



**Universidade do Estado do Rio de Janeiro**

**Centro de Educação e Humanidades**

**Faculdade de Educação**

**Daniel Vieira Silva**

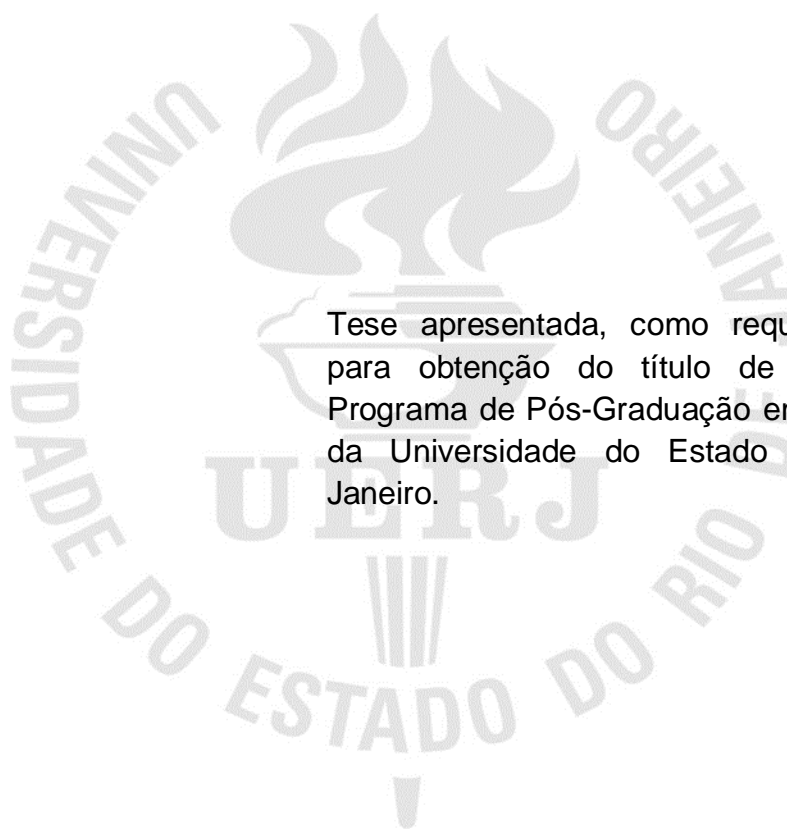
**Gênero, sexualidade e envelhecimento: (des) articulações na  
educação e(m) saúde**

**Rio de Janeiro**

**2022**

Daniel Vieira Silva

**Gênero, sexualidade e envelhecimento: (des) articulações na educação e(m)  
saúde**



Tese apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor, ao Programa de Pós-Graduação em Educação, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Orientador: Prof. Dr. Fernando Altair Pocahy

Rio de Janeiro

2022

CATALOGAÇÃO NA FONTE  
UERJ/REDE SIRIUS/BIBLIOTECA CEH/A

S586

Silva, Daniel Vieira.

Gênero, sexualidade e envelhecimento : (des) articulações na  
educação e(m) saúde / Daniel Vieira Silva. - 2022.

179 f.

Orientador: Fernando Altair Pocahy.

Tese (Doutorado) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro.  
Faculdade de Educação.

1. Educação - Teses. 2. Educação - Velhice - Teses. 3.  
Educação - Sexualidade - Teses. 4. Gênero. I. Pocahy, Fernando  
Altair. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro.  
Faculdade de Educação. III. Título.

mf

CDU 37

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial  
desta tese, desde que citada a fonte.

---

Assinatura

---

Data

Daniel Vieira Silva

**Gênero, sexualidade e envelhecimento: (des) articulações na educação e(m)  
saúde**

Tese apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor, ao Programa de Pós-Graduação em Educação, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Aprovada em 11 de agosto de 2022.

Banca Examinadora:

---

Prof.Dr. Fernando Altair Pocahy (Orientador)  
Faculdade de Educação - UERJ

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Giovana Marafon  
Faculdade de Educação - UERJ

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Jeane Felix da Silva  
Universidade Federal da Paraíba

---

Prof. Dr. Luiz Antônio Saleh Amado  
Faculdade de Educação - UERJ

---

Prof. Dr. Luiz Fernando Calage Alvarenga  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Rio de Janeiro

2022

## DEDICATÓRIA

A pandemia de Sars-Cov-2 é um dos elementos mais significativos dos últimos 100 anos. Em nosso país, o conjunto da pandemia com o governo de Jair Messias Bolsonaro produziu quase 700 mil mortes, em números oficiais. Dedico este trabalho a cada uma dessas vidas perdidas, bem como ao conjunto de trabalhadoras/es do SUS que resiste ao desmonte do serviço público e, em meio a tantos ataques e desafios, conseguiram a façanha de combater a pandemia em todas as frentes.

## AGRADECIMENTOS

A produção dessa tese se fez em um percurso com muitos acontecimentos, de ordem local e global, particular e coletiva. As parcerias que se construíram foram as redes que sustentaram a possibilidade de pensar e produzir, sempre de forma coletiva.

Agradeço inicialmente ao grupo de pesquisa geni - grupo de estudos de gênero e sexualidade - lugar onde construímos relações potentes, espaços de acolhimento, de escuta e de fala, de diálogo. Lugar de desafio prazeroso, de compartilhamento e de produção. Ao longo dos últimos quatro anos conheci pessoas que estavam entrando, saindo, ficando, iniciando ou terminando. E todas de alguma maneira se relacionam com essa pesquisa, seja porque as suas pesquisas me atravessaram, seja porque se atravessaram na minha pesquisa. Aqui, meu orientador Fernando Pocahy merece destaque especial, pois sua orientação afetuosa, cuidadosa e responsável foi uma parceria deliciosa nesse processo.

Agradeço ao conjunto de pessoas que construíram o GSE, em todas as suas edições até o momento. No meio da pandemia, com todo o caos político, econômico, social, nós encontramos espaço e disposição para nos encontrarmos. E esse encontro foi marcado pelo afeto. Um afeto curioso, distante porque a maioria de nós sequer se viu pessoalmente até hoje, mas próximo porque nos colocamos ao lado, falamos e ouvimos, afetamos e nos abrimos à afetação.

Aos professores e professoras da banca de avaliação, agradecimento especial por participarem desse processo ocupando o espaço tão importante de pensar comigo, colaborar em meu processo de formação. Este trabalho é fruto de nossos encontros nas leituras, nas referências teóricas e nas disciplinas da pós-graduação.

Ao meu companheiro Vinicius, que viveu comigo simultaneamente essa aventura de fazer mestrado e doutorado, que compartilha também os desafios e paixões da profissão docente, que constrói comigo nosso lar e nossa família. Familiares e amigos/as que tantas vezes perguntaram sobre a pesquisa, e pacientemente ouviram as apostas, as dúvidas, os desesperos. Que incentivaram, cada qual a seu modo, e sempre fizeram com que eu me sentisse capaz.

## RESUMO

SILVA, Daniel Vieira. *Gênero, sexualidade e envelhecimento : (dês) articulações na educação e(m) saúde*. 2022. 180 f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

A presente tese investiga as representações e perspectivas de gênero e sexualidade, articuladas ao envelhecimento e à velhice, nas práticas discursivas de educação e(m) saúde. Objetiva-se, em especial, analisar os enunciados que operam para a constituição de uma rede discursiva sobre o envelhecimento, enquanto marcador geracional que compõe o sujeito, bem como produzir estratégias de pesquisar-intervir com os sujeitos, objetivando produzir fissuras nos modos como a educação e(m) saúde produz e se relaciona com o conhecimento. Produzimos problematizações sobre quais são as noções de velhice como fase geracional, e buscamos especialmente compreender como os atravessamentos de gênero e sexualidade compõem a noção do sujeito idoso. Em conjunto com outros sujeitos, a partir da experiência de extensão universitária intitulada Gênero, Sexualidade e Envelhecimento (GSE/UERJ), tensionamos os desejos, necessidades, obrigações e características que espera-se encontrar em um corpo idoso, a partir da perspectiva de vida saudável, tendo na ideia de saúde certa medida de inteligibilidade, e investigamos quais pedagogias se produzem para fixar esses sentidos. Dessa forma, compreendemos a noção de saúde como indissociável da compreensão de sujeito, compondo, junto com outros atravessamentos já citados, a velhice como performatividade (POCAHY, 2012). Interessa-nos investigar, do mesmo modo como intervir, com as noções e orientações no campo da promoção da saúde e, mais especificamente, na educação em saúde, e como estas se relacionam com as produções sobre envelhecimento, produzindo significados pedagógicos que compõem o escopo de discursos sobre o corpo e o sujeito idoso, (re)produzindo significações, modos de ser e estar no mundo, e de governo da velhice.

Palavras-chave: Educação em saúde. Velhice. Gênero. Sexualidade.

## ABSTRACT

SILVA, Daniel Vieira. *Gender, sexuality and aging: (dis)articulations in education and (in) health*. 2022. 180 f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

This thesis investigates the representations and perspectives of gender and sexuality, articulated to aging and old age, in the discursive practices of education and (in) health. The objective is, in particular, to analyze the statements that operate for the constitution of a discursive network on aging, as a generational marker that composes the subject, as well as to produce strategies to research-intervene with the subjects, aiming to produce fissures in the ways in which the education and health produces and relates to knowledge. We produce problematizations about what are the notions of old age as a generational phase, and we especially seek to understand how the crossings of gender and sexuality compose the notion of the elderly subject. Together with other subjects, from the university extension experience entitled Gender, Sexuality and Aging (GSE/UERJ), we tension the desires, needs, obligations and characteristics that are expected to be found in an elderly body, from the perspective of healthy life, based on the idea of health a certain measure of intelligibility, and we investigate which pedagogies are produced to establish these meanings. In this way, we understand the notion of health as inseparable from the understanding of the subject, composing, along with other crossings already mentioned, old age as performativity (POCAHY, 2012). We are interested in investigating, as well as intervening, with the notions and guidelines in the field of health promotion and, more specifically, in health education, and how these relate to productions on aging, producing pedagogical meanings that make up the scope of discourses about the body and the elderly subject, (re)producing meanings, ways of being in the world, and the government of old age.

Keywords: Health education. Old age. Gender. Sexuality.



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
EJA	Educação de Jovens e Adultos
GSE	Grupo de Estudos em Gênero, Sexualidade e Envelhecimento
PNPS	Política Nacional da Pessoa Idosa
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
SUS	Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

	<b>INRODUÇÃO</b> .....	10
1	<b>ENVELHECIMENTO E OS CAMPOS DE SABER PODER: ROTAS DE INVESTIGAÇÃO</b> .....	14
1.1	<b>Educação e(m) saúde: lugares de análise</b> .....	15
1.2	<b>Percursos que me localizam</b> .....	20
1.3	<b>A velhice no/do biopoder</b> .....	25
1.4	<b>Proposta teórico-metodológica</b> .....	30
1.4.1	<u>Perspectivas genealógicas na/com a velhices</u> .....	40
2	<b>POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE PARA PESSOAS IDOSAS: TRAMAS BIOPOLÍTIAS ENTRE GÊNERO E ENVELHECIMENTO ...</b>	46
2.1	<b>Envelhecimento, poder e governo</b> .....	46
2.2	<b>Biopoder, biopolítica e envelhecimento: ferramentas conceituais .</b>	52
2.3	<b>As políticas de saúde para a pessoa Idosa no Brasil: tecnologias de subjetivação</b> .....	57
2.4	<b>Marcadores interseccionados no/com o envelhecimento</b> .....	61
2.5	<b>Apontamentos em andamento</b> .....	65
3	<b>ENVELHECIMENTO, GÊNERO E SEXUALIDADE: MODOS DE PESQUISAR, MODOS DE SUBJETIVAR</b> .....	68
3.1	<b>Caminhos de análise sobre envelhecimento e gênero</b> .....	68
3.2	<b>Gênero como marcador estatístico</b> .....	76
3.3	<b>Gênero como categoria de análise</b> .....	80
3.4	<b>Sexualidade e velhice</b> .....	85
3.5	<b>Pesquisa, saber e modos de subjetividade</b> .....	92
4	<b>ESTRATÉGIAS COLETIVAS DE PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO EM EDUCAÇÃO E(M) SAÚDE: METODOLOGIAS PARTICIPATIVAS E IN(TER)VENTIVAS</b> .....	95
4.1	<b>Educação em saúde: algumas considerações</b> .....	99
4.1.1	<u>Educar para (um)a velhice</u> .....	102
4.2	<b>Educação e/m saúde: caminhos</b> .....	111
4.3	<b>Gênero, sexualidade e envelhecimento: modos de pesquisar-intervir</b> .....	117
4.3.1	<u>Metodologia dos encontros</u> .....	119

4.4	<b>Apontamentos parciais</b> .....	130
5	<b>ENCONTROS E PERCURSOS FORMATIVOS E COLETIVOS EM DIÁLOGO</b> .....	135
5.1	<b>Forjando ferramentas de in(ter)venção pedagógica</b> .....	136
5.2	<b>Sobre velhices presentes e ausentes: os limites da representação</b> .....	139
5.3	<b>Velhices atravessadas: gênero, sexualidade, idade e o (im)possível</b> .....	151
5.4	<b>Os lugares da velhice</b> .....	155
5.5	<b>Prática e formação profissional</b> .....	160
5.6	<b>Conclusões e aberturas</b> .....	163
	<b>CONCLUSÕES, CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	165
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	173

## INTRODUÇÃO

A presente tese investiga as representações e perspectivas de gênero e sexualidade, articuladas ao envelhecimento e à velhice, nas práticas discursivas de educação e(m) saúde. Objetiva-se, em especial, analisar os enunciados que operam para a constituição de uma rede discursiva sobre o envelhecimento, enquanto marcador geracional que compõe o sujeito, bem como produzir estratégias de pesquisar-intervir com os sujeitos, objetivando produzir fissuras nos modos como a educação e(m) saúde produz e se relaciona com o conhecimento. Tendo em vista que o envelhecimento da população brasileira tem suscitado a produção de novos dispositivos biopolíticos (FOUCAULT, 1978), a presente investigação pretende não apenas problematizar quais são as noções de velhice como fase geracional, mas especialmente compreender como os atravessamentos de raça, gênero e sexualidade compõem a noção do sujeito idoso. Desejamos tensionar os desejos, necessidades, obrigações e características que espera-se encontrar em um corpo idoso, a partir da perspectiva de vida saudável, tendo na ideia de saúde certa medida de inteligibilidade, e investigar quais pedagogias se produzem para fixar esses sentidos. Dessa forma, a noção de saúde também será compreendida como indissociável da compreensão de sujeito, compondo, junto com outros atravessamentos já citados, a velhice como performatividade (POCAHY, 2012). Interessa-nos investigar como as noções e orientações no campo da promoção da saúde e, mais especificamente, na educação em saúde se relacionam com as produções sobre envelhecimento, produzindo significados pedagógicos que compõem o escopo de discursos sobre o corpo e o sujeito idoso, (re)produzindo significações, modos de ser e estar no mundo, e de governo da velhice.

A longevidade não é uma preocupação totalmente nova, e faz parte dos dispositivos ligados ao controle populacional. A população brasileira passa por uma mudança da estrutura etária: se antes predominava o número de jovens, hoje a situação nos mostra que a maior parte da população é adulta, no que se considera fase ativa de produtividade. A diminuição das taxas de fecundidade e também a diminuição das taxas de mortalidade infantil são variações sociais que resultam em tal realidade (DOLL et al, 2015).

A população brasileira envelhece rapidamente. Hoje temos uma expectativa de vida de 75,44 anos<sup>1</sup>. No entanto, a vivência desse processo de envelhecimento se encontra em meio a diversas compreensões sociais, nas sociedades neoliberais ocidentais, como produtividade, bem como auto responsabilização. Sujeitos que envelhecem e que são idosos lidam com orientações, cobranças, prescrições e diagnósticos sobre saúde (não apenas bio/médica, mas financeira, sexual, afetiva, social) produzindo processos de responsabilização individualizada e exclusão.

Se por um lado os sujeitos vivem mais, por outro tal vida depende de condições de existência. A medida quantitativa não é acompanhada, obrigatoriamente, pela qualitativa. Em uma sociedade onde as políticas neoliberais orientam uma economia da própria vida, tal existência longa torna-se sinônimo de maior custo e/ou menor produção. No entanto, a medida não é apenas de despesa, ao passo que a própria (maior) existência pode representar (maior) produtividade. Ou seja, a racionalidade neoliberal busca pôr em balança os custos e a produção gerados por uma vida mais longa. Dessa forma, as políticas que se dedicam a mapear, pesquisar, quantificar e qualificar a vida, buscam produzir significados que tornem esses pesos balanceados ou, melhor ainda, que tornem os custos menos pesados, com aumento do tempo produtivo. Um mecanismo que apontamos, junto a outros estudos, encontrado pelo neoliberalismo, que favorece para que essa vida seja menos dispendiosa e mais produtiva, é tornar o próprio sujeito fiscalizador e responsável pelos efeitos de seu envelhecimento, tornando esse “envelhecer” um elemento que depende de decisões e escolhas do indivíduo. Ao focar, por exemplo, nos conceitos de envelhecimento ativo, a partir de uma lógica de saúde concentrada em fatores como alimentação e prática de exercícios físicos, configurados como hábitos saudáveis, tais políticas colocam a responsabilidade pelos resultados da velhice no sujeito. Dependendo das escolhas feitas por ele/a, a velhice será boa ou ruim, e em alguma medida até mesmo possível ou impossível. A responsabilidade é de cada um. No entanto, a racionalidade neoliberal passa a valorar mais o governo de si como estratégia de produtividade, não necessariamente porque esse caminho representa melhores resultados com relação à qualidade de vida das pessoas.

---

<sup>1</sup> Tal expectativa de vida varia a partir de recortes específicos de raça e gênero.

Além disso, a própria perspectiva que compreende os corpos como úteis ou não úteis seleciona quais vidas se deve fazer viver e quais são aquelas que podem ser deixadas, no máximo, à própria sorte, quando não eliminadas de fato. Dessa forma, ainda que o cuidado de si apresente impactos na qualidade de vida dos indivíduos, e seja importante em alguma medida, ele por si só não representa tal melhoria, ou não é suficiente para garantir uma vida idosa saudável, visto que elementos externos a esse sujeito precisam existir e funcionar para que a vida seja não apenas mais longa, mas qualitativamente melhor. Ainda que esse sujeito cuide muito bem de si, seja ativo, pratique exercícios, coma dentro das normas nutricionais, enfim, cumpra todos os requisitos para uma velhice boa, saudável e autônoma, se não houver um sistema de saúde, de educação, se não houver reflexões sociais, econômicas, éticas, estéticas e culturais acerca da vida, de maneira geral, e especificamente neste estudo sobre a longevidade dessa vida, todo o cuidado de si pode não impedir as circunstâncias de perigo, abandono, dor, doenças crônicas e toda sorte de desafios que a vida, em seu decorrer, apresenta a alguém. Além, em um sistema que compreende os corpos como produções, produtos e produtores, no qual a exploração é a base para o proposto desenvolvimento, o cuidado de si pode, no máximo, ser um paliativo que busca, apesar de tudo, com baixa probabilidade, impedir situações múltiplas de adoecimento. Ou seja, ao apontar o foco para o cuidado de si, as políticas apresentam certa inteligibilidade que ignora as formas de vida das pessoas, as condições de existência em que as pessoas estão envelhecendo nesse país.

Tal compreensão de gestão da vida apresenta problemas óbvios, como apontado por Veras (2020), que demonstra que o sistema de saúde no Brasil segue o modelo norte-americano de cuidado para idosos/as, onde o atendimento é fragmentado em múltiplas especialidades que não dialogam entre si, cabendo ao sujeito idoso procurar as especialidades recomendadas, ir atrás de seu próprio tratamento, independente de que condições de vida apresente. Ou seja, o modo de entender a velhice, e o próprio processo que chamamos envelhecimento<sup>2</sup>, não está sendo útil sequer para promover de forma plena aquilo que propaga. Ao compreender a saúde como questão individual, as práticas discursivas são

---

<sup>2</sup> Em alguma perspectiva, todos os corpos, dos recém-nascidos à centenários, estão em processo constante de envelhecimento.

orientadas para perspectivas de responsabilizar o sujeito, isentando, em alguma medida, que os próprios processos de educação em saúde sejam repensados. Efeito similar vemos nas instituições escolares, por exemplo, quando as metodologias utilizadas nos processos educativos não surtem os efeitos esperados. Nessas circunstâncias, em uma perspectiva tradicional de ensino-aprendizagem, a “culpa” é jogada para as/os estudantes e/ou famílias que não gostam de estudar, não valorizam a escola.

Importante destacar que a crítica aqui realizada não pretende simplesmente deslocar tal “culpa”, mas complexificar as abordagens. Não se trata, como já dito, de ignorar os mecanismos de agência dos sujeitos, menos ainda a importância dos próprios sujeitos possuírem condições de desenvolver estratégias de cuidado de si. Não se pretende colocar esse sujeito como passivo, pelo contrário. No entanto, tal cuidado de si não pode estar ancorado apenas na produção de outros, as/os especialistas nem em estratégias elaboradas por uns sobre e para os outros, sendo a responsabilidade do sujeito idoso, apenas, cumprir as ordens, cabendo a si os ônus e bônus dos resultados. Assim, para além dos efeitos óbvios de um sistema que não funciona conforme o esperado, existem outros efeitos menos expostos. Um deles, que acaba permeando muitos outros, é a produção de significado sobre a velhice, que extrapola o sistema de saúde e passa a compor as formas de pensar, explicar, descrever e vivenciar a longevidade da vida. O que é/pode ser o corpo que envelhece(u)?

No primeiro capítulo apresentamos fundamentos teórico-metodológicos da investigação, bem como as motivações e curiosidades que percorremos. No segundo capítulo, investigaremos políticas públicas voltadas para sujeitos a partir de 60 anos, interrogando estas políticas sobre os significados sobre a vida (idosa) que utilizam. Em seguida, no terceiro capítulo, passamos a questionar os campos de saber sobre as relações entre velhice, envelhecimento, gênero e sexualidade. Este percurso se segue no quarto capítulo com o aprofundamento das análises sobre educação e(m) saúde, apresentação e análises com/sobre a aposta extensionista Gênero, Sexualidade e Envelhecimento (GSE/UERJ), nosso campo de pesquisa. O quinto capítulo apresenta e analisa com mais amplitude os desdobramentos da primeira edição do GSE, dialogando com os sujeitos que constituíram o referido grupo de estudos, produzindo análises e modos de intervenção coletivos.

## 1 ENVELHECIMENTO E OS CAMPOS DE SABER-PODER: ROTAS DE INVESTIGAÇÃO

A temática do envelhecimento é assunto de grande quantidade de trabalhos e pesquisas acadêmicas. Ao pesquisar o termo “velhice”, na plataforma Scielo, encontramos 493 trabalhos publicados, e no banco de teses e dissertações da Capes podemos localizar 2007 pesquisas desenvolvidas nos mais diversos campos, sendo 1549 dissertações e 404 teses<sup>3</sup>. As ciências humanas lideram como a grande área em que essas pesquisas são desenvolvidas, seguidas de programas multidisciplinares e, em terceiro lugar, ciências biológicas. Na plataforma Scielo, o quadro se altera um pouco, com um maior número de trabalhos na área de ciências biológicas. Outro dado importante a ser destacado é a área de conhecimento, ponto mais específico na busca, que demonstra que as pesquisas desenvolvidas em âmbito de mestrado e doutorado têm tido maior foco nos campos da saúde, em especial da psicologia, e biologia; o campo da educação aparece em quarto lugar. Esses dados nos mostram o panorama em que a velhice tem sido investigada no Brasil. Os campos da saúde de forma mais ampla, dos saberes psi mais especificamente, da biologia, e da educação têm se configurado como terreno fértil para uma série de estratégias biopolíticas, que colocam em disputa o que é ser idosa/o, e quais são as práticas de saúde e de educação, de forma entrelaçada, que podem produzir sujeitos velhos saudáveis e produtivos.

Podemos, no entanto, localizar ainda mais essa busca, para compreender o campo, a partir das problematizações lançadas por esta pesquisa, incluindo os termos “gênero” e “sexualidade” nessa busca. Ao pesquisar os termos “envelhecimento” e “gênero” os números caem drasticamente. Na plataforma scielo são apenas 238 trabalhos, e na capes constam apenas 25 dissertações e teses que desenvolvem esses marcadores. Se trocarmos o termo “envelhecimento” por “velhice”, os números despencam novamente e constam apenas 73 trabalhos na plataforma Scielo<sup>4</sup> e na capes temos 11 pesquisas. As pesquisas que combinam

---

<sup>3</sup> Pesquisa realizada no dia 16 de novembro de 2019.

<sup>4</sup> A SciELO é uma plataforma que compõe uma biblioteca com artigos de revistas científicas, porém é importante demarcar que nem todas as revistas possuem vinculação com a mesma. Dessa forma, o



sexualidade e raça também apresentaram números similares, ou menores. Isso nos leva à conclusão de que esses marcadores não têm sido utilizados em grande parte das análises sobre envelhecimento/velhice. Consideramos esse um fator de preocupação, visto que as pesquisas desenvolvidas produzem significados acerca da velhice, engrossam o caldo dos discursos que perpassam sujeito idoso, bem como contribuem para a produção de estratégias e políticas públicas em diversos campos.

### **1.1 Educação e(m) saúde: lugares de análise**

Interessa-nos, como recorte nesse quadro mais amplo, especialmente os processos e produções da educação e(m) saúde (Meyer, 2014) como campo onde se demandam produções acerca do envelhecimento. Espera-se das políticas e demais produções técnicas, acadêmicas e/ou militantes que exista alguma relação entre saúde e educação, colocando essa relação como algo que pode oferecer respostas, modos de lidar com as questões do envelhecimento, em especial. O envelhecimento parece, assim como demais categorias geracionais (com singularidades) se ancorar em saberes bio-médicos e pedagógicos, numa relação entre estes que passa a compor um arcabouço discursivo chamado educação em saúde.

Assim, situada em um programa de pós-graduação em Educação, a presente pesquisa pensa educação assim como Meyer, Félix e Vasconcelos (2013), como conjunto de processos que “nos transformam, e pelos quais somos transformados, em sujeito de uma cultura” (p. 860). Aqui se pretende colocar como foco de análise e pensamento o campo da saúde “como um território de ensino (formatações pedagógico-corporais), mas, também, de aprendizagens (experimentação de formas singulares nos fazeres e dizeres em saúde)” (p. 859). Pensamos a educação e(m) saúde, compreendendo que as práticas discursivas são processos pedagógicos, aqui em específico perguntando como esses discursos se entrelaçam na produção de significado em torno da velhice, com especial atenção para a relação com algumas outras categorias que atuam como marcadores de diferença, como gênero, sexualidade, raça e classe. O uso do jogo de palavras “educação e/m saúde”, como

nos diz Pocahy (2019, p.87) “advém de apostas de Dagmar Estermann Meyer (2014), aqui como esse híbrido entre as práticas de educação e da saúde, ao mesmo tempo em que se preservam em contextos estratégicos a autonomia dos campos de atuação”.

A partir do referencial foucaultiano, em especial a analítica de poder que Foucault desenvolve, localizamos a educação moderna como estratégia disciplinar e a saúde moderna como rota biopolítica. Dessa forma, podemos localizar e distinguir a articulação entre tais campos de saber-poder como um efeito do biopoder. A educação em saúde seria, então, mecanismo disciplinar e biopolítico, na medida em que opera e deseja intervir tanto no disciplinamento dos sujeitos, no campo mais individual das condutas, como na definição desses sujeitos em populações, em mecanismos que favoreçam a gestão.

