen

“Sugerir que ... a conspiração seja uma caracterização total ou adequada do que ocorre é deixar a natureza contestatária dos discursos subalternos escapar como ouro fino por entre os furos largos da peneira teórica.”

Deve-se portanto ser sensível às:

“subversões, elaborações, hibridizações, transformações, realinhamentos e reapropriações que ocorrem no discurso oposicional” (1989:127).

A gerontologia na Índia afirma, portanto, a percepção de sua diferença a partir da polaridade Índia *vs.* Ocidente. Seu ponto de partida é a superioridade moral da identidade indiana, representada como uma grande e envolvente família. A contínua invocação do ideal de família extensa subverte os discursos internos e externos da identidade indiana inferiorizada.

Na interpretação clássica do que é a Índia, a aldeia aparece como o lugar da essência indiana totalizante, marcada externamente pelo despotismo e internamente pela hierarquia e a dominação patriarcal.⁵ A insistência na essencialidade da Família Extensa opera uma transformação nessa leitura: é a família – e não mais a aldeia ou o “sistema de castas” – que se converte no lugar da identidade pessoal e coletiva. As relações internas da família não são pensadas como rígidas, tensas e frias, mas sim flexíveis, estáveis e calorosas.⁶ A família extensa representa uma alternativa poderosa à identidade inferiorizada que Ashis Nan-

⁵Ver Inden (1990), para uma discussão da aldeia como o locus da essência da identidade indiana.

⁶ Estabilidade, calor e fluidez são termos carregados na indologia americana contemporânea. Pode-se interpretar a narrada família e sua Queda através do “cubo constituinte teórico hindu”, de McKim Marriott (1989). Nas perspectiva “etno-sociológica” de Marriott, a família extensa ideal será caracterizada por um estado de transitividade (estabilidade, coerência, *dharma*), não-reflexividade (calor, mutualidade, paixão) e simetria (fluidez, bondade, benefício); sua Queda é um movimento em direção a uma crescente intransitividade (instabilidade e *adhama*), com conseqüente aumento da reflexividade (egoísmo e autonomia geracional) e não-simetria (o rompimento dos laços fraternais e do sentido de benefício comum).

dy afirma ser a herança permanente do colonialismo. Sua elaboração sustenta uma identidade oposicional, permitindo recuperar uma experiência considerada autêntica. A “perda” dessa essência indiana identificada com o ideal da Família Extensa, que se dá na seqüência temporal da narrativa, não é uma constatação à sua autenticidade. A narrativa, embora registre a perda, afirma reiteradamente a equação entre a auto-identidade indiana e a Família Extensa. O Declínio é menos uma perda do que a sobreposição de uma alteridade inautêntica.

A narrativa do Declínio da Família Extensa sanciona a essência autêntica do ser indiano, transformando uma identidade fragmentada e inferiorizada. Mas isso afeta somente os indivíduos da elite e das classes médias, para quem são relevantes as perdas psicológicas relatadas por Nandy. Nas inúmeras entrevistas que fiz com indivíduos e famílias de diferentes classes em Varanasi, no norte da Índia, pude notar que o apelo da narrativa está virtualmente ausente nas discussões sobre velhice entre as famílias de classes populares.

Mesmo entre os que são sensíveis à crítica fornecida pela gerontologia indiana, a subversão da unidirecionalidade do discurso internacionalista é apenas parcial. De um lado, ocorre uma inversão parcial da narrativa implícita na visão de Cowgill (a ignorância nativa como vilão, o gerontólogo internacionalista como herói): o Ocidente assume o papel de vilão. O herói, porém, passa ser o gerontólogo indiano, que se valerá de um presente mágico para derrotar o vilão. O presente é a tecnologia gerontológica, e seu doador é o gerontólogo internacionalista. O fato singular no conto de fadas gerontológico é que o vilão e o preceptor mágico são a mesma personagem. Embora a narrativa assinale originalmente a inadequação radical da experiência ocidental, a própria diferença real produz uma preceptoria que admite a aplicabilidade universal da epistemologia gerontológica ocidental. À medida que a narrativa prossegue, o papel do vilão desloca-se do Ocidente para o Governo indiano. A coleção *Velhice na Índia* deixa-nos justamente no meio da história: o herói possui agora os meios mágicos para resgatar a vítima raptada, mas deverá enfrentar novas provações, pois precisa ainda vencer o pai real da vítima (o Estado) a consentir o matrimônio. Ficamos na expectativa de que o rei enfim cederá, e a vítima poderá viver feliz para sempre –

Lawrence Cohen

só que não mais por sua própria conta, e sim eternamente submetida à autoridade marital da gerontologia temperada com a magia ocidental.

A gerontologia indiana, ao postular o declínio de um estágio ideal de família extensa, marca sua diferença essencial em relação ao Ocidente, mantendo a “essência” da Índia –onde ser velho não era problema – isolada das ações da história, concebida como uma progressiva alienação daquela essência original. Essa História exteriorizada implica a passagem de uma Idade de Ouro, quando os velhos nunca haviam experimentado o trauma da velhice, para o presente – quando as famílias se dividem, as gerações competem entre si pelo controle da autoridade e dos recursos, o corpo vivencia a debilidade física e a mente elabora com dificuldade essas mudanças. Esse movimento nunca põe em questão a essencialidade da família ideal como fonte da identidade superior.

A gerontologia indiana, embora seja bem-sucedida como tecnologia de produção de identidades, não vai além de afirmar que a complexa experiência contemporânea dos velhos indianos significa a antítese do tudo aquilo que definiu como identidade indiana autêntica. Enquanto elabora o caráter inautêntico dos infortúnios na velhice, a disciplina permanece alheia à riqueza das práticas, textos e tecnologias da tradição sul-asiática e da Índia contemporânea. Em duas das quatro instituições cujo surgimento descrevo a seguir, os ativistas logo descobrem que a gerontologia americana não funciona. No entanto, eles não retornam aos modelos e epistemologias locais, pois sua narrativa da Queda elimina tais alternativas. Contrariando a lógica da narrativa da Família Extensa, os ativistas acabam concluindo que o que está errado em sua prática não é a gerontologia nem sua implementação, mas sim a natureza errática de seu objeto: o velho indiano. Em última análise, ao conservar a obsessão com a família extensa e seu declínio, a gerontologia-na-Índia não só permanece incapaz de abordar a experiência da velhice, como ainda deve entender esse fracasso como evidência da identidade inferiorizada.

A associação voluntária

HelpAge India e suas irmãs menores, *Age-Care India* e *AgeAid India*, estão entre os grandes apologistas da necessidade de reagir à Queda. Focalizarei aqui *Age-Care India* e seu fundador S. N. Kapur.⁷ Kapur foi treinado como assistente social, mas seu interesse específico pela gerontologia despertou durante os anos em que viveu próximo à estação montanhosa de Mussourie, com sua vasta comunidade de expatriados.

“Tive contato com alguns estrangeiros – principalmente norte-americanos, devo dizer – porque Mussourie é seu quartel-general. Então o que aconteceu: eu costumava arrumar com eles literatura sobre asilos e outras medidas de seguridade social para a velhice no exterior. Eu costumava também contatar embaixadas para conseguir essa literatura, e fui me interessando... Eu pensei: ‘este é um novo campo e uma área muito pertinente, trabalhar com os idosos, que não recebem cuidados em nosso país’.”

Na entrevista que estou citando, Kapur prossegue apresentando um quadro sombrio das condições de vida da maioria dos velhos na Índia. O fluxo narrativo aqui não vai da percepção do problema para o exame das soluções que outros descobriram; em lugar disso, é a admiração pelo Outro que conduz à percepção da falta de providências em “casa”.

“Casa”, para Kapur, é a Índia como um todo: rural e urbana, mulheres e homens, ricos e pobres, setores organizados e desorganizados. Ele visualiza os ativistas do *Age-Care* como uma espécie de “Panteras Grisalhas”, despertando a consciência das massas idosas indianas e convertendo-as num exército. Utiliza uma linguagem militarista, de lutas e campanhas, e se considera “uma pessoa que se fez por si, fazendo seu trabalho e carregando sua bandeira.”

Apesar da imagem de um movimento organizado para a erradicação de um mal em toda a Índia, as origens e o raio de ação da associação são bem mais limitados. Foi o próprio Kapur quem primeiro saiu em busca de uma causa, diz ele, porque

“Eu tinha condições. Porque as responsabilidades com minha família não eram grandes, eu tinha condições e tinha tempo também.”

⁷ Os nomes de Kapur e de outros homens e mulheres entrevistados foram alterados.

Lawrence Cohen

Seu primeiro projeto foi organizar um asilo. Embora Kapur e seus companheiros não tenham conseguido o terreno que ambicionavam e foram obrigados a abandonar o plano, sua opção por um asilo – exemplo admirável da prática gerontológica do Ocidente – é digna de nota. O asilo, que devia ser construído na cidade de Dehradun, não se destinava às viúvas pobres nem a outros velhos carentes – os destinatários tradicionais da caridade para velhinhos –, mas sim para os aposentados mais ricos que não eram bem-vindos em suas casas, ou achavam difícil viver com os filhos. O abismo entre a retórica de ação radical de Kapur e os pretensos beneficiários de seu primeiro projeto reflete a mesma dualidade presente nas coleções Velhice na Índia.

