

# LA PERSONNE ÂGÉE COMME OBJET DE LA PRATIQUE DISCURSIVE À L'ASILE : LA PRÉCARISATION DES VIES VULNÉRABLES

O IDOSO COMO OBJETO DA PRÁTICA DISCURSIVA ASILAR: A PRECARIZAÇÃO DE VIDAS  
VULNERÁVEIS

EL ANCIANO COMO OBJETO DE LA PRÁCTICA DISCURSIVA DE ASILO: LA PRECARIEDAD  
DE VIDAS VULNERABLES

**Pedro Navarro**<sup>\*</sup>

Universidade Estadual de Maringá

**Hoster Older Sanches**<sup>\*\*</sup>

Instituto Federal do Paraná

**RÉSUMÉ :** Dans cet article, nous analysons la manière dont les personnes âgées sont positionnées dans le discours comme objet de la pratique qui se manifeste dans l'espace institutionnel de l'asile São Vicente de Paulo, à Jacarezinho, PR. Pour ce faire, nous partons d'une discussion sur la pratique discursive (le référentiel, l'objet, mais aussi le domaine associatif) et sur la précarisation des vieillards vivant à l'asile, en les mettant en relation avec la manière dont le corps s'inscrit dans un mécanisme de gestion de la mort par le gouvernement qui s'exerce sur la vulnérabilité impliquée dans cet espace. La série énonciative a été extraite de documents officiels, de dossiers médicaux et d'entretiens avec les responsables de l'institution et soumise à une analyse archéogénéalogique concernant le gouvernement et l'objectivation en exercice dans cette institution. Nous partons de la considération que la vieillesse vulnérable est un énoncé emblématique de cette pratique et, à ce titre, permet d'identifier une régularité autour de l'incapacité, de l'invisibilité et de la précarité des corps vieillissants sur lesquels s'opère la régulation de la vie et l'administration de la mort.

**MOTS-CLÉ :** Personne âgée. Asile. Pratique discursive. Objectivation. Des vies précaires.

**RESUMO:** Neste artigo, analisamos o modo como o idoso é posicionado no discurso como objeto da prática que se manifesta no espaço institucional do asilo São Vicente de Paulo, em Jacarezinho, PR. Para tanto, partimos de uma discussão sobre prática discursiva (referencial, objeto e domínio associativo) e sobre precarização das vidas idosas asilares, relacionando-as ao modo como o corpo é inscrito em um mecanismo que administra a morte pelo governo que se exerce sobre a vulnerabilidade implicada nesse

---

<sup>\*</sup> Docteur en linguistique et langue portugaise. Professeur associé à l'UEM. Bourse CNPq en productivité de la recherche. Responsable du GEF-UEM et coordinateur du GT Etudes discursives foucaaldiennes à Anpoll. Courriel : [navarro.pl@gmail.com](mailto:navarro.pl@gmail.com).

<sup>\*\*</sup> Docteur en lettres. Professeur à l'Institut Fédéral du Paraná, campus Jacarezinho. Membre du GEF-UEM et affilié au GT d'études discursives foucaaldiennes d'Anpoll. Courriel : [hoster.sanches@ifpr.edu.br](mailto:hoster.sanches@ifpr.edu.br)

espaço. A série enunciativa foi extraída de documentos oficiais, prontuários médicos e entrevistas com responsáveis pela instituição e submetida a uma análise arqueogenealógica a respeito do governo e da objetivação em exercício nessa instituição. Partimos da consideração de que velhice vulnerável é um enunciado emblemático dessa prática e, como tal, permite identificar uma regularidade em torno da incapacidade, da invisibilidade e da precariedade dos corpos envelhecidos sobre os quais opera a regulação da vida e administração da morte.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso. Asilo. Prática discursiva. Objetivação. Vidas precárias.

RESUMEN: En este artículo, analizamos la forma en que los ancianos se posicionan en el discurso como objeto de práctica que se manifiesta en el espacio institucional del asilo São Vicente de Paulo, en Jacarezinho, PR. Para ello, partimos de una discusión sobre la práctica discursiva (referencia, objeto y dominio asociativo) y sobre la precariedad de las personas mayores que viven en asilos, relacionándolas con la forma en que el cuerpo se inscribe en un mecanismo que gestiona la muerte por medio del gobierno que se ejerce sobre la vulnerabilidad que implica ese espacio. La serie enunciativa fue extraída de documentos oficiales, registros médicos y encuestas con los responsables de la institución y sometida a un análisis arque-genealógico respecto al gobierno y la objetivación en ejercicio en esta institución. Partimos considerando que la vejez vulnerable es un enunciado emblemático de esta práctica y, como tal, permite identificar una regularidad alrededor de la incapacidad, invisibilidad y precariedad de los cuerpos envejecidos sobre los que opera la regulación de la vida y la administración de la muerte.

PALABRAS CLAVE: Adulto mayor. Asilo. Práctica discursiva. Objetivación. Vidas precarias

## 1 INTRODUCTION

Dans cet article, nous analysons la manière dont les personnes âgées sont positionnées dans le discours comme objet de la pratique discursive qui se manifeste dans l'espace institutionnel de l'asile São Vicente de Paulo, situé dans la ville de Jacarezinho, PR. Pour ce faire, nous partons d'une discussion sur la pratique discursive (le référentiel, l'objet mais aussi le domaine associatif) et sur la précarisation des personnes âgées vivant en asile, en les mettant en relation avec la manière dont le corps des vieillards s'inscrit dans un processus d'objectivation qui gère la mort par le gouvernement qui s'exerce sur la vulnérabilité impliquée dans cet espace.

Nous avons pris comme objet d'analyse empirique des énoncés faisant partie d'une recherche plus complète sur les documents officiels, les dossiers médicaux et les entretiens avec les responsables de l'institution, ces énoncés étant ensuite soumis à la ligne discursive de la gouvernementalité des personnes âgées et des techniques discursives pratiquées dans cette institution (SANCHES, 2018).

Au moment de la sélection du corpus, l'asile comptait vingt-trois employés dans son cadre formel, y compris des professionnels de différents domaines de la connaissance, tels que des physiothérapeutes et des dentistes (lors de stages curriculaires à l'Universidade Estadual do Norte do Paraná – UENP –, *campus* de Jacarezinho), en plus d'un médecin et d'un nutritionniste, mis à disposition de l'asile par la mairie.