Nossa principal referência nesta análise é Dagmar Meyer, pesquisadora da UFRGS. Esta autora, em conjunto com outros e outras pesquisadoras e pesquisadores da área, vem produzindo tensionamentos interessantes ao se pensar na articulação entre saúde e educação. Para Meyer (2006), “os projetos educativos em saúde seguem sendo majoritariamente inscritos na perspectiva de transmissão de um conhecimento especializado, que “a gente detém e ensina” para uma “população leiga”, cujo saberviver é desvalorizado e/ou ignorado nesses processos de transmissão” (p. 1336). Tal perspectiva, baseada em uma dualidade entre ignorância e conhecimento, se ancora na esperança de que o acesso a informações técnico-científicas venha a resolver o problema da falta de saúde. Percebemos que as articulações entre educação e saúde agregam significados que estão presentes em cada um desses campos, produzindo dessa forma práticas discursivas singulares. Importante também analisar que os campos da educação e da saúde não se relacionam apenas quando há esta pretensão, na formulação de saberes-práticas do campo da educação em saúde. Tanto a educação como a saúde buscam uma na outra, numa relação íntima, significados para suas intervenções. Desse modo, ainda que nesta pesquisa nosso foco seja a composição de práticas discursivas mais especificamente na invenção desse campo específico “educação em saúde”, é preciso compreender que os campos relacionados ao que conhecemos como “saúde” educam em múltiplas esferas, participam da produção de discursos que desejam intervir na condução das condutas (Foucault, 2008a), bem como os campos

relacionados à “educação” veiculam e engendram modos de ser e de fazer que estão baseados em saberes sanitários. Sem dúvida, no campo da educação em saúde essa relação se torna tão imbricada que produz algo singular, mas isso ocorre justamente porque tais concepções participam de modo extremamente próximo e articulado à produção de sujeitos.

A compreensão de que a educação é um processo de transmissão de saberes não é algo completamente superado no campo educacional. Da mesma forma, a ideia de que os sujeitos possuem ou não possuem saúde, e que os hábitos podem ser redirecionados para práticas mais corretas, permanece como possibilidade de pensar a saúde. Sem dúvida, existem muitos trabalhos que se colocam a duvidar dessas interpretações; elas não seguem como modo único de interpretar esses processos. No entanto, parecem ser ideias que ainda emprestam significados à educação e à saúde, como processos. Nos interessa especialmente pensar o que essa articulação produz.

Denise Gastaldo (1997) nos diz que a educação em saúde, em seus moldes institucionais, parte de “uma noção subentendida de construção de poder através da educação ou, em outras palavras, de submissão pela ignorância”. A educação é vista com modo de “remover a “cadeia” de opressão - ignorância, falta de entendimento político, comportamentos submissos, etc.” (p. 152). Na visão da autora, a Educação em Saúde se constitui como produtora de identidades.

Educação em Saúde é uma experiência educacional que dá aos profissionais e pacientes/clientes elementos para que desenvolvam representações sobre o que se espera de pessoas “saudáveis” e “doentes”. Estes papéis são reforçados por um sistema complexo de premiações e punições. A Educação em Saúde é uma experiência de ser governado por outros e uma solicitação de auto-disciplina. (GASTALDO, 1997, p. 152 e 153)

Dessa forma, tornar o campo da Educação em Saúde como lugar de problematizações sobre a velhice e sobre o envelhecimento humano é potente, na medida em que compreendemos que os processos que caracterizam este campo estão atrelados à compreensões sobre a vida em si e sobre sua gestão.

Argumentamos que os saberes produzidos sobre a velhice, especialmente os educacionais, estão fundados na ciência e na política. Sendo assim, o que a articulação entre educação e saúde produz na receita da velhice? O que altera? Que

ingredientes são adicionados ou retirados? E, principalmente, o que espera resultar como efeito dessa ligação? O que a educação serve à saúde e o que a saúde serve à educação?

É neste quadro que essa pesquisa se localiza, ao buscar evidenciar os atravessamentos de gênero e sexualidade no que se compreende como velhice, na produção de saberes/fazer no campo da educação e(m) saúde, problematizando sobre a produção desses sujeitos com vistas a busca de vidas saudáveis, produtivas. Ou seja, essas práticas discursivas produzem mais do que simplesmente normas e regulações sobre o que é um corpo idoso saudável; produzem em especial esse próprio sujeito que se reconhece, se identifica no que se configura como fase idosa (ou outros aforismos como terceira idade), que possui certos desejos e anseios, precisa desenvolver estratégias de cuidado de si, e se vê na sociedade a partir das expectativas sobre o relacionamento e a produtividade da pessoa após os 60 anos. Meyer (2014) reconhece que tais processos educativos estão incrustados “em políticas e programas públicos, em especial aqueles que envolvem os campos da saúde e da educação” (p.1004). Assim, a perspectiva da educação e(m) saúde nos movimenta a olhar para as ferramentas e estratégias biopolíticas que localizam, explicam e caracterizam a velhice como essencialmente modos de produção dos sujeitos, e da vida.

De algum modo, quando desejamos interrogar a geração como modo de se constituir assujeitamento, o campo da educação e(m) saúde parece nos possibilitar caminhos, rotas de análise que tensionam aspectos potentes. Afinal, a articulação entre educação e saúde parece compor um modo de operação do poder, que está intimamente ligado ao que Foucault chamou de biopoder, e que nos movimenta a realizar certos questionamentos acerca da produção de sujeitos (aqui, em especial, idosos). Esta conexão educação/saúde parece resultar em estratégias disciplinares e biopolíticas de modo entrelaçado, construindo significados ao mesmo tempo individualizantes e coletivos (Gastaldo, 1997). O sujeito velho é alguém que possui um corpo individual que precisa ser/estar disciplinado em normativas, ao mesmo tempo que compõe um corpo coletivo que está inscrito em estatísticas, passeando entre riscos (epidemiológicos, sociais, culturais) e intervenções (biomédicas, educacionais).

Ainda mais um ponto a acrescentar é o fato de que consideramos a potencialidade da educação e(m) saúde para a transformação de realidades. Se nos dedicamos a desenvolver críticas sobre esse campo, em consonância com outras/os pesquisadoras/es, é por considerar que podemos produzir formas outras de compreender as práticas de saúde e cuidado, menos focados em produzir verdades. Para além de denunciar como algumas perspectivas podem simplesmente reforçar ou mesmo produzir violências, pretendemos acompanhar e buscar caminhos que possam resultar em outros efeitos, ou que ao menos estejam mais comprometidos com modos outros de compreender a vida, as pessoas, os corpos, as experiências. Concordamos com Gastaldo (1997) quando diz que a Educação em saúde “é um exercício de poder sobre a vida” (p.164), e assim nos cabe investigar os caminhos, aquilo que ela de fato tem produzido, que efeitos resulta, que problemáticas nos aponta. Abandonar o dualismo bom/mau nos propicia a produção de um pensamento menos preocupado em classificar, em recusar ou aprovar, mas compreender as emergências e as redes de saber-poder (Foucault, 1989) que circundam a educação e(m) saúde, bem como qualquer relação humana.

Afinal, se a educação, como processo amplo e abrangente, nos constitui como sujeitos de uma cultura, ela também rabisca essa cultura. Ao conformar sujeitos, ela não apenas realiza um trabalho de transferência de valores; ela produz esses valores e significados, reconfigura-os, coloca uns de cabeça pra baixo, descarta outros e inventa mais alguns, ampliando ou estreitando o lastro de sentidos.

É preciso reconhecer ainda que a produção da velhice e da pessoa idosa está ancorada em concepções de sujeito que são, por sua vez, desenhadas a partir do que compreendemos por gênero, sexualidade e raça, dentre outros atravessamentos. Esse sujeito idoso é um sujeito que é produzido e interpelado a partir de uma série de noções do que é ser um sujeito.

Sobre articulações entre gênero e saúde, na velhice, estudos como de Coelho et al (2016) mostram como aspectos de natureza social, econômica e política se desdobram em disparidades na saúde entre os gêneros (p. 409). As autoras destacam, por exemplo, que os homens se distanciam e são afastados do cenário do cuidado, devido ao fato de muitas práticas e políticas em saúde não

compreenderem gênero como um elemento articulado aos processos de saúde-doença. Por vezes, nas análises da saúde, aspectos biológicos dos corpos são tomados como principal perspectiva para a produção de práticas de cuidado. Nessa compreensão, aspectos como a prevalência de doenças em homens e mulheres cisgêneros/as são privilegiados, sem maior adensamento dos fatores que impactam na emergência de uma dada situação patogênica ou que poderiam impactar nas práticas de atenção/ tratamento.

Buscando olhar atento aos atravessamentos de geração, gênero, sexualidade, raça/etnia e outros, trabalharemos com a interseccionalidade, compreendendo-a como conceito “que se constitui para além do reconhecimento à multiplicidade de sistemas de opressão que operam a partir de categorias como gênero, classe, raça/etnia, idade, deficiência e sexualidade” (POCAHY, p.19, 2011), e principalmente como dispositivo epistemológico “para compreender-intervir diante das formas de regulação sociocultural das subjetividades, especialmente a partir dos agenciamentos discursivos que produzem as materialidades de raça/etnia, classe, gênero, sexualidade e localidade, entre outros marcadores sociais e culturais de identidade e diferença” (POCAHY, ibidem, p. 21).

## 1.2. Percursos que me localizam

As questões apresentadas estão, hoje, formuladas nesta pesquisa, a partir de uma trajetória de (des)continuidades. Venho me embrenhando nos estudos de gênero desde a graduação em pedagogia, quando defendi monografia com estudo teórico acerca das temáticas de gênero e sexualidade no campo escolar. Em etapa seguinte, no âmbito do mestrado, desenvolvemos<sup>5</sup> pesquisa sobre a produção de práticas pedagógicas relacionadas à discussão e reflexão das temáticas de gênero e sexualidade. Destaco que, até esse momento, o campo privilegiado para minhas análises era a escola. Como professor da rede pública, a escola é campo de minhas análises, motivações, engajamentos e questionamentos.

Ao ingressar no doutorado, a geração tornou-se uma preocupação nova em minhas análises. Penso que as produções de gênero nos atravessam enquanto

---

<sup>5</sup> Coloco o verbo no plural, pois a dissertação foi produzida a partir da orientação do professor Ivan Amaro, e do grupo de pesquisa Nudes.

sujeitos em todas as esferas de nossa experiência passada, presente e futura. Somos corpos generificados, que estão no mundo e se apresentam de forma inteligível a partir das interpretações de gênero. No entanto, esse marcador está relacionado a muitos outros, que reconfiguram as formas com que vivemos nossas experiências. Assim, é pouco dizer que homens são tratados de tal forma ou vivenciam tais experiências, e mulheres são tratadas de formas outras. Além de pouco, afirmações como essas reduzem a possibilidade de análise das complexas tramas políticas, sociais e históricas que vivemos. Ao longo do trabalho, tentarei romper com ideias únicas acerca das masculinidades e feminilidades, bem como outras classificações voltadas para sexualidade, raça, etnia, etc. O conceito de interseccionalidade será suporte para que as análises produzidas não sejam baseadas em modelos normativos. Assim, quando falarmos de “mulher”, por exemplo, saberemos que as experiências desse sujeito não podem ser compreendidas apenas por esse contorno, pois as mulheres são negras, brancas, indígenas, ou pertencem a diferentes etnias. São também moradoras de diferentes espaços sócio-políticos, expressam afetividade e desejo sexual de formas variadas, participam e compõem diferentes arranjos familiares, expressam fé de muitas maneiras, possuem trajetórias escolares diversas, e também se produzem a partir de marcadores geracionais, como infância, adolescência/juventude, fase adulta e velhice. Esse último marcador é especialmente importante nessa pesquisa, e se torna um delineamento para pensarmos as questões produzidas.

O dispositivo geracional surgiu em minhas problematizações a partir, principalmente, da militância política. Em 2016, no Rio de Janeiro, ocorreu um movimento de ocupação das escolas por parte dos estudantes. Em um período turbulento no país, estudantes passaram a ocupar de forma permanente as escolas, como forma de reivindicar investimentos, melhorias e atenção para a educação pública. Nesse período, fui convidado por estudantes de algumas escolas para realizar debates sobre violência de gênero e sexualidade, em especial homofobia na escola. Tal convite se dava por meu envolvimento com alguns movimentos sociais na Baixada Fluminense<sup>6</sup>. Interessante destacar que as ocupações tinham caráter formativo, então eram desenvolvidas uma série de atividades, como palestras, debates, cineclubes, todas realizadas por estudantes. Durante minha participação

---

<sup>6</sup> A Baixada Fluminense faz parte da região metropolitana do Estado do Rio de Janeiro.

nessas atividades, fiquei cada vez mais curioso sobre o interesse desses e dessas jovens, principalmente pelo conhecimento que apresentavam, o que demonstrava que elas e eles vinham pensando sobre as questões de gênero e sexualidade, e dialogando sobre suas experiências à luz desses marcadores. Porém, todas/os diziam: em nossa escola, no funcionamento regular, não temos esse tipo de discussão.

Após a inserção no Grupo de Estudos em Gênero, Sexualidade e(m) Interseccionalidades na Educação e(m) Saúde (GENI), e especialmente a partir das reuniões de orientação, o envelhecimento foi tomando corpo em minhas preocupações. Apesar de continuar considerando que o aspecto geracional da juventude é campo fértil para análises sobre gênero e sexualidade, passei a questionar também nos meus interesses o lugar da velhice. Ao realizar buscas sobre esse recorte com as temáticas de gênero e sexualidade encontrei, como já demonstrado no trabalho, uma justificativa importante para focar meu olhar nesse marcador geracional: o baixo número de pesquisas que atravessam as questões de gênero e sexualidade com envelhecimento, e com educação. Assim, em conversas e desconversas, encontros e desencontros, a presente proposta tomou corpo, e os questionamentos apresentados passaram a ser melhor definidos. Além disso, é parte significativa de minha experiência o trabalho com o público adulto e idoso, através das classes de Educação de Jovens e Adultos (EJA). Minha relação especialmente com as/os idosas/os nas aulas suscitaram uma série de questionamentos sobre as experiências dos sujeitos relacionadas aos marcadores sociais que já estavam sendo considerados nas minhas pesquisas, mas relacionadas ao envelhecimento, que até então não havia sido uma preocupação para mim.

No entanto, as provocações sobre velhice e envelhecimento trouxeram à tona não somente preocupações e curiosidades novas, mas um olhar para as minhas próprias percepções sobre esse marcador geracional. Passei a questionar por que eu não me preocupava com a velhice, como algo a ser investigado. Por que, em minhas preocupações, o sujeito idoso não fazia parte das análises sobre identidade, diferença, desigualdade. Posso dizer, inclusive, que havia certa recusa em falar e pensar sobre velhice. Meu olhar para a velhice também está mergulhado nas concepções mais entranhadas do que socialmente se compreende sobre o sujeito



idoso. Apesar de trabalhar há anos com idosos e idosas, na educação de jovens e adultos (EJA), e inclusive de realizar trabalhos muito interessantes com essa população considerando gênero e sexualidade, essas iniciativas se propunham a pensar os atravessamentos de machismo, LGBTfobia e produções de gênero para outras gerações. Percebi que nunca havia me permitido refletir sobre esses corpos como também atravessados por essas construções. De fato, havia me recusado a pensar sobre/com esses corpos.

Por isso, ao surgir a possibilidade de alterar o foco da pesquisa para o envelhecimento, inicialmente fui resistente, pois não conseguia encontrar curiosidade em mim para saber mais sobre isso. Analisei cuidadosamente, e mesmo depois de compreender o problema a partir das leituras, de construir problematizações sobre o tema e de entender melhor o referencial teórico, ainda me faltava uma motivação que desse “tesão” na pesquisa. Apesar disso, insisti, pois havia algo mal resolvido. Quando finalmente percebi que a minha indiferença com relação à velhice expressava justamente a representação que se produz para os sujeitos velhos, entendi que essa pesquisa poderia não apenas apresentar contribuições para o campo, mas sim para meus próprios olhares, relações, vivências e experiências. Precisava romper com a produção discursiva da velhice como algo, dentre muitas outras coisas, não importante.

A velhice nunca esteve muito próxima de mim. Não fui uma criança rodeada de pessoas idosas. Não conheci nenhum de meus avôs, e fui criado próximo apenas a uma avó. Porém, não havia, e ainda não há, uma relação afetuosa ou mesmo próxima com ela. Hoje, aos 92 anos, ela se encontra extremamente dependente dos filhos e filhas, pois não apresenta condições sequer de se alimentar sozinha. Minha mãe atingiu o que chamamos de fase idosa há cerca de 9 anos, e não tenho proximidade com tios ou tias mais velhas do que minha mãe. Em minha família, nunca conversamos sobre velhice; pelo contrário, a recusamos. As mulheres da família procuram se afastar de qualquer sinal de velhice, tingindo os cabelos brancos, usando maquiagens para disfarçar rugas e marcas de expressão. Os homens ou morrem cedo ou se isolam. Sabemos que vamos envelhecer, e desejamos de fato viver mais, porém não se conversa sobre isso. Falar que alguém é velho é uma ofensa, ou elemento usado como piada ou provocação. Em meus relacionamentos amorosos e sexuais nunca me envolvi com pessoas idosas. É

assustador perceber como a velhice é algo tão distante, e ao mesmo tempo tão próxima de mim. Penso nela, mas a partir de certas inscrições negativas. Toda essa análise me surge ao pensar nas propostas dessa pesquisa. Talvez alguém possa questionar: por que, então, pesquisar algo que não lhe parece importante ou interessante, à primeira vista? Justamente por isso. Preciso olhar mais a fundo e despir os véus que (re)produzo sobre envelhecer. Principalmente porque trabalho com pessoas idosas há dez anos. Nesses mesmos dez anos tenho pesquisado gênero, sexualidade e educação. Nesse período, tive apenas um trabalho escrito, apresentado em congresso em conjunto com um colega de trabalho, sobre uma experiência pedagógica em que discutimos, ao longo de um semestre, as temáticas de gênero e sexualidade na educação de jovens e adultos (EJA). E, apesar de ter desenvolvido o trabalho com pessoas idosas também, a idade ou a geração não foi uma questão considerada ao longo do percurso, nem no trabalho apresentado.

Todas essas problematizações produziram muitas reflexões pessoais e profissionais. Vamos abordar essas questões que me atravessaram e me impulsionaram a perguntar mais, buscando registrar os diálogos feitos comigo mesmo ao elaborar o projeto de pesquisa. Em um duplo movimento, também desejo dialogar de forma mais direta com a pessoa leitora, convidando-a a identificar as pegadas nesse caminho.

Ao começar a pensar na geração, em especial na fase idosa, como disparador para análises sobre o sujeito, passei a forçar o olhar para o que está à frente dos olhos, mas que a vista e a vida acabam embaçando. Desejei fazer perguntas que seriam óbvias, cujas respostas parecem respondidas. O que é isso que se chama velhice? De que forma foi estabelecida a marca de 60 anos para que uma pessoa passe a ser idosa? Existem características que distinguem um sujeito idoso de um sujeito não idoso? Essas características são físicas, biológicas e/ou culturais? Como se definem essas diretrizes? Com base em que saberes-verdades?

Ao mesmo tempo, já com a bagagem de pesquisa anterior no mestrado, trabalho no qual meus referenciais também eram Foucault, Butler e outras/os autoras/es do campo pós estruturalista, me permiti arriscar perguntas mais escorregadias. Como se compõe a teia de discursos que sustenta a divisão da vida humana em gerações? De que formas os saberes se articulam para produzir formas

de compreender tal fase da vida, tal corpo? Que marcações o tempo, mas também a vida e os nossos significados sobre esse corpo, deixam em nossas peles? O que é ser velho, o que deve significar para um sujeito passar a ser considerado velho? Que mecanismos produzem o sujeito idoso, como forma de explicar os outros e explicar a si mesmo?

E, ainda com suporte dos estudos de gênero, dos estudos queer, perguntei: como gênero se configura nesse corpo, com esse marcador geracional? Quais efeitos essa combinação produz? Que formas de viver e morrer produz, possibilita? Em que aspectos a geração perturba gênero? Faz tremer, refaz, costura de outro jeito o mesmo tecido gênero? Como gênero significa tal velhice? Que caminhos esse amarrado de relações de saber-poder percorre para caracterizar, listar o que faz um corpo ser velho, uma pessoa ser velha? Como esses significados (a)normalizam os corpos?

O(s) velho(s). A(s) velha(s). A/o(s) jovem(ns). A população idosa, a população jovem. Quais são os mecanismos de pensamento que tornaram possíveis essas formas de organizar a vida em gerações? Como elementos contemporâneos se encontram no cerne, no centro, dessa maneira de pensar? O que diz um discurso quando determina “você é velho, ela é velha”? O que quer dizer um sujeito que afirma “sou velha/o”? Quais teias de significados são tecidas quando se chama a velhice para o discurso? De que formas esses significados são re-construídos, re-significados?

### 1.3 A velhice no/do biopoder

Pensar a velhice como numa encruzilhada do biopoder. Em alguma medida, ela é possível, como efeito histórico, graças a ele. O biopoder, com sua percepção do corpo como máquina, fez surgir a velhice como um fenômeno inscrito, dentre outros fatores, na preservação, manutenção e conservação da força de trabalho. O saber produzido sobre as populações produziu, inclusive, acompanhamentos, tratamentos, conhecimentos sobre o funcionamento do corpo humano, sobre (alguns) problemas da humanidade, e desenvolveu tecnologias que passaram a intervir na vida de forma muito mais direta, esticando o que compreendemos ser “vida”. Tivemos que alongar seu significado, conforme analisa Birman (2014) quando

diz que “uma outra reflexão sobre a “vida” se impôs, de maneira que o aumento efetivo da longevidade se desdobrou em outras indagações éticas sobre a existência e a vida como experiência” (p. 1270). Conforme Matos e Vieira (2014), “se há um número crescente de idosos atualmente, deve-se creditar isso, também, à medicalização da vida, às evoluções da medicina e da biologia, que é o que Foucault caracterizaria como a positividade do poder” (p. 208).

Matos e Vieira (2014 apud DEBERT, 1988) nos falam como “a transformação do envelhecimento em problema social retrata diversas dimensões: o desgaste fisiológico, o prolongamento da vida, o desequilíbrio demográfico e o custo financeiro das políticas sociais”. Assim, a produção de saberes e de intervenções político-bio-médico-pedagógicas, possibilitou um fenômeno social onde pessoas passaram a viver mais. Ainda de acordo com os autores citados, toda essa produção discursiva “põe à vista um movimento que busca legitimar uma nova posição para os idosos na atualidade” (p. 197).

Logo, há a produção desse sujeito velho, a partir da articulação entre saber-poder, que produz significados, explicações. Produz as formas de vida, margens de existência, possíveis para alguém sob esse marcador, para os corpos que vivem mais do que se vivia. Governa esses corpos, conduz essas condutas, a partir de alguns modos de subjetivação, e não outros. Faz escolhas, opta por caminhos, elege símbolos. Assim, pensar e discutir a velhice é reconhecê-la como um dos efeitos do biopoder, desse poder em Foucault que é produtivo. Paralelamente, é descartar essa velhice, nesses moldes econômicos e históricos, como única forma de produzir formas de vida longa, ou ao menos de desconfiar de suas margens de liberdade. É refletir sobre as ciladas que a velhice, como um efeito do biopoder, nos coloca no caminho.

Isso pois, novamente com o aporte de Matos e Vieira (2014), compreendemos que,

sob uma pretensa alegação de melhoria da qualidade de vida da população e de melhores condições sociais, substituem-se gradualmente hierarquizações sociais anteriores por uma cultura delineada pelo biopoder, em que o risco da morte e o pânico concentram no corpo, em uma dinâmica de poder concentrada na norma. Essa criação de uma nova hierarquia de subjetividades leva em conta o potencial dos corpos: a hierarquia biológica dos seres. Ter saúde seria seguir normas. A velhice torna-se algo

a ser contornado, consertado, retraído: o velho precisa agir contra a velhice, ser tratado. (p. 208)

E, ainda além, partir de tais compreensões é reconhecer a velhice como biopolítica nos sentidos formulados por Hardt e Negri (2002), como potência da vida, a partir do conceito de Império trazido por esses autores em diálogo com Foucault. Pelbart (2011) nos fala que o próprio Foucault já intuía em sua produção tal paradoxo ao articular que

[...] aquilo mesmo que o poder investia - a vida - era precisamente o que doravante ancoraria a resistência a ele, numa reviravolta inevitável. Ao poder *sobre* a vida deveria responder o poder *da* vida, a potência "política" da vida na medida em que ela faz variar suas formas e reinventa suas coordenadas de enunciação." (p. 83, grifos do autor)

A velhice e o processo de envelhecimento estão vinculados não apenas a discursos que os produzem, a partir de explicações, mas também à produção de conhecimento. No que concerne à geração, os marcadores médicos/biológicos têm sido lócus onde se produzem os conhecimentos. Assim, o campo da saúde é terreno onde se deve pisar quando se deseja abordar o recorte geracional. Para além disso, enquanto professor tenho cada vez mais, a partir da experiência docente, pensado sobre o que chamamos de educação, de que maneiras esse conjunto de experiências se desenvolve em uma sociedade. O espaço escolar, no qual estou inserido, educa, sem dúvida. Mas também educam outras instituições, dentre elas as instituições de saúde. Dessa forma, enquanto educador devo estar, no mínimo, preocupado com outras instâncias de educação. Tal preocupação é extremamente importante na medida em que não apenas reconhece que a educação não se desenvolve apenas na escola, mas evidencia os processos de educação presentes na sociedade, possibilitando que possamos compartilhar as responsabilidades e também os riscos e desafios.

Goellner (2003), ao falar sobre o corpo, destaca as produções sócio-históricas que definem e significam nossos corpos. A autora destaca a educação como campo de produção de representações sobre o corpo:

[...] diferentes marcas se incorporam ao corpo a partir de distintos processos educativos presentes na escola, mas não apenas nela, visto que há sempre várias pedagogias em circulação. Filmes, músicas, revistas e livros, imagens, propagandas são, também, locais pedagógicos que estão, o tempo todo, a dizer de nós, seja pelo que exibem ou pelo que ocultam. Dizem também de nossos corpos e, por vezes, de forma tão sutil que nem mesmo percebemos o quanto somos capturadas/os e produzidas/os pelo que lá se diz. (GOELLNER, 2003, p.30)

Podemos ampliar a problematização trazida pela autora ao agregar a capacidade e a função educativa da produção discursiva das políticas públicas, e a disputa em torno dos significados em torno do corpo, no campo da produção de conhecimento e de condições de vida. Dessa forma, enquanto educador, ao ampliar o leque de minhas reflexões para além da escola, amplio as análises desenvolvidas para que possam abranger outras perspectivas, levantar outras possibilidades e desenvolver novas propostas.

#### 1.4 Proposta teórico-metodológica

A partir do que já foi exposto, há intenção de entrelaçar campos diversos que se articulam em minha experiência, curiosidade e interesse. Temos educação, campo em que atuo há 8 anos, me engajando não apenas profissionalmente, mas politicamente. Gênero e sexualidade, como questões que me atravessam como sujeito, que me incomodam e me encaixam, mas, acima de tudo, me promovem questionamentos ao olhar para o mundo. E velhice/envelhecimento, como marcador potente que tem ocupado espaço em minhas reflexões, abrindo um campo que até então estava turvo, coberto pela fina camada do apagamento, da invisibilidade.

Desenha-se, dessa forma, a proposta aqui apresentada de investigar os sentidos e significados produzidos sobre o sujeito idoso/velho, com foco de análise nas práticas discursivas educativas vinculadas às intenções e compreensões do campo da saúde. Além disso, pretende-se articular esse marcador geracional às intersecções entre marcadores de diferença, com foco em gênero, sexualidade, relacionando essa problematização à educação e(m) saúde e à produção das estratégias e artefatos pedagógicos ali produzidos nas compreensões sobre os sujeitos idosos. Segundo Meyer et al (2006)

Os projetos educativos em saúde seguem sendo majoritariamente inscritos na perspectiva de transmissão de um conhecimento especializado, que “a gente detém e ensina” para uma “população leiga”, cujo saberviver é desvalorizado e/ou ignorado nesses processos de transmissão. Assume-se que, para “aprender o que nós sabemos”, deve-se desaprender grande parte do aprendido no cotidiano da vida. (MEYER et al, 2006, p. 1336)

Compreendendo que ser idoso parece ser, em nossa sociedade, uma questão fundamentalmente biomédica, é necessário pensar quais ferramentas, práticas discursivas pedagógicas, são desenvolvidas e empregadas para ensinar o corpo a

envelhecer, pedagogizar o pensamento para uma forma de pensar de uma pessoa idosa. A partir de quais produções discursivas se produz o significado da velhice nos corpos, educando-os para (des)aprender formas de ser e estar no mundo? Que artefatos são produzidos, não apenas para explicar os corpos e sujeitos idosos, mas especialmente quais estratégias são desenvolvidas para compor um arcabouço discursivo que permita, inclusive, que o próprio sujeito se explique, se interroge, diagnostique a si mesmo? Quem fala, prescreve, ensina, educa? Como esses discursos são produzidos (como campo de saber e como campo político, entrelaçados), e como são (re)significados socialmente?