Enquanto a retórica Kapur soa sincera e profunda, outro ativista, fundador da Age Aid India, reconhece abertamente que sua organização não foi constituída para ajudar os pobres e carentes:

“Os carentes recebem assistência do Governo ... Mas os velhos que têm casa, que são de classe média, podem receber aposentadoria e outros benefícios, mas não têm condições físicas nem capacidades de desfrutá-los. Esses velhos são invisíveis. Ninguém lhes dá atenção.”⁸

Das três organizações de auxílio aos velhos sediadas em Nova Délhi, Age Aid é claramente a menos preocupada com os velhos carentes, pobres, rurais ou do setor informal, e aquela cuja retórica mais corresponde à prática. Age Aid não disfarça seu objeto, mas o escolhe: se recusa a atender às necessidades dos velhos carentes, sem desconhecê-las. Curiosamente, das três associações, Age Aid é a menos conscientemente modelada pelos padrões das instituições ocidentais. Sua documentação utiliza freqüentemente o nome da organização na língua panjabi, “Birdh Sahaara”, tanto quanto o inglês, e não surpreende que no vernáculo seja desnecessária a “especificação” “Birdh Sahaara India”. Uma organização comandada por sikhs, numa época em que a identidade sikh não padece da escassez

⁸ Esta entrevista, e as que se seguem, foram construídas mais a partir de notas do que da transcrição de fitas gravadas.

de significantes, Age Aid incorpora referências ocidentais e indianas em seu estatuto e prática: sua narrativa de origem refere-se tanto às ações exemplares dos *Petits Frères des Pauvres*, de Paris, quanto dos gurus sikhs Nanak e Amar Das.

O empreendimento seguinte de Kapur e seu *Age-Care* voltou-se especificamente para os velhos das classes inferiores: um “*check-up* móvel” para os carentes de serviços de saúde. A especificidade de classe do empreendimento, porém, teve mais sentido na auto-representação de Kapur e seus companheiros do que na prática:

“Usamos o Serviço de Ônibus de Nova Délhi, porque não tínhamos outro meio de transporte. Éramos efetivamente como os doutores itinerantes chineses. Fizemos tudo por nossas próprias pernas.”

A invocação da imagem do serviço de saúde popular de base rural, para qualificar as intervenções do grupo em bairros acessíveis pela maioria das linhas de ônibus urbanas da capital indiana, sugere que a estética da mobilização encobre a dissimulação das questões relativas à carência.

O *check-up* limitava-se a um teste de pressão arterial. No norte da Índia, a pressão arterial (freqüentemente designada por B.P.) é um elemento fundamental nas narrativas de classes médias e altas sobre velhice e saúde. Acredita-se que os homens têm tendência à “B.P alta” (enquanto as mulheres têm “B.P baixa”), e “B.P. alta” liga-se riscos da tensão associada ao sucesso pessoal ou profissional. Nas narrativas de classes populares sobre doenças na velhice, a B.P., quando aparece, é acessória, pois na compreensão do corpo envelhecido pobre as queixas relativas a distúrbios cardiovasculares não são tão significativas quanto as várias manifestações de “fraqueza”.⁹ As queixas de debilidade física-- que Djurfeldt e Lindberg (1980) descreveram como um coerente “panorama da miséria” (ver De Souza, 1981:42) – ancoram a experiência subalterna da velhice. Isso sugere que a linguagem da B.P. – a linguagem dos riscos da acumulação, da neces-

⁹ Minhas descobertas sobre os modelos explicativos e das narrativas de B. P. alta e B. P. baixa estão baseadas primordialmente no trabalho de campo em Varanasi de 1988 a 1990.

Lawrence Cohen

sidade de equilíbrio, das ameaças internas ocultas que demandam vigilância constante e “check-ups” – reflete um esforço preventivo deslocado. Em contraste, a linguagem da fraqueza traz à tona temas como o trabalho árduo executado pelos velhos, a subnutrição e outras formas de privação que poderiam ser valiosas para uma gerontologia mais receptiva à experiência.¹⁰ No entanto, conforme Kapur:

“Sentamos, decidimos que devíamos fazer desse jeito para atingir o público e difundir a nossa consciência educativa entre as massas... As pessoas eram ignorantes. Elas não sabiam.”

O objetivo tornou-se convencer os velhos pobres de Nova Délhi de que deviam se preocupar com sua pressão arterial.

Quando os *check-ups* começaram, pelas ruas movimentadas de Nova Délhi, duas coisas surpreenderam os voluntários da *Age-Care*. Em primeiro lugar, dentre os transeuntes que se submeteram ao *check-up*, poucos tinham pressão alta:

“Você ficaria surpreso – muitos estavam ótimos! As pessoas mais ricas, comerciantes ou homens de negócio, não vinham até nós; eles são mais propensos a essas coisas. As pessoas que vinham nunca haviam sido examinadas. Descobrimos então que essas pessoas, em geral, não tinham muitos problemas. Porque eram trabalhadores braçais, capazes de suportar todo o tipo de pressão e esforço.”

Em segundo lugar, os poucos casos de pressão alta detectados não foram em pessoas idosas, mas na faixa dos 30 ou 40 anos:

¹⁰ O risco em sugerir que a gerontologia devia se fundamentar em questões básicas de recursos e nutrição - isto é, no fato da pobreza generalizada - é reduzir a gerontologia à pobreza e, desse modo, efetuar ironicamente o mesmo apagamento da experiência dos velhos de classe inferior que sugeri ser característico da prática gerontológica. Reotrno a esse problema adiante, ao considerar o que deveria acarretar uma gerontologia indiana alternativa.

“Naquela época nós não discriminávamos, porque podíamos não encontrar uma pessoa idosa na rua.”

Isso não foi, em retrospecto, uma grande tragédia. Afinal, Kapur concluiu que

“não se pode fazer muito pelos velhos, porque eles já têm múltiplos problemas. Se cuidarmos da geração mais jovem, estaremos fazendo um trabalho muito útil para a sociedade.”

O projeto é apanhado em meio às interpretações conflitantes de seu objeto. Por um lado, uma intervenção destinada aos corpos mais ricos indica uma boa saúde inesperada entre os pobres e confirma que o apagamento do objeto não é imoral; critérios mais evidentes são desprezados. Por outro, uma intervenção localizada, num espaço atravessado por corpos mais jovens, afirma a irrelevância do velho como objeto gerontológico. Kapur considerou que os check-ups de pressão arterial, intervenções na rua e campanhas que discriminavam a idade eram medidas inadequadas em Nova Délhi. Todavia, em lugar de redefinir o instrumental gerontológico, ele põe a culpa do fracasso na inadequação dos velhos das classes populares em si mesmos. Como trabalhadores, “podiam suportar todo tipo de pressão ou esforço”, e assim Kapur - fazendo eco a Darshan Singh - legítima a restrição do auxílio àqueles segmentos da população de Nova Délhi para os quais a pressão sanguínea é um sinal crítico de debilidade e falta de controle. E se “não se pode fazer muito pelos velhos”, é porque a própria velhice (e não a gerontologia) tem defeitos demais. A situação de superioridade do gerontólogo local leva-o da condição de médico itinerante à negação dos problemas da classe trabalhadora; a situação de subordinação internacional do gerontólogo indiano leva-o da condição de Pantera Cinzenta à negação da possibilidade de intervir. Assim são os paradoxos das associações de voluntários em busca dos que são dignos de sua atenção: assistência médica itinerante para as classes médias, prevenção à velhice para os jovens.

A clínica geriátrica

[c1] Comentário: Página: 106

Lawrence Cohen

Ao abandonar a geriatria para velhos em favor de uma “geriatria” preventiva para adultos mais jovens, Kapur faz eco a um deslocamento nas representações acadêmicas e comerciais correntes em torno das respostas da medicina indiana tradicional à velhice. Rasayana, alquimia clássica, é um dos oito ramos tradicionais da medicina Ayurveda, e está ligada às terapias para a longevidade. Desde o século passado, com as tentativas de legitimar a medicina Ayurveda mapeando-se cada um de seus termos e conceitos com as categorias biomédicas e tradicionais do Ocidente, a terapia Rasayana foi rotulada como “geriatria indiana”. No entanto, embora fossem prescritos para prolongar a vida ou alcançar poderes físicos e mentais extraordinários, os tônicos Rasayana e outras terapias regenerativas da medicina Ayurveda são freqüentemente consideradas inconvenientes para os idosos, em razão de seus efeitos altamente purgativos ou eméticos. Um grande erudito em terapia Rasayana, R. H. Singh, da Universidade Hindu Banaras, assinala tanto a dificuldade de se chamar Rasayana de geriatria quanto as propriedades psicoativas de muitas drogas Rasayana, ao declarar que “Rasayana não é geriatria, é psiquiatria.”¹¹

O argumento de R. H. Singh baseia-se na maneira ambígua como, nas tradições médicas e narrativas clássicas da Índia, se constrói o corpo envelhecido como um objeto médico legítimo. As descrições das fantásticas curas da terapia Rasayana – o episódio clássico é o do sábio Chyavana, de cujo rejuvenescimento deriva tradicionalmente o tônico Rasayana Chywanprash – são tão freqüentes quanto a sua caracterização como panacéias inúteis. O que está em jogo é bem ilustrado na compilação de contos do século 11 de Somadeva, o Kathasaritsagara, na história do rei Vinayashila. Este rei quer ser eternamente jovem; sabe que, enquanto for jovem, seu reino será próspero e feliz. Quando lhe aparecem os cabelos brancos, o rei convoca os ministros para que lhe providenciem um tônico para a longevidade. Os ministros hesitam, aconselhando-o que nessa idade não se pode mais encontrar tal remédio, que os médicos que prometem acabar com a velhice não passam de charlatães, e que as mudanças físicas da velhice não devem ser vistas como declínio, mas como uma autotransformação e um caminho

¹¹ Entrevista, fevereiro de 1989.

para o conhecimento. O rei, porém, não lhes dá ouvidos e manda chamar o doutor Tarunachandra, um médico fraudulento que lhe prometera a cura da velhice. O médico tranca o rei num porão escuro e lhe administra fortes purgantes, que o debilitam; por fim, o médico mata o velho rei, põe em seu lugar um rapaz de feições semelhantes, e a história continua.