L'événement du vieillissement de la population brésilienne s'est répercuté dans plusieurs domaines, dont celui de la justice. La création du Statut des personnes âgées, par la loi no 10.741, promulguée le 1er octobre 2003, est un moyen d'assurer l'égalité des conditions par rapport aux autres personnes et de réglementer les besoins de cette population en matière d'assistance publique, comme le prévoit l'article deuxième de cette loi, qui garantit aux personnes âgées « les droits fondamentaux inhérents à la personne humaine [...] assurant, par la loi ou par d'autres moyens, toutes possibilités et facilités, pour la préservation de la santé physique et mentale et son amélioration morale, intellectuelle, spirituel et social, dans des conditions de liberté et de dignité » (BRASIL, 2003, p. 1). Ainsi, la contradiction établie par la loi se matérialise : il existe une législation sur les droits déjà acquis par les individus soutenus par l'ensemble des lois, cependant, des spécificités culturelles et historiques peuvent avoir conduit l'État à ratifier les conditions de devoir des citoyens, ou de la société brésilienne, vis-à-vis de la population âgée.

Dans ce scénario, les conditions de possibilité qui font émerger la personne âgée en tant que patient hospitalisé semblent contribuer à la production d'un type spécifique de sujet, aux caractéristiques empreintes des rapports de pouvoir-savoir exercés dans l'institution. Si l'on prend en compte les techniques du dispositif disciplinaire, présentées par Foucault (2014), nous verrons que la disposition architecturale de l'asile, bien qu'il ne s'agisse pas d'une prison, s'appuie sur l'examen minutieux pour une meilleure efficacité du gouvernement des corps qui y vivent.

Dès le départ, nous opérons une méthode guidée par une pratique d'analyse qui a pour tâche de « casser les mots », comme le fait Michel Foucault. Nous en trouvons un exemple dans la citation que Jorge Luis Borges fait « d'une certaine encyclopédie chinoise », par laquelle Foucault ouvre sa préface de *As palavras e as coisas*:

[...] os animais se dividem em: a) pertencentes ao imperador, b) embalsamados, c) domesticados, d) leitões, e) sereias, f) fabulosos, g) cães em liberdade, h) incluídos na presente classificação, i) que se agitam como loucos, j) inumeráveis, k) desenhados com um pincel muito fino de pêlo de camelo, l) et cetera, m) que acabam de quebrar a bilha, n) que de longe parecem moscas. (FOUCAULT, 2000, p. IX)

Ainsi, pour casser les mots qui sont dits sur les personnes âgées dans les asiles, nous sommes confrontés à la positivité du savoir, son *épistémé*, au sein duquel les savoirs, pour être en dehors de tout critère renvoyant à sa valeur rationnelle ou à ses formes objectives, « s'enracinent leur positivité et manifestent ainsi une histoire qui n'est pas celle de leur perfection croissante, mais plutôt celle de leurs conditions de possibilité » (FOUCAULT, 2000, p. XIX). Cela signifie que casser les mots qui produisent l'objet âgé dans le discours analysé, c'est entrer dans l'espace où savoir et pouvoir, mots et choses s'entremêlent.

Par conséquent, suivant l'orientation de l'archéogénéalogie foucauldienne, il faut tenir compte du fait qu'il existe dans le corpus étudié un jeu de pouvoir qui interagit constamment et peut être « vu », tant que nous faisons attention aux régimes de vérité et de lumière. Tandis que les régimes de vérité constituent les énoncés, les régimes de lumière sont les visibilités.

Concernant le thème de cet article, nous considérons que la vulnérabilité du corps âgé est l'un des énoncés que nous pouvons extraire de la pratique discursive et, à ce titre, nous permet d'identifier une régularité. De ce rapport de forces entre les régimes de vérité et les régimes de lumière, on peut donc faire émerger l'énoncé, les régularités et les rapports de force. Autrement dit, on brise ce que disent les pratiques discursives (les mots) pour faire connaître le visible et le dicible du corps des personnes âgées dans l'asile. En cassant les mots de telles pratiques, nous repérons les éléments de leur régularité, ainsi que les effets de pouvoir qui leur sont liés.

En ce qui concerne les effets de pouvoir sur la population âgée, la gouvernementalité exerce un autre type de régulation que celle qui intervient dans l'asile. Dans Navarro (2015, 2018), nous avons vu que les personnes âgées encadrées dans le soi-disant « meilleur âge », tel qu'il émerge sur le web, sont soumises à des dispositifs technologiques qui les obligent à développer des compétences pour, par exemple, savoir comment allumer l'ordinateur, naviguer sur des sites Web, télécharger des vidéos, installer des appareils tels que des caméras vidéo pour, si possible, interagir avec leur famille ou leurs amis. Ceux qui sont subjectivés par les éléments définissant ce « meilleur âge », sont censés avoir un corps qui, malgré le vieillissement, possède le contrôle, l'autonomie et la capacité d'effectuer des actions spécifiques à l'environnement numérique. Il s'agit donc d'un processus de rendre docile le corps âgé à l'impératif de productivité et de consommation.

Dans la pratique objectivante des asiles, un autre type de régulation entre en jeu, manifesté par la maîtrise d'une finitude annoncée par l'abandon même de vies âgées déjà au seuil de l'incapacité. Face à ces deux formes de gouvernement du sujet âgé et soutenus par l'apport théorique et méthodologique avancé dans cette introduction, pour décrire le niveau énonciatif en question nous sommes nécessairement amenés à interroger le langage non pas vers le sens auquel il renvoie, mais vers la dimension qui le produit (FOUCAULT, 1972).

## 2 SUJET AGE A L'ASILE ET PRECARISATION DE LA VIEILLESSE

Nous partons de l'âge comme élément fort qui implique des relations pouvoir-savoir. Le premier point à considérer est que les personnes âgées subissent déjà un processus d'invisibilisation inhérent au dispositif vieillesse, tel qu'il est administré dans l'espace hétérotopique de l'asile : il s'agit de faire en sorte que ces sujets cessent d'exister pour le monde. Ce processus d'invisibilité, issu des régimes de vérité et de lumière évoqués, est un effet de pouvoir lié à la série énonciative que produit le dispositif et fait parler de cette population de l'asile. Un autre effet de pouvoir inféré de ce cadre énonciatif, qui fonctionne en réseau avec celui d'invisibilisation, est la précarisation de la vie des personnes âgées qui se dégage de la pratique discursive. L'effet de ce processus est compris dans les séquences énonciatives, telles que développées par Butler (2019). Selon l'auteur

O corpo implica mortalidade, vulnerabilidade, agência: a pele e a carne nos expõem ao olhar dos outros, mas também ao toque e à violência, e os corpos também ameaçam nos transformar na agência e no instrumento de tudo isso. Embora lutemos por direitos sobre nossos próprios corpos, os próprios corpos pelos quais lutamos não são apenas nossos. O corpo tem sua dimensão invariavelmente pública. Constituído como um fenômeno social na esfera pública, meu corpo é e não é meu. (BUTLER, 2019, p. 46)

La précarisation de la vie se produit à travers certains mécanismes historiques qui encadrent les vies et les morts de différentes manières et se matérialisent dans certaines pratiques sociales et politiques, telles que, à notre avis, dans l'institution de São Vicente de Paulo. Ainsi, le seuil d'incapacité, d'invisibilité et de précarisation nous semble être trois éléments de régularité discursive que le *corpus* met au jour, lorsqu'il est soumis à une description fondée sur des outils archéogénéalogiques.