Nossa sociedade compreende que o sujeito precisa ter determinada formação para atuar em determinada área. É preciso que se tenha certificação para atuar profissionalmente na grande parte das profissões. Quando pensamos em envelhecimento, o campo da saúde ocupa posição relevante. Tal posição já é indicadora das maneiras com que a velhice é pensada, como etapa da vida associada a doenças e degeneração do corpo. O fato é que espera-se do campo da saúde o trato com a pessoa idosa em maior grau do que em outras, como educação, lazer, política, etc. As/os profissionais que atuam no campo da saúde devem passar por etapas de formação, a fim de obter a validação necessária para atuar no cargo que deseja. Pensemos, então, sobre como essa formação tem abordado a velhice, e as formas de trato com essa população abarcada como idosa.

Louro (2016), a partir do aporte de Butler, fala sobre como os discursos “habitam corpos”, ou seja, como os corpos são constituídos de discurso. Concordo com a autora que “antes de pretender, simplesmente, “ler” os gênero e as sexualidades com base nos “dados” dos corpos, parece prudente pensar tais dimensões como sendo discursivamente inscritas nos corpos e se expressando através deles” (p. 82). É preciso assumir, no entanto, que os discursos que compõem esses corpos não são apenas normativos, aqueles que buscam enquadrar os corpos em padrões de normalidade, mas também os discursos produzidos sobre essa normalização. Ou seja, os discursos produzidos no campo de estudo de gênero, por exemplo, também estão na gama de discursos que nos atravessam. Como já dito, o termo gênero frequenta mais espaços hoje, e assim uma série de significados estão em disputa. Não podemos negar que as proposições dos estudos

de gênero também encontram espaço nessa explosão discursiva. O que vem primeiro: o discurso ou o sujeito?

Chamo atenção para essa análise para justificar um dos objetivos da pesquisa, produzindo problematizações sobre o campo/tema a ser pesquisado, como também para nossos próprios olhares. Não cabe a essa pesquisa buscar a classificação dos sujeitos a partir de referências já construídas. O sujeito homem, mulher, homossexual, lésbica, transexual, travesti, heterossexual, cisgênero, são produções sociais e históricas. Na proposta dessa pesquisa, gênero e sexualidade são compreendidos como dispositivos históricos, e dessa forma precisamos colocá-los em questão não para simplesmente recusar os padrões hegemônicos, que produzem modelos de masculinidade, feminilidade e heterossexualidade. Precisamos também desconfiar dos nossos referenciais de homossexualidade, cisgenereidade, e qualquer outro. O quanto nossos olhares não estão também orientados por perspectivas normalizantes em relação aos sujeitos compreendidos como diferentes? Quantas vezes lemos sujeitos como gays, lésbicas ou trans pela forma com que eles se apresentam no mundo? O homem afeminado, a mulher masculinizada, a pessoa que não conseguimos classificar no espectro binário de gênero. Buscamos compreender os sujeitos, mesmo que numa lógica de aceitação e valorização da diversidade, a partir das perspectivas binárias e padronizadas que criticamos, produzindo outras dualidades e naturalizações. Assim, a investigação busca perceber de que formas esses sujeitos produzem leituras sobre si e sobre os outros a partir dessas perspectivas, mas também que outras formas de enxergar o mundo são produzidas, e como podem contribuir para o campo de estudo, tensionando os conceitos que utilizamos.

Falando ainda sobre gênero, o momento histórico é interessante para buscar essa análise. Falo da popularização do termo “gênero”, pois tanto movimentos sociais voltados para as causas das mulheres e da população LGBT, como movimentos conservadores, ligados à religiões cristãs e grupos considerados de direita no espectro político, se valem desse termo para reivindicar suas pautas. E com o advento da internet, formulando novas formas de organização social e divulgação de ideias, o termo passa a estar presente em muitos espaços. Além disso, formas de entretenimento popular, como a televisão com seus programas e novelas, passam a abordar abertamente, inclusive usando o termo “gênero”. Não se



trata de avaliar se a forma como gênero está sendo abordada é a melhor, ou ideal, mas sim reconhecer que mais pessoas estão discutindo sobre representações do que o conceito aborda. A partir dessa premissa, a pesquisa busca um recorte mais específico: a relação entre os usos, entendimentos e compreensões dos conceitos e a experiência dos sujeitos.

Nesse sentido, para desenvolver os objetivos da pesquisa, inicialmente buscamos iniciativas de formação profissional em saúde que abordassem de forma mais direta ou que se direcionassem para serviços que atendessem número significativo de idosos e idosas. Um curso superior de medicina, nas especializações em geriatria, ou cursos de fisioterapia e enfermagem seriam potentes nessa investigação. Porém, essas formações estão ligadas a especialidades que atendem pessoas a partir de determinada indicação para tratamento de questões de saúde.

Não contávamos, em nosso percurso, com um acontecimento histórico tão marcante, que viria a reconfigurar não apenas as estratégias mas também os objetivos e intenções da pesquisa. Referimo-nos à pandemia de Covid-19, doença causada pelo coronavírus Sars-Cov-19. Não suficiente ser uma doença que assola a humanidade em escala global, uma de suas características principais é o fato de afetar de modo mais severo sujeitos com comorbidades, doenças crônicas e pessoas idosas. Além disso, sendo uma pandemia, o campo da saúde passou a se voltar de modo direto aos discursos e práticas direcionados ao enfrentamento da doença.

O advento da Covid-19 nos trouxe desafios múltiplos no desenvolver dessa pesquisa. Em relação às estratégias metodológicas, precisamos mais do que nunca experimentar modos outros de desenrolar a pesquisa. Nesse contexto, buscar instituições tornou-se ainda mais difícil. Dialogar diretamente com os sujeitos também, visto que uma das estratégias de prevenção e controle da doença é o isolamento social. Além disso, como já dito, os/as profissionais de saúde e pesquisa estão na linha de frente, com seus esforços direcionados ao tratamento e prevenção da doença.

Desse modo, nos colocamos a pensar não apenas como a pesquisa pode se desenvolver nesse panorama, mas também o que essa pesquisa pode apresentar

nesse momento histórico. Os desafios apresentados não impactam apenas o campo propriamente dito, mas trazem novos elementos para os questionamentos pensados.

Em relação às escolhas de campo, optamos por desenvolver alguma estratégia de in(ter)venção, “como posição in(ter)ventiva para problematizar a produção do conhecimento. [...] perspectiva inspirada em uma tendência subversiva na academia que luta para sustentar que é ao transformar que (também) conhecemos” (POCAHY, 2006, p.23). Sem dúvida, qualquer que fosse o espaço, a instituição ou o grupo disparador de análises, a pesquisa se configuraria como alguma forma de intervenção, de produção. No entanto, nesse momento, onde precisamos lançar mão de possibilidades de contato remoto, podemos arriscar ainda mais na produção de trilhas metodológicas.

Estando inseridos em um grupo de estudo e pesquisa voltado ao gênero e sexualidade (GENI), estamos de algum modo envolvidos/as em atividades ligadas na articulação ensino, pesquisa e extensão. Dentro do projeto “Gênero, sexualidade e envelhecimento: itinerâncias e interlocuções entre saúde e educação na promoção da cultura da diversidade e dos direitos humanos<sup>7</sup>”, coordenado pelo professor Fernando Pocahy, passamos a delinear uma proposta de diálogo com sujeitos interessados em tensionar a velhice e o envelhecimento, tendo como motivadores para essa problematização em especial os conceitos que são foco do grupo.

Surge, então, a proposta de um grupo de estudos ampliado. Convocamos profissionais das áreas da saúde, educação e serviço social, mas mantivemos aberto a sujeitos de diferentes áreas, que estejam empenhados na articulação entre velhice, envelhecimento, gênero, sexualidade, raça e interseccionalidade. As apostas em relação a essa experimentação são muitas.

Reunir pessoas que atuam e/ou se interessam nessa articulação propiciará para a pesquisa a oportunidade de se aproximar dos modos como, no percurso formativo desses sujeitos, a velhice é produzida e significada. Aqui, cabe apresentar

---

<sup>7</sup> Projeto de extensão articulado à pesquisa “Gênero, sexualidade e envelhecimento: Problematizações interseccionais sobre a produção e o (auto)governo da diferença nas práticas da educação em saúde”, JCNE-FAPERJ.

de forma resumida<sup>8</sup> o que estamos considerando quando nos referimos à percurso formativo.

Para delinear o que estamos convocando como percurso formativo precisamos ampliar a noção de educação, tal qual já citado com o aporte teórico de Meyer (2003; 2004; 2006). Precisamos considerar a educação como um processo mais amplo do que aqueles que envolvem apenas modos planejados e orientados para determinada aprendizagem. Se concordarmos que a educação é o conjunto de processos que nos constituem como sujeitos de uma cultura, precisaremos considerar como percurso formativo mais do que a educação escolar, em formação inicial e/ou continuada. Dizer isso não significa desconsiderar tais etapas formativas, mas implica em não considerá-las como espaço privilegiado ou único de formação. As experiências variadas, sejam familiares, religiosas, comunitárias, afetivas, sexuais, profissionais, artísticas, midiáticas ou quaisquer outras, acrescentam elementos nesse percurso formativo, que retorcem os conceitos apre(e)ndidos, oferecem outras formas de interpretação, fomentam outros desafios.

Se considerássemos como percurso formativo apenas a educação escolar, os cursos de formação, as faculdades e universidade, os currículos, grades, disciplinas, estaríamos ignorando elementos que agregam e reconfiguram as formas como os sujeitos se movimentam no mundo, produzem práticas discursivas e, inclusive, exercem sua profissão.

Retornando à proposta de campo, o grupo de estudos ampliado se configura como mais uma experiência que, sem dúvida, representará alguma forma de in(ter)venção no percurso formativo das/os participantes. Assim, buscamos no campo da pesquisa-intervenção modos de orientar nossas estratégias e de configurar nossos objetivos.

Como prática desnaturalizadora, o que inclui a própria instituição da análise e da pesquisa, as estratégias de intervenção terão como alvo a rede de poder e o jogo de interesses que se fazem presentes no campo da investigação, colocando em análise os efeitos das práticas no cotidiano institucional, desconstruindo territórios e facultando a criação de novas práticas. (ROCHA, 2003, p.71)

---

<sup>8</sup> Aprofundaremos essa análise no capítulo 4.

A experiência de formular um grupo de estudos, reunir em um espaço sujeitos que estejam interessados/as nos temas propostos, se configura assim como modo de intervenção, na medida em que

Na pesquisa-intervenção, a relação pesquisador/ objeto pesquisado é dinâmica e determinará os próprios caminhos da pesquisa, sendo uma produção do grupo envolvido. Pesquisa é, assim, ação, construção, transformação coletiva, análise das forças sócio-históricas e políticas que atuam nas situações e das próprias implicações, inclusive dos referenciais de análise. (AGUIAR e ROCHA, 1997, p. 97)

Logo, a partir das trocas e análises coletivas, bem como dos diálogos que serão possíveis, o grupo de estudos possibilitará certos tensionamentos advindos das experiências dos sujeitos envolvidos, possibilitando dinâmica de pesquisa que não pretende coletar dados, encontrar respostas ou afirmar verdades, pois estas encerram discussões, pretendem superar conflitos; ao contrário, pretendemos operar em um espaço agonístico, onde a dimensão política dos termos/significados que nos constituem estão mais para a disputa, para o dissenso... para o estranhamento, para a ampliação das redes de significação e sentido. A pesquisa-intervenção compreende que “conflitos e tensões são as possibilidades de mudança, pois evidenciam que algo não se ajusta, está fora da ordem, transborda os modelos” (ROCHA, 2003, p.62), nos levando a produzir análises que apresentem certas formas de tensionar os temas, modos de interpretar os problemas e maneiras de produzir formas outras de pensar-agir.

Parte fundamental dessa aposta é trabalhar com a implicação. Mais do que recusar qualquer pretensão de neutralidade, se deseja trazer os caminhos, as dúvidas, as escolhas, os receios, enfim, todo o arcabouço que circunda uma pesquisa, para compor as tramas de análise. Aqui, a própria formulação do grupo de estudos, as reuniões para delinear, planejar e avaliar os passos, os receios e dúvidas, as motivações, tudo tem espaço, tudo é importante e compõe o corpo de argumentos que a pesquisa apresenta. Uma estratégia para apontamos nessa direção é a produção de um diário coletivo, sendo construído pelas pessoas envolvidas na organização do grupo de estudos, compartilhando mais do que anotações sobre os encontros, mas as impressões, interpretações, ou seja,

compondo um registro que poderá compor a paisagem dessa e de outras pesquisas<sup>9</sup>.

Por certo, algumas perguntas nos motivam a pensar e elaborar tal grupo de estudos. Como a experiência dessas pessoas participantes se relacionam com as propostas formativas/curriculares dos cursos de formação? Que significados as compreensões sobre velhice, gênero, sexualidade e raça possibilitam no fazer profissional na educação e(m) saúde? De que formas as noções de envelhecimento se traduzem em práticas discursivas nos cotidianos da educação e(m) saúde? Como as políticas públicas e as produções científico-acadêmicas se relacionam com as experiências pessoais e profissionais desses sujeitos?

Assim, a pesquisa objetiva colocar em análise os significados sobre a velhice, em sua articulação com gênero e sexualidade, que compõem os percursos formativos de sujeitos que trabalham ou pretendem trabalhar com pessoas idosas, e como as propostas e discursos pedagógicos no campo da formação profissional e educação e(m) saúde se relacionam com o saber-fazer desses sujeitos que se formam e são formados. Para alcançar este objetivo, traçamos objetivos específicos, que buscam: a) Mapear e descrever determinadas práticas de educação e/m saúde, circunstanciando essas práticas no contexto de uma dada política (curricular, cultural, etc); b) Analisar as articulações entre marcadores históricos, políticos e sociais em sua relação com a velhice; c) Reflexionar os modos de pensar os sujeitos (idosos) tendo como especial ponto de problematização a matriz neoliberal de pensamento e de governo da vida. Esses são os objetivos e questões principais deste trabalho. A partir deles, nos permitimos percorrer uma série de dúvidas e perguntas. A estratégia de produzir questionamentos é uma marca de nossos modos de perseguir as problematizações propostas.

Dessa forma, poderemos lançar questões na pesquisa que interpelam não apenas a formação desses/as profissionais, mas também como essa formação se articula às suas experiências como usuário/a e trabalhador/a desse sistema de saúde, tecendo o que chamamos aqui de percurso formativo. Ademais, as vivências desses sujeitos também tensionam os discursos desenvolvidos no âmbito da

---

<sup>9</sup> Como estratégia de extensão, outras/os pesquisadores/as do GENI poderão se valer dos materiais produzidos no desenvolvimento de suas pesquisas, buscando inclusive um diálogo interessante entre as pesquisas desenvolvidas pelas/os integrantes.

formação formal, produzindo fissuras e conexões outras no próprio processo educativo do curso em questão.

Assim, algumas inquietações orientam o olhar da/sobre a pesquisa: quais significados sobre a velhice se produzem nos/ ou movimentam os percursos formativos desses sujeitos? Como essas percepções se relacionam com a instituição que, formalmente, os/as habilita para o exercício profissional? De que formas gênero, sexualidade e raça perpassam os discursos produzidos sobre/para a velhice, no campo da educação em saúde? Como as noções de educação e saúde se relacionam para formar saberes sobre os corpos e vidas de idosos/as?

Pensando em uma pesquisa que busque se entrelaçar ao cotidiano do espaço, e que pretenda estabelecer convivência com o grupo para encontrar caminhos em direção aos seus objetivos, tentarei propor, a seguir, estratégias metodológicas que possam ser traçadas.

Inicialmente, é importante destacar que as possibilidades de metodologia precisam estar de acordo com a própria concepção do que é investigar, produzir uma pesquisa, no campo das pesquisas pós-estruturalistas, em especial no campo da educação. Compreender os objetivos como condutores da investigação, buscando respostas múltiplas, ou possibilidades de reflexão, a partir dos temas provocadores, promove impactos nas ferramentas e mesmo na inserção nos espaços, a partir do trabalho de campo. Além disso, esta pesquisa se localiza no campo de abordagens pós-críticas. Meyer (2012) apresenta algumas características das pesquisas que se movimentam no bojo das teorias pós-críticas, apontando algumas ideias ou premissas que orientam a formulação dos problemas e metodologias. Segundo a autora, tais abordagens afirmam “a centralidade da linguagem para a significação do mundo” a partir da “inseparabilidade entre linguagem, cultura, verdade e poder”; contestam “as teorizações que prometem conhecer e explicar “a” realidade em uma perspectiva totalizante, para depois prescrever medidas e ações de intervenção homogêneas e, também, universalizantes”; pretendem “descrever processos de diferenciação e de hierarquização social e cultural para problematizar as formas pelas quais tais processos produzem corpos, posições de sujeito e identidades (...), categorizando-os no interior de uma cultura determinada” (p. 50).

Apresentarei a seguir os pressupostos ético-epistemológicos que orientam as escolhas metodológicas, e que fundamentam o trabalho tanto conceitualmente como metodologicamente. Tais pressupostos articulam-se na pesquisa produzindo desdobramentos e produções que configuram os caminhos que desenvolvemos para responder às perguntas que nos mobilizam. Assim, não se trata de apresentar propriamente a metodologia de pesquisa, mas quais conceitos, compreensões, provocações e sustentações produzem os percursos que traçamos nessa pesquisa. Acredito que as metodologias aplicadas aos trabalhos científicos se tornam únicas a partir do momento em que buscamos nas teorias metodológicas, e no próprio desdobramento da pesquisa, as inspirações para traçar o caminho específico para os objetivos desenhados.

Em experiência anterior, durante a Iniciação Científica<sup>10</sup>, da qual fui bolsista na graduação em pedagogia, pude me aproximar de uma proposta de pesquisa participativa no campo da educação. Estive imerso no campo pesquisado por aproximadamente um ano e meio, não observando a partir de uma perspectiva externa, mas de fato buscando interagir, contribuir e dialogar com os sujeitos. As inquietações, que todo o processo me causou, são marcas que trago até hoje, principalmente por romper radicalmente com o que, até então, a partir do senso comum, eu entendia como desenvolver uma pesquisa científica.

A neutralidade, o distanciamento, a busca pela verdade, foram todos tópicos que ruíram do primeiro ao último dia de pesquisa. Tive discussões importantes com o orientador, questionei as estratégias utilizadas e desconfiei do que estava fazendo ali. Afinal, eu estava fazendo ciência? Qual era a legitimidade daquilo que eu estava apresentando como resultados ou achados de pesquisa?

No entanto, a partir das leituras, das orientações e da própria experiência em campo, mais do que destruir as concepções positivistas que me assombravam, construí outras formas de pensar a ciência e a produção de conhecimento. Hoje, olho com mais desconfiança para as pesquisas que se pretendem neutras, e que não assumem as implicações que todo trabalho científico possui. Ainda além, passo a “admitir a incerteza e a dúvida”, empregando o raciocínio do e/e (LOURO, 2007, p. 238), operando nas fronteiras, recusando explicações categóricas, certezas

---

<sup>10</sup> Sob a orientação do Professor Doutor Luiz Antônio Saléh Amado (FEBF/UERJ)

estabelecidas. Um olhar que desconfia das próprias afirmações, que questione os conceitos, que, enfim, não se sinta confortável com as conclusões, com as análises.

Trago esse resgate de experiência para pensar a metodologia que pode ser um caminho para os objetivos pensados para a pesquisa em questão. É preciso pensar em que noções de pesquisa as estratégias sugeridas estão ancoradas. Uma entrevista, por exemplo, adquire diferentes perfis, objetivos e interpretações a partir do referencial de pesquisa que o projeto possui.

Nesse sentido, surge uma primeira estratégia, que é a vivência de campo. A inserção na realidade pesquisada, e a interação com os sujeitos que constroem aquele espaço, tornam-se fundamentais. Essa vivência não é apenas estar no lugar, mas de fato buscar fazer parte dele, assumindo todas as implicações como parte da pesquisa. Ao se recusar a pretensa neutralidade característica de pesquisas positivistas, as impressões, dúvidas, inseguranças, sugestões e limitações da pessoa pesquisadora passam a permear a processo de investigação, e são de fato assumidas como parte inerente à pesquisa.

Logo, uma outra estratégia, ou ferramenta de pesquisa, ocupa um lugar valioso na metodologia: o diário ou caderno de campo. Esse registro, feito pela pessoa pesquisadora tem mais do que apenas a função de registrar horários, dias ou nomes, passando a compor a gama de impressões da pesquisa, com a experiência vivida através da pesquisa, através dos componentes já citados, tais como dúvidas, inseguranças e lembranças. Como produzir análises na pesquisa sem entrelaçar tais dados com as percepções da pessoa pesquisadora? Ressalto: recusar a neutralidade torna-se mais do que não pretender ser neutro. Todas as “interferências” que, em uma pesquisa que pretende apresentar verdades, são ignoradas, suprimidas e apagadas, passam a compor o escopo de ferramentas que vão oferecer análises sobre os elementos levantados pela pesquisa.

As percepções que serão consideradas na pesquisa não serão somente as do pesquisador. Marisa Vorraber Costa (2007) fala sobre a importância de considerarmos que não há, em uma perspectiva de produção de igualdade, nenhuma linguagem melhor do que as outras. A autora diz que “a única linguagem que pode falar da identidade de cada um é autóctone e deriva do lugar espaço-temporal em que cada um ou uma se encontre” (p. 111). Tornar as narrativas como



estruturantes da pesquisa é rejeitar o olhar do pesquisador como único válido nas análises propostas. Além disso, em uma perspectiva que procura compreender os olhares dos sujeitos sobre suas próprias experiências e sobre o mundo que os rodeia, não é possível construir uma perspectiva que não entenda a importância de dialogar com esses sujeitos:

Quando sujeitos narram a si próprios, eles falam de suas experiências historicamente constituídas desde o lugar que ocupam, e são essas histórias que produzem uma identidade particular, diferente, não subsumida na identidade essencialista de sujeito da modernidade (COSTA, 2007, p. 112)

Pensamos, assim, em interlocuções teórico-empíricas, onde aquilo que é dito compõe certa enunciação coletiva, como conjunto de discursos que se sustentam e são possíveis nessa época, nesse tempo, lugar, em certas condições de (im)possibilidade. Dessa forma, o diálogo com os sujeitos participantes não se encontra em metodologia à parte da análise de documentos, por exemplo, pois podemos articular as análises pensando na composição desse corpo discursivo coletivo.

Buscando congregar as ideias apresentadas, tanto em relação aos temas como aos modos de fazer, penso que podemos localizar essa proposta de pesquisa em um campo de estudos que vem se reconhecendo a partir de uma teoria *queer*. O termo *queer*, que em inglês representa uma ofensa ou ridicularização à população LGBT, vem sendo reivindicado por grupos que desejam buscar essas representações em seus estudos e perspectivas teóricas. O *queer* – estranho, excêntrico, ridículo – passa a ser um termo que pode representar um movimento de contra-normalização. Como Louro (2016) destaca, “para esse grupo, queer significa colocar-se contra a normalização – venha ela de onde vier” (p. 39).

Dessa forma, como princípio ético-estético-epistemológico e político, *queer* representa o questionamento e a desconfiança de conceitos já “naturalizados”, mesmo e principalmente dentro dos campos de estudo e militância ligados a gênero, identidade de gênero e orientação sexual. Tais teóricas/os passam a atacar as dualidades, as oposições binárias, e as noções de identidade, diversidade, diferença e tolerância. Tais estudiosas/os alertam para as ciladas da política de identidade, por exemplo, que “pode se tornar cúmplice do sistema contra o qual ela pretende insurgir” (LOURO, 2016, p. 47).

No presente projeto, essa perspectiva torna-se central. Não se pretende buscar identidades pré moldadas, muito menos encaixar os sujeitos em identidades que já foram construídas. Sem dúvida, toda a produção discursiva, em torno dos campos relacionados à pesquisa, produz também muitos significados nas experiências dos sujeitos. Mas como perspectiva teórico-metodológica, e como compromisso político-pedagógico, não pretendo interpretar as experiências a partir de óticas já construídas. Duvidar dos binarismos e das dualidades é tentar romper com uma forma de pensar o mundo, os sujeitos, as pesquisas, os sentimentos, enfim, o ser e estar no mundo. Assim, ainda que pareçam compromissos muito difíceis de se cumprir, estes tornam-se norteadores do processo.

Ao longo da pesquisa, algumas ferramentas teórico-metodológicas serão entrelaçadas como forma de dar conta dos questionamentos, problematizações e desafios levantados. Utilizaremos suportes como a genealogia dos discursos, tendo como base a arqueologia do saber, como forma de compreender a produção de significados sobre envelhecimento e velhice nas sociedades (neo)liberais, ancorados principalmente nos conceitos de biopoder, biopolítica e governamentalidade. Para relacionar tais análises ao campo investigado, buscando significados a partir de uma realidade, utilizaremos as contribuições da cartografia e da pesquisa-intervenção. Dessa forma, nosso percurso metodológico se configura como uma bricolagem, uma trama de fios que são puxados e trançados a partir do diálogo entre teoria, metodologia e análises.

#### 1.4.1 Perspectivas genealógicas na/com a velhice

A genealogia aqui referida é um deslocamento metodológico desenvolvido por Foucault. Prado Filho (2017) ressalta que a genealogia em Foucault não é um corpo metodológico, nem mesmo método *a priori*, como um conjunto de estratégias pré definidas que podem ser aplicadas a qualquer estudo teórico, “mas deve ser estratégia traçada para cada situação específica, em correlação direta com o objeto e problema de pesquisa, construídos, todos, num mesmo movimento” (p. 313). No entanto, alguns elementos podem ser localizados como norteadores, ou desafios metodológicos, produzidos por esse deslocamento. A genealogia proposta por Foucault recusa as origens como locais de verdade, essência. Foucault substitui

essa percepção pelas ideias de emergência e proveniência (*Entstehung e Herkunft*), que instigam a buscar a “proliferação dos acontecimentos, para o entrecruzamento de fluxos e para a multiplicidade de forças em um jogo num processo histórico” (p. 315).

Prado Filho (2017) identifica ainda na obra de Foucault dois movimentos genealógicos: um da genealogia das práticas de poder e outro da genealogia das relações éticas. Tais movimentos possibilitam articular análises sobre as estratégias biopolíticas e disciplinares, de objetivação dos corpos, assim como um “método de análise de subjetivações, ou de relações do sujeito consigo mesmo” (p. 312).

Nesta pesquisa, tais orientadores permitem movimentos de análises que, em primeiro lugar, recusem certa forma de compreender tanto o saber como os sujeitos, e obriga a pensar formas outras de realizar essas análises. Quando pensamos o envelhecimento a partir das provocações foucaultianas, nos sentimos instigados/as a recusar uma história progressiva, nos provoca a recusar as origens, as explicações baseadas em supostas gêneses, para pensar a emergência da velhice enquanto objeto de análise, reflexão e definição. Ao invés de buscar a verdade sobre o envelhecimento, queremos perguntar: como e a partir de quais elementos históricos a velhice passou a ser emergente, algo a ser desenhado, identificado, prescrito? Que condições de proveniência se articula(ra)m na produção do corpo idoso? O movimento de investigar as políticas públicas e os saberes acadêmico-científicos sobre envelhecimento caminham nessa perspectiva.

Onde se localiza a produção da velhice no bojo da produção histórica dos indivíduos? Que elementos hoje são lançados nas disputas de significados em torno dos sujeitos margeados por essa definição?