Permanece contestada a moralidade da intervenção geriátrica. Na sessão sobre terapia Rasayana, durante o encontro da Associação Internacional para o Estudo da Medicina Tradicional Asiática (IASTAM), ocorrido em Bombaim, em 1990, a possibilidade de rejuvenescer pessoas idosas (definidas em oposição às de meia-idade) foi uma questão central e não resolvida para os debatedores. Tanto na história de Somadeva como no encontro de Bombaim, os médicos que tinham interesse nas dispendiosas transformações da terapia Rasayana estavam seguros de sua aplicabilidade geriátrica, enquanto outros estavam mais preocupados com as conseqüências.

Atualmente, a terapia Rasayana é um grande negócio na Índia. Anúncios do tônico Chyawanprash foram apresentados semanalmente na televisão, precedendo os capítulos do épico Mahabharata, talvez a série de TV de maior audiência na história. O tônico percorreu um longo caminho, desde os dias do sábio Chyavana. Em nova embalagem – adotando um nome de sonoridade mais “macho”, Chyawanshakti – é um produto dirigido para jovens executivos atarefados e bem-sucedidos, bem como para as donas de casa aflitas, lutando para que os filhos exaustos passem nos exames escolares. Figuras de idosos saudáveis frequentemente aparecem nesses anúncios, mais como símbolos do vigor almejado pelos jovens consumidores de Chyawanprash, do que como signos de debilidade senil anterior ao uso do tônico. Os corpos envelhecidos são invocados como exemplo, não como objeto de tratamento: o corpo envelhecido, mas saudável, vende drogas que se destinam a corpos jovens enfraquecidos. E, não obstante o decantado “declínio da família extensa”, os corpos envelhecidos funcionam como sinais de saúde e vigor no mercado da debilidade física, representando o poder da família. Outro produto, denominado 30 Plus, combina Rasayana e ginseng, a novíssima droga do rejuvenescimento, valendo-se de um insistente apelo de marketing dirigido a rapazes e adultos de meia-idade que se sentem

Lawrence Cohen

como “velhos”. O laboratório farmacêutico himalaio, especializado na preparação de produtos da medicina Ayurveda de acordo com padrões biomédicos e formatos simbólicos adequados, lançou recentemente uma nova mistura Rasayana em pílulas, chamada Geri-forte. Mas, ao contrário do que sugere o nome, o mercado primordial desse produto são homens jovens ou de meia-idade sofrendo de impotência ou outros sintomas associados à perda de sêmen.

A conclusão de Kapur – de que intervenções gerontológicas funcionam melhor para os jovens – revela-se, assim, mais do que a mera ironia das contradições que definiam sua prática militante. Reflete todo um universo moral onde os velhos se mantêm como ícones do bem-estar na família e resistem aos desafios do tempo. A saúde simbolicamente conservada do velho poderoso – a força oculta no anúncio do tônico Chyawanprash – é ameaçada pela exposição do corpo envelhecido a um olhar clínico devastador. A medicalização, mesmo com seus efeitos potencialmente benéficos, contesta a imagem construída do velho-ícone. Paga-se um preço alto para manter essa atitude de resistência: o militante Kapur abandona os velhos, e as famílias tendem a desprezar as solicitações dos parentes mais velhos por cuidados médicos. O respeito performativo aos velhos-ícones não é necessariamente a permissão para que eles mantenham o controle sobre os recursos familiares. Argumentei, em outro trabalho (Cohen 1989), que esse respeito está mais freqüentemente correlacionado com a periferização ativa dos membros mais velhos da família. Mas a resistência de elaborar a figura do velho doente fundamenta-se também na percepção de que a geriatria desumaniza tanto quanto cura.

No Ocidente, a geriatria estrutura-se como um paradoxo. Sua ideologia enfatiza que “a velhice é normal”. Esse crença – que se repete na gerontologia ocidental com a mesma insistência que a gerontologia indiana se refere ao Declínio da Família Extensa – sugere uma obsessão enumerativa paralela. No caso ocidental, o vácuo negado na repetição, e todavia presente, é a diferença fundamental entre velhos e jovens imaginada pela epistemologia gerontológica. A geriatria é o palimpsesto do normal e do patológico, uma tentativa de reconstruir o corpo envelhecido como se fosse igual aos outros corpos, mas mantendo-o eternamente isolado numa disciplina própria. A velhice, reafirma continuamente

a doutrinação geriátrica, é um fato normal. Ela deve ser distinguida da doença, que é anormal mas potencialmente removível. No entanto, a própria existência de uma disciplina distinta cujo objeto são pessoas idosas e geralmente contradiz o dogma. Velhos são doentes, freqüentemente bastante doentes, de modo que merecem uma disciplina à parte. Na formação médica e na prática hospitalar, a fala e as intervenções da geriatria estão carregadas de ironia.¹²

Este paradoxo, a ambigüidade que a gerontologia cria em torno de seu objeto, é bastante revelador das culturas européia e americana, nas quais a disciplina se formou. A velhice é isolada, porque o corpo envelhecido representa uma ameaça à negação bem-sucedida da morte. A velhice é normalizada, porque o corpo envelhecido dependente representa uma ameaça à retórica de individualismo e auto-suficiência, ao pressuposto de que as pessoas são ou podem se conservar saudáveis e tomar conta de si mesmas. Ambos os movimentos, de negação da morte (do qual se segue a periferização dos corpos envelhecidos implicitamente doentes) e de equivalência dos corpos (do qual se segue a negação da velhice como doença ou um fato fundamentalmente diferente), são transplantados com dificuldade para a Índia. A velhice pode compartilhar parte de seu espaço semântico com a doença, precisamente porque o debilitamento físico e a proximidade da morte não são imorais. Essa rede semântica – na qual a velhice não representa nem uma diferença ameaçadora, nem uma normalidade confessada – não requer uma tecnologia distinta para enumerar a normalidade de seu objeto. A idéia de que velhos adoecem freqüentemente e tendem a permanecer doentes não é perigosa, nem perigosamente atraente: está confortavelmente colocada nos domínios do senso comum. A afirmativa de Kapur, de que “não se pode fazer muito pelos velhos”, é, nesse sentido, uma negação irônica de seu objetivo inicial, embora também signifique mais do que isso. Ela reflete a falta de urgência, que é fruto de uma diminuição da visão do corpo envelhecido como ameaça.

Clínicas geriátricas e centros de pesquisa começaram a aparecer em diversas cidades da Índia, principalmente no sul, em Madurai, Madras e Bangalore.

¹² Minhas descobertas sobre a prática geriátrica estão baseadas em trabalho de campo e treinamento médico em hospitais de cuidados secundários e terciários, asilos e programas de treinamento médico entre 1986 e 1987.

Lawrence Cohen

Na história da clínica situada no norte da Índia, que passo a discutir, o fundador, Ashok Dutt, teve uma experiência parecida com a de S. N. Kapur, e chegou a conclusões semelhantes acerca das perspectivas da geriatria na Índia. Depois de mais de vinte anos praticando medicina nos EUA, Dutt retornou à Índia com a esperança de fazer fama graças a sua experiência no exterior. Durante o tempo em que passou nos enclaves da velhice no sul da Flórida, Dutt adquiriu proficiência em medicina geriátrica. Achou que valia a pena estabelecer uma clínica geriátrica na cidade de Dehradun, com seus enclaves militares e aposentados. Dutt montou uma clínica grande e bem equipada, com um letreiro anunciando orgulhosamente sua especialidade: “Clínica Geriátrica Nirma”.