Imprégnés du besoin de comprendre la dimension qui produit le langage, cette régularité nous oriente donc non pas exactement vers le corps âgé, mais vers les processus qui se déroulent dans cette institution et y fonctionnent pour faire connaître un corps vulnérable. La séquence énonciative (SE) suivante, extraite du *corpus*, donne cette dimension :

SE 1 : Un petit vieillard, il était onze heures et demie, il s'est réveillé, et il est tout simplement venu au réfectoire. Je lui ai dit ainsi : « Monsieur Vicente, il est onze heures et demie. Il faut vous recoucher, il est encore tôt, n'est-ce pas ? » il a dit : « non, mais je ne veux pas dormir maintenant ». Alors je suis resté là, à lui parler. J'y suis restée jusqu'à deux heures vingt avec lui. Jusqu'à deux heures vingt. Alors je lui ai dit : « maintenant le sommeil est-il revenu ? ». Je l'ai pris par la main et je l'ai emmené dans sa chambre. Il s'est allongé et s'est endormi. Quand il était cinq heures vingt, je l'ai appelé pour qu'il prenne un bain. Il est donc venu (L'AIDE-SOIGNANT).

Toujours soutenue par Butler, la précarisation de ces vies est un effet de savoir-pouvoir opéré par l'encadrement du corps âgé dans la pratique analysée. Cet encadrement, donné par le regard clinique, détermine comment la personne âgée peut être représentée à la fois comme objet de savoir médical et comme statistique d'une biopolitique.

Selon cette argumentation, la vieillesse dans sa finitude est l'énoncé directeur qui organise, dans le discours, les éléments, déjà mentionnés d'une régularité. Celle-ci fait apparaître la vulnérabilité dégageant du dispositif de la vieillesse, qui exclut les personnes âgées de la société et les place dans un espace autre, dans lequel leur corps topique énonce le contrôle méticuleux du dossier médical, en même temps qu'il rend visible la mort qui s'approche, comme le prévoit le règlement intérieur de l'établissement :

SE 2 : En cas de décès, prendre les dispositions nécessaires pour la veillée funèbre, les obsèques, l'inhumation, en informant immédiatement le président ou le vice-président de l'entité, et, sur demande, le corps peut être veillé dans un endroit approprié. De telles mesures peuvent être en charge du secteur des soins infirmiers, en ayant des employés qualifiés pour cela (ASILO SÃO VICENTE DE PAULO, 2008, p. 2).

Ainsi, l'administration des médicaments, de l'heure des repas et de celle où on fait rentrer les seniors dans leurs chambres, sont l'une des modalités énonciatives qui constituent les règles de formation de la pratique discursive de l'asile :

SE 3 : Ici, les horaires de prise de médicaments sont standardisés. Quand je suis arrivée ici, il n'y avait pas de normalisation, cette division du temps. Et puis, quand je suis arrivée, je l'ai partagé, vous voyez ? J'ai standardisé les temps pour être très précis. Le matin, les médicaments qui doivent être administrés pendant le jeûne sont faits à six heures du matin, le plateau de huit heures du matin ce sont des médicaments de routine : les antibiotiques, tout ce que vous avez à administrer. Ensuite, il y a le plateau de midi, destiné aux médicaments pour la circulation et le diabète, n'est-ce pas ?, toujours pris après le déjeuner. Puis le plateau repas, qui sont aussi les médicaments de routine et puis ceux de vingt et une heures, qui sont les médicaments pour s'endormir, les anti-hypertenseurs, mais visant plutôt à dormir (L'INFIRMIÈRE).

Les deux séquences énonciatives suivantes exposent un savoir qui soutient les pratiques de soin, et la manière dont celui-ci est rapporté nous fait prendre conscience de la vulnérabilité du sujet d'asile, compte tenu de son incapacité, de son invisibilité et de sa précarité :

SE 4 : Le bain, parfois, l'après-midi, on a besoin de donner un bain, puis on... j'aide. Pas la douche du matin. Parfois besoin dans l'après-midi. S'il faut aussi aider à changer une couche...ou bien mettre une personne sur le fauteuil... alors j'aide aussi. Lors de l'alimentation... (L'AIDE-SOIGNANT).

SE 5 : On fait les pansements, n'est-ce pas ? D'après la technique que nous avons apprise. Par exemple, maintenant, ici, nous n'avons pas de serre. [...] nous n'avons pas de serre pour stériliser le matériel. Mais nous ne sommes pas comme l'hôpital, mais nous essayons quand même de nous rapprocher. Aussi proche que possible, vous savez ? Parce que nous avons appris. Parce que tout serait bien selon la technique, avec une pince, ce serait l'idéal, vous savez ? Mais comme j'ai dit à la fille, il y a la fille qu'elle veut la nuit, vous savez ? Utilisez des pinces, comme il faut. J'ai dit. Mais nous n'avons pas de four, nous demandons que la gaze soit stérilisée au poste médical, n'est-ce pas ? Alors, j'ai dit : mais même si on fait comme on fait, on peut refermer l'escarre, vous savez, tout, je lui ai dit. Donc, on essaie de se rapprocher le plus possible de ce qu'on a appris dans le cours, même si on n'a pas tout le matériel, vous savez ? Vous voyez, on n'a pas de serre à faire, n'est-ce pas ?, le bon pansement, là, dans la technique. Injection, j'applique tout correctement. Je passe l'alimentation par sonde, je lave la sonde, les médicaments... Tout ce que nous avons appris, nous essayons de le transmettre (L'INFIRMIER).

La connaissance issue des savoirs impliqués dans les soins aux personnes âgées permet d'observer les procédures utilisées pour maintenir la santé dans l'asile, en même temps qu'elle met au centre du rapport le corps dans sa phase terminale, vulnérable aux maladies qui l'affectent.

### 3 DE LA PRATIQUE DISCURSIVE EN EXERCICE A L'ASILE

Reprenant les trois éléments de la régularité (au seuil de l'incapacité, de l'invisibilité et de la précarisation), nous considérerons plus précisément le rapport entre référentiel et objet de discours dans la pratique discursive asilaire. Pour ce faire, nous nous appuyerons sur la direction d'analyse que Foucault (1972) a développée dans une perspective archéologique, en y recherchant les traits qui font connaître l'exercice du pouvoir sur le corps âgé.