Mas, como se produz indivíduos em nossas sociedades? Pela aplicação, inicialmente, de práticas de separação e individualização de corpos; depois, pelo acionamento de jogos de identificação, que marcam cada indivíduo, ligando-o à sua identidade; em seguida, pela aplicação de técnicas de exame, possibilitando a comparação e classificação entre eles; e ainda, pela aplicação do poder da norma, marcando, incluindo ou excluindo, patologizando e corrigindo desvios, normalizando e regulando suas condutas individuais. Individualização + identificação + comparação + normalização = conjuntos de práticas articuladas, tecnologias solidárias, camadas superpostas, etapas sucessivas da produção de indivíduos em nossa cultura. (PRADO FILHO, 2017, p. 316)

Dessa forma, a genealogia enquanto provocação metodológica nos tensiona a problematizar os olhares que lançamos, as perguntas que fazemos, as estratégias que desenvolvemos e, principalmente, a pensar o hoje, ao buscar na história elementos que nos ajudem a compreender a emergência de pensar a velhice na contemporaneidade. Parafraseando Foucault, convém perguntar: através de quais jogos de verdade o ser humano se reconhece como sujeito (geracional)?

Como é evidente, a caixa de ferramentas de Foucault é a principal base para as análises aqui desenvolvidas. Utilizamos os recursos conceituais desenvolvidos por Foucault para problematizar enunciados, produzir questionamentos e traçar objetivos, bem como para analisar dados, desenvolver reflexões e fomentar articulações éticas, políticas e acadêmicas.

Fundamentalmente, enquanto pesquisadores, desejamos saber mais, compreender por outras vias, reconhecer diferentes formas de entendimento sobre o tema, e produzir maneiras outras de ouvir e falar sobre envelhecimento. Dessa forma, compreendemos o escopo metodológico da pesquisa como possibilidade de experimentação (POCAHY, 2016), provocando inclusive estranhamentos e desconfianças inclusive sobre os próprios conceitos, apostas e análises. Uma pesquisa que se localize como dentro das relações saber-poder-prazer (p. 14)

Assim sendo, propomos uma (des)organização, um percurso que está articulado entre si. No próximo capítulo, realizamos análises das principais políticas públicas no Brasil em torno da velhice, buscando nelas as produções e interpretações sobre a velhice, localizando e problematizando analíticas de gênero. Nessa parte inicial, os conceitos de biopoder/biopolítica e governamentalidade são centrais. No terceiro capítulo, realizamos levantamento e análise da produção acadêmico-científica, apontando relações entre estas e as produções no campo político. Estes primeiros capítulos (incluindo este) constroem certa base para pensar o sujeito idoso na contemporaneidade compreendendo que

a emergência de um número significativo de estudos que focam a velhice e o envelhecimento, as políticas públicas e diversas definições eufêmicas de velhice põe à vista um movimento que busca legitimar uma nova posição para os idosos na atualidade. É pontuando os fatores e as condições socio-históricas que contribuíram para a marginalização do idoso na sociedade moderna que se pode encontrar uma forma para se repensar sua condição. (MATOS & VIEIRA, 2014, p. 197)

Se estamos, de acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU), na Era do Envelhecimento<sup>11</sup>, é necessário pensar nas produções sobre velhice, sobre o corpo e o sujeito idoso. A emergência da velhice, e seus desdobramentos enquanto temática a ser esmiuçada, descrita, estudada, explicada, disputada, compõe um território importante de problematização.

No terceiro capítulo nos embrenharemos no campo da educação e(m) saúde, buscando utilizar os levantamentos e reflexões dos capítulos anteriores, desenvolvendo estratégias metodológicas de diálogo com os sujeitos que concretizam o arcabouço discursivo. Neste capítulo, buscaremos aprofundar as análises para o campo da educação e(m) saúde, perpassando também as compreensões sobre a própria noção de saúde, especialmente em seu conceito ampliado<sup>12</sup>, a partir da apresentação e análise da experiência de extensão universitária, intitulada Gênero, Sexualidade e Envelhecimento (GSE/UERJ). O GSE se configurou como grupo de estudos composto por profissionais e estudiosas/os de diferentes áreas que atuavam e/ou pesquisavam com a velhice. Por último, no quarto capítulo, aprofundaremos apontamentos contemporâneos nas relações entre velhice e gênero, entre outros marcadores identitários/de diferença, em diálogo com os sujeitos que compuseram a primeira edição do GSE, e em articulação com os dados, informações, análises e problematizações desenvolvidas ao longo da pesquisa, problematizando e intervindo no campo da educação e(m) saúde.

Nesse sentido, o percurso proposto pela pesquisa pretende apresentar certa forma de pensar o tema, por algum caminho que é aquele que nós, enquanto pesquisadores/as, construímos também nossos significados. Para mim, particularmente, tal proposta de percurso se configura como uma trilha em que eu mesmo passo a conhecer melhor o tema. Compreendi ser necessário primeiro localizar a temática do envelhecimento, o marcador geracional, no campo de estudos e no campo político, e como estes estão entrelaçados. Tendo essa base, as problematizações lançadas sobre o campo de pesquisa podem tornar-se mais fundamentadas, possibilitando não apenas uma descrição, mas uma pesquisa que dialogue, ouça e fale.

---

<sup>11</sup> A ONU declarou o período de 1975 a 2025 como a Era do Envelhecimento.

<sup>12</sup> O conceito ampliado de saúde abarca outros elementos bio-sócio-políticos, recusando a ideia de saúde apenas como ausência de doenças.

Ainda além, sendo coerente com o campo teórico epistemológico no qual passeio para formular as problematizações e propor percursos de investigação, concordo com Meyer (2012) quando diz que as

investigações que compartilham dessa perspectiva teórica (pós-estruturalista) estão menos preocupadas em buscar respostas para o que as coisas de fato são, e se preocupam mais em descrever e problematizar processos por meio dos quais significados e saberes específicos são produzidos, no contexto de determinadas redes de poder, com certas consequências para determinados indivíduos e/ou grupos. (p.51)

Sendo, então, mais importante descrever e analisar processos que produzem certas formas de existir, certas explicações para a vida e para o mundo, e não outras, inicialmente desnaturalizando-as para, a seguir, esmiuçá-las de forma a encontrar brechas, rotas de fuga e/ou potencialidades. Ou seja, tornar algo possível de ser questionado, apresentar certas problematizações e análises e arriscar, apostar trilhas e modos de se aventurar.

Em certa medida é também me aventurar, olhar para mim e para o mundo percebendo as lentes pelas quais eu traduzo as imagens, sons, texturas e sensações em pensamentos, modos de entender e interpretar. Eu, uma pessoa de trinta e três anos, no auge do que se considera período de produtividade de um corpo humano, ao pensar sobre envelhecimento não produzo visão analítica que será útil quando for, finalmente, considerado velho. Pensar a geração como constitutiva desse sujeito, pensar o sujeito como geracional, é balançar todo o castelo de cartas que sustenta o corpo em nossa sociedade, seja ele recém-nascido, criança, adolescente, adulto, “maduro”. É pensar na experiência daquelas/es que estão marcadas/os pela etiqueta da velhice, e também no meu corpo que está envelhecendo, está tornando-se velho. A velhice não se produz de forma isolada, por e para pessoas que chegaram aos 60 anos.

A longevidade pode ser pensada a partir das distintas possibilidades de envelhecermos, a partir de múltiplas realidades e condições de vida. Não à toa buscamos interrogar a velhice a partir de outros marcadores de diferença e de constituição de sujeito, tais como gênero, sexualidade e raça. Assim, não buscamos falar de uma geração, um gênero, uma sexualidade ou uma raça, mas nos emaranhados que se produzem a partir destes e de outros marcadores. No entanto, ainda que estes conceitos sejam potentes modos de pensar os sujeitos e suas

vivências, não configuram-se como modos fechados de interpretação; ao perseguir nossos objetivos, acrescentamos a interseccionalidade à renda de análises, para justamente apostar nas singularidades. É, de algum modo, recusar o olhar disciplinar individualizante, que considera tais aspectos como constituidores de uma identidade fixa, pré-moldada, mas também desconfiar do olhar biopolítico, com sua produção coletiva, de populações, de generalizações.

Como último tópico a ser ressaltado, é preciso destacar novamente que a presente pesquisa se encontra em desenvolvimento em um momento histórico marcado pela pandemia do novo coronavírus Sars-Cov-2019, causador da doença COVID-19. Tal situação impacta e impactará as futuras ações, tornando todo o leque de possibilidades levantadas como dependentes do desenvolver da pandemia. Assim, outras possibilidades podem ter de substituir algumas ou todas as estratégias levantadas. Outras opções estão sendo pensadas, como análise de materiais educativos em saúde e outras políticas de educação em saúde realizadas pelo poder público, ou redução do campo, com uso de estratégias virtuais.

Por fim, assim como Guacira Lopes Louro, grande referência nesse e em muitos outros trabalhos, penso que nossas pesquisas estão atreladas aos nossos propósitos filosóficos/políticos. Assim, acredito que tanto o problema, como os objetivos e caminhos propostos, estão articulados com a construção de uma pedagogia queer. Ou seja, um modo de pensar e fazer educação a partir de uma perspectiva que desconfie do que é dado, do que parece natural, do que parece normal e mesmo do que parece construído. Uma pedagogia que duvide de seus currículos, de suas relações, dos seus espaços, paredes, sujeitos, nomenclaturas, termos, enfim, de todo o seu arcabouço discursivo. A desconfiança busca não ignorar todas as construções e produções no campo, mas torna-se extremamente valiosa ao não permitir que nos acomodemos com as explicações produzidas. Os resultados são provisórios. Tal perspectiva nos motiva a continuar buscando novos significados, compreendendo toda realidade como múltipla e repleta de possibilidades.

## 2 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE PARA PESSOAS IDOSAS: TRAMAS BIOPOLÍTICAS ENTRE GÊNERO E ENVELHECIMENTO<sup>13</sup>

O presente capítulo analisa como os marcadores de gênero e sexualidade encontram-se (des)articulados às políticas públicas voltadas para a população idosa. Buscou-se compreender como esses marcadores operam (em presença ou ausência estratégica) na (in)definição do sujeito (im)possível para o governo geracional. Para atingir nossos objetivos, estabelecemos uma descrição analítica de dois dos principais documentos que inauguram as políticas públicas para idosos no processo da abertura democrática. Os princípios ético-epistemológicos e metodológicos desta operação privilegiaram problematização discursivo-desconstrucionista, a fim de compreendermos os modos como nos constituímos em sujeitos de uma determinada população (idosa). Esse movimento nos permitiu acionar algumas análises sobre produções discursivas na (in)definição e governo do envelhecimento, destacando que a sua (in)eficácia depende de maior ou menor investidura na (des)articulação com outros marcadores da diferença.

### 2.1 Envelhecimento, poder e governo

O envelhecimento interpôs-se ao Brasil como um fenômeno populacional em rápida ascensão, quase sempre alardeado por seus impactos econômicos para a saúde e previdência. Segundo Doll et al (2015), a população brasileira passa por uma mudança da estrutura etária: se antes predominava o número de jovens, hoje a situação nos mostra que a maior parte da população é adulta, no que se considera fase ativa de produtividade. O autor e colaboradoras do estudo citado estabelecem duas principais razões demográficas para essa mudança: diminuição das taxas de fecundidade e também a diminuição das taxas de mortalidade infantil. Tais alterações, destacam ainda, são fruto de mudanças em diversos campos da sociedade, como educação, saúde e cultura. Dessa forma, a população brasileira envelhece rapidamente. Hoje temos uma expectativa de vida em 75,44 anos<sup>14</sup>.

Porém, as preocupações com a velhice apontam desafios mais amplos que o indicador de longevidade ou das condições de saúde específicas. O envelhecimento

---

<sup>13</sup> Uma versão deste capítulo foi aceita para publicação na Revista Estudos Interdisciplinares do Envelhecimento.

<sup>14</sup> Tal expectativa de vida, como veremos, varia a partir de recortes específicos de raça e gênero.



vem acompanhado de importante dimensão cultural, a definir as múltiplas formas de viver este tempo da vida.

A dimensão simbólica e os modos como se produzem os significados em torno da diferença que marcam a experiência geracional da velhice convocam análises contexto-dependentes (MEYER, 2014), sobretudo em um país marcado por profundas e históricas desigualdades sociais, além de sua pluralidade cultural. Interrogamo-nos, pois, sobre os modos como alguém é percebido (ao mesmo tempo em que passa a se perceber) como um sujeito (in)viável e (im)possível face a essa configuração (bio)política do envelhecimento e pela longevidade.

Faz-se necessário, portanto, abordar a articulação das dimensões político-econômicas às culturais, a fim de mapear seus efeitos no cotidiano dos sujeitos interpelados pelos jogos de verdade que operam para certa definição a velhice contemporânea. Nossas interrogações estão fundamentalmente preocupadas com as balizas (im)postas nos jogos de saber-poder que inauguram exigências de auto-responsabilidade sobre a saúde, a vida financeira, a vida sexual, etc.

A vivência do processo de envelhecimento encontra-se em meio a noções de produtividade e auto responsabilização (sobre saúde, vida financeira, vida sexual, etc) que se desdobram, entre outras coisas, em culpabilização e exclusão. A culpabilização pelo fracasso, vergonha e humilhação por não ter aprendido a envelhecer bem ou de ter reunido boas condições de sustento são apenas alguns dos desdobramentos da marca neoliberal sobre a velhice. Esse não é o foco de nossas análises, porém é um dos efeitos que sinalizam os processos de subjetivação em torno do envelhecimento. Cabe destacar o ataque a direitos sociais (a reforma da previdência<sup>15</sup> é um exemplo disso), que vêm infringindo aos/às idosos/as a ideia de que são um estorno e fardo social. Esses fluxos de subjetivação avançam sem qualquer comoção ética – de populares a governos:

[...] a emergência dessa população não apenas expõe os efeitos estruturais de um suposto peso ao sistema previdenciário ou outras mazelas da racionalidade economicista - como aquelas que impõem custos pesados à saúde. Ela revela que a razão econômica governamental vem sendo regida por assumido neoliberalismo. Racionalidade essa que prontamente se

---

<sup>15</sup> Emenda constitucional nº103, de 12 de novembro de 2019. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc103.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc103.htm) (acesso em 13 de abril de 2020)

acopla aos discursos-práticas que estimulam desprezo e ódio pela velhice, rubricada como fardo social. (POCAHY e DORNELLES, 2017, p. 124)

É neste quadro que movimentamos análises que buscam ampliar problematizações sobre a gestão da vida através das idades. Isto é, em termos foucaultianos, buscamos pensar como algo se constitui como objeto a ser pensado, tomado como problema e como passa a ser, então, objeto de governo. Para isso, agregamos as ferramentas de análise pós-críticas elaboradas no campo dos estudos de gênero e sexualidade (SILVA, 1999, 2001; LOURO, 2001, 2004; MEYER, 2014), e em perspectiva analítica interseccional<sup>16</sup>. Analisamos como a velhice entra no jogo das (bio)políticas geracionais em um viés específico: o movimento de sua produção como objeto de análise e intervenção em sua intrínseca relação com marcadores de gênero, raça e sexualidade.

Afinal, a produção da velhice está articulada a concepções de sujeito que são, por sua vez, (in)definidas a partir do que compreendemos por gênero, sexualidade e raça, dentre outros atravessamentos. Essa figura do/a idoso/a é produzida e interpelada a partir de uma série de noções do que é ser um sujeito normal ou, em todo caso, (in)viável e (im)possível no campo representacional da velhice.

Sobre o aspecto da sexualidade, por exemplo, Pocahy (2018) chama a atenção para o incentivo à uma sexualidade “como expressão e reflexo de uma vida saudável”, mas que “essa gestão não conhece outras lentes que aquelas da hetero(cis)normatividade e da heterossexualidade compulsória (RICH, 2010)” (POCAHY, 2018).

Ainda que hoje se compreenda a vida sexual ativa como parte das estratégias para um corpo saudável, tais compreensões de sexualidade não fogem às problemáticas da sexualidade dita normal e viável na sociedade – balizada por um conjunto não apenas de códigos morais, mas igualmente seus efeitos no âmbito da saúde, ao que vem se convertendo em preocupações para um campo denominado

---

<sup>16</sup> O conceito de interseccionalidade é central em nossas análises, porém não será adensado neste trabalho. Pelo instante, afirmamo-no como categoria e ferramenta de análise feminista para articular diferentes marcadores da diferença e contextos a definir posições ou modos de subjetivação (Pocahy, 2011)

saúde sexual e reprodutiva, mas igualmente para a sexologia ou outras abordagens no campo biomédico.

O sujeito idoso/a, tal como em outras posições geracionais, é instado/a às expectativas sobre saúde a partir de regimes específicos de regulação, como a (heteroCis)normalidade e a branquitude.

Dessa forma, para além de não reconhecer expressões outras da sexualidade, provocando assim marginalização de parcela da população, também se perpetuam determinadas formas de conceber uma pessoa (especificamente aqui idosa) como normal e saudável. Que sujeitos são possíveis de existir, passíveis de serem governados, vidas a serem vividas?

Sabemos que a idade que levamos é a forma também de dar inteligibilidade ao que pode ser considerado como uma vida possível socialmente, desde engajamentos políticos institucionais e arranjos culturais. Desta maneira, estamos diante de um agenciamento discursivo que não faz outra coisa que tentar situar o sujeito de forma reconhecível e como um sujeito que possa ser citado – que produz experimentações de si desde/como atos performativos – como sujeito possível ou pensável. (POCAHY, 2012)

Estudos sobre articulações entre gênero e saúde, a partir do marcador velhice/ ou desde o envelhecimento, como o de Coelho et al (2016), indicam que os cuidados na saúde apresentam diferenças importantes entre homens e mulheres. As autoras destacam que os homens se distanciam (e em certa medida porque são afastados) do cenário do cuidado, porque muitas práticas e políticas em saúde não compreendem gênero como um elemento articulado aos processos relacionados ao par saúde-doença.

Porém, por vezes, as análises da saúde privilegiam apenas aspectos biológicos dos corpos, tomados como única perspectiva para a produção de práticas de cuidado, indicando a prevalência de doenças em homens e mulheres, mas sem maior adensamento dos fatores que impactam na emergência de uma dada situação patogênica ou que poderiam impactar nas práticas de atenção/ tratamento.

Ainda de acordo com as autoras, aspectos de natureza social, econômica e política se desdobram em disparidades na saúde entre os gêneros (p. 409), porém não se constituem em fator de maior atenção, considerando-se que o campo dos estudos de gênero e sexualidade todavia não se constituem no Brasil de forma consolidada e, tampouco, abordados em processos formativos na saúde. Portanto,

problematizar políticas públicas voltadas para sujeitos idosos/as é também uma forma de interrogar sobre os processos que constituem a própria categoria idoso e suas significações (im)possíveis<sup>17</sup>.

Compreendemos que tais políticas, mais do que apenas orientar aspectos técnicos no campo da saúde, são elementos que regulam corpos e vidas, e fazem parte do arcabouço discursivo que produz significações sobre uma população (marcada pelo envelhecimento e pelas balizas da longevidade). Além disso, tais políticas não estão à parte das produções acadêmicas, teóricas, sociais, culturais e históricas.

Utilizaremos os conceitos de biopoder e biopolítica do historiador e filósofo francês Michel Foucault como ferramenta ético-epistemológica e metodológica para analisar elementos que concorrem e determinam tais políticas ou parte de sua eficácia em produzir aquilo que nomeia. Tais conceitos tornam-se rotas de análise, na medida em que localizam, como veremos, a emergência de modos de governo da vida, racionalidades que não representam a vida, mas a produzem, a partir de múltiplos significados. No que tange à velhice, as estratégias biopolíticas e disciplinares compõem um escopo de saberes-práticas que balizam a experiência dos sujeitos com relação à idade, ao envelhecimento e ao corpo.

O campo dos saberes/fazer da saúde e em especial das práticas de educação em saúde (e suas pedagogias) é aqui tomado como locus privilegiado de nossas problematizações. No entanto, no limite deste texto, ocupamo-nos de revisitar os significados em torno do envelhecimento desde um conjunto de políticas específicas para esta / ou na definição desta população, discursos esses que informam os modos de fazer-pensar a saúde. Buscamos problematizar a produção da diferença geracional da velhice, a partir das práticas de marcação desta diferença e de seu governo, ali justamente, através da busca de vidas saudáveis, produtivas, emerge um sujeito a ser governado.

Práticas discursivas produzem mais do que simplesmente normas e regulações sobre o que é um corpo idoso saudável. Elas agenciam noções próprias de (um) sujeito que se enquadra em pressupostos para a fase idosa (ou outros

---

<sup>17</sup> O modo como os sujeitos operam / lidam e (re)produzem estas significações é objeto de análise em outros de nossos estudos.

aforismos como terceira idade). Este/a idoso/a então, dotado de desejos e anseios, precisa desenvolver estratégias de cuidado de si, e se vê na sociedade a partir das expectativas sobre os modos relacionamento e produtividade de pessoas idosas.

A marca etária 60 anos é apenas uma das franjas da inteligibilidade da velhice, interpelando os sujeitos à figura do idoso (idosos a partir dos 60 anos). No entanto, está sob rasura, especialmente diante das múltiplas gerações de idosos/as (idosos jovens, idosos maiores, etc.) e diante dos modos como envelhecemos na contemporaneidade.

Em face disso, a sexualidade e o gênero, mas também a raça, configuram-se como elementos que determinam as posições que ocupam os/as idosos/as. Mudanças sociais, tecnológicas, a redefinição dos modos de ocupação das cidades, entre tantas outros contornos da vida brasileira redefinem e interpelam de modos diferentes a experiência da velhice.

No horizonte de nossas problematizações, encontra-se a trama interseccional de gênero, raça e sexualidade em sua intrínseca relação com a marcação geopolítica e econômica onde/ como se produz uma dada experiência do envelhecimento. Buscamos compreender como e desde quais condições de possibilidade (des)articulam-se políticas públicas voltadas para a população idosa, mas igualmente os modos como os sujeitos se percebem e produzem suas vidas, considerando-se como esses marcadores operam (através da presença ou ausência estratégica) na (in)definição do sujeito (im)possível para o governo geracional e para o governo de si. Para atingir nossos objetivos, conduzimo-nos em interrogações sobre práticas de subjetivação, sobre como e através de quais tecnologias de saber-poder alguém é instado/a a responder sobre a idade que leva, mas não sem com isso se interrogar sobre a orientação sexual, raça/etnia, o gênero, classe social, região e lugar onde vive.

Neste estudo, revisitamos de forma analítica documentos que inauguraram e intenta(ram) orientar não apenas as políticas públicas e sociais, mas a própria (in)definição de um sujeito (in)viável e (im)possível para a própria (bio)política geracional. Isto é, nossa análise busca os processos performativos que não apenas fixam os sujeitos a uma determinada posição – o/a idoso/a -, como fundamentalmente o/a fazem emergir como sujeito de uma inteligibilidade contexto-

dependente (Meyer, 2014). E para isso abordamos conjuntos enunciativos presentes nos documentos a) Política Nacional de Saúde do Idoso (1999) e b) Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (2006), inicialmente descrevendo-os e posteriormente articulando-os aos conceitos de gênero, biopolítica e interseccionalidade.

A leitura minuciosa das políticas públicas citadas se deu em conjunto com referências teóricas que tensionam as produções não apenas legislativas e institucionais, mas principalmente os efeitos nos/sobre os sujeitos aos quais as estratégias políticas são direcionadas.

Esses conjuntos nos permitiram compor análises sustentadas em interlocução com os modos de produção, marcação e governo da diferença geracional<sup>18</sup>. O gesto genealógico empreendido aqui nos permite perceber a configuração de regimes de regulação da vida, a partir de métricas sociais e ideais que operam para a/ numa agonística social e cultural do envelhecimento.

Além disso, recorreremos a outras recomendações e portarias legais voltadas, principalmente, para promoção e educação em saúde.

## **2.2 Biopoder, biopolítica e envelhecimento: ferramentas conceituais**

Foucault (1976) tratou dos conceitos aos quais nos referimos (especialmente o conceito de biopolítica) para caracterizar uma mudança ocorrida historicamente na transição do que chamou de poder soberano, onde o rei decidia sobre a vida e a morte de seus/suas súditos/as. Em suas aulas no Collège de France, no ano de 1976, registradas no livro “Em defesa da Sociedade”, o autor reflete sobre o surgimento do racismo do Estado, a partir da reconfiguração das sociedades monarcas e da emergência de uma razão de estado (moderna, pelo menos na Itália do século XIV, quando inicia a racionalidade capitalista e, mais tardiamente na França e Inglaterra, com a emergência dos estados-nação, segundo Pereira (2018)).

---

<sup>18</sup> Estes movimentos consistem do objeto central da investigação que Pocahy (2018, 2019) vem articulando nos projetos: Gênero, sexualidade e envelhecimento: problematizações interseccionais sobre a produção e o (auto)governo da diferença nas práticas da educação em saúde (JCNE-FAPERJ) e Gênero e sexualidade em interseccionalidades nos cotidianos da educação e/m saúde: carto-genealogias da diferença (CNPq e Prociência-UERJ)

Nas primeiras páginas de 'Em defesa da sociedade', Foucault (1976) passa a definir melhor as operações sobre a vida e a morte no poder soberano. Dizer que o soberano tinha poder sobre a vida e a morte significa afirmar que ele tinha poder para fazer morrer e deixar viver. E esse poder só se exerce sobre a vida a partir do momento que pode matar. Ou seja: o soberano detém o poder de matar e, conseqüentemente, deixar viver. Ele pode escolher não matar e assim permitir que alguém siga vivendo.

De acordo com Foucault, no século XIX há uma transformação na noção de direito político, que não vai apagar o primeiro mas completá-lo, perpassando a noção do direito soberano. Dessa forma, o poder passa a se ocupar da vida, fazer viver. Isto é, um dos aspectos fundamentais sobre a transição de um poder soberano para o poder disciplinar e biopoder se concentra no que chamou de "direito de morte e poder sobre a vida".

A partir do século XVII, as mudanças político-sociais produzem alterações nas formas como o poder é exercido na sociedade, provocando um importante deslocamento na virada do século XIX, sendo um poder que gere a vida. Nas palavras de Duarte (2007),

Se antes o poder soberano exercia seu direito sobre a vida na medida em que podia matar - de tal modo que nele se encarnava o "direito de fazer morrer ou de deixar viver" - a partir do século XIX se opera a transformação decisiva que dá lugar ao biopoder como nova modalidade de exercício do poder soberano, que agora será um poder de fazer viver e deixar morrer". (p. 50).

No entanto, longe de representar a valorização da vida, no momento em que a própria vida passou a ser objeto político, necessitando ser administrada e normalizada, não se observa a diminuição da violência. Pelo contrário, segundo Duarte, o "incremento da vida da população não se separa da produção contínua da morte". Não se trata de fazer viver qualquer vida, mas o biopoder também se preocupa em quais vidas devem ser vividas, fazendo morrer aqueles que se configuram com uma espécie de perigo biológico. Dessa forma, o próprio racismo se reconfigura, para a se transformar em "doutrina política estatal" (p.51), transformando-se em políticas eugenistas que produzem entidades biológicas, onde algumas devem ser exterminadas por representar perigos à raça/população.

Duarte (op.cit.) defende que o conceito de biopolítica é “uma das grandes teses que Foucault legou ao futuro”, pois representa “o cerne da vida política contemporânea” (p.51). E é nessa percepção que relacionamos as noções de envelhecimento à biopolítica, na medida em que é através dos mecanismos de regulação da vida que se configuram as noções do que é ser um sujeito idoso, quais são as formas de viver que produzem esses sujeitos e que tornam-se referenciais para as compreensões do corpo idoso saudável, útil, produtivo (in)desejável. O autor chama a isso de “gerenciamento planejado da vida das populações”, e podemos pensar como as vidas são governadas a partir do envelhecimento, taxas de natalidade, mortalidade, a partir das orientações, diretrizes, conselhos, estudos, dietas, tratamentos, hábitos, enfim, de todo o arcabouço que passa a atravessar esse corpo no mundo. Interessante destacar que o conceito de biopolítica em Foucault evidencia formas de poder, e suas tecnologias de segurança (Foucault, 1976), que estão localizadas principalmente na figura do Estado.