À medida que Dutt foi construindo sua reputação de médico competente, a clientela da Clínica Nirma aumentou. Não se tratava, contudo, de uma clientela exclusiva nem predominante de idosos. A expressão “geriátrica” não era mais relevante para a opção dos pacientes do que o nome “Nirma”. “As pessoas não sabem o que isso significa”, dizia sorridente a recepcionista da clínica, referindo-se à geriatria. Não se tratava de uma palavra inteiramente sem sentido, porém: até mesmo em Dehradun ela tinha seu contexto local. Na cidade vizinha de Mussourie, havia um consultório médico com uma tabuleta anunciando as inúmeras qualificações de seu proprietário, as quais incluíam Ayurveda, acupuntura, e diversos certificados biomédicos espúrios (mas nenhuma referência a graduação básica em medicina). No final da lista, aparecia “geriatra”. A geriatria acabou assumindo uma autoridade particular na representação da competência médica. Na Índia, em toda parte há médicos que exibem nos letreiros de seus consultórios a distinção “M.A.G.S.”, adquirida através de filiação à Sociedade Americana de Geriatria. Para a maioria, trata-se de uma qualificação vaga, mas a visão freqüente do sinal “M.A.G.S.” indica que, mesmo nos contextos em que a “geriatria” é legitimada, seu poder pode residir tanto na autoridade esotérica quanto no conteúdo disciplinar específico.

Tratar de uma clientela bem mais jovem do que esperava fez Dutt repensar seus objetivos. Cuidando de pacientes terminais de câncer, que outras instituições médicas vêm como casos perdidos, Dutt manteve o compromisso de definir o atendimento médico não da perspectiva da cura, mas da funcionalida-

de, um princípio básico da geriatria. No entanto, ele considera que não há mercado para a medicalização da funcionalidade voltada para os idosos e suas famílias. Dutt interpreta essa questão referindo-se à “praticalidade” dos indianos, que contrasta com a perspectiva americana de “sempre intervir”. A praticalidade indiana, reflete ele, mascara a mesquinhez de uma “personalidade agrária”. O dispêndio de dinheiro com pacientes terminais de câncer não seria uma “atitude prática”; a analítica de Dutt, baseada no realismo médico, restringe-se aos velhos. Além disso, embora nem todos os pacientes da Clínica Nirma sejam ricos, a maioria dispõe de recursos. Isso tem importância, pois se trata de uma instituição médica de elite. A praticalidade é uma explicação insuficiente para a ausência de pacientes idosos numa rica comunidade de aposentados. Dutt, assim como Kapur, descobriu a resistência à prática terapêutica destinada exclusivamente para velhos, mas não questionou seus próprios objetivos. Aqui, novamente, a percepção leva ao sentimento de culpa e à imediata substituição dos culpados. Kapur teceu considerações sobre a invulnerabilidade mecânica dos trabalhadores, ou sobre a perturbadora incapacidade de se tratar dos múltiplos problemas dos velhos; Dutt, por sua vez, invocou a visão estreita das populações rurais não-cosmopolitas.

Os próprios interesses de Dutt sugerem uma concepção do objetivo da geriatria diferente daquela que aprendeu nos EUA e tentou transpor para a Índia. As estantes de seu consultório contêm meia dúzia de obras sobre geriatria e uma quantidade duas vezes maior de livros americanos sobre prolongamento da vida: *A dieta dos 120 anos*, *A máxima duração da vida*, *Os segredos da longevidade*, etc. Os autores destes livros apresentam seu tema como geriatria, mas este gênero de auto-ajuda para a longevidade vai contra um princípio básico da ideologia geriátrica, de que o objetivo do médico deve ser mais a qualidade de vida do que a quantidade. Dutt é um bom geriatra, no sentido estrito do termo, mas no seu íntimo reside essa tradição alternativa da extensão radical da vida, em particular as teorias de subnutrição calórica e radicais livres do biólogo americano Roy Walford.

O interesse de Dutt por Walford traz à cena o Outro imaginado como possuidor da tecnologia ideal do círculo completo do envelhecimento, pois o

Lawrence Cohen

próprio Walford procurou inspiração para suas teorias na Índia. Em síntese, Walford advoga a severa redução do consumo de calorias como princípio essencial para minimizar os danos causados pelos radicais livres aos tecidos em nível molecular (1983). Walford desenvolve sua tese através da pesquisa em laboratório, mas aponta os longevos iogues da Índia como provas potenciais dos efeitos preservadores da subnutrição. As viagens de Walford pela Índia culminaram no encontro com um velho guru no alto de uma montanha. Para o cientista californiano, o segredo do envelhecimento bem-sucedido está presente nos costumes imemoriais da Índia.

Extremamente erudito, Walford cita Sushruta e Charaka, os textos médicos clássicos em Sânscrito sobre a terapia Rasayana, como evidência complementar de seu argumento. Mas a menção é breve – e a purgação, elemento central na terapia Rasayana e em sua associada terapia panchakarma, é bastante distinta da subnutrição calórica de longo prazo que o biólogo americano defende. Walford usa os termos indianos do mesmo modo que alguns médicos indianos professam o pertencimento à comunidade dos geriatras – como significantes de legitimação através de um Outro desconhecido. A “ciência alternativa” ocidental dos anos 70 e 80 – especialmente os escritos de Fritzof Capra – frequentemente se utilizou de imagens simplificadoras e descontextualizadas da filosofia e da religião indianas, a fim de representar a universalidade e a verdade hermética de suas próprias proposições. O significativo aqui é o longo Mestre Oriental, imaginado em toda parte como o portador de um segredo oculto e poderoso. Do Grande Abott de Shangri-lá ao “Ancião” das revistas em quadrinhos do Doutor Estranho, o Mestre Oriental é um arquétipo menor na cultura popular americana. Seu segredo simboliza o verdadeiro sentido do esoterismo oriental, inevitavelmente perdido para os próprios orientais. Através do poder da ciência ocidental, Capra e Walford oferecem a descoberta do segredo. Walford consagrou anos de trabalho com ratos de laboratório à revelação do segredo do Grande Mago.

A história do Kathasaritsagara não contesta a possibilidade do rejuvenescimento, mas sim suas implicações morais. O doutor Tarunachandra matou o rei não porque os frutos de Rasayana inevitavelmente causem a morte, mas porque

não era sábio nem saudável entender o envelhecimento como a negação do declínio e da morte. Ao trazer o saber geriátrico à Índia, Dutt assumiu, sem querer, o papel de Tarunachandra, que negou o poder gnóstico da velhice ao reclamar o corpo envelhecido como objeto médico. O interesse pela terapia Rasayana, na versão atual de Walford, sugere que Dutt, assim como Kapur, abriga no seu íntimo o desejo de uma geriatria preventiva voltada para os jovens; os velhos, como o rei Vinayashila, são objetos clínicos ambivalentes. O perfil da prática de Dutt divide-se entre, de um lado, a vontade de maximizar a funcionalidade, tratar aqueles que são considerados intratáveis, acrescentar vida aos anos – a ideologia da geriatria dominante – e, de outro, a esperança de acrescentar anos à vida, de estender a juventude por décadas a fio. Os desafios da experiência clínica e do retorno a Rasayana, via Califórnia, oferecem-lhe material para elaborar uma geriatria transformada. Dutt encara o desafio, movendo-se na direção de uma prática intergeracional. No entanto, na percepção do fracasso e na busca dos culpados, confronta-se novamente com o objeto dividido e irreconciliável: o camponês de mentalidade “agrária” avesso à medicalização da velhice, em contraste com o iogue hipergeriátrico, dedicado aos cuidados do corpo envelhecido com resultados sobre-humanos.

O *ashram* de aposentados

Não muito longe da Clínica Nirma, um letreiro aponta um caminho estreito para “Vanaprastha Ashram”, “centro de desenvolvimento humano”. Este letreiro, ao contrário da Clínica, está escrito em hindi e sugere uma instituição menos dependente do universo discursivo importado. Os Ashrams – no sentido de estabelecimentos na floresta reunindo os sábios (homens e mulheres) que renunciaram à vida urbana – recordam as comunidades isoladas de idosos visitadas por Rama e pelos irmãos Pandava durante os anos de exílio, no Épico Hindu. Ashram tem aqui um segundo sentido, de etapa da vida. Vanaprastha é uma das quatro etapas da vida elaboradas nos textos da lei dharmashastra; trata-se da penúltima etapa, quando os indivíduos ou os casais, uma vez cumpridas suas

Lawrence Cohen

obrigações para com a unidade doméstica, abandonam o lar para assumir a vida de renunciantes na floresta.

O Manav Kalyan Kendra é um ashram, mas é também uma instituição contemporânea. Os ashrams do final do século vinte tomaram como modelo os Ashrams Vanaprastha fundados durante o período colonial, tais como o grande ashram Arya Samaj, em Hardwar, não muito longe de Dehradun. O fato de movimentos revisionistas, como o Arya Samaj, empreenderem a construção de instituições de massa para a velhice sugere que as construções sociais da auto-identidade e da religião, nos tempos coloniais – decisivas para o surgimento do hinduísmo revisionista – foram determinantes para o surgimento do moderno ashram de aposentados.

Ashram de aposentados: são fundamentais aqui os benefícios da aposentadoria para os servidores do governo e outros trabalhadores do setor formal. O Manav Kalyan Kendra é um local para visitação depois da aposentadoria. A proposta de uma arquitetura do desenvolvimento humano baseia-se nas possibilidades e expectativas disponíveis dentro do setor formal. O ashram   um espaço de elite, uma esta o em certos aspectos similar às Cidades do Sol, nos EUA, mas distinguindo-se por sua organiza o como comunidade didática, mais do que recreativa, e lugar de recolhimento, mais do que nova residência. Os vanaprasthis não estão irremediavelmente desengajados de suas famílias de Nova Délhi e Bombaim; sua vida na floresta significa mais uma temporada de férias do que uma separa o definitiva. O ashram supõe corpos envelhecidos móveis.