Il nous semble que, pour cette enquête, il faut s'interroger sur le rôle joué par le référentiel dans la règle de formation de la pratique en question. En d'autres termes, la description énonciative de l'objet, la fouille archéologique de celui-ci, nous expose aux couches énonciatives qui recouvrent le concept de personne âgée et cela nous place également devant des rapports de force lourds qui font de cet objet un référentiel de cette analyse. Nous arrivons ainsi au niveau généalogique qui recouvre cet objet, en en faisant un élément sur lequel vient se superposer une biopolitique qui s'exprime dans la contradiction entre soin et abandon en articulation dans les documents/monuments de l'asile de São Vicente de Paulo.

Dans le projet archéogénéalogique, les contradictions doivent être décrites, en vue de déterminer la mesure et la forme de leur variation, car « [...]l'analyse archéologique révèle le primat d'une contradiction qui trouve son modèle dans l'affirmation et la négation simultanées d'une même proposition » (FOUCAULT, 2005, p.176).

En suivant de plus près la proposition de Foucault, nous pouvons considérer que dans cette fouille archéologique le domaine référentiel prime sur les règles de formation des objets. Pour l'auteur,

O referencial do enunciado forma o lugar, a condição, o campo de emergência, a instância de diferenciação dos indivíduos ou dos objetos, dos estados de coisas e das relações que são postas em jogo pelo próprio enunciado; define as possibilidades de aparecimento e de delimitação do que dá à frase seu sentido, à proposição seu valor de verdade. É esse conjunto que caracteriza o nível enunciativo da formulação.[...] (FOUCAULT, 1972, p. 103)

Considérant que l'énoncé est lié à un référentiel qui n'est pas constitué par des choses, des faits ou des êtres, mais par des lois de possibilité pour les objets qui y sont décrits, nommés ou désignés, l'accent mis sur ce domaine (référentiel) dans l'analyse des pratiques discursives, cela tient au fait qu'il s'agit d'un niveau de description qui, selon nous, justifie la proposition archéogénéalogique. Ce que nous soutenons, c'est que l'analyse du discours sur la personne âgée et son corps vulnérable, en situation d'internement, doit prendre en compte la primauté du référentiel sur la formation de l'objet, ce qui peut éclairer l'inscription d'une volonté de vérité et de l'exercice du pouvoir sur cet objet.

En ce sens, l'analyse du niveau énonciatif de l'objet âgé comme référentiel dans la pratique discursive de l'asile doit considérer les « rapports entre l'énoncé et les espaces de différenciation, dans lesquels elle-même fait apparaître les différences » (FOUCAULT, 1972, p. 103). Les pratiques changent, le domaine référentiel change lui aussi et, par corrélation, les objets du discours changent, comme le montrent les discours et les dispositifs technologiques du « meilleur âge ». Ainsi, le domaine référentiel de l'énoncé est celui où les objets sont formés, n'étant pas nécessairement constitués de choses matérielles. Ils peuvent être constitués de relations de pouvoir, de sentiments, de sensibilités, d'affections, de vulnérabilités, de maux de l'âme ou du corps.

Pour les conditions d'exercice de la fonction énonciative liées aux règles qui forment les objets de discours, Foucault (1972) établit trois directions, résumées comme suit : délimiter les premières surfaces de leur émergence (famille, groupe religieux, groupe politique), quels sont les champs dans lesquels les objets se manifestent, trouvent la possibilité d'être dits, nommés et décrits ; décrire les instances de délimitation légitimées pour parler de l'objet, par exemple la médecine ; et de caractériser les grilles de spécifications qui soumettent les objets à certains systèmes de classification. Foucault illustre, en disant que différents objets peuvent être classés comme « folie ».

#### 4 LE CORPS AGE DANS LA PRATIQUE DISCURSIVE ASILAIRE

Dans cette section, nous mobilisons la discussion menée précédemment, en mettant l'accent sur la pratique discursive, afin d'identifier le sujet âgé dont il est question dans des séquences énonciatives extraites du *corpus* analysé.

Le régime interne de l'asile de São Vicente de Paulo correspond à une surface énonciative qui occupe un *statut* important dans l'institution asilaire, car il détermine les conditions de possibilité d'entrée et de permanence, puisque l'institution est un soutien social limité.

Le règlement intérieur de l'établissement récupère des éléments d'un champ associatif qui délimite et identifie, à travers les documents demandés, le profil d'une personne âgée apte à recevoir les soins de l'établissement :

SE 6 : « DE LA SÉLECTION POUR L'INTERNEMENT : Pour la demande d'hospitalisation, il est requis : a) Avoir plus de 65 ans et être retraité ; b) Certificat médical de santé mentale ; c) Avoir vraiment besoin de l'asile ; d) Être dans le besoin et ne pas avoir de famille ; e) Ne pas avoir de conditions pour survivre seul ; f) Accepte de rester à l'asile ; g)

Que la famille accepte les éléments du terme d'engagement ; h) Que tous les documents soient remis au secrétariat de l'Entité ; i) Que la carte de retraite du détenu qui restera dans l'Entité soit délivrée et après le décès la famille n'aura pas accès à la carte » (ASILO SÃO VICENTE DE PAULO, 2008, p. 1).

En ce sens, il s'agit nécessairement d'un individu âgé de plus de soixante-cinq ans, nécessiteux et incapable d'accomplir les tâches ménagères quotidiennes qui garantissent sa survie. Cette séquence fait le cadrage de cette vie vulnérable, nous faisant voir les effets d'une biopolitique précaire comme le fonctionnement d'une pratique ségrégative plus large, instituée dans la société.

Ce champ associatif, qui se manifeste dans les exigences requises par le Règlement Intérieur, nous oriente vers les conditions de possibilité existant dans l'établissement en question. L'individu âgé qui émerge à la surface de la SE correspond à celui qui, en premier lieu, se trouve dans une situation de vulnérabilité sociale, soit en raison d'un abandon par la famille, soit en raison des effets du niveau économique de la famille groupe auquel appartient la personne âgée. La vulnérabilité correspond donc à cette condition primordiale, à côté de la classification par âge biologique des individus. Et de tels éléments circonscrivent déjà les possibilités historiques d'existence de l'objet âgé, compte tenu des instances de délimitation (médicale et sécurité sociale) et des grilles de spécification (retraité, nécessiteux, sans famille et incapable de survivre seul) en exercice pour la production de cette objectivation.