Em mesma direção, Lemke (2018), ao analisar as distinções entre o as tecnologias disciplinares e as tecnologias de segurança afirma que

Enquanto as disciplinas desenvolveram-se em primeiro lugar no âmbito de instituições e campos de ação sociais particulares, como o exército, a prisão, a escola e o hospital, a regulação da população foi organizada em meados do século XVIII por meio da instância central do Estado. (LEMKE, 2018, p.58)

No entanto, ainda de acordo com esse autor, as distinções entre tais tecnologias devem ser desenvolvidas com cautela, visto que formam pólos que estão interligados. Ao pensar em envelhecimento, podemos perceber estratégias disciplinares e biopolíticas que estão envoltas na produção do sujeito idoso saudável, que se articulam tanto nas produções sobre os sujeitos enquanto indivíduos como enquanto a população idosa como um todo. As políticas públicas que são desenvolvidas com base nos saberes biopolíticos sobre a velhice, baseados em arcabouços biológicos, médicos, pedagógicos, assistenciais, etc, tornam-se práticas discursivas que agem diretamente no corpo dos sujeitos e em suas formas de viver.

Dessa forma, essas (bio)políticas atuam produzindo condições políticas, culturais e econômicas nas quais pessoas consideradas idosas vivenciam suas experiências, mediadas/os por noções de saúde, produtividade, sexualidade, família,



independência e demais interfaces do sujeito. As produções no campo político institucional estabelecem não somente orientações, diretrizes e leis sobre esses sujeitos, mas principalmente o que é e como deveria ser uma pessoa idosa, suas (auto)responsabilidades, necessidades, desejos e perspectivas.

Importante articular nas nossas análises tanto os conceitos de biopolítica como o de poder disciplinar de Foucault (1991), compreendendo que tais orientações e políticas são baseadas em estudos e dados sobre as populações (a partir de estatísticas sobre produtividade, doenças, tratamentos, etc), assim como passam a representar estratégias de disciplinarização dos corpos, na medida em que resultam em recomendações, e passam a compor o arcabouço discursivo que dá significado aos corpos idosos. Foucault apontou para um tipo de economia do poder que tem por objeto o corpo:

(...) diretamente mergulhado num campo político; as relações de poder têm alcance imediato sobre ele; elas o investem, o marcam, o dirigem, o supliciam, sujeitam-no a trabalhos, obrigam-no a cerimônias, exigem-lhe sinais. Este investimento político do corpo está ligado, segundo relações complexas e recíprocas, à sua utilização econômica; é, numa boa proporção, como força de produção que o corpo é investido por relações de poder e dominação (...) (FOUCAULT, 1991, p.28)

Não podemos compreender as produções discursivas sobre envelhecimento (ou sobre qualquer outro tópico) a partir de uma visão jurídica do poder, onde este é exercido de forma vertical, a partir de uns sobre outros. O poder tal como Foucault o argumenta é produtivo: suas produções não estão ancoradas apenas nas estratégias de repressão, proibição, ou outras representações negativas.

Dessa forma, a disciplina e a biopolítica passam a caracterizar ou delinear determinada forma de governo cuja preocupação não está exatamente em torno de leis e regimentos, mas em tecnologias de governo dos outros e de governo de si. Para Foucault, de acordo com Lemke (2017), a problemática geral do governo possui significados amplos, não separando a subjetivação e a formação do Estado. A obra de Foucault “procura compreendê-los a partir de uma única perspectiva analítica” (p. 17). Nesse ponto, o conceito de governamentalidade nos serve para compreender a articulação das diversas estratégias de poder em torno não apenas de regulações amplas, legais, sobre a população, mas também tecnologias que atravessam os sujeitos, produzindo significados, estruturando e moldando “o campo de ação possível dos sujeitos” (p. 23).

(...) a governamentalidade implica em práticas de governo sistemáticas e reguladas, e também aponta para elementos de cálculo ou para um saber racional das entidades a serem governadas. Em segundo lugar, o governo não visa moldar diretamente as ações de atores individuais ou coletivos, mas sim uma determinação indireta e reflexiva das opções possíveis de ação. A maneira pela qual os atores realizam sua ação (“conduta das condutas”) é o objeto do governo. (LEMKE, 2017, p. 25)

Para Candiotto (2010), “no conceito de governamentalidade que Foucault se propõe a analisar, a soberania, as disciplinas e a gestão governamental estão articuladas” (p. 39). Assim, podemos utilizar essas ferramentas teóricas para olhar para a produção do envelhecimento, da velhice, nas formas de governo neoliberal.

A mudança no paradigma da velhice sem dúvida proporcionou uma série de avanços em diferentes campos de saber que proporcionaram e proporcionam maior qualidade de vida à população idosa, e foram/são importantes para o aumento da expectativa de vida no Brasil. No entanto, recorrendo novamente a Foucault, quando este diz que “nem tudo é ruim, mas tudo é perigoso” (1995, p.206), precisamos analisar essas produções a partir de visões críticas que compreendam os avanços proporcionados, mas que entenda que os interesses e motivações que impulsionam tais mudanças são complexos, produzindo ao mesmo tempo novas tecnologias de saúde e de controle.

Além disso, é preciso ter sob nossa ótica o conceito de biopolítica para, principalmente, perguntar: quem são as vidas (idosas) que se faz viver, e quais são aquelas que se deixam morrer<sup>19</sup> – ou, de outra parte, assumindo-se a intencionalidade de eliminar os indesejáveis ou os ditos fardos sociais, opera-se em necropolítica (MBEMBE, 2016). Ou seja, é preciso problematizar não apenas a produção das políticas e estratégias sobre a saúde e sobre a vida da população idosa, mas também quais são os alcances dessas práticas discursivas nos sujeitos a partir de atravessamentos como gênero, sexualidade, raça/etnia, local de moradia, dentre outros.

---

<sup>19</sup> No momento histórico atual, com o advento da pandemia de Covid-19, doença que ataca em especial pessoas idosas, vivemos um exemplo nítido disso, quando alguns setores defendem que a população não deve praticar o isolamento, como forma de prevenção da doença, devido ao impacto que essa estratégia possui na economia. Ora, quem são as/os idosas/os que não podem se dar o direito de se afastar do trabalho e das obrigações cotidianas? As/os idosa/os pertencentes à classe trabalhadora, muitas/os sequer atendidas/os pela política previdenciária, são aquelas/es que o sistema (econômico e político) quer deixar morrer.

### **2.3 As políticas de saúde para a pessoa Idosa no Brasil: tecnologias de subjetivação**

No Brasil, o panorama histórico da produção de políticas públicas sobre/ para a população idosa remete ao fim do século XIX, com legislações voltadas em especial para o mundo do trabalho, girando em torno da aposentadoria e garantias trabalhistas para algumas classes trabalhadoras. Mendonça (2015) aponta como o acesso a essas políticas marcou e aprofundou a realidade de desigualdade social, pois o acesso a essas políticas sociais estava (e está) atrelado ao mundo do trabalho, em especial aquele assalariado. Somente em 1973 se regulamenta a aposentadoria por velhice (p. 104).

No campo da saúde, as políticas foram tímidas até o processo de reabertura democrática, pós ditadura militar. A primeira política pública a nível federal voltada especificamente para idosos/os foi a Política Nacional do Idoso (1994) e surge no rastro dos movimentos de ampliação e efetivação das políticas de saúde frente ao recente processo de redemocratização do país, como desdobramento da reforma sanitária, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1986. Essa lei é construída visando dar conta das demandas em torno do envelhecimento da população brasileira, e traz dentre as suas diretrizes para pessoas acima de 60 anos, princípios como autonomia, integração, participação efetiva na sociedade e direito à saúde.

Em 1999, a Portaria Ministerial nº 1.395 apresenta a Política Nacional de Saúde do Idoso, sendo um documento mais completo. Em sua introdução, o documento apresenta um interessante panorama da sociedade naquele período, destacando o processo de envelhecimento da população brasileira a partir de dados estatísticos, que demonstram que a expectativa de vida da população no Brasil cresceu exponencialmente.

Analisando esse dado demográfico, o documento apresenta alguns indicadores, presentes em estudos que propiciaram o quadro desde avanços na medicina (como vacinas, assepsia, antibióticos, dentre outros) até o desenvolvimento urbano. Além disso, a política apresenta registros de mudança social como a feminilização do envelhecimento no Brasil, onde a expectativa de vida de mulheres é cerca de 7,5 anos maior do que de homens.

Apesar do documento não trazer análises sobre de que formas o marcador de gênero produz esse dado tão relevante, podemos levantar algumas problematizações tendo como base estudos que articulam envelhecimento e gênero. Sobre a feminilização do envelhecimento, Almeida et al (2015) argumentam que viver mais não é sinônimo de viver melhor.

As mulheres acumulam, no decorrer da vida, desvantagens, como violência, discriminação, salários inferiores aos dos homens, dupla jornada, baixa escolaridade, solidão pela viuvez, além de apresentarem maior probabilidade de serem mais pobres do que os homens, dependendo, assim, de mais recursos externos. (ALMEIDA et al, 2015, p.116)

Dessa forma, esse marcador social reconfigura a experiência do envelhecimento, produzindo necessidades específicas e tensionando o fator “longevidade”. No entanto, apesar de trazer esse importante dado, a Política Nacional de Saúde do Idoso não refere preocupações ou ações produzidas a partir do conceito de gênero, seja pensando nos fatores que interferem no aumento da expectativa de vida masculina, seja nas questões que impactam a saúde de mulheres idosas.

Uma preocupação que marca o documento é o custo referente ao alto consumo dos recursos de saúde por parte de idosas/os:

Essa mudança no perfil epidemiológico acarreta grandes despesas com tratamentos médicos e hospitalares, ao mesmo tempo em que se configura num desafio para as autoridades sanitárias, em especial no que tange à implantação de novos modelos e métodos para o enfrentamento do problema. O idoso consome mais serviços de saúde, as internações hospitalares são mais freqüentes e o tempo de ocupação do leito é maior do que o de outras faixas etárias. Em geral, as doenças dos idosos são crônicas e múltiplas, perduram por vários anos e exigem acompanhamento médico e de equipes multidisciplinares permanentes e intervenções contínuas. (BRASIL, 1994)

Tal preocupação será refletida em uma importante mudança de percepção sobre a velhice a partir desse documento, de acordo com a política mais recente, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI):

Essa política (Política Nacional de Saúde do Idoso, 1999) assume que o principal problema que pode afetar o idoso é a perda de sua capacidade funcional, isto é, a perda das habilidades físicas e mentais necessárias para realização de atividades básicas e instrumentais da vida diária. (BRASIL, 2006)

Além disso, a política traz o conceito de capacidade funcional, sendo

(...) a capacidade de manter as habilidades físicas e mentais necessárias para uma vida independente e autônoma. Do ponto de vista da saúde pública, a capacidade funcional surge como um novo conceito de saúde, mais adequado para instrumentalizar e operacionalizar a atenção à saúde do idoso. Ações preventivas, assistenciais e de reabilitação devem objetivar a melhoria da capacidade funcional ou, no mínimo, a sua manutenção e, sempre que possível, a recuperação desta capacidade que foi perdida pelo idoso. Trata-se, portanto, de um enfoque que transcende o simples diagnóstico e tratamento de doenças específicas. (BRASIL, 1999)

Ponderamos, a partir dos conceitos já abordados de biopoder e biopolítica, como essa transformação conceitual sobre o processo de envelhecimento, passando a ser compreendido a partir das noções de envelhecimento saudável e capacidade funcional, constituem efeitos do processo de envelhecimento da população, inflando o número de pessoas idosas, que antes eram consideradas incapazes ou improdutivas. Ao se tornar uma parcela significativa da população, e especialmente ao se levar em conta as previsões estatísticas para o futuro que, naquele momento, indicavam que até 2025 a população com mais de 60 anos iria sextuplicar (PEIXOTO, 1997), esses sujeitos passam a ser vistos, nas políticas públicas e socialmente, como sujeitos que têm ou deveriam possuir capacidade funcional. A preocupação com um processo saudável de envelhecimento torna-se explícita nos documentos e diretrizes oficiais.

Não se trata de dizer que as políticas simplesmente passam a manipular informações para exigir desses sujeitos a produtividade (ou uma resposta positiva para a saúde, em termos de sua produção). Sem dúvida, as políticas representam tais expectativas, mas ponderamos que são produzidas nas múltiplas relações de poder na sociedade, na medida em que pessoas com mais de 60 anos deixam de ser uma minoria com pouco impacto social e tornam-se sujeitos que não apenas existem, mas demandam direitos.

Porém, em uma perspectiva neoliberal, a lógica produtivista e utilitarista sobre os corpos desses sujeitos passa a ser definitiva para a formulação de práticas discursivas sobre a velhice (sujeito de variadas formas de consumo – cosmético, lazer, moda, sociabilidades, medicamentos e suplementos, etc). As relações de poder, nos mostrando sua complexidade, ao mesmo tempo que trazem perspectivas importantes no que concerne à existência de pessoas idosas, atravessam os corpos idosos constituindo-os ora como imprestáveis, ora como capazes de produzir.

Enquanto a velhice clássica causava prejuízos às biopolíticas, a “terceira idade”, por sua vez, gera-lhes lucro, ao pregar o envelhecimento saudável, produtivo, desejável, consumista e aceitável. Assim como crianças, jovens e adultos, os idosos se tornaram objeto de poder e de produção de saber, o que acaba por controlá-los ao ditar como eles “devem” viver sua velhice. (ANTUNES & MERCADANTE, 2011, p.119)

São essas perspectivas, relacionadas ao envelhecimento saudável e manutenção e melhoria das capacidades funcionais, que vão passar a orientar a produção de políticas públicas para idosos/os. Podemos acompanhar algo sobre essa produção de políticas (em especial PNSPI) em Duarte e Moreira (2016), a partir dos vieses da fragilidade e da integralidade. A noção de integralidade “compreende o sujeito como multiplicidade, um ser complexo, que se constitui a partir de infinitos emaranhados” (p.161), e está presente na referida política na compreensão de atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa, prevendo a

(...)capacitação dos profissionais de saúde, para que se consiga realizar uma abordagem interdisciplinar, multidimensional e global, que considere a interação entre os fatores psicológicos, físicos, sociais e ambientais do idoso. (DUARTE & MOREIRA, 2016, p.162)

Já a fragilidade se manifesta a partir da preocupação que perpassa o documento “com a (in)capacidade funcional e com o sujeito frágil” (DUARTE & MOREIRA, 2016, p.163). Este é um tema presente nessa e em outras políticas públicas, em contexto internacional.

Fernandes e Siqueira (2010), por outra via, apontaram as mudanças nas perspectivas sobre envelhecimento a partir das diversas declarações de saúde<sup>20</sup>, impactando as políticas produzidas em âmbito nacional. As autoras realizam especial destaque para a ênfase cada vez mais presente na educação em saúde, voltada para produção de hábitos considerados sadios.

A II Assembléia Mundial do Envelhecimento, promovida pela ONU em Madri (Espanha), no ano de 2002, ao abordar as estratégias de redução de fatores que aumentam o risco de sofrer doenças e causam dependência na velhice, propõem algumas medidas como

concentrar as atividades de Promoção da Saúde, de educação sanitária, das políticas de prevenção e das campanhas de informação nos conhecidos e importantes riscos de uma dieta pouco saudável, da falta de atividade física e de outras formas de comportamento perniciosos para a

---

<sup>20</sup> Destaque para a Declaração de Jacarta (1997), primeira a ressaltar a questão do envelhecimento demográfico como um desafio, e a Declaração de Bangkok (2005).

saúde, como o hábito de fumar e o abuso do álcool (Organização das Nações Unidas, 2002, p.51).

Retornando os argumentos de Duarte e Moreira (2016), podemos inferir que a noção de fragilidade, que está associada à dependência da/o idosa/o, produz normatizações e “sustenta formas de ser” (p.165). Ainda que o documento não apresente consenso sobre quem são os sujeitos frágeis, as autoras demarcam que há um esforço em construir uma modelagem que se produz do interior, a partir de um processo de normalização e adaptação cuja finalidade é criar uma homogeneização dos modos de existência” (apud NARDI & SILVA, 2009, p. 147).

Dessa forma, as noções de integralidade e fragilidade podem nos auxiliar a caracterizar a PNSPI enquanto ferramenta biopolítica (e fundamentalmente ancorada em processos normalizadores), na medida em que propõe, a partir de estudos médicos, biológicos, históricos, e sociais, medidas (e médias) que passam a orientar a existência dos sujeitos idosos, além de estarem inseridas em um contexto neoliberal, onde busca-se cada vez a responsabilização dos sujeitos em seu processo de envelhecimento, desejando isentar cada vez mais o Estado de responsabilidades.

Um dos mecanismos que o Estado utiliza para essa responsabilização do sujeito é a produção de representações sobre/ e em torno da velhice. Os documentos, pactos, políticas, declarações, estudos, estatísticas, enfim, todo o arcabouço discursivo em torno da velhice define normatizações para quem é esse sujeito velho, como ele é, e como deve ser – como deve se autogovernar a partir desta produção da diferença geracional/ ou marcador etário. Essas normas, produzidas em meio a saberes-fazer, articulam-se às experiências dos sujeitos, fabricando formas de olhar para si e para o mundo, engendrando dispositivos de governo de si (FOUCAULT, 1997). Dessa forma, esse biopoder articula modos disciplinares à formas biopolíticas.

#### **2.4 Marcadores interseccionados no/com o envelhecimento**

Como já apontado anteriormente, as políticas públicas produzidas em torno da pessoa idosa, sobre e para a pessoa com 60 anos ou mais, são produzidas a partir de determinadas noções de sujeito (que acompanham ou são agenciadas a

partir da intersecção entre elementos da cultura e enunciações da racionalidade político-econômica).

Porém, a normatização proposta vai além de propor modos de existência com base em perspectivas de corpo saudável e produtivo, pois esse corpo, esse sujeito, em nossa sociedade carrega também expressões de gênero, raça/etnia, local de moradia, sexualidade, e muitos outros aspectos que fazem parte do entendimento do que é sujeito; em outras palavras, oferecem inteligibilidade e possibilidade de existência (BUTLER, 2003). Marcadores estes que se articulam fortemente na intersecção entre cultura e racionalidade bio-política-econômica-estatal. São intrínsecos e interdependentes, muito embora contexto-dependentes (MEYER, 2012) – isto é, se articulam em razão de contingências de lugar, espaços, forças e fluxos políticos e culturais particulares, situados, localizados.

Partindo desse ponto, as problematizações em torno das já citadas políticas adquirem um contorno ainda mais profundo. Isso porque tais documentos e diretrizes muito raramente recorrem à multiplicidade (e singularidade) de experiências que sujeitos idosos vivenciam a partir dos recortes já destacados. Rapidamente introduzimos algumas problematizações de gênero ao destacar que mulheres e homens vivenciam o envelhecimento de formas diferentes, assim como processos de exclusão variados são produzidos a partir do marcador de gênero (e em sua dimensão cisgênero, pois o apagamento da experiência trans é a regra).

Tais preocupações não estão relacionadas apenas a aspectos estritamente médicos e/ou biológicos, tais como atendimentos em especialidades, mas giram em torno da própria vivência sócio-política-cultural desses sujeitos. Além disso, os atravessamentos de gênero se reconfiguram no processo de envelhecimento e estão presentes em toda a trajetória de vida. Sem dúvida, os impactos produzidos a partir do gênero produzem efeitos ao envelhecer.

Tomemos como exemplo o número de mulheres cisgêneras<sup>21</sup> que chega à fase idosa, em contingente maior do que o de homens. Antes de aprofundar a crítica sobre a qualidade dessa experiência, é preciso se deter nessa informação. Quais

---

<sup>21</sup> Importante destacar que essa estatística leva em consideração mulheres e homens que se reconhecem nos termos de adequação a gênero que lhes foi designado ao nascimento, por identificação anátomo sexual. Para maior discussão sobre o termo cisgênero ver Vergueiro (????).



são os mecanismos de mortandade que impactam tão fortemente a vida de homens a ponto de grande parte deles não chegarem à fase idosa? Tais mecanismos, apesar de estarem dispostos na sociedade, não atingem sujeitos da mesma forma; existe uma disparidade entre o número de homens e mulheres que chegam aos 60 anos (MOTTA, 2006).

Ainda em perspectivas generificadas, precisamos incluir nessas análises o envelhecimento de sujeitos que não se encontram em conformidade com o padrão estabelecido (cisgênero). Onde estão as mulheres e homens trans<sup>22</sup> idosas/os? Uma matéria do jornal El País<sup>23</sup> (2019) aponta que a expectativa de vida de pessoas trans no Brasil é de 35 anos. Pensar em envelhecimento é também interrogar quais vidas são permitidas envelhecer.

Antunes e Mercadante (2011), ao pesquisar os processos de envelhecimento de travestis, nos dizem que o processo de envelhecer é difícil para todas as pessoas, visto que a velhice é produzida como algo indesejável. No entanto, a experiência trans possui singularidades que perpassam toda a vida do sujeito.

Travestis, entretanto, já são consideradas diferentes em qualquer faixa etária da vida. Atravessam a vida como pessoas singulares que envelhecem singularmente, mesmo em relação às outras travestis. Idosos não travestis são aceitos conforme disfarçarem melhor as marcas da velhice. A travesti idosa, porém, mesmo que disfarce as marcas da velhice, não será aceita, pois ainda será travesti. (ANTUNES & MERCADANTE, 2011, p.119)

As políticas públicas no Brasil seguem ignorando esse segmento da sociedade, o que se reflete na baixíssima expectativa de vida para essas pessoas. Aquelas e aqueles que chegam à fase adulta enfrentam desafios ainda mais profundos de sobrevivência.

De outra parte, homens gays e mulheres lésbicas cisgêneros, assim como bissexuais, enfrentam também desafios no processo de envelhecimento, notadamente maiores em interseção com raça e classe social.

As políticas públicas, como a PSNPI, apontam a importância da família na vida de uma pessoa idosa. Colocam, inclusive, sobre a família em primeiro lugar a

---

<sup>22</sup> Optamos pelo uso do termo trans como forma de abarcar diferentes formas em que sujeitos transgêneros, transexuais e não binários se representam.

<sup>23</sup> [https://brasil.elpais.com/brasil/2019/06/19/politica/1560972279\\_749450.html](https://brasil.elpais.com/brasil/2019/06/19/politica/1560972279_749450.html) (acesso em 04/04/2020)

responsabilidade sobre as necessidades daquela/e que envelhece. No entanto, ainda é realidade a exclusão de pessoas LGBT's dos núcleos familiares. Braga et al (2018) chama atenção para esse fato quando diz que

Não poder contar com o apoio social de outras pessoas também constitui um aspecto de vulnerabilidade que pode ser enfrentado pelos homossexuais ao revelarem sua orientação sexual, pois as reações da rede também podem envolver incompreensão e/ou violência. (BRAGA et al, 2018, p.1295)

Essa realidade pode surgir durante a adolescência e fase adulta, perdurando até a velhice, ou pode ser experimentada ainda por idosos/as que venham a assumir a homo/bissexualidade já nessa fase etária. Além disso, os/as idosos/as LGBTQ+ carregam estigmas e estão sujeitos/as a violência, além da invisibilidade em muitas políticas públicas e no amplo espectro da sociedade brasileira.

Carlos, Santos e Araújo (2018), ao realizar entrevistas com universitários sobre envelhecimento LGBT, identificaram que

as palavras que obtiveram maior associação (com idosos LGBT) foram: sociedade, preconceito, difícil, muito, preconceituoso, enfrentar, dificuldade, sofrer, homossexual. Em seu conteúdo, ser idoso LGBT é um indivíduo que sofre duplo preconceito, sendo muitas vezes de forma explícita e violenta, sendo compreendida até mesmo como doença [...] (CARLOS, SANTOS, ARAÚJO, 2018, p.307)

Nessa perspectiva, e ainda ponderando sobre quem tem o direito ao envelhecimento, ou sobre quais vidas a biopolítica está preocupada em aumentar os índices de longevidade, cabe acrescentar dados importantes sobre o atravessamento de raça que redimensionam esse processo: o Atlas da Violência de 2019 (CERQUEIRA et al, 2019) aponta que a taxa de homicídios de pessoas negras no período de 2007 a 2017 aumentou 33,1%, enquanto de não negros teve aumento de 3,3%. No ano de 2019 essa realidade se manteve, com aumento de 7,2% no número de pessoas negras assassinadas, frente a relativa estabilidade no número de assassinatos de não negros (crescimento de 0,3%).

Em decorrência de históricas desigualdades e violações de direitos, em 2007 é lançado o Programa Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), articulado às pautas dos movimentos sociais de enfrentamento ao racismo. Esse plano identifica por exemplo que a população negra é maioria entre pessoas pobres (65%) e muito pobre (70%), ainda que representassem naquele período 45% da população brasileira.

O texto apresenta também dados sobre mortalidade infantil e desigualdades de renda, porém é gritante a ausência de dados e/ou problematizações que relacionem envelhecimento e raça. A única passagem no texto que fala de pessoas idosas negras, ou processos de envelhecimento da população negra, é em um dos objetivos específicos:

Fortalecimento da atenção à saúde mental das crianças, adolescentes, jovens, adultos e **idosos** negros, com vistas à qualificação da atenção para o acompanhamento do crescimento, desenvolvimento e **envelhecimento** e a prevenção dos agravos decorrentes dos efeitos da discriminação racial e exclusão social. (BRASIL, 2007, grifos nossos)

Os termos destacados na passagem acima são as duas únicas palavras relacionadas diretamente a pessoas negras idosas. Sem dúvida esse silêncio diz muito, e é justamente nesse apagamento que sujeitos negros experienciam, quando sobrevivem aos diversos mecanismos de morte, o envelhecimento. Barros e Brancos (2017) dizem que

O envelhecimento (...) pode ser considerado uma conquista que não atende ao conjunto da sociedade, visto que, quando observamos as desigualdades nos territórios podemos constatar que os locais onde o índice de envelhecimento é menor são locais onde a população negra se concentra em sua maioria. (BARROS & BRANCOS, 2017, p.5)

Segundo argumento das pesquisadoras (op.ciT.), quando o marcador de raça se articula com gênero, por exemplo, as realidades evidenciam ainda mais profundas desigualdades. Homens negros são vítimas mais frequentes da violência do que homens brancos, e a situação se repete entre mulheres negras e brancas. Dados outros, como encarceramento e qualidade de vida endossam ainda mais as estratégias biopolíticas de quais vidas são possibilitadas de serem vividas, e quais são deixadas à morte.

## 2.5 Apontamentos em andamento

A partir dos dados e análises apresentados, identificamos mudanças na forma como o envelhecimento passa a ser tratado politicamente e socialmente, passando de uma visão onde a/o idoso é um fardo social para um ideal regulador de idosa/o produtivo e saudável. Essa segunda dimensão vem sendo articulada desde a ideia de que é preciso diminuir os custos sociais, políticos e econômicos da velhice.

No entanto, destacamos: essas mudanças passaram a se estabelecer em torno da responsabilização do sujeito, com foco em práticas voltadas para a chamada “capacidade funcional” e do envelhecimento saudável (para um fim de diminuição de deficit previdenciário e da saúde).

Os riscos desse cálculo é que assumem pressupostos morais e marcadamente balizados por racionalidades biomédicas que pouco (ou nada, muitas vezes) se articulam às dimensões social e cultural da velhice, envolvendo seus significados e seus complexos matizes, muitos desses estabelecidos mediante condições geopolítica-econômica específicas – ou contexto-dependentes, como afirma Meyer (op. Cit.)

Destacamos que esses arranjos em torno da figura do sujeito maior de 60 anos vêm sendo colocados sob rasura sob vários aspectos, entre eles o próprio aumento na qualidade de vida de parte da população. Ainda que o país careça de muitas políticas específicas para a população idosa, essa mesma noção de idoso vem sendo alargada por via de outras mudanças sociais que se produziram por políticas que ampliaram a assistência em saúde à população em geral, como ocorrido com a reforma sanitária implementada a partir do Sistema Único de Saúde.

De fato, em parte, a população está envelhecendo em melhores condições que aquelas, por exemplo, que antecederam a abertura democrática e a Constituição Cidadã de 1988. De outra parte, a imposição de regimes neoliberais vem impondo a fragilização e até mesmo extermínio de algumas políticas públicas e sociais e certamente isso impactará na expectativa de vida da população, pois estamos retrocedendo nas condições que permitiram a contingentes maiores a longevidade.