O estatuto implícito do ashram estrutura-o como uma resposta ao Declínio de Família Extensa e   perigosa ascendência do Ocidente. O ashram foi fundado pelo doutor J. P. Sharma, que dirige uma pequena firma de drogas homeopáticas. Sharma estabeleceu o ashram como a materializa o dos ideais de Panditji, seu guru por toda a vida. Panditji vive no ashram   custa de Sharma. Descrevendo o Kendra, Panditji enfatiza os seis princípios que devem estruturar a prática daqueles que visitam o local e ali permanecem: devo o, contempla o, humanidade, todos são um, servir a todos, amar a todos. A disciplina que o guru ensina tem muitas coisas em comum com a prática Arya Samaj. Sharma, no en-

tanto, se interessa mais por aquilo que Panditji representa, do que pelo conteúdo explícito de sua mensagem:

“Você sabe, junto aos progressos de nosso país na indústria, na tecnologia etc., há um lado escuro: a perda de nossos valores, de nossa herança religiosa. A Índia sempre foi um farol para todos. Estamos tentando preservar essa tradição.”

Para Sharma, o principal valor perdido foi o respeito para com os velhos, a contrapartida da ocidentalização. O Kendra lida com essa perda de dois modos: através de seu Vanaprastha ashram – um refúgio aos aposentados contra a modernidade sem valor – e de um “ashram” paralelo e vizinho – o Vriddhashram, ou asilo, para os pais dos aposentados. Os mais velhos não vêm ao asilo por opção, são colocados lá. Lado a lado, os dois ashrams recordam duas diferentes imagens do corpo envelhecido e duas diferentes respostas para o “problema da velhice”. Sharma visualiza a ambos como uma resposta à família perdida. Os velhos que podem escolher vêm ao Vanaprastha Ashram, para estudar e se desenvolver. Os outros recebem cuidados no Vriddhashram. As famílias atraídas pela mensagem do centro podem se estabelecer nas proximidades. Os valores tradicionais se irradiarão a partir de Panditji e seus discípulos, contaminarão a comunidade – imaginada como uma grande família extensa – e a semente de um novo renascimento hindu será plantada. Os elementos geracionais díspares que Sharma vê como característicos da vida de classe média urbana contemporânea – pais idosos afastados, unidades domésticas nucleares e velhos indesejáveis – são reunidos em espaços distintos (centro de desenvolvimento, asilo de velhos, periferia) mas próximos. Cada um desses espaços justifica-se como uma metonímia da nova família.

O asilo – embora seja uma alternativa ao cuidado familiar e à coabitação – pode permanecer, assim, como um significante da família indiana forte. Contra a experiência de seus residentes, a ideologia do asilo oferece-lhes a família inviolável e desejada como o único brilho legítimo de identidade. A família atinge uma nova hegemonia no momento em que é imaginada em declínio; suas limitações, fundamentais para as primeiras construções sociais da velhice, não são

Lawrence Cohen

mais representadas. Assim, o Vriddhashram difere dos habituais asilos de velhos carentes, tradicionalmente localizados em centros de peregrinação, como Brindavin e Varanasi. Esses asilos ainda existem, mas diferem do asilo de Dehradum, pois adquirem sentido contra a família – e não através dela. As viúvas, mendigos e outros velhos carentes que vivem em instituições de caridade, ou delas recebem donativos, vivem o ethos do sannyasa, a quarta etapa, da renúncia, e não do grihastha, a segunda etapa, da vida familiar. Nas histórias que contam de suas próprias vidas e nas histórias que os vizinhos contam sobre eles, suas vidas ganham sentido da perspectiva de uma combinação entre abandono – a família má, as dores do mundo, a crueldade de Deus – e desengajamento – a verdade profunda da peregrinação e da oração, os frutos da morte numa tirtha, o lugar sagrado da passagem.¹³ Ouvidas como contos de rejeição, à família ou pela família, essas histórias sugerem que a velhice é essencialmente um período de conflitos com os valores dos membros mais jovens da família. Os asilos para viúvas e as instituições de caridade de Varanasi não são famílias reconstituídas: são, ao contrário, explicitamente construídos como poderosas alternativas.

Seva – serviço e respeito aos pais idosos – é um dever doméstico. A renúncia – o abandono da unidade doméstica através de vanaprastha e sannyasa – aparece nos textos Épico e Purânico como o abandono dos membros amados da família e do conforto de receber seva. Ao estabelecer um asilo no lugar do seva, o Manav Kalyan Kendra legitima a dissociação entre o corpo envelhecido dependente e a família. Ao proclamar este asilo como um espaço equivalente à família, o Kendra nega aos velhos a estrutura moral alternativa do desengajamento para decifrar a alienação que a instituição paradoxalmente demanda. Os únicos “renunciantes” legítimos no Kendra são os velhos móveis, os aposentados em férias. O objeto das atenções gerontológicas está novamente dividido: o velho-eu – o aposentado –, que deixa temporariamente a família, embora constituído pela semântica do vanaprastha, e os velhos-outros – os pais idosos e dependentes – que se tornam a encarnação de uma ética revivida de seva e são

¹³ Estas conclusões estão baseadas em muitas entrevistas feitas em *ashrams* e nas comunidades vizinhas de Varanasi, assim como em diversos conjuntos de entrevistas em Brindavin, Hardwar, Allahabad e Ayodhya.

constituídos pela semântica do griastha, da unidade doméstica. A ordem dos quatro ashramas é invertida, assim como a supremacia da Família Extensa se torna a única narrativa legítima do ciclo da vida e seu desfecho.

O asilo

Asilos semelhantes ao Vriddhashram começaram a aparecer nas grandes cidades da Índia. De acordo com seus estatutos de fundação, eles foram construídos como respostas ao Problema da Velhice e ao Declínio da Família Extensa. A figura do Velho Desprivilegiado é geralmente invocada, mas, assim como ocorreu com as instituições estabelecidas por Kapur e Dutt, a clientela imaginada e a real guardam pouca semelhança entre si. A população dessas instituições é quase exclusivamente feminina, embora o gênero, como fator decisivo, esteja completamente ausente das narrativas fundamentais da gerontologia indiana. Esses asilos têm muitas características estruturais em comum com os do Ocidente, inclusive a conhecida narrativa de que um asilo é um lugar terrível para se acabar a vida. Entretanto, ao examinar o que constitui “um lugar terrível” para um determinado conjunto de instituições, em Calcutá, vou sugerir que as teorias de controle institucional (Goffman, Foucault) – tão importantes para a gerontologia crítica do Ocidente – formam um conjunto de pressupostos culturalmente específicos sobre as relações de dependência e coerção.

Alpana Bose empenhou-se na criação de ambientes institucionais exemplares do ideal de asilo da literatura gerontológica ocidental. Nas duas instituições – ambas denominadas Nava Nir, “novo ninho” – fundadas pelo Women's Coordinating Council (WCC) de Calcutá, no começo dos anos 80, os residentes planejam as próprias refeições, discutem como alocar o orçamento, participam do controle da contabilidade, controlam a própria medicação, sempre que for possível, e às vezes dão aulas nas escolas da vizinhança. Os asilos Nava Nir não se assemelham às instituições totais descritas por Goffman (Goffman 1961; Gubrium 1975). A decisão das funcionárias e membros do WCC de permitir aos residentes dirigir grande parte dos afazeres cotidianos do Nava Nir não é um

Lawrence Cohen

esforço para criar a “ilusão de controle”, defendida na literatura americana sobre asilos (Stevens 1987) e na pesquisa psicológica (Langer 1989). Essa literatura, modelo de e para planos institucionais, sugere a internalização da coerção relatada por Foucault (1965): tomemos, por exemplo, um artigo em *The American Journal of Alzheimer's Care and Research*, “Design for Dementia: Recreating the Loving Family”, em que um “ambiente semelhante ao doméstico” é criado por um arquiteto de modo a proporcionar simultaneamente “maior independência” aos pacientes e “maior controle” aos funcionários. O “projeto” quase parece inspirado no panóptico foucaultiano (1979).

Nos asilos Nava Nir, em contraste, a maior independência dos residentes significa abdicar de um gerenciamento que não pode propiciar o grau de apoio funcional desejado. Daí o contraste entre minhas próprias percepções iniciais dos asilos Nava Nir e as dos nativos de Calcutá: como eu tinha trabalhado e visitado asilos em diversas sociedades ocidentais, fiquei fascinado com a independência dos residentes do Nava Nir e com a abertura da instituição. Bose e suas companheiras haviam criado o asilo das fantasias da literatura gerontológica ocidental, e essa gênese acontecera sem qualquer pretensão ou treinamento gerontológico. A vida social no asilo não era marcada pela rotina e desumanização encontradas nas instituições totais. Para os residentes de Calcutá que entrevistei, no entanto, os Nava Nir eram ambientes inautênticos, até mesmo patéticos, precisamente devido à ausência de um ambiente total de cuidado e dependência. A “independência” dos residentes evidenciava o fato de que eles não tinham ninguém para lhes oferecer serviços, ou seva.¹⁴ Todos invocavam o filho e a nora ausentes e discorriam sobre o significado da solidão abjeta. Nos esquemas de Goffman e Foucault a respeito da inscrição da autoridade institucional sobre o corpo, está

¹⁴ Não quero pôr em pé de igualdade a crítica dos que não têm experiência efetiva na instituição e a experiência dos residentes. Muitas funcionárias e membros do WCC era muito solícitos para com os residentes, e diversos residentes se manifestaram favoravelmente ao sentido de família no asilo. Mas ao interpretar, a partir disso - como fiz - que a vida em *Nava Nir* era muito mais agradável e saudável do que nos asilos ocidentais nos quais não realizei trabalho de campo, utilizei uma hermenêutica de generosidade baseada em minha equação pessoal, implícita e exclusiva entre autonomia e individualidade autêntica.

implícita uma narrativa que interpreta a coerção – externa ou internalizada através do discurso – como antitética à identidade pessoal autêntica. Essa equação não é fundamental nas críticas dos residentes de Calcutá; a perda da auto-identidade é, antes, uma contingência da perda do apoio de outros. A autonomia significa a indiferença dos outros.