Bien que la personne âgée doive être en situation de vulnérabilité, on attend d'elle qu'elle soit une personne capable de répondre de sa conduite, par la disponibilité de la raison, caractéristique d'une santé mentale évaluée par un savoir technique et sanctionné par un autre, d'ordre médical. Le régime de vérité de ce document, en articulation avec son régime de lumière, donne une visibilité à l'objet âgé de la pratique discursive : c'est quelqu'un qui vit seul, a de bonnes conditions mentales et a des revenus de retraite. La contradiction dont nous venons de parler est manifeste, puisque les caractéristiques prévues au Règlement nient et affirment, à la fois, les conditions physiques et psychologiques et l'incapacité de survivre, n'étant pas en compagnie d'autrui. Autrement dit, la situation biologique associée à une vie sociale vulnérable forme des prérogatives dans la constitution de l'objet de discours.

Privée de vie familiale et sociale, la personne âgée subit d'autres processus d'exclusion qui la rendent invisible au groupe auquel elle appartient, mais bien visible au panoptisme qui va s'exercer sur son corps. Dans quels termes cela se produit-il ?

La condition d'existence de ce sujet, une fois qu'il a besoin d'être hospitalisé, est que, après avoir observé et certifié sa santé mentale, il accepte l'insertion et le gouvernement de son corps dans l'espace disciplinaire de l'asile. L'institution prend alors possession de son corps et de sa source économique, la retraite, assumant ainsi une pleine protection dans les soins dont elle a besoin, puisqu'elle s'est soumise à ce premier processus d'objectivation.

L'individu aux caractéristiques profilées constitue un sujet candidat, pour ainsi dire, à une place dans l'asile, compte tenu de sa condition de crise et de déviation par rapport à la rationalité néolibérale, notamment dans un état de vulnérabilité sociale et d'invisibilité. Dans cette ligne descriptive du dit et du vu des personnes âgées en SE 6, un autre effet pouvoir-savoir s'y rattache et concerne le seuil d'incapacité, un des éléments de la régularité énonciative : ce corps est rappelé comme étant celui proche de son extinction et, pour cette raison, il doit être accueilli dans des institutions de soins, comme l'asile de São Vicente de Paulo.

La brièveté du décès est exprimée dans les exigences contenues dans le Règlement Intérieur : « i) Que la carte de retraite du détenu qui restera dans l'Entité soit délivrée et après le décès la famille n'aura pas accès à la carte ». La finitude de l'interne n'est plus que la vérification des conditions de son corps comme surface d'inscription des soins dont l'institution a besoin et de la vulnérabilité résultant de l'échec de la régulation des personnes âgées comme appartenant à une population sur laquelle il convient d'appliquer des procédures permettant à la fois de gérer l'éventualité d'un vieillissement tardif et d'aider à une mort plus digne.

Ainsi, on assiste à l'émergence d'un sujet âgé passif, attendant la défaillance biologique de son corps, conscient de son inadaptation à la société actuelle et, pour ces raisons, renonçant à l'autonomie. La prise de conscience de son inadaptation dans la société a pour effet le consentement de son gouvernement mis en œuvre dans le processus d'objectivation installé dans l'asile.

Bien que l'une des conditions d'existence du demandeur d'asile soit le caractère de vulnérabilité sociale, l'institution d'asile entretient un rapport à la famille qui doit être problématisé, au regard de ce qui est énoncé dans la SE en question. Il semble y avoir un

déplacement des pratiques de soins de cette institution vers celle-ci. La prise en charge de la santé de cet individu est détachée du domaine familial, laissant la famille entretenir, si elle le souhaite, des liens d'affection avec les personnes âgées. Dans ce mécanisme de transfert de soins, les personnes âgées peuvent ne plus recevoir l'affection de leurs proches les plus chers. Sous le contrôle de la surveillance exercée dans l'asile, d'autres rapports de force se configurent.

Un autre élément qui identifie le système de classification de cette pratique discursive est le pouvoir d'achat des personnes âgées, comme indiqué dans la SE 7 :

SE 7 : « LES ASSISTÉS : Les assistés sont classés comme suit : a) Ceux qui ne peuvent pas contribuer à leurs dépenses ; b) Ceux qui peuvent collaborer avec seulement une partie de leurs dépenses ; c) Ceux qui peuvent pleinement collaborer à leurs dépenses » (ASILO SÃO VICENTE DE PAULO, 2008, p. 1).

Une évaluation du pouvoir d'achat des personnes âgées est faite, à partir de ces trois configurations. Aux privilégiés financièrement, les rapports de force réservent l'exclusivité quant à l'utilisation de l'espace institutionnel, comme l'occupation d'une chambre individuelle. Ainsi, la personne âgée qui entre à l'asile porte des traits physiques et sociaux qui la distinguent des autres, et peut devenir un sujet qui, en plus de sa condition mentale et biologique, trouve des lacunes dans le pouvoir institutionnel à travers sa condition financière.

Considérons maintenant les séquences énonciatives de ceux qui s'occupent des vieillards à l'asile de São Vicente de Paulo.

SE 8 : Un nouvel interne est arrivé, Monsieur L. M., apparemment lucide, alité en raison d'une intervention chirurgicale récente pour fracture du fémur, installé dans la chambre de Monsieur A. D. au H2, il n'a pas apporté de prescription médicale, l'assistante sociale qui l'accompagnait devait envoyer par mail la prescription et les informations sur l'intervention chirurgicale, il présente un pansement dans la région du fémur MIE, avec 6 points de suture, pas d'inflammation [...] (L'AIDE-SOIGNANT).

Les éléments qui définissent le type d'énonciation de la SE 8 la caractérisent comme un rapport descriptif, à travers lequel l'aide-soignant assume la modalité énonciative de qui doit, par la nature de la fonction, enregistrer l'état physique et mental de l'objet du discours. Ainsi, les personnes âgées de cet énoncé émergent dans la pratique de l'institution de l'asile comme un objet de connaissance disponible pour les sciences humaines et biologiques.

La SE 8 ratifie le regard investigateur de l'institution sur le corps de l'individu qui se rend disponible à l'objectivation promue par l'asile. Dans la séquence, des éléments discursifs issus de différents domaines se matérialisent, mais qui revendiquent l'individu âgé comme l'objet de leur regard indiscret. La surface corporelle, les mouvements appliqués sont tous dimensionnés par le regard clinique, car, « apparemment », la personne âgée est soumise à ce rituel institutionnalisé.