Ainda que o cálculo para o aumento da expectativa esteja relacionado a menores índices de mortalidade infantil, por exemplo, os dias atuais são sombrios e, terrivelmente, vivemos novamente aguda crise na segurança alimentar. O Brasil retornou ao mapa da fome. E isso traz consequências importantes para o registro da longevidade.

Junto a isso, seguem em disputa as significações culturais e sociais do que é ser idoso/a e quais são as responsabilidades do sujeito e do Estado. Essas

(bio)políticas passam a produzir condições políticas, culturais e econômicas que orientam as experiências de pessoas que estão na faixa etária determinada como idosa, a partir de compreensões de saúde, produtividade, sexualidade, família, independência e demais interfaces do sujeito.

Como resultado, as produções das políticas públicas (re)produzem estratégias legais e políticas sobre esses sujeitos, além de disputar discursivamente o que é uma pessoa idosa e quais são os ideais de velhice.

Além disso, podemos destacar a intersecção entre velhice e diversos outros marcadores sociais como gênero, raça/etnia, local de moradia, sexualidade/orientação sexual, dentre outros. Tais articulações entre marcadores da diferença produzem modos outros de ser e estar no mundo, e se relacionam com as políticas públicas de modo a produzirem exclusões e violências, a partir da negação de acesso e direitos e da violência institucionalizada.

Dessa forma, interpretando o envelhecimento a partir do conceito de biopolítica de Foucault, podemos instigar análises sobre envelhecimento como dispositivo de regulação das populações, que está profundamente articulada à entendimentos neoliberais. Ser idosa/o é estar sob determinadas formas de existir, especialmente orientadas por noções de saúde e produtividade que fomentam práticas discursivas de responsabilização do sujeito.

Seguimos nos questionando sobre a urgência de políticas que atendam a um contingente populacional em expansão, ao mesmo tempo em que nos inquietamos sobre os modos como vêm sendo ameaçadas as formas de prospecção de vida para a população. Por fim, porém não menos importante, como uma sociedade vive e percebe a velhice a partir destas condições de (im)possibilidade.

Não faz mister constatar os estigmas, tampouco os movimentos de resistência a isso. Porém, junto a isso, precisamos compreender quais são os mecanismos que vêm incidindo sobre a produção da velhice como um direito e como efeito de uma sociedade (democrática) que produz saúde para todas/os.

### **3 ENVELHECIMENTO, GÊNERO E SEXUALIDADE: MODOS DE PESQUISAR, MODOS DE SUBJETIVAR**

O presente capítulo se propõe a realizar revisão e análise bibliográfica sobre a produção acadêmico-científica acerca da articulação entre envelhecimento, velhice e gênero, bem como análises sobre modos de subjetivação e velhice. A metodologia utilizada foi, inicialmente, o levantamento de artigos nas plataformas Scielo e Portal de Periódicos Capes, a partir das palavras-chave “envelhecimento, gênero” e “velhice, gênero”, organização dos artigos localizados em categorias, e posterior leitura e análise dos mesmos. Os artigos selecionados utilizam gênero como categoria de análise das tramas do envelhecimento. Apontam ainda caminhos para o desenvolvimento de perspectivas biopolíticas e interseccionais, a partir do entrelaçamento dos marcadores de geração, aqui em específico a fase idosa, e performatividades de gênero engendradas nos/com/pelos sujeitos. Apontamos que os modos de pesquisar o envelhecimento configuram-se como modos de subjetivação, produzindo certos significados e sentidos sobre o corpo, em especial idoso.

#### **3.1 Caminhos de análise sobre envelhecimento e gênero**

Nas últimas décadas, parcela significativa da população mundial vem apresentando amplo processo de envelhecimento, para além das já estabelecidas marcas de longevidade em países (ditos) desenvolvidos. O Brasil, em especial, (considerado país em desenvolvimento) tem visto sua população de pessoas idosas crescer exponencialmente e isso passou a demandar estudos e políticas para essa população. Paralelamente, acompanhamos interesses acerca dos marcadores que (re)posicionam sujeitos na experiência da velhice. É assim que o conceito de gênero passa, nas últimas duas décadas, a ocupar cada vez mais espaço no campo acadêmico, impactando estudos e análises em diferentes campos, acompanhando igualmente importantes debates sobre desenvolvimento econômico e social em contexto global(izado).

Apontando a congruência dos momentos históricos em que esses dois temas passaram a fazer parte cada vez mais das preocupações na universidade e nas

políticas públicas, o levantamento realizado por esta pesquisa demonstra que somente a partir do fim da década de 1990 é que começam a surgir estudos que relacionam envelhecimento e gênero. Sem dúvida existiam estudos que, antes disso, procuravam essa relação, mas não utilizavam o conceito de gênero como uma categoria de análise, sendo a ideia de sexo biológico mais presente.

No entanto, como veremos no desenvolver do texto, ainda que a palavra gênero passe a estar mais presente nos estudos e pesquisas, em parte significativa dos casos ela representa apenas uma outra forma de se referir à divisão da sociedade entre homens e mulheres, operando sobretudo em uma lógica binária e cisgênera. A maioria dos artigos levantados apresenta caráter estatístico, em que gênero entra apenas como um recorte para levantamento de dados. Em algumas situações, gênero é utilizado como sinônimo de sexo, apenas uma outra palavra para representar a mesma coisa e não em sua dimensão relacional e política. Em outras, existe uma diferenciação, com gênero ocupando espaço junto a outros marcadores sociais (e não biológicos) como classe, escolaridade e local de moradia, porém com ausência de análises que aproveitem o caráter crítico do conceito. Existem ainda, é claro, outros estudos que têm utilizado gênero como um conceito útil para compreender as produções dos sujeitos, das desigualdades e/ou das políticas e discursos, mas esses raramente aborda(ra)m intersecções com o marcador ou relações de gênero e, menos ainda, desde a perspectiva da diversidade sexual.

Compreender os usos que o conceito de gênero tem com a velhice nas pesquisas que foram/são desenvolvidas é um objetivo motivado pela compreensão de que o modo como falamos e o que falamos sobre a velhice incide sobre a própria representação e os processos que envolvem o envelhecimento. Ou seja, entendemos que, nos processos de produção discursiva em torno dos temas, são engendrados processos de subjetivação. De modo mais detalhado, destacamos o caráter produtivo das pesquisas acerca gênero e/ou velhice, cujo principal produto são modos de subjetivação. Ou seja, as pesquisas desenvolvidas irão compor, inevitavelmente, o corpo de discursos que compõem e irão compor os significados sobre o que é velhice, o que é gênero, e o que a articulação entre estes representa.

Sem dúvida este é um campo em disputa, de modo que não se pretende considerar que as produções deste campo (acadêmico/científico) são mais ou menos efetivas do que outras. Pelo contrário, ao propor uma genealogia da velhice, buscamos entender as emergências em torno da produção de uma questão a ser pensada, nesse caso isso que chamamos de velhice. Dessa forma, esperamos, ao tratar de aspectos colocados como específicos como políticas públicas e produção acadêmica, apontar justamente seus entrelaces. Estas ideias-conceito não estão estancadas uma da outra; as políticas públicas estão nos conhecimentos científicos tal qual estes conhecimentos acadêmicos estão nas políticas públicas. A estratégia metodológica de se dedicar mais detidamente a cada um em momentos distintos é por entender que possuem certas configurações que os tornam singulares, mas não deve representar uma separação radical, que ignore sua relação simbiótica.

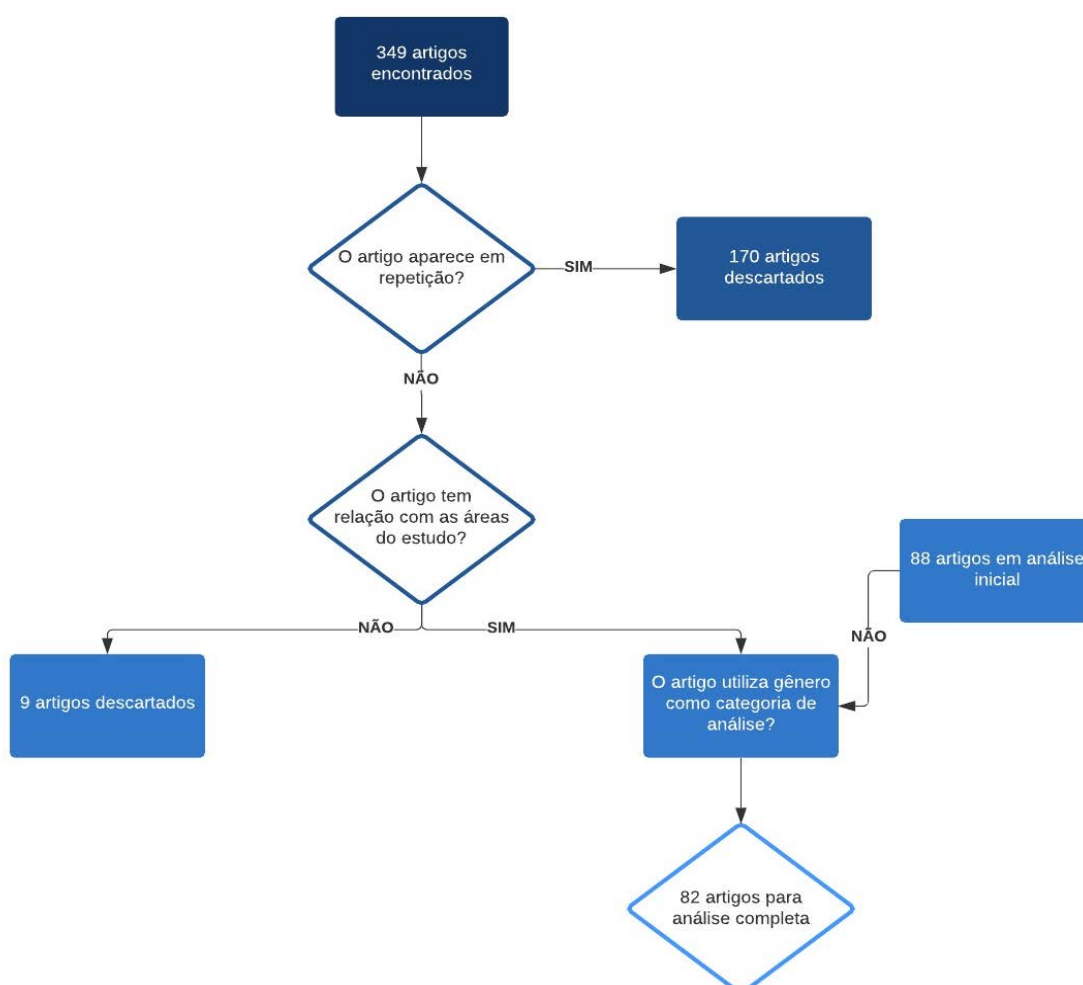
É neste sentido que compreendemos que as produções acadêmicas sobre gênero e velhice são modos de pesquisar, logo modos de subjetivar. Entendemos aqui que a subjetividade, tal Candioto, “se refere não à identificação com o sujeito como categoria ontologicamente invariável, mas a modos de agir, a processos de subjetivação modificáveis e plurais” (2008, p.88). Esse é um modo de tomar de Foucault suas ferramentas, pois o filósofo francês, ainda de acordo com Candioto, “procura saber quais são os efeitos de subjetivação a partir da própria existência de discursos que pretendem dizer uma verdade para o sujeito” (p. 89).

A metodologia utilizada foi especialmente a pesquisa e análise bibliográfica a partir de uma revisão integrativa da literatura, “ferramenta importante na síntese das pesquisas disponíveis sobre determinada temática e direciona a prática fundamentada em conhecimento científico, ou seja, para a prática baseada na evidência.” (Sousa et al, 2017).

Inicialmente, realizamos levantamentos em duas plataformas científicas: Scielo e Portal de periódicos da CAPES. Foram utilizadas as palavras-chave “envelhecimento/gênero” e “velhice/gênero”. Os filtros utilizados foram: trabalhos em língua portuguesa, realizados sobre o Brasil, que fossem artigos ou artigos de revisão. Essa busca resultou em 248 trabalhos, com as primeiras palavras chave (envelhecimento e gênero), e 101 artigos tendo velhice e gênero como palavras-chave, resultando em um total de 349 trabalhos. Em uma primeira análise



identificamos 170 artigos que se repetiam, na mesma busca ou em mais de uma, e dessa forma o total encontrado foi de 179 artigos. Desses, 9 foram descartados na primeira análise, pois não estavam relacionados aos temas propostos, sendo de áreas como botânica ou de literatura, em que gênero se referia a alguma classificação biológica ou literária, ou eram referentes a outro país como Portugal. Assim, ficamos com um total de 170 artigos. As buscas foram realizadas entre o mês de maio e outubro de 2020. Após a análise dos resumos, selecionamos 82 artigos compatíveis com nossos objetivos para leitura completa e minuciosa. Essa seleção buscou identificar quais deles utilizavam o conceito de gênero como categoria de análise. A *Figura 1* ilustra o processo de seleção dos artigos para construção das análises apresentadas no presente trabalho.



*Figura 1.* Percurso metodológico para seleção de artigos nas bases Scielo e Portal de Periódicos Capes.

O número de artigos não selecionados por incompatibilidade com os objetivos representa aqueles que não se referem a gênero como um elemento de problematização, sendo um recorte estatístico que, apesar de apresentar dados interessantes, não são analisados a partir de perspectivas dos estudos de gênero. Percebemos que estes são parte significativa dos trabalhos (91 artigos). Alguns desses artigos utilizam gênero como mero indicador de questões biológicas/médicas, ao apresentar patologias que são exclusivamente ou mais comumente encontradas em sujeitos de determinado gênero. Nesses casos o conceito de gênero é utilizado como sinônimo de sexo, que por sua vez é utilizado como representação puramente biológica dos indivíduos. Em outros, gênero é marcador estatístico (articulado à ideia anterior, binária e fundacional), que apresenta questões a serem analisadas em campos sociais, políticos e econômicos, porém não utilizam os dados para aprofundar tais análises.

Como estratégia de leitura, organizamos os artigos selecionados em palavras-chave, criando categorias de análise. Tais categorias são: mulheres/feminilidades, homens/masculinidades, saúde, LGBT, sexualidade, questões sociais e educação. Importante destacar que tais categorias representam interesses da pesquisa em curso, orientados pelos objetivos propostos. Dessa forma, os marcadores foram criados pelo olhar dos/as pesquisadores/as, de forma intencional, como maneira de analisar os artigos com atenção especial a esses pontos. Sem dúvida, outras/os pesquisadoras/es poderiam criar outras categorias, outras formas de orientar sua análise. Um mesmo artigo, nessa organização, poderia estar incluído em mais de uma categoria, de forma que tais marcadores não fossem excludentes. Existem vários artigos, por exemplo, que tratam de saúde e sexualidade, ou da saúde específica da mulher ou do homem cisgêneras/os. Nesses casos, os artigos foram alocados em ambas as categorias.

Também é importante dizer que tal metodologia serviu muito mais para organizar a leitura do que para limitar completamente as possibilidades de análise. Essa forma de organizar permitiu já encontrar alguns pontos em comum que propiciaram análises mais relacionadas, não entendendo os artigos como isolados uns dos outros. No entanto, os trabalhos trouxeram elementos que desafiaram a organização proposta, de modo que no decorrer da análise, outros fios foram ligando artigos que, a princípio não compartilhavam categoria, ou mesmo criando novas

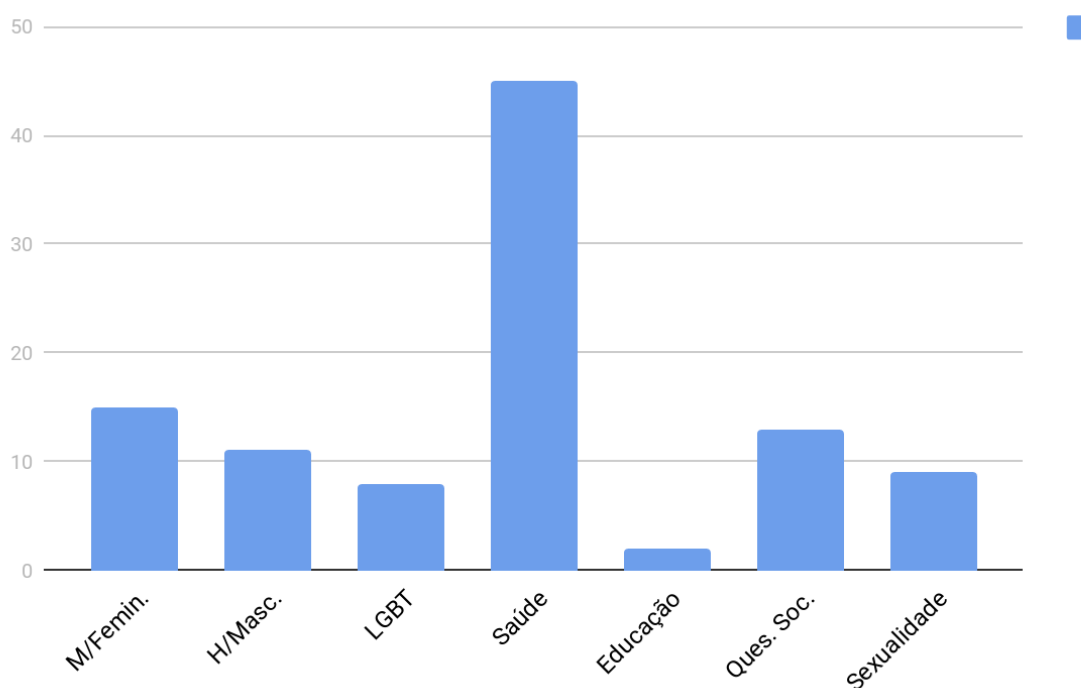
categorias de pensamento que produziram conexões. Dessa forma, não se tratou de realizar uma separação, ou análise em blocos desses artigos, até mesmo porque são artigos que já haviam passado por duas seleções de conteúdo (uma pré-análise e a análise dos resumos), e foram justamente selecionados por dialogarem com as questões produzidas pela pesquisa. Logo, independente de qualquer categorização, os artigos já possuem alguma relação entre si. Em resumo, a produção dessas categorias não limitou a análise dos artigos, e assim será possível apresentar reflexões que foram disparadas por artigos que não estavam na mesma categoria de organização, mas que em suas informações e contribuições dialogam bastante.

Como também efeito de tal método de análise, alguns dados acabaram por trazer outros elementos para pensar as temáticas ou reforçar algumas impressões anteriores. Percebemos, por exemplo, que a categoria com mais trabalhos é a de saúde. Grande parte dos trabalhos (47) aborda questões da saúde, estando inclusive publicados em periódicos sobre saúde. A presente pesquisa aborda a velhice articulada a gênero no campo da educação e/m saúde. No entanto, para o levantamento realizado para este capítulo, optamos por utilizar as palavras-chave velhice, envelhecimento e gênero. Não incluímos saúde, justamente como curiosidade para saber o que viria desse levantamento, abrir também o escopo de possibilidades de análise sobre o tema. Sem dúvida, alcançamos tal objetivo, mas também acabamos por levantar dados que possibilitam demarcar como a saúde é um atravessador quase que obrigatório ao se pensar velhice. De alguma forma a velhice existe atrelada a marcadores biológicos, em estratégias biopolíticas que se debruçam sobre o corpo humano como forma de medir, conhecer, explicar, esmiuçar os elementos daquilo que chamamos vida. Assim, não há como pensar a velhice fora da ideia de saúde, pois ela é representada como um problema ou uma questão de saúde.

Outro curioso dado resultante do levantamento é o baixo número de artigos (06) sobre velhice, envelhecimento e gênero direcionados a pensar a sexualidade de sujeitos idosos. Isso parece corroborar com outras pesquisas que apontam como a sexualidade é uma faceta da vida de idosos/as que é ignorada, ou ainda como existe certa forma de compreender o corpo idoso como ausente de sexualidade. Em relação a gênero, o número de artigos voltados para mulheres/feminilidades e

homens/masculinidades é praticamente equivalente (14 e 11, respectivamente), no entanto todos são sobre sujeitos cisgêneros.

A categoria LGBT abarcou trabalhos que utilizavam essa nomenclatura e/ou falassem explicitamente sobre homo, bi ou transexualidade. Foram alocados 08 artigos nessa categoria, e a maior parte versa sobre a homossexualidade ou tratando de sujeitos LGBT de forma geral. Apenas um artigo se debruça especificamente sobre pessoas trans. A figura abaixo representa um comparativo entre os marcadores de análise, em relação à quantidade de artigos vinculados a cada um.



*Figura 2.* Dados estatísticos de distribuição dos artigos analisados nos marcadores de análise da pesquisa.

Todos esses números, longe de representar uma realidade dada, nos fazem questionar as realidades a partir de algumas perguntas, e abrem caminhos na análise dos referidos artigos.

Dessa forma, este capítulo apresenta-se como uma revisão crítica da literatura, de aspecto descritivo-discursivo, caracterizando-se também como uma análise do discurso. Tal análise busca compreender de que forma os discursos

sobre determinado tema (aqui especialmente a articulação entre envelhecimento, velhice e gênero) são construídos, a partir dos ditos e não ditos. Segundo Foucault (2017),

Não se deve fazer divisão binária entre o que se diz e o que não se diz; é preciso tentar determinar as diferentes maneiras de não dizer, como são distribuídos os que podem e os que não podem falar, que tipo de discurso é autorizado ou que forma de discricção é exigida a uns e outros. Não existe um só, mas muitos silêncios e são parte integrante das estratégias que apoiam e atravessam os discursos. (FOUCAULT, 2017, p. 31)

Dessa forma a análise do discurso aqui empreendida pretende compreender quais representações, explicações, justificativas, problemas, soluções, informações e dados sobre velhice são produzidos academicamente a partir da articulação com gênero (considerando-se as perspectivas de abordagem desse marcador), de que formas essa articulação tem sido construída, e como esses discursos encontram-se relacionados na produção do conhecimento sobre os sujeitos.

Ainda dialogando com Foucault, localizamos nossos esforços metodológicos como parte integrante de uma genealogia da velhice, no sentido de produzir, como Foucault (1984, p.13) nos provoca, uma “história da verdade”. Uma história que deseja analisar os “jogos de verdade através dos quais o ser se constitui historicamente como experiência”. É colocar sob análise os jogos de verdade pelos quais se olha para si e para o mundo. De certa forma, é, parafraseando o filósofo francês, perguntar: através de quais jogos de verdade o ser humano se reconhece como sujeito (geracional)?

A pesquisa, que se debruça sobre a produção do envelhecimento em articulação com os marcadores de gênero e sexualidade na educação e(m) saúde, busca desenvolver uma genealogia em torno das articulações sociais e políticas entre velhice e gênero, utilizando suportes conceituais especialmente do autor francês Michel Foucault, com destaque para os conceitos de biopolítica, biopoder e governamentalidade. Tais conceitos também serão trabalhados neste capítulo, na medida em que se configuram como ferramentas teórico-metodológicas que atravessam os olhares lançados por nós, enquanto pesquisadores. O trabalho desenvolvido e apresentado contribui para o panorama geral da pesquisa na medida em que: 1. possibilita uma aproximação maior dos autores com o campo de pesquisa estudado; 2. propicia maior levantamento de dados, a partir de pesquisas

já desenvolvidas e; 3. permite utilizar os conceitos supracitados em análises sobre resultados e realidades apontadas pelo campo teórico e empírico.

### 3.2 Gênero como marcador estatístico

Como explicitado, o foco do trabalho se dá a partir da análise dos artigos selecionados por utilizarem o conceito de gênero como problematizador para as realidades diversas que envolvem sujeitos a partir de 60 anos. No entanto, os artigos não selecionados diretamente para as análises também apresentam alguns dados interessantes sobre como gênero, enquanto ferramenta, tem sido utilizado em alguns estudos como marcador que interfere nos resultados. Optamos por iniciar apresentando algumas provocações que o movimento de seleção dos artigos nos permitiu tecer, levando em consideração os artigos descartados por não utilizar o conceito de gênero como forma de análise, mas que articulavam gênero, envelhecimento e velhice, apresentando dados que recebem o recorte demográfico de gênero. Ou seja, há alguma consideração da pertinência e/ou importância do conceito, ainda que como categoria estatística, quantitativa, pouco analítica. As provocações apresentadas se configuram, então, também como explicação metodológica da seleção realizada, apontando elementos que justificam a não seleção desses estudos, caracterizando então a fase de pré seleção e análise dos resumos.

Os artigos que utilizam gênero apenas como marcador estatístico estão localizados em campos que pretendem apontar maior ou menor ocorrência de algum elemento patológico em um dos gêneros, ou demarcar maior ou menor incidência de determinado efeito social, como suicídio e depressão, em homens ou mulheres. Estes estudos não aprofundam, ao menos nos artigos apresentados, análises que possam questionar o porquê dos dados se apresentarem da maneira como se apresentam nos levantamentos. Ao focar nos sujeitos como população, que possui algumas características similares, como maior incidência de determinada doença, os estudos engrossam o caldo de discursos biopolíticos, que em nossa sociedade parecem ser regidos por uma racionalidade neoliberal (POCAHY & DORNELLES, 2018, p. 16). Isso significa que tais produções não deixam de estar vinculadas à certa racionalidade que constrói significados sobre o corpo e sobre a vida em geral vinculados à (im)produtividade e à autorresponsabilização.

Destacaremos a partir de agora alguns casos onde os usos do termo “gênero” encontram-se fixados em dados estatísticos. Ainda que não apresentem análise aprofundada sobre os motivos, razões e consequências de haver discrepâncias em relação a homens e mulheres, isentando-se por vezes de análises sociais, políticas, econômicas e históricas, a maioria dos estudos utiliza o marcador junto a outros como classe, escolaridade, nível econômico, local de moradia. Isso demonstra que gênero é considerado um marcador social, e não biológico, o que carrega de alguma maneira alguns significados que produziram o conceito de gênero como analítico nas ciências sociais/humanas. A maior parte desses trabalhos está localizado no campo das ciências biológicas e/ou da saúde, e perceber que gênero é considerado como elemento que provoca desigualdades, ao lado de outros relacionados à produção sócio-política-cultural, nos indica que há certa inserção do conceito não completamente esvaziado de seus propósitos críticos.

No entanto, também se localizam estudos em que gênero é utilizado apenas como sinônimo de sexo/composição biológica. Estudos mais restritos a patologias, em especial aqueles ligados à identificar a maior ou menor incidência de doenças como câncer, utilizam o termo “gênero” apenas para separar homens e mulheres cisgêneros/as, apontando maior recorrência de casos da doença em um dos chamados sexos, não apontando outras motivações que não biológicas para os resultados.

Também há exemplos de trabalhos que focam suas análises em dados estatísticos, apresentando resultados que, ao não serem analisados com alguma base sociológica, acabam por apresentar informações que podem reforçar uma concepção biológica de gênero. É o caso do estudo realizado por Rodrigues et al. (2015), que apresenta análises da avaliação funcional multidimensional em idosos. Ao apresentar os dados, os/as autores/as nos dizem que

A diferença entre sexos poderá decorrer da capacidade para desempenhar atividades diferentes. Enquanto os homens têm maior capacidade, por exemplo, para usar o telefone e administrar o dinheiro, as mulheres apresentam maior capacidade para preparar as refeições. Contudo, nos estudos de Oliveira et al. (2010), Rodrigues (2012) e Silva (2014), os homens apresentaram maior dependência funcional nas AVD por uma maior dificuldade para as tarefas domésticas. (RODRIGUES et al., 2015, p.72)

Podemos perceber que os dados, ao serem apresentados apenas como representação da realidade, reforçam uma não aptidão de homens em tarefas domésticas, ao contrário de mulheres que teriam naturalmente mais capacidade para preparar refeições. Ora, o estudo apresenta uma realidade que é produzida em meio a representações de gênero, que fomentam determinados modos de ser e existir para os sujeitos com base em normas e representações de feminilidade e masculinidade. O estudo, ao lançar mão do termo “gênero” apenas o faz como sinônimo a “sexo” (como inclusive a citação evidencia).