Essa crítica local admite que os residentes são postos no Nava Nir, isto é, que eles passam da posição de dependência crescente para decrescente. A história da fundação dos asilos contada por Bose sugere o movimento oposto. Durante o Ano Internacional da Mulher, Bose relata, ela e várias outras companheiras do WCC decidiram criar um abrigo para mulheres idosas pobres sem parentes. Nava Nir seria uma nova família para as viúvas sem lar. A instituição se estruturou imediatamente conforme o imperativo internacionalista e é legitimada em termos de um tripla posição de subordinação: velha, pobre, mulher.

Os residentes do Nava Nir estão quase todos na faixa dos sessenta ou mais, e de 1988 a 1990 quase todos os residentes eram mulheres (com a exceção do senhor Paul). No entanto, as mashimas – as tias – não eram as viúvas carentes visadas na história de origem. Dentre as residentes que entrevistei, apenas uma havia tido uma experiência passada de trabalho agrícola ou urbano; as demais eram todas de famílias de classe média ou alta. Apesar dos subsídios que recebe, o Nava Nir permanece fora do alcance das classes pobres de Calcutá, assim como dos bengalis do campo. A única exceção era o único homem no Nava Nir, que era mantido por um bom patrão. Mas o senhor Paul não era nem um pouco otimista com sua sorte:

“A velhice é uma vida maldita. Vá conversar com os homens lá na rua. Por que eu estou aqui? Muito boas acomodações aqui! Homens como eu estão morrendo na rua!”

Ele lança um olhar feroz para a superintendente. “Pergunte a ela!” Ela responde, “Não, não, Dadu, não é assim.” A superintendente se orgulha de manter relações estreitas com as residentes idosas, como se fossem parentes. A superintendente não apenas as chama de tias ou mães, mas conta que as residentes as consideram como uma filha. Paul rejeita esse aspecto familiar da instituição:

Lawrence Cohen

“Se meu amigo não mandasse dinheiro, você pensa que ela tomaria conta de mim? Os outros vivem por aí, morrem, e seus corpos são jogados num carrinho de mão!”

A forma como Paul recusa a família do Nava Nir difere dos relatos sobre os asilos das mulheres de classe média de Calcutá que entrevistei. A retórica da família é por ele criticada não porque mascare a falta de cuidados para com os velhos – o Declínio da Família Extensa –, mas porque finge que não está ancorada no dinheiro. Na solidão pessoal de Paul, manifestam-se a ironia da sua posição de classe e os limites de qualquer retórica de cuidados e preocupações.

O impulso para a criação do Nava Nir, na realidade, precedeu o Ano Internacional da Mulher. Uma companheira de Bose estava à procura de uma instituição para abrigar uma tia idosa, mas descobriu que as instituições disponíveis eram todas dirigidas por ordens cristãs, tais como as Pequenas Irmãs dos Pobres. Essa mulher e outras integrantes do WCC começaram então a organizar um asilo não vinculado a seitas religiosas. Eis aqui a segunda origem implícita dos Nava Nir – a necessidade de uma instituição para abrigar parentes idosos das integrantes do WCC que não tinham filhos nem parentes próximos.

Esses parentes idosos são todas mulheres. Nava Nir foi criado primordialmente para ser um asilo de velhas. Não havia “tios” velhos sem lar para dar existência a uma instituição sem especificidade de gênero. A velhice apresenta desafios distintos para homens e mulheres, como indica o surgimento do Nava Nir; todavia, a coleção Velhice na Índia e as agendas da maioria das instituições gerontológicas fazem apenas algumas referências passageiras à relevância do gênero para seu campo de ação. A narrativa do Declínio da Família Extensa – ao sustentar a polaridade entre o passado gerontocrático ideal e essencial da Índia versus o presente gerontofóbico decadente e apócrifo – gera todas as diferenças a partir de um movimento histórico singular. São negadas as formas contínuas de diferença – tais como classe e gênero – que envolvem esse movimento e sugerem leituras alternativas da história (que não estão centradas na experiência de indivíduos específicos e de formações de classe específicas). O problema do

“problema da velhice” está inserido na história, nas trajetórias sociais e na experiência coletiva de grupos particulares, no modo como constroem socialmente a representação de si mesmos e dos outros. Na gerontologia, contudo, somente o aposentado do sexo masculino informa a construção do velho universal.

Quem são as *mashimas*, suspensas entre uma narrativa exterior que as vê como mães rejeitadas da família extensa decadente e uma história institucional que as representa como tias velhas sem prerrogativas junto aos sobrinhos e suas mulheres? Mães e tias estão representadas em Nava Nir, mas a maioria das residentes não tem filhos: na minha amostra, um terço tinha filhos homens vivos e dois terços não tinha filhos. Apesar da narrativa do Declínio, muitas residentes “indesejáveis” são tias, mulheres velhas sem filhos, que dependem de parentes distantes; e o crescimento do número de asilos como o Nava Nir está a indicar menos o abandono dos pais do que o surgimento de uma resposta diferente para o cuidado de pessoas idosas sem prerrogativas junto a seus parentes.

Viúvas com ou sem filhos homens são marcadores importantes no discurso popular, representando respectivamente mães e tias. A tia velha carente é uma figura proeminente na literatura bengali e do norte da Índia, classicamente representada por *Pather Panchali*, de Banerji (1990 (1929)), e “*Burhi Kaki*”, de Premchand (1921).¹⁵ Em cada um desses textos, o complexo pathos da família com uma mulher improdutiva torna-se mais pesado pela ausência da figura de uma nora egoísta. A mulher do sobrinho, embora tenha muita coisa em comum com a persona da nora, é uma figura mais simpática, que luta para sustentar a família com um salário minguado e sofre os insultos de uma velha eternamente faminta, a quem falta uma prerrogativa moral clara para compartilhar a comida. As narrativas sobre mães idosas, em contraste, acentuam a mesquinhez da nora, que abusa da velha mulher e da fraqueza do filho que a abandona. Na Calcutá do século XIX, essa narrativa menos ambígua era representada visualmente na arte de pintores patua e em xilogravuras como Ghor Kali, “O Fim do Mundo”: a jovem esposa está montada nos ombros de seu

¹⁵ *Panch Parameshwar*, de Premchand, também discute a tia velha; aqui, contudo, é o sobrinho, e não a sobrinha, quem ataca a velha mulher.

Lawrence Cohen

marido, enquanto a mãe do rapaz, em andrajos, é arrastada por uma correia presa à mão do filho.

Essas duas figuras encarnando pathos – a mãe velha e a tia velha – são modelos de e modelos para a percepção da velhice dentro da família. As mulheres de Nava Nir provêm de ambos os grupos; mas a crítica externa as visualiza como mães, enquanto o estatuto interno proclama-as todas como tias. Nomear a mulher velha como tia é reconhecer que a velhice é inerentemente um período de pressões familiares sobre o indivíduo, que se intensificam quando as prerrogativas morais do velho junto à nova geração são atenuadas por laços de parentesco distantes; assim, põe-se de lado a culpa pelo seva imperfeito. Inversamente, nomear a mulher velha como mãe é fundamentar as dificuldades enfrentadas pelos velhos nas atitudes inadequadas dos filhos.

A narrativa primordial da gerontologia indiana, como enfatizei, elabora a última figura sob a forma masculina – o pai negligenciado – ou sem gênero determinado. O erro dos filhos é deslocado e universalizado para o Ocidente e sua corrupção. Mas a figura da mãe velha tem um pedigree mais complexo. Ghor Kali, “O Fim do Mundo”, é indício de uma consciência milenarista. A imagem do jovem casal que negligencia a mãe não é universal, mas localizada: trata-se do babu – o governo indiano, parvenu e servil aos britânicos – e sua esposa. O desprezo à velha mãe, a janotice do filho e o desrespeito egoísta da jovem esposa constituem, juntos, uma imagem fundamental de sátira à emergente elite urbana, como um emblema de Kaliyuga, os últimos e mais corruptos momentos da mais corrupta era da humanidade. Sumante Banerjee ligou a arte popular do patua, na Calcutá do século XIX, a uma crítica mais ampla do babu na cultura popular urbana de classe popular (1989). Segundo seu argumento, a figura da mulher velha aparece nas narrativas públicas no século XIX como um símbolo proletário ou subalterno dos excessos da elite.