En plus de ce qu'elle porte inscrit à la surface de son corps, la personne âgée peut être porteuse, lors de son entrée dans le système d'asile, de maladies qui ne sont perçues par l'œil clinique qu'à l'aide d'une instrumentation technologique. Ces connaissances, combinées aux connaissances médicales et techniques, relèvent de ce domaine, et le sujet médecin est le spécialiste et le responsable de l'avenir de la personne âgée, car il établit le régime à suivre, par le biais de la « prescription médicale », et autorise ou non l'admission de la personne âgée dans l'asile. Le sujet âgé est examiné dans sa structure physique à la recherche d'éventuelles entrées d'autres maladies ou de dommages à sa santé.

La santé mentale est une condition d'existence pour le sujet âgé de l'asile de São Vicente de Paulo, comme le montre l'analyse de la SE 6. Cependant, les manifestations discursives de l'anomalie mentale trouvent des enregistrements lorsque cette pratique discursive se croise, dans le réseau discursif de l'asile, avec les connaissances techniques :

SE 9 : 07/04/2016 [...] G. ne boite pas pour avoir des douleurs au petit matin elle marchait normalement mais parfois elle imagine ou hallucine qu'il y a un couteau planté dans sa jambe et qu'elle saigne, ce sont les bien connues



psychoses, l'évaluation et la conduite des internes de cette maison doivent être faite dans la tranquillité et dans la précision pour que nous puissions avoir à leur offrir à tous sans exception qualité de vie et confort physique et mental [...] (L'AIDE-SOIGNANT).

Dans la séquence, le sujet de l'institution, bien que n'occupant pas le *statut* académique de médecin, évalue les manifestations symptomatiques présentées par le sujet âgé, apportant à ce qu'il énonce les connaissances techniques qui justifient les procédures à adopter. Après l'évaluation technique superficielle, cependant, le sujet de l'institution fait allusion à ce qui énonce la SE 10, quant à la prise en charge des personnes âgées dans l'asile :

SE 10 : « L'asile a pour but d'héberger des personnes âgées des deux sexes, sans famille, dans le besoin, en leur fournissant des soins de base, de la nourriture, des vêtements, une assistance médicale, dentaire, morale et religieuse » (ASILO SÃO VICENTE DE PAULO, 2008, p. 1).

Dans ce scénario, le sujet âgé est observé et interpellé par ses pratiques discursives et non discursives. Dans la SE 9, on lui fait avouer ses pensées, ce qu'il « imagine ou hallucine ». Ce qui permet cette surveillance du corps et de l'esprit est la présence incessante du regard institutionnel qui objectivise les personnes âgées tout au long du jour et de la nuit.

La SE 10 organise, dans son énoncé, les connaissances provenant de différents domaines de la connaissance scientifique. Jusqu'à présent, il n'y a pas de nouveauté. Cependant, il semble raisonnable d'orienter l'analyse vers la recherche de réponses aux raisons de la stratégie du discours en question. Ce qui autoriserait l'énonciation de l'infirmière dans la SE 9, même si elle appartient à un domaine de connaissance proche de ceux qui énoncent, c'est le regard clinique exercé dans l'espace de l'asile et dont elle est aussi un sujet.

Les conjectures nous orientent vers l'effet du regard clinique et du savoir qui l'entoure. Ainsi, les personnes âgées deviennent des objets sous le prisme de la biopolitique. Ils sont soumis, à travers une sélection de connaissances qui actualisent le gouvernement qui s'y exerce. Pendant ce temps, l'équipe de soignants de l'asile devient, de plus en plus, un ensemble de sujets porteurs de subjectivités et de morphologies vérifiées par les domaines techniques qui couvrent les soins de la population âgée de l'asile.

SE 11 : « Les pathologies les plus courantes sont liées à l'âge, telles que les maladies dégénératives (arthrose), l'hypertension, le diabète sucré et la cataracte sénile » (L'AIDE-SOIGNANT).

Les diagnostics présentant le plus grand nombre de récurrences y sont exposés par le médecin qui travaille dans l'institution. Les modalités énonciatives du *statut* et de la position lui permettent d'intervenir dans les soins de santé des personnes âgées, et la stratégie de pouvoir qui favorise cette légitimation trouve sa forme matérielle dans le savoir médical : les pathologies sont nommées et leurs causes et conséquences expliquées. Interrogé sur les maladies qui affectent la population âgée de l'asile, le médecin énumère celles qui sont les plus fréquentes parmi les maladies les plus courantes de cette population, sans mentionner les particularités cliniques que l'on peut trouver dans une population ségréguée comme celle de l'asile. Dans les notes qu'elle prend dans son discours, la médecin fait taire, par exemple, les maladies mentales mentionnées par d'autres sujets de l'institution, comme le sujet de la SE 11. Une réponse possible réside dans le fait que les maladies qui s'inscrivent à la surface des corps des personnes âgées font l'objet d'une plus grande attention de la part du regard médical, car elles sont visibles.

La sénilité ne se manifeste pas clairement dans le discours du spécialiste. Bien que les maladies dont elle parle gardent une relation avec l'état sénile de l'individu, d'autres plus spécifiques et plus graves pour le système biologique des individus en âge avancé ont plus d'accent. La SE 11 donne une visibilité à un pragmatisme des occurrences les plus graves de la santé des personnes âgées, mais ne parle pas des anomalies de l'esprit. Malgré la sélection des maladies décrites, les personnes âgées sont systématiquement placées sous la condition d'objet des spécialistes et de leurs connaissances, ce qui fait de l'institution de l'asile un domaine étranger à la famille. Une autre caractéristique de la pratique discursive de l'asile, en plus de ce qui a déjà été exposé, est le caractère généraliste avec lequel ce sujet énonciateur traite du diagnostic de la population âgée assistée dans l'asile. Ce constat est étayé par les énoncés d'autres sujets

de l'institution, même s'ils n'occupent pas le *statut* professionnel du médecin, mais témoignent d'une position manifestement plus libre au niveau du discours.

SE 12 : [...] Quand nous recevons. Et, habituellement, si nous soupçonnons, ce que nous faisons, confirme un certain type de maladie, comme la syphilis, par exemple, nous avons des personnes âgées atteintes de syphilis ici. Nous en parlons donc avec les personnes âgées et les soignants, ce qui est une prévention pour eux aussi. Nous n'avons pas le VIH (LA COORDINATRICE).

Comme exprimé, le processus d'objectivation des personnes âgées se produit dès leur entrée dans l'institution d'asile. Et ce regard analytique clinique a le pouvoir de demander des tests médicaux spécifiques, qui peuvent faire apparaître sur le plan visible d'éventuelles maladies biologiques, qui se manifestent sous la surface du corps des personnes âgées, sur le plan invisible. Or, le corps étant une surface d'inscription des relations de pouvoir-savoir, c'est en lui que se trouve l'ancrage discursif de l'utilisation de la conjonction conditionnelle « si », présente dans la deuxième phrase de SE 12. Une telle exigence de l'examen se retrouve dans les conditions visibles que l'individu âgé présente à son arrivée à l'asile, ce qui peut produire l'effet d'une méfiance de la part de ceux qui gèrent l'institution.