Outro exemplo marcante acontece no artigo “Capacidade funcional de idosos institucionalizados com e sem doença de Alzheimer” (FERREIRA et al., 2014). Ao analisarem a capacidade funcional de pessoas idosas em situação de internação em instituições públicas, as/os autoras/es identificam maioria de mulheres idosas internadas. A única possibilidade levantada para justificar esse dado é o processo de feminização da velhice, dizendo ainda que “a institucionalização parece ser em grande medida uma questão feminina, constatada também em outros estudos, que revelam ter ocorrido acentuado aumento nas taxas de institucionalização de idosas” (p. 571). A falta de uma análise ou mesmo reflexão mais atenta acaba por apresentar dados que pretendem representar a realidade, de uma maneira fatídica. Por que mulheres idosas são mais internadas nessas instituições de cuidado? Ao não lançar possibilidades de resposta para essa pergunta, o estudo pode produzir o discurso de que mulheres, mais do que homens, tornam-se dependentes na fase idosa por questões puramente biológicas.

Ainda em outro estudo, intitulado “Avaliação nutricional de idosos institucionalizados” (VOLPINI, FRANGELLA, 2013) também com pessoas idosas em situação de internação apontou dados parecidos, onde 77% das pessoas internadas eram mulheres. Novamente, não há qualquer problematização desse dado. Além disso, o estudo também aponta que mulheres permanecem institucionalizadas mais tempo, chegando a ficar o triplo do tempo de homens. Surpreendentemente, o estudo levanta uma única possível justificativa para esse dado, ao dizer que “esse resultado pode ser explicado, em parte, pelo fato de as mulheres viverem mais, tornarem-se viúvas mais cedo e apresentarem maior dificuldade para casar ou recasar após separação ou viuvez” (p.36). Sem dúvida essa é uma possibilidade de compreensão desse fenômeno, mas consideramos que gênero, enquanto categoria



analítica, possui potência para apresentar, ao menos, algumas provocações necessárias aos recortes estatísticos.

Destacamos que, ainda que os estudos possuam focos diferentes, como capacidade funcional e nutrição, são trabalhos que se debruçam sobre determinada população, e é preciso pensar não somente nos dados que se apresentam, mas como esses dados são produzidos pelas diversas trajetórias de vida e condições sociais, políticas, econômicas e culturais que envolvem os sujeitos, não apenas em relação à gênero, mas a diversos outros marcadores de diferença, como classe, raça/etnia, sexualidade/orientação sexual, etc. Quando os estudos apresentam seus dados como representação de uma realidade dada, podem colaborar para reforçar estereótipos e percepções que (re)produzem gênero e (re)constróem esses significados na fase idosa. Além disso, de acordo com Mendonça (2008), quando os contextos e diferentes fatores sociais e históricos não são levados em consideração, “as mulheres implicadas nestas condições podem ter suas queixas socialmente consideradas desvinculadas das condições produzidas pelo trabalho e pela vida e consideradas como naturais de sua condição de mulher” (p. 98). É fundamental também destacar como o corpo da mulher foi, historicamente, “moldado para ser medicalizado” (p. 98), e como esses discursos que naturalizam gênero podem ser elementos que fundamentam as percepções do corpo feminino como doente, incompleto, incapaz, necessitado de intervenções médicas e científicas. Estas análises estão presentes no artigo de Mendonça (2008) sobre a medicalização de mulheres idosas, especialmente no uso de calmantes.

Outros estudos, ao não apresentarem qualquer análise sócio histórica, acabam por tropeçar nas próprias justificativas estatísticas. No artigo “Evolução da perda auditiva no decorrer do envelhecimento” (BARALDI, ALMEIDA, BORGES, 2007) as autoras encontraram no público da pesquisa (pessoas idosas encaminhadas para avaliação clínica audiológica) um número muito maior de mulheres idosas (150 mulheres e 61 homens). Ao tentar justificar, dizem que “tal fato pode ser explicado pelos dados do IBGE que em seu último censo, em 2000, constatou que no Brasil há um número maior de mulheres na faixa etária idosa. A população idosa do Brasil está em torno 13.915.357 (8,1%) de idosos, dos quais 6.309.588 eram homens e 7.605.769 (54,7%) mulheres (p. 68). Ora, a diferença estatística no censo do IBGE nem se compara à diferença apresentada na pesquisa

das autoras, pois o número de mulheres é mais do que o dobro de homens. Logo, é preciso buscar alguma outra hipótese para que o número de mulheres que são encaminhadas para tal avaliação médica seja tão superior ao número de homens. Porém, o artigo não apresenta outras possibilidades.

Um exemplo que pode ilustrar uma forma de apresentar alguma análise sócio histórica às disparidades de gênero, outra abordagem a partir do campo da saúde, pode ser encontrada em “Função executiva em idosos: um estudo utilizando subtestes da Escala WAIS-III” (BANHATO, NASCIMENTO, 2007), que aponta diferenças em habilidades entre homens idosos e mulheres idosas:

Diversas variáveis apresentaram influência no desempenho executivo de idosos. Vale ressaltar a influência do gênero nas *performances* executivas, com os homens apresentando melhores desempenhos. Além desses resultados poderem estar associados a uma particularidade da coorte histórica, também apontaram para a evidência de que os homens, em média, neste contexto cultural específico, apresentariam maior desenvolvimento das habilidades abstratas e visuoespaciais. Resultados similares foram relatados por Colom, Quiroga e Juan-Espinosa (1999) e Colom e García-López (2001), que argumentaram que a diferença entre gênero poderia estar associada aos estereótipos dos papéis sexuais e das normas diferenciadas por sexo do contexto social. (p.71)

As autoras apresentam questionamento que leva em consideração a capacidade crítica do conceito de gênero. Ainda que não se aprofundem nessa análise, compreendendo que as áreas de conhecimento por vezes excluem-se, é fato importante a preocupação em não essencializar as diferenças entre homens e mulheres que se apresentam em pesquisas puramente estatísticas.

### 3.3 Gênero como categoria de análise

Após fase de pré-análise, selecionamos por fim os artigos que utilizam, em nosso modo de compreensão, o conceito de gênero como categoria de análise. Estes estão, em sua maioria, debruçados sobre as desigualdades entre homens e mulheres. Tais artigos utilizam a base teórica dos estudos de gênero para produzir análises críticas sobre as relações sociais, históricas e políticas que fomentam tais desigualdades, que produzem situações de vulnerabilidade ora para mulheres ora para homens, mas em especial sobre mulheres. Essa utilização do conceito é extremamente potente, e sem dúvida traz avanços importantes no que tange à vida dos sujeitos. No entanto, são raros os casos que utilizam o conceito de gênero para questionar a própria generificação dos sujeitos, a própria produção binária de gênero

(masculino e feminino) ou mesmo estudos que incluam outras variáveis como orientação sexual e identidade de gênero. Não utilizam gênero propriamente como sinônimo de sexo, pois analisam a produção das desigualdades, mas ainda circundam certa essencialização de gênero na medida em que não apresentam perspectivas críticas sobre a produção generificada da sociedade. Isto é, recai sobre a diferença essencializada/ fixada e não sobre as formas de produzir gênero nas práticas sociais (educacionais, de saúde, etc)

Interessante perceber como gênero torna-se um problematizador que aponta outras camadas da produção do envelhecimento nas sociedades aderentes à racionalidade neoliberal, notadamente a partir da interpelação à responsabilidade individual sobre o corpo-vida e ao desenvolvimento de um ideário de longevidade produtiva, como passamos a perceber na sociedade brasileira. Coelho et al (2016), em seu artigo sobre masculinidade e o cuidado em saúde, discutem sobre como a lógica da produtividade atravessa a percepção de homens idosos sobre seu próprio corpo, sua própria existência. Em uma lógica produtivista, onde ser capaz de trabalhar é sinônimo de ser saudável, esses corpos são considerados inúteis, “gerando a desvalorização daqueles que não estão aptos ao trabalho” (p. 413). Nos argumentos dos idosos entrevistados é nítida a forma como o fato de não poder se dedicar ao trabalho, nos mesmos formatos da juventude, faz com que esses sujeitos olhem para si e interpretem suas experiências a partir de um viés produtivista. As concepções de envelhecimento ativo se articulam às perspectivas de uma razão político-econômica, produzindo lógicas (culturas) de compreensão dos corpos idosos onde a incapacidade laboral torna-se fator de desvalorização de idosos e pessoas incapacitadas à produção. Como nos diz Mendonça (2008), “a velhice, quando não adaptada às exigências sociais disciplinares, é vista como estorvo de um suposto progresso capitalista, como ameaça à capacidade produtiva do indivíduo pelas exigências de comportamentos e movimentos padronizados” (p. 97).

O destaque feito pelo conceito de gênero faz emergir o impacto dessas produções neoliberais em homens idosos, visto que as produções de gênero localizam no masculino uma necessidade de produtividade, de provimento, ao longo da vida. Dessa forma, a frustração diante da incapacidade de produzir promove certas formas de interpretar os sujeitos, fomentando inclusive os olhares desses homens idosos sobre si próprios, e como se enxergam na sociedade. Esses

homens, como demonstram as entrevistas realizadas pela pesquisa citada, encaram a si mesmos como inúteis, incapazes. Quando confrontados sobre os desafios da velhice, os homens entrevistados deram maior ênfase ao medo de se tornar incapazes, passando a depender de outras pessoas, do que da morte. Como nos diz Camarano e Carvalho (2015),

A entrada no mercado de trabalho é um dos eventos que marca o início da vida adulta para os homens e, da mesma forma, a sua saída dele, via aposentadoria, é o que caracteriza a entrada na última fase da vida ou a velhice. Ou seja, os homens têm a vida pautada pelo mercado de trabalho, dado que a escola, que marca a infância, pode ser considerada como o evento preparatório para ele. (CAMARANO & CARVALHO, 2015, p. 2758)

Rohden (2011), em artigo dedicado à analisar a construção do distúrbio androgênico ou andropausa, aponta também tramas ligadas ao envelhecimento de homens no que diz respeito à performances sexuais. Nesse estudo a experiência do envelhecimento é compreendida em uma lógica funcional/disfuncional. Aqui, o campo da saúde, no desenvolvimento de novas drogas e até mesmo de novas doenças, “caminha lado a lado com a promoção de modelos de comportamento centrados na valorização do corpo jovem, saudável e sexualmente ativo.” (p. 163”).

Dos 79 artigos que selecionamos para esta pesquisa, 12 tem foco na masculinidade. Luizaga e Gotlieb (2013) apontaram em investigação que realizou levantamento de mortes entre 1979 a 2007, que o número de homens na sociedade é maior até os 24 anos. Porém, essa realidade vai se alterando até culminar em maior número de mulheres na fase idosa. Ou seja, os homens estão morrendo mais, chegando em menor número na fase idosa. Borges e Seidl (2012) apresentam também dados, com base nas informações do IBGE de 2008 e 2010, que apresentam diferença significativa na expectativa média de vida entre homens e mulheres, onde eles vivem cerca de 7 anos a menos do que elas. As autoras ainda afirmam, com o suporte de Braz (2005), que “os comportamentos masculinos permeados pela questão de gênero representam tanto modos de vida como modos de adoecer e de morrer” (p. 69).

Ainda sobre a percepção do envelhecimento, Figueiredo et al (2007), em pesquisa realizada com 20 idosos/os (10 mulheres e 10 homens), identificaram que homens vivenciam um processo de baixa auto estima ao envelhecerem, o que coincide com aposentadoria ou retirada forçada do campo de trabalho. Em

contraponto, a pesquisa identifica os sentimentos de autonomia e liberdade por parte das mulheres idosas.

Logo, é também interessante pensar sobre como as características do envelhecimento possibilitam formas de olhar para si e para as/os outras/os. De acordo com Fernandes (2009), o envelhecimento pode acarretar perda de atributos que definem a masculinidade, fazendo com que esses sujeitos enfrentem a difícil tarefa de refazer sua imagem no mundo, compreender de outras formas seus corpos, sexualidades, formas de se relacionar com mulheres, etc. Segundo a autora,

Nesse contexto da velhice, em alguns casos, a convivência entre os sexos, com forças em equilíbrio, suscita a possibilidade de um novo relacionamento entre homem e mulher com base cooperativa e auxílio mútuo no enfrentamento comum da marginalização social, ou seja, a um redimensionamento dos papéis masculino e feminino. Essa situação tem contribuído para a redução da hierarquia entre os sexos nessa fase da vida. (FERNANDES, 2009, p. 707)

Nesse sentido, as relações de gênero não apenas são reproduzidas ou se aprofundam na velhice, mas são de fato reconfiguradas a partir de outras condições de existências, outros discursos sobre masculinidade e feminilidade, outras maneiras de experimentar o tempo e de viver as relações sociais.

Alvarenga e Meyer (2018) falam sobre como o envelhecimento está, para algumas mulheres, associado à liberdade, especialmente em relação à viuvez ou outras reconfigurações conjugais. A viuvez configuraria-se como uma fase onde essas mulheres precisam desenvolver outras aprendizagens, tendo como campo (in)definido pela “independência, para, entre outras possibilidades, cuidar do corpo e viver sua sexualidade e afetividade das formas mais ativas possíveis” (p. 46).

Por outro lado, na experiência de mulheres há um marcador que se alastra por toda a vida, incluindo a fase idosa: o cuidado. Fernandes (2009) afirma que “o papel de cuidadora vem de longa data acompanhando as mulheres como se fosse natural essa obrigação e não algo aprendido, relacionado com a educação” (p. 707). A autora, com base na pesquisa desenvolvida com pessoas idosas, identifica que as mulheres cis heterossexuais cuidam das/os filhas/os na juventude e fase adulta, e na fase idosa permanecem com essa função sendo cuidadora de parentes e/ou companheiros. Quando avós, participam inclusive da educação de netas/os, muitas

vezes com papel central de cuidadora principal dessas crianças. Tal característica social reforça esse vínculo maior da mulher com o espaço privado.

O cuidado, visto como uma prática feminina e não masculina, produz efeitos outros, inclusive do cuidado de si. Na pesquisa de Fernandes (2009) é notável a menor procura de serviços de saúde por parte de homens idosos. São comuns falas que expressam o quanto homens idosos reforçam as concepções hegemônicas de masculinidade, ao procurar não demonstrar fraqueza, onde ser homem é ser viril, forte. Assim, as concepções de gênero e de geração marcam também a forma como homens e mulheres, ao envelhecerem, reconfiguram suas experiências, por vezes reforçando os estereótipos de masculinidade e feminilidade, mas também produzindo novas formas de se compreender no mundo a partir das relações que se estabelecem, consigo e com as/os outras/os.

Os discursos que dão significado a gênero ao longo da vida não se findam no envelhecer. As experiências dos sujeitos são reconfiguradas a partir da relação com esse marcador da velhice. O que as pesquisas têm mostrado é que essa reconfiguração se dá no aprofundamento de uma relação de desigualdade. As mulheres idosas, por exemplo, conforme nos mostra Areosa e Bulla (2010), não se livram das expectativas em relação ao cuidado da família e da casa, próprias da produção histórica e social da feminilidade. No entanto, com o fenômeno da intergeracionalidade, o papel dessa mulher torna-se ainda mais custoso, na medida em que ela precisa cuidar de outros atores parentais, como netas/os, ocorrendo a “superposição de papéis assumidos por essas mulheres” (p. 168).

De certa forma essa análise se aproxima daquela que Pocahy (2012b) faz, com o aporte teórico de Lagrave (2009), ao considerar “‘a velhice’ como um lugar de contestação privilegiado das normas do gênero e da sexualidade, o que pode significar entender o ‘envelhecimento’ como uma possibilidade de um momento de ‘revolta’ (não de revolução) e de ‘subversão’, e não unicamente um momento de assistência ou de resignação (p.369). De alguma maneira, os atravessamentos geracionais, como a velhice, produzem outras costuras, outros nós e outros bordados, nas tramas de gênero e sexualidade. Assim, talvez possamos compreender que não é possível falar de envelhecimento sem ser genereificado/sexualizado e racializado, assim como não se pode falar de gênero,

raça/etnia e/ou sexualidade sem considerar o marcador geracional. Em suma, as categorias que operamos, como gênero, sexualidade, geração, raça, ou qualquer outra maneira identitária de compreender e descrever os sujeitos e suas experiências, só fazem sentido se analisados em uma ótica que inscreve um marcador em outro, que localiza esquinas e encruzilhadas. Ou seja, uma perspectiva interseccional.

Além disso, podemos dialogar com Alvarenga e Meyer (2018) quando compreendem que

aquilo que vivemos como masculinidade, feminilidade e sexualidade é ensinado e aprendido, desaprendido e atualizado ao longo da vida, em diferentes instâncias, processos e relações, ou seja: gênero e sexualidade não são essências, não integram uma suposta “natureza” humana universal e não estão garantidos de uma vez para sempre. Gênero e sexualidade são aprendizagens culturais que fazemos e refazemos muitas vezes e de muitos modos em diferentes espaços, tempos e situações. (ALVARENGA & MEYER, 2018, p.39)

E esses (des)aprendizados ocorrem em múltiplas instâncias, a partir de discursos que moldam, localizam, descrevem e inscrevem esses corpos em normativas. Assim, “não podemos pensar em identidades sexuais ou identidades de gênero fora de uma norma uma vez que elas são em si mesmas a marca indelével de um dispositivo” (POCAHY, 2012b, p.367). Pensar envelhecimento articulado às problematizações de gênero precisa estar atrelado a uma analítica dos discursos, mais do que numa localização de experiências como normativas ou não.

### 3.4 Sexualidade e velhice

Parcela significativa das pesquisas aborda, como já dito, gênero em uma perspectiva cisgênera, binária e heteronormativa. São poucos os trabalhos que se propõem a pensar gênero fora do binarismo homem/mulher cisgêneros/as e heterossexuais. A representação da velhice, dos sujeitos idosos, tem sido construída com base nas normativas de gênero e sexualidade, que sequer consideram a existência de vida fora do escopo cisheteronormativo. Inicialmente abordaremos alguns artigos que ilustram essa percepção da velhice, e adiante relacionaremos alguns outros trabalhos que pretendem tensionar as normativas citadas.

Brigeiro e Maksud (2009), em artigo sobre o surgimento do Viagra e suas representações, identificam que de 138 matérias pesquisadas, apenas uma faz

menção à homossexualidade, e ainda assim referente à prática de sexo anal, e de maneira jocosa. Na maioria dos demais trabalhos, ainda que a experiência sexual faça parte dos relatos, não há menção às vivências que não sejam a heterossexual. Além disso, os estudos tendem a abordar como os sujeitos idosos, em especial homens idosos, reforçam as percepções de gênero ligados à masculinidade, como força, virilidade, independência.

Por outro lado, é também um dado interessante o fato de a maioria dos trabalhos que pretendem abordar sexualidade estejam relacionados às pautas LGBT's, especialmente homoeróticas. Importante ressaltar que a pesquisa realizada não realizou buscas com o termo "sexualidade", assim provavelmente existem trabalhos que abordam sexualidade e envelhecimento, mas não articulam essas temáticas ao conceito de "gênero".

Dos trabalhos selecionados, 6 possuem relação direta com análises sobre sexualidade, sendo 8 relacionados mais diretamente à população LGBTI+. Araújo e Carlos (2018), em seu artigo sobre a sexualidade na população LGBT idosa, nos falam sobre a produção do corpo em nossa sociedade. Se por um lado temos a valorização do corpo jovem, ativo e sexualizado, por outro temos a produção do corpo idoso como em degradação. Dessa forma, a chegada da velhice traz para esses sujeitos uma série de significações negativas, que envolvem a percepção de perda; as significações sobre o corpo idoso o tornam aquele que está em constante esvaziamento, seja de autonomia, de sexualidade, de força, de disposição (p. 222).

Essas são as percepções sobre velhice apontadas pelo artigo de Carlos, Santos e Araújo (2018). Em pesquisa com graduandos/as de pedagogia, direito e psicologia, a pesquisadora e os pesquisadores perceberam que a patologização dos sujeitos LGBT parece se aprofundar quando relacionamos com velhice. A interpretação da velhice como momento de solidão, por exemplo, se torna ainda mais radical quando os entrevistados e entrevistadas pensaram no/a idoso/a homossexual e/ou trans\*. A noção de velhice LGBT com perda de sentido da vida é latente na visão dos/as estudantes que participaram da pesquisa.

Pocahy e Dornelles (2017) realizam interessante cartografia sobre a pesquisa e intervenção social sobre sujeitos LGBT na articulação gênero, sexualidade e envelhecimento. As análises apresentadas ressaltam o aumento na produção



discursiva sobre essas temáticas a partir do início do século XXI. No entanto, conforme demonstram o autor e a autora, os trabalhos são desenvolvidos majoritariamente sobre homens gays, “centradas na temática das experimentações da sexualidade e performatividades de gênero, sem relações mais pragmáticas e centradas em políticas públicas” (p.135).

As produções sociais e históricas que nos atravessam, nos nomeiam e nos inscrevem em certas formas de compreensão de sujeito, sem dúvida se costuram de modos singulares em nossas experiências. Logo, não se trata de marcar as significações produzidas sobre o corpo idoso como determinadoras de uma forma de existir. Muitos dos trabalhos selecionados preocupam-se em apresentar análises que trazem à tona as percepções que se produz em torno da velhice, do corpo de sujeitos com mais de 60 anos, e são importantes na medida em que nos fazem olhar para a realidade e questioná-la, tensionando as margens da (a)normalidade.

No entanto, outros trabalhos nos mostram como os sujeitos ressignificam suas experiências como idosos/as, reconfigurando os sentidos dados aos seus corpos, em meio à abjeções e desejos. É o caso de dois artigos de Pocahy (2012a; 2012b), onde o autor busca investigar “como determinados sujeitos, a partir de determinadas condições de possibilidade, produzem perfurações nas representações que os produzem/exibem/projetam como vidas “abjetas”” (POCAHY, 2012b, p. 367).

O corpo do idoso que protagoniza/zou este estudo contesta seu destino através de performances desempenhadas com (algum) prazer, com (alguma) invenção, com (algum) tesão, com (alguma) graça e com (algum) desafio de si. E, com alguma intenção, produzindo uma sorte de movimento de ascese para uma vida criativa. (POCAHY, 2012b, p. 366)

Dessa forma, a experiência de idosos/as passeia pelo campo que denominamos sexualidade. Por outro lado, tais experiências se produzem também em meio a processos de significação não apenas sobre o que é possível para um corpo velho, mas também que outras significações a própria ideia de sexualidade passa a assumir quando relacionada à velhice.

Debert e Brigeiro (2012), em um dos artigos selecionados, trazem interessante análise sobre a articulação entre saberes da sexologia e da gerontologia na produção de significados sobre a sexualidade na velhice. A autora e

o autor iniciam caracterizando a mudança histórica da (im)possibilidade da sexualidade em corpos idosos. Se até as primeiras décadas do século XX a velhice era considerada fase da vida pós-sexual, na contemporaneidade a velhice é entendida como etapa da vida atravessada pela sexualidade.

O panorama atual configura-se de modo diferente: a inclusão da velhice no curso da vida sexual é o imperativo que marca a reflexão dos especialistas sobre o tema, o que acontece em consonância com as tendências teóricas vigentes no campo gerontológico nas últimas décadas. Uma velhice sexualmente ativa vem se estabelecendo como um ideal defendido por gerontólogos e outros especialistas afins ao tema, e é intensamente propagado pelos meios de comunicação de massa. (DEBERT e BRIGEIRO, 2012, p.38)

Nesse processo de mudança, não apenas a ideia de que o corpo idoso pode ser sexual surge, mas a própria ideia de sexualidade também se reconfigura. Os estudos e pesquisas, segundo Debert e Brigeiro, afirmam duas ideias que parecem a princípio contraditórias, mas que cavam caminhos de significação: ao mesmo tempo em que afirmam que a velhice traz impeditivos físicos, apregoam que a sexualidade não se finda nessa fase geracional. Assim, ainda que exista, tal sexualidade não é a mesma de outras fases da vida. As compreensões sobre prazer sexual deixam de estar genitalizadas para se relacionarem a outros aspectos, segundo os/as especialistas. Assim, a/o idosa/o deveria ampliar seus horizontes, se permitir novas experiências de sexualidade.

Ainda partindo do instigante artigo de Debert e Brigeiro, precisamos nos deter nesse processo histórico de mudança de significação sobre o corpo idoso no que tange à sexualidade. As produções recentes sobre a sexualidade idosa, ou sobre a sexualidade no processo do envelhecimento, se transformam de concepções negativas, no sentido de negação da sexualidade na fase idosa, para significações positivas, compreendendo inclusive tal fase da vida como conjunto de “momentos privilegiados para novas conquistas, sendo estas guiadas pela busca do prazer, da satisfação e da realização pessoal” (p.39). A velhice então, deixa de ser momento da vida de perdas para ser potência para ganhos. Tal mudança ancora-se, especialmente, em dispositivos biopolíticos que demarcam formas outras de compreender a própria vida. Assim, a explosão discursiva sobre a sexualidade na velhice marca a constituição desse elemento como um dispositivo histórico (Foucault, 2000). Não apenas a velhice emerge como questão a ser pensada, mas os diversos mecanismos que circundam a experiência da vida em nossa sociedade

também se singularizam a partir de sua relação com a velhice. Essa profusão de saberes ressignifica a sexualidade dos/nos corpos idosos:

Um conjunto de discursos empenhados em rever estereótipos negativos da velhice abre espaço para que experiências bem-sucedidas de envelhecimento possam ser vividas coletivamente. Uma nova linguagem pública empenhada em alocar o tempo dos aposentados faz-se presente na desconstrução das idades cronológicas como marcadores pertinentes de comportamentos e estilos de vida. Uma parafernália de receitas envolvendo técnicas de manutenção corporal, comidas saudáveis, medicamentos, bailes e outras formas de lazer é proposta, desestabilizando expectativas e imagens tradicionais associadas a homens e mulheres em estágios mais avançados da vida. É no marco dessas transformações que podemos localizar o processo vigente de erotização da velhice. (DEBERT e BRIGEIRO, 2012, p. 39)

No entanto, é necessário ao mesmo tempo compreender que essa mudança histórica não está descolada de aspectos políticos, econômicos e sociais. Longe de produzirem simplesmente margens de liberdade mais frouxas para que sujeitos idosos vivenciem processos múltiplos de sexualidade, tais novas formas de compreender a longevidade do corpo produzem também significados, por exemplo, de consumo, de doença, e de entendimento do sujeito sobre si mesmo. Uma das estratégias encontradas para levar adiante tal projeto de sexualidade idosa é a de responsabilizar esses sujeitos pelo seu sucesso ou fracasso. Interessante também demarcar que existe uma espécie de inversão das compreensões de gênero nas expectativas sobre sexualidade na velhice. Debert e Brigeiro analisam que para os homens a indicação, a receita, é para que

(...) explorem novas áreas de prazer em seus corpos, uma sexualidade mais complexa e difusa, tal qual estas disciplinas reconhecem ser típico do universo feminino. No caso das mulheres, um dos caminhos para manutenção da atividade sexual é o questionamento dos códigos morais mais restritivos que supostamente fundamentaram seu aprendizado da sexualidade. Estimula-se, por exemplo, que elas não vinculem mais a prática sexual ao desejo do parceiro e sim ao seu próprio, e que a velhice traga consigo também a possibilidade de liberar-se da preocupação com os filhos e com o julgamento da sociedade, para assim assumir abertamente seu interesse pelo sexo. Encontramos nestes exercícios subjetivos um cruzamento dos modelos que caracterizariam o comportamento sexual masculino e feminino, desestabilizando e desafiando convenções arraigadas sobre o tema.

Não podemos deixar de nos perguntar sobre como esses processos ocorrem. Se ao longo da vida as produções de gênero produzem significados justamente contrários à essas concepções que a sexualidade na velhice toma, que conflitos e desafios esses sujeitos vão enfrentar para vivenciar ou não essas novas indicações?