Sumit Sarkar faz algumas advertências quanto à identificação da obra dos patuas e gêneros associados com uma cultura exclusiva ou primordialmente de classe popular. Ele sugere que:

“entre seus patrões e fregueses, incluíam-se muitos bhadrak (membros da classe alta emergente)... Na medida em que um estrato específico possa ser dis-

Não há velhice na Índia: os usos da gerontologia

tinguido – o que é sempre um empreendimento arriscado em questões de cultura – seria antes o mundo da pobreza refinada, dos literati deprimidos das castas elevadas dentro de uma espécie de classe média baixa pré-industrial.”
(1989:38)

Ashis Nandy argumenta que os ascendentes bhadrakok – “tornados psicologicamente marginais por sua exposição ao impacto do Ocidente” – voltaram-se para a defesa reacionária das prerrogativas tradicionais e, em particular, para uma elaboração da “fantasia da agressão feminina contra o marido”. Esse argumento também sugere uma kulturkampf, na qual a sátira do Ghor Kali se refere tanto ao parvenu bhadrakok como aos lumpen e classes marginalizadas.

O apelo à figura irônica em que a narrativa da velha mãe é popularizada se estende assim pelas classes. A velha mãe é um signo complexo sobre o qual diversas histórias distintas se superpõem: trata-se, ao mesmo tempo, de uma zombaria da moral da classe alta, um lamento pelo declínio das constelações de poder pré-coloniais, e um molde para a auto-identidade da elite contra a corrupção introduzida por uma nova política da cultura. Entretanto, na uniformidade com que a moderna lógica gerontológica admite um único problema universal da velhice, a polissemia da velha mãe se reduz a uma narrativa monoglota. A imagem do Ghor Kali, sensível às transformações culturais do colonialismo, mas fundamentada na percepção das diferenças e desequilíbrios internos de gênero e classe social, desemboca numa representação da velhice uniforme do velho sem classe e sem gênero. As interpretações das classes populares do Ghor Kali, que Banerjee documenta, encontram eco na frustração do Sr. Paul em Nava Nir – a rejeição da retórica do cuidado universal dos velhos, como um interesse egoísta de classe alta – mas não têm lugar nas imagens contemporâneas que constituem a gerontologia internacionalista ou a Velhice na Índia.

A moderna disciplina da Velhice na Índia não criou o velho sofredor; essa figura, como a velha mãe, é onipresente. O que ela cria é uma pretensão de hegemonia, a universalização de um conjunto particular de interpretações daquela figura, enraizada nas respostas das elites urbanas e da pequena burguesia às ques-

Lawrence Cohen

tões de identidade no ambiente colonial. O que ela apaga é a velha mãe como significante da diferença social. No meio social que envolve Nava Nir, as residentes idosas significam a velha mãe universal, apontando a insensibilidade dos filhos. No estatuto informal da instituição apresentado por Bose, a velha mãe ameaçadora é substituída pela figura mais ambígua da tia velha, apontando os dilemas existenciais do envelhecimento. Na ciência da velhice, tal como foi constituída pela disciplina Velhice na Índia, a mulher velha é substituída pelo homem velho supostamente sem gênero, apontando para além das necessidades particulares das pessoas velhas reais, para a busca, por parte das elites e classes médias ascendentes, de uma identidade indiana estável, um Geri-forte para a sociedade.

Além da velhice na Índia

Ao sugerir que o velho marginal – pobre, mulher, rural – é usado para legitimar uma disciplina que está, em última análise, mais preocupada com o entendimento da experiência dos homens velhos urbanos de classe média e alta, chego próximo de equacionar uma gerontologia mais autêntica com o estudo da pobreza. Essa posição é perigosa, pois – como os demógrafos que anunciam uma iminente crise da velhice na Índia, e assim legitimam o silêncio do Estado diante de um problema que está além de suas possibilidades – eu estaria legitimando uma desatenção com o entendimento da diversidade de vidas, experiências e necessidades das pessoas idosas. Ao invocar ritualisticamente a pobreza, eu estaria representando o limite máximo e insolúvel de qualquer intervenção.

Minha intenção é outra. A alternativa à gerontologia universal do aposentado não é apenas uma gerontologia do velho carente com suas pretensões de universalidade igualmente problemáticas. Para que a experiência de todos os idosos indianos dê forma a uma agenda disciplinar, deve-se fundamentá-la tanto em uma fenomenologia geral da velhice quanto nas miríades de mundos morais locais. A pobreza e seus imperativos são aspectos fundamentais em muitos desses mundos, mas as diferenças de gênero, a identidade de casta e religião, a polí-

tica familiar e as experiências da vida individual são igualmente deles constitutivas. Uma gerontologia crítica não precisa se reduzir a uma lamentação.

Desse modo, ler esta análise como uma equação entre gerontologia e hegemonia é deixar escapar as possibilidades de crítica mesmo nos mais obsessivos textos da Velhice na Índia. Apesar das convergências temáticas e estratégicas entre a gerontologia internacional e a Velhice na Índia, não há uma continuidade plena entre ambas. Os gerontólogos “na-Índia” não são apenas como os mímicos de Naipaul; as histórias que eles contam contestam a legitimidade do Ocidente como centro doador de saber. A coleção Velhice na Índia e a prática dos indivíduos e instituições que discute pressupõem constantemente a inadequação essencial da gerontologia. Esses discursos e práticas sugerem que a gerontologia funciona porque nós não somos mais nós mesmos. Na obsessão enumerativa do Declínio da Família Extensa, os gerontólogos reclamam este “idílio” perdido.

Entretanto, na prática, a gerontologia confronta as pessoas idosas com outros problemas e outras narrativas: ela não funciona. Ao explicar esse fracasso, os pioneiros que entrevistei não invocam a inadequação essencial da gerontologia, mas a problematidade da Índia subordinada. Essa figura interpõe-se entre o gerontólogo-herói e o seu objeto de desejo disciplinar, o aposentado esperando abrigo e proteção. O velho subalterno é uma falsa vítima, disfarçada como o Outro desejado. Assim o doutor Dutt se oferece ao Indiano Rural, e os senhores Kapur e Singh se voltam para o Indiano Pobre. A prática de Kapur o aliena definitivamente de todos os corpos envelhecidos disponíveis nas ruas de Nova Délhi para a intervenção disciplinar. Nenhum deles é o objeto do desejo. Ele acaba interpretando o fracasso de Age-Care na perspectiva da figura subordinada do Indiano Velho. Ele decide que a gerontologia não funciona porque os velhos têm problemas demais. A gerontologia, como o Geri-forte e a clínica geriátrica, funciona melhor com os jovens. O lamento de Kapur fecha o círculo: não há velhice na Índia, porque existem velhos.

Deveria haver “velhice na Índia”? A lógica de Rasayana, com sua tecnologia do tônico que oblitera a necessidade de envelhecer, sugere que não. Contra isso, estão dharmashastra e a literatura da insensatez, o patético destino de incontáveis Vinayashilas que negaram os imperativos do envelhecimento. Estes,

Lawrence Cohen

entretanto, efetuam um apagamento paralelo, ao remover o velho do espaço da soberania ou da família para a floresta. A moralidade da gerontologia euro-americana interpreta politicamente esses apagamentos, como movimentos discriminatórios de negação, controle e abandono, e os localiza no interior da narrativa da Queda, consistente com as visões milenaristas das elites marginalizadas e das classes médias na sociedade indiana colonial e pós-colonial. Os apelos morais da ciência da velhice são profundos, mas requerem a objetificação e a rotinização da figura do velho carente, que mantêm a necessidade de corpos envelhecidos controlados, conhecidos e dependentes. Ao contrário do discursos sobre a velhice que deveria suplantar – no qual os velhos são constantemente levados a fazer opções entre os pólos móveis de poder/experiência/insensatez e pureza/compreensão/submissão – a gerontologia oferece apenas um projeto utópico do corpo normal, mantendo uma obsessiva negação da diferença.

Rasayana, a “geriatria indiana”, promete tudo, e no entanto poucos fora dos círculos new age ocidentais acreditam em suas pretensões. Em Varanasi, o nome de um dos maiores fabricantes de tônicos Rasayana – Zandu – é homônimo de um neologismo local que significa “promete tudo, mas não serve para nada”. O produto dessa fábrica, Zandu Chyawanprash, é a expressão de um gracejo local. Tônicos como o Chyawanprash são habitualmente oferecidos pelos filhos aos pais idosos. Como sinal de juventude, o tônico é uma dádiva de poder entre as gerações, um reconhecimento simultâneo das pretensões de supremacia da geração mais velha – os filhos abrem mão de seu próprio poder ao ofertar o tônico – e da inevitável perda de autoridade e vigor físico – a reconhecida e elaborada inutilidade medicinal do tônico. A terapia Rasayana supõe, na prática, uma relação por meio de presentes, que sustenta o poder do receptor mais velho enquanto reconhece a inevitabilidade do declínio na velhice.