Le domaine associatif qui corrobore la production de la personne âgée comme objet de discours se base sur un savoir spécialisé qui nous renseigne sur une forme de gouvernement bureaucratique sur ce sujet, ainsi que sur la population à laquelle il appartient. La séquence suivante illustre le processus d'objectivation que subissent les personnes âgées face à la finitude de la vie, tel qu'il est énoncé dans l'espace d'ordre de l'asile :

SE 13 : « Mme I. L. est décédée. Santa Casa m'a appelé à 00h15. J'ai contacté le responsable de l'administration et toutes les mesures appropriées ont été prises » (L'AIDE-SOIGNANT).

Cette coupure énonciative nous donne accès au comportement clinique adopté face à la mort d'un patient de l'asile. Il s'agit d'un enregistrement verbal qui expose une énonciation bureaucratique sur l'événement de la mort par le sujet de l'institution, dans ce cas, l'infirmière en service. Ce type d'énonciation nous permet d'interroger leurs effets de pouvoir-savoir concernant le traitement de la mort dans ce genre d'institution.

D'abord, les « mesures appropriées » déclenchent le souvenir d'une procédure funéraire conforme à la tradition chrétienne, étant donné le caractère catholique sur lequel repose l'asile de São Vicente de Paulo. Mais ce qu'on dit de la personne décédée n'est pas mis en évidence dans les documents qui enregistrent le gouvernement bureaucratique de l'asile au moment de la mort.

Deuxième effet découlant du premier : dans cette pratique il n'est pas habituel d'émettre un avis funéraire, autre que ce qui est indiqué dans le rapport. Cela nous permet de constater l'absence de toute forme d'affection envers la mémoire des personnes âgées de l'asile. « La dame I. L. », après être décédée à la Santa Casa de de Jacarezinho, Paraná, a été annoncée comme morte par l'administration de l'hôpital à l'infirmière de garde de l'asile São Vicente de Paulo le 25 février 2016. L'événement de la mort finit par être traité comme un processus dépourvu de chagrin, du moins il n'y a pas d'enregistrement ou de souvenir quelconque de la vieille femme morte. Les institutions se communiquent entre elles pour gérer le corps, désormais sans vie.

Dans une certaine mesure, et c'est le troisième effet du pouvoir-savoir identifiés à partir de la manière dont la mort est énoncée, l'asile finit par être un bras de l'État, dans la mesure où il remplit ce qui est prévu, en enregistrant, dans sa pratique, les événements qui modifient ou menacent le corps de la population âgée. Le décès de la femme âgée est dépourvu de tout rituel qui mériterait d'être enregistré, à l'exception du moment de l'énonciation entre les institutions, à « 00h15 ». Par conséquent, la mémoire de l'objet du discours est construite sur la base d'un champ associé qui récupère le concept du demandeur d'asile en tant qu'individu invisible, incapable et vulnérable, donc objet d'un examen temporel, dont la limite transcende son existence, puisque les enregistrements ne cessent pas avec sa mort.

Dans cette perspective analytique, la mémoire sociale de ce sujet gagne, dans la pratique discursive en question, les contours d'un objet disponible pour l'exploration scientifique de son corps, alors que son effondrement biologique ne se produit pas. Les étudiants et les professeurs de physiothérapie et de dentisterie, de l'Universidade Estadual do Norte do Paraná, développent, par exemple, la formation clinique de leurs cours respectifs dans l'asile, car ils y trouvent différentes personnes qui sont, pour ainsi dire, à la disposition de l'aspect spécialisé, servant, ainsi, de support technique de la connaissance de tels domaines de connaissance.

Outre cet aspect, c'est à partir des lacunes dans les relations pouvoir-savoir présentes dans l'exercice de la gouvernementalité qu'une mémoire sociale de ce qui est une personne âgée peut émerger comme événement. Voyons comment cela fonctionne dans la prochaine séquence analysée :

SE 14 : Non, ici nous n'avons pas ce... ces vieillards coquins, ces vieilles femmes cochonnes, vous voyez ? Il n'y en a pas. On plaisante beaucoup n'est-ce pas ? Nous nous amusons beaucoup. Il y en a un qui nous appelle et nous nous amusons beaucoup, mais pas comme ça... Non, il ne semble pas qu'ils sont intéressés par les mamies. Ils sont vraiment comme une famille ici, vous voyez ? Et nous, nous nous occupons d'eux. (L'AIDE-SOIGNANT)

L'énonciation qui a donné lieu à la coupure opère une rupture de la mémoire sociale sur les personnes âgées vivant hors institution avec la mémoire des personnes âgées institutionnalisées par l'asile. Bien que le sujet de la séquence discursive utilise les termes lexicaux « papi » et « mamie » pour signifier dans son discours, respectivement, l'homme âgé et la femme âgée dans la société, c'est-à-dire la population âgée hors de l'asile. Ce même sujet se positionne de manière déconnectée des relations affectives que les termes « papi » et « mamie » produisent, par effet, ou impliquent, lorsqu'ils sont utilisés dans cette matérialité discursive.

Ce qui permet une telle considération, ce sont les relations que ces mots entretiennent, dans le discours de ce sujet, avec le thème de la séquence énonciative : la pratique de la sexualité chez les personnes âgées de l'asile. En abordant ce thème, le sujet déssexualise les personnes âgées de l'asile, tandis que ces femmes « coquines » sont absentes de l'institution. Elles sont à l'extérieur, dispersées dans la société.

La pratique de la sexualité chez les personnes âgées est signifiée sur le ton d'une pratique ludique, dénuée de valeurs de vérité. Les éventuelles manifestations de la sexualité chez les seniors ne produisent pas l'effet d'un « intérêt » pour une relation affective, du point de vue du sujet qui énonce, pour qui il existe des femmes âgées « coquines », mais elles ne sont pas admises à l'asile. Et dire que « Ils sont vraiment comme une famille ici, vous voyez ? Et nous, nous nous occupons d'eux. » c'est attribuer au signifiant famille un sens dépourvu de sexualité, plus encore, c'est ne pas considérer que les internes, pour s'être comportés comme s'ils étaient en famille, ne sont plus sous le pouvoir de ce dispositif. Même lorsque le thème de la sexualité apparaît comme un élément de la pratique de l'objectivation, il est imprégné du pouvoir hétéronormatif. A cet égard, il semble opportun de reprendre ce qui est indiqué dans la SE 10, déjà analysé : « L'asile a pour but d'abriter des personnes âgées des deux sexes. ».

Les informations mises en évidence glissent vers une classification soutenue par un système de genre binaire et un discours biologisant du genre. Il s'agit d'une objectivation des personnes âgées qui ne tient pas compte du fait que l'identité et l'expression de genre ne se limitent pas aux hommes et aux femmes.

Enfin, nous ne pourrions manquer de noter les mouvements de résistance de ce corps par rapport à la disciplinarisation qui s'exerce sur lui :

SE 15 : « Quand je suis arrivé, M. était agité, les soignants ont signalé qu'il arrivait en cassant et en frappant tout. Lorsque je lui ai adressé la parole, il est sorti dans la rue sans rien dire et a commencé à crier dans la rue. M. L. criant, agité. Mme L. B. agitée, enlevant ses vêtements ». (L'AIDE-SOIGNANT).

SE 16 : « Monsieur M. est arrivé vers 14h30, il a signalé qu'il était chez une cousine, à 18h40 il a sauté par-dessus le mur et est allé dans la rue, où nous avons pu voir depuis la fenêtre de la pharmacie qu'il y criait et tapait les mains sur les grilles de l'habitation, je l'ai rappelé, mais en vain. ». (L'AIDE-SOIGNANT).

L'exercice du pouvoir disciplinaire, présent dans une institution comme celle de São Vicente de Paulo, provoque la confrontation de rapports de force dans cette hétérotopie géographique et historiquement constituée.

Ces deux séquences montrent qu'il existe une résistance à l'espace institutionnel, à ses domaines physiques, puisque l'institution d'asile a un emplacement fixe, dans son propre bâtiment, et est entourée de murs et de barreaux, limitant, distribuant et augmentant l'espace pour l'exercice de la surveillance sur ceux qui s'y trouvent.

Les deux sorties décrites dans le registre de M. « M. » violent ce qui est indiqué dans la clause six du troisième chapitre du règlement intérieur : « Les internes qui sont en bonne santé peuvent sortir temporairement de l'établissement, avec l'autorisation de l'administration, qui délivrera un document à présenter à l'entrée ». C'est une tactique de résistance, qui émerge dans l'énoncé, contre le cadrage spatial de l'institution et contre le pouvoir que celle-ci implique sur le corps de chacun des internes, en limitant la liberté d'aller et venir, afin d'imposer une sanction à celui qui ne se conforme pas aux normes.

## 5 CONSIDERATIONS FINALES

Les énoncés analysés se situent au niveau du langage, c'est-à-dire au niveau des relations de pouvoir-savoir qui constitue la pratique discursive étudiée. Leur creusement, dirons-nous, nous a permis d'identifier leur régularité en termes d'invisibilité, de finitude et de précarisation de ceux qui sont hospitalisés dans l'asile de São Vicente de Paulo.

Les thèmes que les séquences énonciatives mettent en circulation nous ont permis de conclure que le cadrage que cette pratique fait des personnes âgées accentue la précarité de la vie de cette population, et cet effet est obtenu en analysant comment se produit le processus d'objectivation. En d'autres termes, l'asile, en produisant les personnes âgées comme objet de réclusion, d'internement et d'investigation, rend leur corps vieillissant encore plus précaire.

Nous avons vu, ainsi, que les personnes âgées sont vulnérables socialement et biologiquement et jouent un rôle de passivité devant le pouvoir institutionnel, et cette passivité est également attestée par le fait qu'elles renoncent à leur propre gouvernement, transférant cet exercice fondamental à l'institution asilaire.

En outre, bien que la santé mentale des candidats soit déterminée, les manifestations discursives enregistrées dans les documents font signe qu'il n'est pas nécessaire d'avoir la santé mentale pour se constituer en tant que tel.

Un autre élément qui rend l'opération en écran visible : il y a une conformation des personnes âgées en objet de connaissance, principalement, de ceux qui prennent leur corps pour servir d'étude de domaines tels que la médecine et les soins infirmiers. Ce corps devient une surface d'inscription biologique, principalement, nous faisant voir un sujet situé dans un espace où la raison l'emporte sur l'émotionnel et l'affectif.

Au vu de ce processus d'objectivation, nous terminons par l'attention portée sur la manière dont la précarisation est agencée dans le cadrage effectué par la pratique discursive de l'asile. Ce mécanisme discursif se déploie en deux : il agit sur les actions biopolitiques concernant le soin de la vie et il agit également sur le droit à une finitude assistée et dans la dignité, ce qui est attendu dans une institution qui abrite des personnes âgées vulnérables.

Butler prévient cependant que « não se deduz daí que se alguém apreende uma vida como precária decidirá protegê-la ou garantir as condições para a sua sobrevivência. » (BUTLER, 2019, p. 15). Cela nous renvoie à la notion de contradiction, développée par Foucault (1972) et récupérée dans l'introduction de ce texte : notre perception de la précarité comme élément de régularité énonciative peut à la fois jeter de la lumière sur l'âge et ses maux et potentialiser la violence, car faire apparaître la vulnérabilité physique et mentale d'un groupe peut provoquer le désir de le détruire, comme mécanisme de défense de la société néolibérale.

## RÉFÉRENCES

ASILO SÃO VICENTE DE PAULA. *Regimento interno*. Jacarezinho, PR, 6 de junho de 2008.

BRASIL. *Estatuto do idoso*. Lei federal nº 10.741. Brasília, DF, 2003.

BUTLER, J. *Vida precária: os poderes do luto e da violência*. Trad. Lieber, Andreas. Belo Horizonte: Autêntica, 2019.

FOUCAULT, M. *As palavras e as coisas: uma arqueologia das ciências humanas*. Trad. Salma T. Muchail, 8. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

FOUCAULT, M. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. 42. ed. Editora Vozes. Petrópolis, RJ, 2014.

FOUCAULT, M. *A arqueologia do saber*. Trad. Luiz Felipe Baeta Neves. Petrópolis: Vozes; Lisboa: Centro do Livro Brasileiro, 1972.

NAVARRO, P. Dispositivo e governo da velhice no discurso da *web*. *Revista da Abralin*, v. 14, n. 2, p. 193-214, 2015.

NAVARRO, P. Acontecimento discursivo e efeitos de poder sobre o sujeito idoso. In: BUTURI JÚNIOR, A; SEVERO, C. G. (org.). *Foucault e as linguagens*. Campinas: Pontes Editora, 2018. p. 267-296.

SANCHES, O. H. *A governamentalidade no discurso sobre os idosos em condição de asilo*. 2018. Tese (Doutorado em Letras) – Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2018.



Reçu le 18/07/2022. Accepté le 20/10/2022.