A gerontologia, na Índia e em toda parte, é tanto um apelo por patrocínio estatal quanto um edifício para o saber e sua reprodução. Esse patrocínio tem dois objetos principais: o gerontólogo, que deve ser pago para produzir saber, e o velho, que é um problema cuja solução requer dinheiro. Tanto o velho “universal” proclamado pela gerontologia quanto a agenda, derivada do Ocidente,

que é citada para solucionar o problema do velho conservam um tom utópico, demandando patrocínio estatal incompatível com as economias locais e legitimando que o Estado dê de ombros. Conserva-se o status quo, em que uma minoria de aposentados recebe assistência governamental e uma maioria de velhos não recebe nada. Não são consideradas definições alternativas do “problema”, distribuições alternativas de recursos limitados e formulações alternativas para a relação entre os velhos, a família e o Estado.

Um retorno a Rasayana não é nem realista nem aconselhável. Entretanto, as epistemologias locais da velhice apontam, na prática, uma gerontologia em que a polaridade do normal e do patológico não domina o discurso, o declínio físico é reconhecido em vez de ser reprimido, e as formas de diferença locais constituem, em vez de contestarem, o objeto da produção do saber. Enquanto o estudo do envelhecimento limitar-se às narrativas da gerontologia indiana sobre o seqüestro da identidade e à prática missionária da gerontologia internacionalista, a “velhice na Índia” permanecerá definida como uma ausência.

Bibliografia

- BANERJEE, S., *The rarlour and the streets: elites and popular culture in nineteenth century Calcuta*. Calcuta, Seagull, 1989.
- BANERJI, B., (1929) *Pather Panchali: Song of the road*. Translated by T.W. Clark and Tarapada Mukherji. Paperback edition. Calcuta, Rupa, 1990.
- BARTHES, R., *Sade/Fourier/Loyola*. Translated by Richard Miller. Berkeley, University of California Press, 1976.
- BISWAS, S., ed. *Aging in Contemporary India*. Calcuta, Indian Anthropological Society, 1987.
- BORAL, G. C. et al, “Geriforte in anxiety neurosis”. *Indian Journal of Psychiatry*, 31(3):237, 258-260, 1989
- BOSE, A. B. e Grangrade, K. D., ed. *The Aging in India: problems and possibilities*. New Delhi, Abhinav, 1988
- COHEN, Lawrence, “The anger of the Rishis. The maladjustment of the bourgeoisie”. Paper read at *The Sociology of Aging in Comparative Perspective*. Conference, New Delhi, 1989
- COWGILL, D. and Holmes, L., ed. *Aging and modernization*. New York, Appleton-Century-Crofts, 1972.

Lawrence Cohen

- _____, and Orgren, R., "The international development of academic gerontology". In: Promoting the growth of gerontology in higher education. Belmont, CA, Wadsworth, 1979.
- DESAI, K.G., ed., *Aging in India*. Bombay, Tata Institute of Social Sciences, 1982
- _____, "Situation of the aged in India". In: Biswas, S., ed. *Aging in contemporary India*. Calcuta, Indian Anthropological Society, 1987.
- DE SOUZA, Alfred, *The social organization of aging among the urban poor*. New Delhi, Indian Social Institute, 1982.
- _____, Alfred and Fernandes, W., ed. *Aging in South Asia*. New Delhi, Indian Social Institute, 1982.
- DJURFELDT, G. and Lindberg, S., *Pills against poverty; a study of introduction of western medicine in a Tamil village*. New Delhi, MacMillan, 1980.
- ESTES, C., *The aging enterprises; a critical examination of social politics and services for the aged*. San Francisco, Jossey-Bass, 1979.
- FOUCAULT, M., *Madness and civilization: a history of insanity in the age of reason*. Translated by Richard Howard. New York, Random House, 1965.
- _____, *Discipline and punish. The Birth of the prison*. Translated by Alan Sheridan. New York, Random House, 1979 .
- GOFFMAN, E., *Asylums*. Garden City, NY, Doubleday, 1961.
- GOYAL, R. S., *Some aspects of ageing in India*. In: Pati, R. N. and Jena, B., ed. *Aged in India (some demographic dimensions)*. New Delhi, Ashish, 1989.
- GUBRIUM, J., *Living and dying at Murray Manor*. New York, St. Martin's Press, 1975.
- INDEN, R., *Imagining India*. Oxford, Basil Blackwell, 1990.
- INDIA MINISTRY OF WELFARE, *The aged in India: policies and programmes. Status Paper for the World Assembly on Aging*". In: Sharma, M. L. and Dak, T. N. ed., *Aging in India: challenge for the society*. Delhi, Ajanta, 1987.
- _____, "Responses. Prepared for United Nations Office at Vienna, Centre for Social Development and Humanitarian Affairs in response to 1988 Questionnaire: Second Review and Appraisal of Implementation of the Vienna International Plan of Action on Aging" (United States Document Number V.88-20838). New Delhi, Ministry of Welfare, 1987.
- KANE, P. V., *History of Dharmashastra. Volume II. Second Edition*. Pune, Bhandarkar Oriental Research Institute, 1974.
- KOHLI, D. R., "Challenge of aging". In: Sharma, M.L. and Dak, T.N., *Aging in India; challenge for the society*. Delhi, Ajanta, 1987.
- LANGER, E. J., *Mindfulness*. Reading M.A, Addison-Wesley, 1989.

- MARRIOTT, M., "Constructing an Indian Ethnosociology". In: Contributions to Indian Sociology. New Serie 23:1, 1989..
- MISHRA, S., Problems and social adjustment in old age: a sociological analysis. New Delhi, Gian, 1989.
- MOHANTY, P. S., "Demographic and socio-cultural aspects of aging in India - Some emerging Issues". In: Pati, R. N. and Jena, B., ed. Aged in India (Socio-Demographic Dimensions). New Delhi, Ashish, 1989.
- NANDY, Ashis, "Sati: a nineteenth century tale of women, violence and protest". In: At the edge of psychology. Delhi: Oxford University Press, 1980.
- _____, The intimate enemy: loss and recovery of self under colonialism. Delhi, Oxford University Press, 1983.
- OJHA D. and Kumar, A., Panchakarma-Therapy in Ayurveda. Varanasi, Chaukhamba Amarabharati Prakashan, 1978.
- PATI, R. N. and Jena, B., ed. Aged in India. New Delhi, Ashish, 1989.
- PAUL, A, ed. Woodcut Prints of Nineteenth Century Calcuta. Calcuta, Seagull, 1983.
- _____, (1921) Bhuri Kaki. In: Mansarovar. Allahabad, 1978.
- _____, (1916) Panch Parameshwar. In: Mansarovar. Allahabad, 1978.
- PROPP, V., Morphology of the folktale. Second Edition. Translated by Laurence Scott. Revised and Edited by Louis A. Wagner. Austin, University of Texas Press, 1968.
- RAMNATH, R., "Problems of the aged". In: Pati, R. N. and Jena, B., ed. Aged in India (socio-demographic dimensions). New Delhi, Ashish, 1989.
- ROBERTSON, A. F., People and the state: an anthropology of planned development. Cambridge, Cambridge University Press, 1984.
- SARKAR, S., The Kalki-Avatar of Bikrampur: "A village scandal in early twentieth century". Bengal. In: Ranajit Guha, ed. Subaltern Studies VI. Delhi, Oxford University Press, 1989.
- SAXENA, D. N., "Senior citizens: their problems and potentialities". In: Bose, A, and Gangrade, K.D., ed., The aging in India: problems and possibilities. New Delhi, Abhinav, 1988.
- SHARMA, M. L. and Dak, T. N., ed., Aging in India: Challenge for the society. Delhi, Ajanta, 1987.
- SINHA, J.N.P., Problems of aging. New Delhi, Classical, 1989.
- SOMADEVABHATT, Kathasaritsagara (Hindi translation), v. 2. Translated by Kedarnath Sharma Sarasvat. Patna, Bihar Rashtrabhasha Parishad, 1971.
- SOODAN, K. S., Aging in India. Calcuta, Minerva, 1975.

Lawrence Cohen

- SRIVASTAVA, R. S., "Service Centers for the aging". In: Bose, A. B., and Gangrade, D. K., ed. *The aging in India; problems and possibilities*. New Delhi, Abhinav, 1988.
- STEVENS, P.S., "Design for dementia: re-creating the loving family". *American Journal of Alzheimer's Care and Research* 2(1):16-22, 1987.
- SUBRAHMANIUM, C., "Foreword". In: Bose, A. B., and Gangrade, K. D., ed., *The Aging in India. Problems and possibilities*. New Delhi, Abhinav, 1988.
- THARU, Susie, "Response to Julie Stevens". In: Ranajat Guha, ed. *Subaltern Studies VI*. Delhi: Oxford University Press, 1989.
- TILAK, S., *Religion and aging in the Indian tradition*. Albany, State University of New York Press, 1989.
- United Nations Office at Vienna, Centre for Social Development and Humanitarian Affairs
- _____, "Questionnaire: Second Review and Appraisal of Implementation of the Vienna International Plan of Action on Aging". United Nations Document Number V.88-20838, 1988.
- United Nations Assembly on Aging, "Report". United Nations Document Number A/CONF. 113/31, 1982.
- United States Department of State, "U.S. National Report on Aging for the United Nations World Assembly on Aging". Washington, Department of State, 1982.
- WALFORD, R., *Maximum life span*. New York, Norton, 1983.