Dessa maneira, a partir de tais análises podemos compreender a velhice como performatividade. Pensar “como a idade cria condições de inteligibilidade para o que definimos em nossas sociedades ocidentais (pós) modernas como humano através de marcadores sociais de identidade e diferença (Silva, 2007)”(POCAHY, 2011, p.196). Ou ainda, “compreender a velhice como efeito de performatividades nas tramas discursivas da heterossexualidade obrigatória” (POCAHY, 2012, p. 46) bem como da (cis)genereidade, de raça, de classe. Quais são as performatividades que se atravessam a velhice como modo de ser e estar no mundo? Percebemos que as significações, as costuras nesse tecido-sujeito, são singulares. Múltiplas linhas participam desse bordado, produzindo algo muito específico, pontos só possíveis nessa articulação. A velhice deve ser pensada como inserida em determinada forma de entender a vida como algo segmentado em etapas, o corpo como produto perecível, a existência como mecanismo de produção/produtividade.

Assim, o que a velhice performa nesse mundo? Ainda que possamos colocar à vista as problemáticas, desafios, ou, para usar uma palavra em voga, as ciladas dos discursos sobre a velhice, não podemos ignorar que tais produções discursivas não podem se dar sem a amarração que é sempre singular. Logo, os sujeitos velhos vivenciam suas experiências em algum(ns) campo(s) de possibilidade, sendo sujeitos de uma cultura, na mesma medida em que inventam algo dentro disso. Essas invenções singulares podem recusar, ressignificar, conformar, duvidar, questionar e aceitar os significados da velhice.

O sujeito pode ser jovem, velho, adulto, adolescente, criança, mas pode ser também nada disso. Pode ser duas coisas ao mesmo tempo. Nesse ponto, parece haver algo na velhice que a torna campo um pouco mais possível, com alguma margem um pouco mais frouxa para algumas experimentações. Como já citado, a viuvez tem sido estudada como momento da vida em que mulheres passam a se envolver com situações, pessoas e vivências que antes não pareciam possíveis. O envelhecimento para as mulheres, de acordo com alguns trabalhos analisados, tem se configurado como etapa da vida de se permitir o que poderia ser mal visto ou errado nas etapas anteriores.

Essas análises de alguma maneira nos fazem retornar para Debert e Brigeiro, na reflexão de que na velhice parece existir uma inversão nas expectativas dos

gêneros binários homem/masculinidade e mulher/feminilidade. Ao se estimular uma forma de vida mais pública, mais engajada, mais envolvida com o mundo externo, pode-se caracterizar tais elementos como significados associados, ao longo da vida, à masculinidade. Pesquisadoras/es (NOVAES, 2015) ainda apontam que, apesar dos avanços feministas ao longo do século XX, ainda vivemos em uma sociedade que reserva o espaço público para os homens, e o espaço privado para as mulheres.

A partir da mudança de significado sobre as (im)possibilidades do corpo velho, na velhice se estimula que essas mulheres saiam de casa, façam ginástica na praça, tenham círculos sociais mais amplos, se preocupem menos com atividades domésticas ou criação de crianças. A velhice seria o momento em que essas mulheres deixariam as obrigações femininas e passariam a se aventurar no mundo masculino. As mulheres se dispõem, não sem dificuldade, a desbravar tais aventuras. Estudos têm mostrado como idosas, na atualidade, vem desafiando os significados que a velhice assumia tradicionalmente, Brunnet et all (2013), ao concluir seu artigo nos diz que seu estudo

(...) mostrou que as potencialidades do papel social da mulher idosa têm se tornado cada vez mais maleáveis, considerando que as entrevistadas não condizem inteiramente com o perfil de idosas “tradicional”, uma vez que desenvolveram trajetórias marcadas pela potencialização e empoderamento de suas ações sociais. (p. 107)

Quando pensamos nos homens, as orientações que o estimulam a cuidar mais de si e da família, de sua própria casa, a se permitir experiências sexuais mais amplas, que se permitam o toque, o cuidado, também entram em choque com a produção da masculinidade ao longo da vida. No entanto, a recusa para assumir esses novos papéis, permitidos a eles agora na velhice, parece ser maior do que nas mulheres. Sem dúvida, esse é um efeito da própria construção social e histórica da masculinidade, baseada na misoginia, na rejeição e inferiorização de tudo o que é considerado feminino. A masculinidade parece estar em posição mais frágil do que a feminilidade. Dizer isso não significa, em nenhuma medida, que as mulheres não enfrentem também expectativas que colocam em dúvida seu gênero, sua suposta natureza feminina.

Assim, a velhice vai tomando diferentes significados, que se produzem em relação à concepções biopolíticas que governam a vida, que governam as condutas e que investem, cada vez mais, em estratégias de governo de si como empreitada

que coloca a própria vida como empreendimento maior do sujeito. O sujeito, inclusive idoso, do neoliberalismo é o empreendedor, em primeiro lugar, que busca empreender tudo a sua volta, incluindo a si mesmo e a suas experiências, com vistas ao sucesso econômico, em primeiro lugar.

As linhas de gênero, sexualidade, raça, ou qualquer outro marcador de diferença se articulam com a velhice, produzindo significações específicas, modos de governar próprios, que se permitem, inclusive, transgredir o que ao longo da vida se entendia por significações de si. Na ótica de gênero e sexualidade, como visto, esses sujeitos de alguma maneira são instados a desafiar as significações de masculinidade e feminilidade produzidas durante a vida. No entanto, podemos desconfiar dessa possibilidade para entendê-la não como liberdade, como se a velhice por si só trouxesse maior alargamento das possibilidades de ser, mas como estratégia bioeconômica (ROSE, 2013) de compreensão dos corpos como (im)produtivos, empreendedores, consumidores, (im)possíveis.

### **3.5 Pesquisa, saber e modos de subjetivação**

O levantamento apresentado e as análises desenvolvidas apresentam as possibilidades de questionamento que o conceito de gênero nos provoca. Inicialmente abordamos alguns artigos que ficaram na etapa da pré seleção. Estes trabalhos utilizaram o gênero como ferramenta basicamente estatística, que pretendia representar uma realidade. De fato, apresentam, ou melhor, produzem uma realidade na medida em que se valem de ferramentas biopolíticas para constituição de saberes sobre populações.

Em seguida, apresentamos os artigos selecionados para leitura completa, que procuram pensar gênero como constituidor das realidades, como mais um elemento que produz as realidades e não simplesmente as representa. Percebemos como esse conceito tem potencialidade para balançar qualquer resultado que uma estatística pode apresentar. Ainda que se fale sobre aspectos imaginados como estritamente biológicos, como patologias, se olharmos os resultados estatísticos a partir das lentes que gênero nos propicia, teremos muitas perguntas a levantar. O que produz estes resultados e não outros? Como estes resultados estão entrelaçados nas redes de produção de saber-poder das realidades que dizem representar?

Dessa forma, nos colocamos ao lado de outras/os pesquisadoras/es que defendem o conceito de gênero como fundamental para olhar para as realidades e fazer algumas perguntas, considerar algumas perspectivas ou produzir algumas possibilidades de análise que antes ou ocupavam lugar periférico ou sequer apareciam.

Outro ponto a ser destacado é o da articulação geração-gênero na produção de significados, modos de entender a velhice, o corpo, a vida velha. As análises aqui apresentadas contribuem para que os olhares analíticos sobre a para a velhice considerem as problemáticas de gênero, bem como aqueles que pensam gênero considerem a geração como tensionamento necessário. Esta será uma rota de investigação que continuaremos perseguindo também em nosso próximo capítulo, quando trataremos mais detidamente da educação e(m) saúde como processo específico, característicos das estratégias do biopoder destacadas por Foucault.

Nosso principal objetivo neste capítulo é o de compreender, ou mapear, como a articulação gênero-velhice-envelhecimento tem sido costurada no campo de produção de saber acadêmico-científico. Conforme argumentamos, a produção que articula estes conceitos parece estar mais presente nos estudos sobre saúde, e apontamos que o gênero e a sexualidade se articulam na produção da velhice em determinadas situações de forma particular (do tipo, diferente da juventude, das infâncias), produzindo sentidos distintos sobre sujeitos a partir dos 60 anos. Além disso, percebemos que a utilização do termo “gênero” aparece em alguns estudos como mero marcador identitário de diferença sexual, especialmente nos estudos dedicados a apresentar a incidência de patologias em coortes específicas; em outros estudos, gênero vem acompanhado de algum potencial crítico, principalmente quando colocado ao lado de outras categorias sociais como escolarização, classe social, etc. Em outros estudos ainda, gênero é trabalhado como modo de compreender a produção de experiências, a construção de significados sobre o corpo, sobre o sujeito e sobre a vida.

Destacamos também o caráter produtivo das elaborações acadêmicas, que participam da construção de significados acerca da velhice, em especial aqui com sua articulação com gênero. Marcamos que os modos de pesquisar são modos de

subjetivar, na medida em que os discursos compõem tessituras em torno do que envelhecer e ser uma pessoa idosa.

Estes resultados nos motivam a realizar novas problematizações, bem como adensar aquelas que já vínhamos delineando. Afinal, a produção de saber participa da produção discursiva em torno do envelhecimento, disputa significados, apresenta formas de interpretar, por vezes pretende apresentar verdades, e sem dúvida constitui modos de subjetivação.

Estaremos nos movimentando no adensamento da problemática da produção da velhice no/do biopoder, destacando como gênero e sexualidade são elementos que, articulados a outros significados sobre o sujeito e o mundo, resultam nisso que chamamos de geração, e aqui especificamente de velhice. Ou seja, nossa problematização sobre a velhice estará sendo deliberadamente tensionada a partir do conceito de gênero, e nossas análises sobre gênero estão sendo forjadas a partir de provocações da/sobre a velhice. Esta é uma aposta, um caminho a ser trilhado. É uma grande pretensão, mas que não se pretende perfeitamente alcançável; ou melhor, não entende qualquer perspectiva teórica e metodológica como molde, nenhuma estratégia de pesquisa como modo de fazer. Estamos anunciando, desenhando o terreno que desejamos nos embrenhar, e como pretendemos nos movimentar por ele. As condições desse terreno, bem como as ferramentas que lançamos mão e produzimos, além de nossa carga de experiências e ensino-aprendizados, sem dúvida vão reconfigurar nossas expectativas, produzindo efeitos inesperados.



#### **4 ESTRATÉGIAS COLETIVAS DE PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO EM EDUCAÇÃO E(M) SAÚDE: METODOLOGIAS PARTICIPATIVAS E IN(TER)VENTIVAS**

Neste capítulo, apresentamos a experiência de extensão universitária intitulada Gênero, Sexualidade e Envelhecimento nos Cotidianos da Educação e/em Saúde (GSE/UERJ), vinculada ao projeto de extensão “Gênero, Sexualidade e Envelhecimento: itinerâncias e interlocuções entre saúde e educação na promoção da cultura da diversidade e dos direitos humanos”. Iniciamos dialogando sobre (in)definições da educação em saúde, e com o GSE contamos nossa aposta de in(ter)venção neste campo. O grupo foi construído e realizado no ano de 2021, em sua primeira edição, como mais uma frente extensionista do grupo de pesquisa gênero - estudos de gênero e sexualidade, como uma experiência formativa voltada a profissionais da saúde, educação e assistência atuantes no campo das políticas-práticas do/com o envelhecimento. A partir de problematizações sobre gênero e sexualidade (em perspectiva interseccional), buscamos compreender (e ao mesmo tempo intervir) como esses marcadores se articulam às políticas públicas e às práticas profissionais para a população idosa em face dos novos horizontes de longevidade. Os pressupostos ético-epistemológicos e metodológicos desta iniciativa articulam (dis)posições da pesquisa-intervenção às teorizações interseccionais e pós-críticas. A experiência extensionista, em sua articulação com a pesquisa, ofereceu-nos elementos para a (re)configuração de uma experiência formativa coletiva marcada pela participação ativa e na partilha de conhecimentos/experiências sobre a velhice em suas intersecções com outros marcadores sociais da diferença; destacando-se neste marco as potencialidades de diferentes áreas que refletem juntas sobre a produção social do envelhecimento.

Inicialmente, realizamos discussão teórica e análise sobre o conceito de educação em saúde. Em seguida, relatamos os processos de construção dessa iniciativa, lançando análises sobre a própria experiência formativa, em conjunto com as/os participantes. Esses materiais e análises participam da presente pesquisa, cujo objetivo é realizar uma problematização, a partir de uma inflexão ética (NARDI; SILVA, 2005) sobre os discursos, saberes e práticas do campo da educação em saúde em relação ao envelhecimento e à velhice. Nosso principal viés de

problematização são as provocações das perspectivas teóricas pós-estruturalistas, em especial as de Foucault (1989, 1991, 2005, 2008a, 2008b), dos estudos de gênero e dos estudos *queer*.

A tese em construção, da qual este capítulo participa, analisa os enunciados que operam para a constituição de uma rede discursiva sobre o envelhecimento, enquanto marcador geracional que se fabrica em formas de regulação, movimentando fluxos de subjetivação. Os movimentos teórico-metodológicos desdobrados nos capítulos anteriores, em articulação com o campo de pesquisa a ser apresentado de modo mais aprofundado neste e no próximo capítulo, produziram movimentos de tensionamento das redes discursivas que balizam e disputam a experiência da velhice. Tendo em vista que a longevidade da população brasileira tem suscitado a produção de novos dispositivos biopolíticos (FOUCAULT, 2008), a investigação problematiza quais são as noções de velhice como fase geracional, e especialmente instiga a tensionar como os atravessamentos de raça, gênero e sexualidade compõem as formas de regulação do que se define como população idosa.

No que se refere ao campo de pesquisa, destacamos algumas condições do momento histórico. Consideramos importante evidenciar em nossa escrita quais foram os caminhos que traçamos (e aqueles que não foram possíveis) ao vivenciar a pandemia de Covid-19, em um Brasil conduzido pelo presidente Jair Messias Bolsonaro. Longe de serem acontecimentos corriqueiros, ou pouco importantes, tais fatores se configuram como desafios a todos os modos de pesquisar – seguramente impactando o trabalho, de formas diferentes e de acordo com os campos-temas e abordagens epistemológicas de cada investigação científica.

Para a pesquisa em andamento, os impactos foram tremendos. Primeiramente, a velhice estava em foco, visto que essa população se configurou logo no início da pandemia como grupo de risco, aquele mais fortemente atingido pelos efeitos da doença. Havia muitos discursos sobre a velhice, todos eles voltados para o isolamento dessa parcela da população. Tal produção discursiva caminhou por várias vias, muitas delas sinuosas. O panorama de como a velhice era narrada e tratada permitiu muitas situações de reflexão que contribuíram com a pesquisa. A partir das representações na mídia, nas redes sociais, de forma evidente em nossos relatos, a velhice foi dividida entre noções de tutela, cuidado e ridicularização. Convivemos com representações de velhos e velhas como sujeitos de cuidado, na

medida em que encontramos formas de evitar expor esses sujeitos a riscos maiores de contrair o vírus, mas também como objetos de tutela, que deveriam manter-se submissos às ordens, e quando não assim faziam, eram expostos como teimosos, ultrapassados e incapazes de entender a gravidade da situação.

Por outro lado, com o isolamento dessa população, as possibilidades de contato mais próximo se reduziram bastante. Além disso, as diversas frentes conectadas com o campo da saúde estavam voltadas ao enfrentamento da pandemia, a despeito de um governo político-institucional que abandonou a população completamente, trabalhando a favor do vírus na medida em que apostou na imunidade de rebanho, segundo conclusões<sup>24</sup> da Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) instalada, ainda que tal estratégia fosse produzir, como de fato produziu, um número elevadíssimo de mortes. O fato é que o acesso a profissionais que lidavam com saúde, educação e envelhecimento tornou-se escasso e difícil.

Portanto, como precisamos manter o máximo de isolamento social possível, tornaram-se inviáveis as condições para a realização de atividades presenciais de pesquisa. Assim como muitos outros grupos de pesquisa e programas de graduação/pós-graduação, encontramos nas ferramentas *on-line* um mecanismo potente de não estagnação. Além disso, essas ferramentas possibilitaram que mantivéssemos algum espaço de análise, inclusive das implicações que a pandemia provocou em nossos percursos de pesquisa. Assim, nosso grupo de pesquisa, nossas atividades de extensão e disciplinas passaram a ser realizados de modo virtual.

Igualmente desafiador foi pensar em possibilidades de construir diálogos necessários a uma pesquisa, em especial no campo da educação, com sujeitos que possam apresentar perspectivas a partir de diferentes ângulos. Em nossa proposta de pesquisa-intervenção, algumas das ferramentas remotas mais utilizadas não cabiam, como formulários de pesquisa, ou mesmo fóruns virtuais. Sem dúvida há alguma intervenção também nesse tipo de recurso, porém nosso anseio era por um diálogo que pudesse se realizar mais próximo, que possibilitasse alguma troca, algum espaço de compartilhamento, de reflexão e produção em conjunto.

Com o uso cada vez mais comum de espaços virtuais chamados de “salas de reunião”, outras maneiras de chamar pessoas para a conversa tornaram-se

---

<sup>24</sup> Disponível em: <<https://g1.globo.com/politica/cpi-da-covid/noticia/2021/10/20/cpi-da-covid-veja-as-principais-conclusoes-do-relatorio-final.ghtml>>. Acesso em: 27 maio 2022.

prováveis. Tais recursos já eram utilizados em outras instâncias, inclusive educativas, no entanto não eram tão difundidos – ou não encontravam a aderência necessária.

É preciso destacar que esse movimento não se fez de modo tranquilo. Houve e há muita desconfiança sobre o uso de mecanismos remotos, especialmente no campo da educação básica e superior. Os receios são necessários, visto que o uso desses mecanismos produz uma transformação radical nos modos de realizar educação formal, e não se pode “passar a boiada”<sup>25</sup> simplesmente porque não resta outra opção. Fizemos (e ainda estamos fazendo<sup>26</sup>) uso de ferramentas virtuais para compartilhamento de informações, espaço de contato, ferramentas educativas e pedagógicas, e também como forma de produzir conhecimento e dar seguimento a pesquisas e outros estudos.

Porém, tentamos nos movimentar com muito cuidado, compreendendo o terreno pantanoso em que pisamos. As críticas produzidas por essa e outras pesquisas nos indicam que as formas com que a vida é governada em nosso país, com base em um pensamento neoliberal de produtividade e consumo, apresenta muitas ciladas, na medida em que produzem algumas formas de vida apresentadas como naturais, universais, enquanto ceifa e extermina outras formas de vida, doentes, improdutivas, insanas. Desse modo, não se trata de uma adesão à proposta neoliberal de que não podemos parar de modo algum, mesmo em frente a uma pandemia que se constitui como um risco para qualquer vida.

Consideramos que a experiência extensionista aqui apresentada e analisada representou também acolhimento e escuta, e baseamo-nos em especial nos relatos dos/as participantes no encontro de avaliação do projeto. As falas destacaram que a receptividade e o cuidado da organização foram fundamentais para a participação e o engajamento. Aspectos como a organização do material trabalhado, calendário de atividades e respeito aos horários, o incentivo ao diálogo, além de questões das relações entre as pessoas envolvidas, como as conversas iniciais e buscas em

---

<sup>25</sup> Fazemos referência, com esta expressão popular, ao uso dela pelo então Ministro do Meio Ambiente, Ricardo Salles, ao defender que o governo Bolsonaro mude regras ambientais, aproveitando que a atenção da opinião pública estava voltada à pandemia. Disponível em: <<https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/05/22/ministro-do-meio-ambiente-defende-passar-a-boiada-e-mudar-regramento-e-simplificar-normas.ghtml>>. Acesso em: 14 nov. 2021.

<sup>26</sup> Tal destaque temporal é necessário na medida em que, decorridos mais de dois anos do início da pandemia no Brasil, ainda não temos uma situação sanitária de segurança, em virtude da atuação do atual governo federal, sob comando de Jair Bolsonaro.

casos de ausências, foram relatados como elementos que não apenas favoreceram e facilitaram a participação, mas de fato a qualificaram.

#### 4.1 Educação em saúde: algumas considerações

Apresentar uma definição de educação em saúde não é tarefa fácil. A amplitude do conceito produz/ é produzida por uma difusão dos sentidos em que ele é aplicado. Para Saci et al. (2013, p. 225), isso ocorre “devido às diversas dimensões que a compreendem: política, filosófica, social, religiosa, cultural, além de envolver aspectos práticos e teóricos do indivíduo, grupo, comunidade e sociedade”. No entanto, podemos localizar as preocupações que passam a demandar rotas de educação em saúde nas noções de produção e promoção de saúde. É no bojo das estratégias de promoção de saúde que a educação aparece como elemento a ser articulado à saúde, como forma de responder a desafios em relação à qualidade de vida da sociedade.

No Brasil, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) (BRASIL, 2005) inclui a educação em saúde como estratégia a ser desenvolvida para melhorar a qualidade de vida da população brasileira. Segundo a política,

A promoção da saúde, como uma das estratégias de produção de saúde, ou seja, como um modo de pensar e de operar articulado às demais políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde brasileiro, contribui na construção de ações que possibilitam responder às necessidades sociais em saúde.

E que necessidades são essas? O documento apresenta o histórico das políticas de saúde no Brasil, em especial a partir do processo de redemocratização pós-ditadura militar (1964-1985), no rastro do processo de criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Constituição Federal de 1988, onde “o estado brasileiro assume como seus objetivos precípuos a redução das desigualdades sociais e regionais, a promoção do bem de todos e a construção de uma sociedade solidária sem quaisquer formas de discriminação” (BRASIL, 2005, p. 12).

É marcante nos documentos citados a preocupação com questões sociais, em especial com relação à desigualdade que marca(va) a sociedade brasileira. Torna-se importante demarcar esses documentos politicamente, visto que a Constituição Federal de 1988 foi um desdobramento de um processo de democratização pelo qual passava a sociedade brasileira, um momento de abertura

democrática pós-ditadura militar. Já a PNPS foi instituída no início do primeiro mandato de Luiz Inácio Lula da Silva, do Partido dos Trabalhadores (PT). Muitos dos movimentos sociais, em especial aqueles posicionados no que se convencionou chamar de esquerda no espectro de análise política, participaram da trajetória do PT e da própria chapa de Lula. Desse modo, há nesses documentos marcadores importantes que tensionam o papel do Estado e as condições de vida como elementos fundamentais na discussão sobre saúde.

A PNPS apresenta um objetivo geral e doze objetivos específicos que, em resumo, colocam como foco principal das políticas de saúde a prevenção de doenças e incapacidades e o estímulo a uma vida saudável. Há de se ter o cuidado na análise dessa e de qualquer política, de não simplesmente procurar suas falhas, ou seus pontos problemáticos. O olhar que lançamos para esse dispositivo é o de compreender a que noções ele se vincula, de modo a compreender as relações de poder que possibilitam que certos significados sejam construídos e estabelecidos em detrimento de outros.

As definições de ideias amplas como “saudável”, “escolhas saudáveis” e “necessidades de saúde”, presentes no documento, são produzidas em meio a disputas sobre quais seriam as escolhas saudáveis, os sujeitos saudáveis e as necessidades legítimas. Os documentos oficiais parecem evitar definições, o que não representa necessariamente uma indefinição no que se compreende como saúde. Apesar de não oferecer uma conceituação para educação em saúde, os modos como as diretrizes e orientações são direcionados nos oferecem campo de análise. As ênfases escolhidas são especialmente interessantes, e percebemos que elas giram em torno de “ações de cuidado com o corpo e a saúde; alimentação saudável e prevenção, e controle ao tabagismo” (BRASIL, 2005, p. 20). A PNPS, tal como outros documentos oficiais de nível federal, destaca-se na medida em que constitui um terreno onde demais políticas públicas serão orientadas a se ajustar, e para existirem precisam estar em consonância com ela. Desse modo, quando o documento nos apresenta entre seus objetivos a construção de políticas públicas saudáveis, há de se perguntar: o que classifica uma política pública como saudável? Pois serão essas políticas, as que se enquadrarem nas perspectivas de saúde da política nacional, que serão implementadas.

Também interessante é perceber as disputas que são travadas no interior da constituição de políticas públicas. Ainda que os documentos voltados para a saúde

apresentem ênfases em uma noção de saúde baseadas em problemáticas individuais, o relatório da VIII Conferência Nacional de Saúde (BRASIL, 1986, p. 4), fruto de discussões no cerne do processo já referido de redemocratização do país, coloca a saúde como resultado de condições de “habitação, alimentação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde”. O próprio relatório apresenta alguns desses conflitos, que se expressam por exemplo na discordância, à época, sobre o modo de financiamento do novo Sistema Nacional de Saúde (que viria a ser o SUS), se seria estatizado ou não. O documento recomenda também a separação entre “Saúde” e “Previdência”, que foi objeto de polêmica. E, ainda, aponta que o “direito à saúde significa a garantia, pelo Estado, de condições dignas de vida e de acesso universal e igualitário às ações e serviços, de proteção, promoção e recuperação de saúde” (BRASIL, 1986, p. 4). Os conflitos são aparentes: ora se define que a saúde é direito que deve ser garantido pelo Estado, ora se coloca a estatização do serviço de saúde como ponto polêmico. Esses conflitos se desdobram em contradições nas políticas de fato, como a PNPS, quando colocam suas ações focadas em questões de orientação e prevenção da saúde individual dos sujeitos, utilizando a educação como modo de conduzir as condutas dos sujeitos a fim de prevenir doenças e garantir a produtividade. Em muitos aspectos, tais iniciativas ignoram os fatores políticos, históricos e sociais que atravessam a sociedade brasileira, que são marcados por uma desigualdade que transforma o envelhecimento e a velhice, quando possíveis, em estratégias de sobrevivência para a maioria das pessoas. Estas ações também são/foram praticadas nos processos de formação, constituindo pedagogias e currículos que têm como foco a orientação e condução dos sujeitos, sempre singulares para cada população. Quando falamos da velhice, de sujeitos no marcador etário acima dos 60 anos, as pedagogias desenvolvidas tornam-se ainda mais marcadas por uma tutela pronunciada, onde as orientações e metodologias enfatizam a transmissão de informações científicas que devem ser consideradas prescrições de modos de vida.

Como apontamos no segundo capítulo, os documentos oficiais que articulam saúde e velhice de forma direta (como a Política Nacional do Idoso, de 1994, e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, de 1999) trazem uma marcante preocupação: os custos da velhice no sistema de saúde. Houve, desde a segunda metade do século XX, investimentos em uma mudança discursiva em torno da

velhice, que passa a ser considerada como etapa da vida capaz de se manter ativa e produtiva, desde que haja esse cuidado, e então são lançadas preocupações com relação à educação na saúde. Essas mudanças são evidentes em novas formas de representação das vidas longevas, como a compreensão da "terceira idade" (BIRMAN, 2015). Consideramos que as políticas de saúde participam de cálculos que regulam a importância das vidas (longevas), balizadas a partir de noções de fragilidade e integralidade, e assim configuram-se como ferramenta biopolítica, propondo medidas (e médias) que passam a orientar a existência dos sujeitos idosos. Essas práticas discursivas, como já explorado em capítulos anteriores, estão inseridas em um contexto neoliberal, onde o foco é na responsabilização dos sujeitos em seu processo de envelhecimento.

#### 4.1.1 Educar para (um)a velhice

No campo gerontológico, ao conceituar a velhice, Haddad (2016, p. 77) aponta que há um “discurso tendencioso, de cunho marcadamente elitista”. Para promover uma velhice saudável, há de se recorrer a certas ideias do que seria a própria velhice, e as referências apontadas pela autora nos deixam no mínimo preocupados/as com as noções científicas que irão, sem dúvida, influenciar e embasar a produção de políticas públicas, as práticas profissionais, além, é claro, de compor o repertório possível para os próprios sujeitos interpretarem suas experiências de envelhecimento. Certas referências apontam, por exemplo, que a velhice aposentada considerada inativa seria a representação de decadência, e os velhos que “ficam por aí pelas praças e outros lugares” (BERG, 1979, p. 37 apud HADDAD, 2016, p. 76) seriam como mortos-vivos; ou ainda quando consideram que o velho sadio assim o é porque mantém os ideais da juventude, e que assim nem poderia ser chamado de velho. Velho seria aquele que não está em sintonia com seu tempo, não manifesta interesse pelo cotidiano atual, é irritadiço e desconfia do futuro, além de não ter amor ao trabalho (ÁVILA, 1978, p. 25 apud HADDAD, 2016, p. 73). Uma série de problemáticas podem ser levantadas quando articulamos a produção de conhecimento e de políticas públicas.

Desse modo, a educação em saúde, apontada por documentos oficiais como uma ferramenta de promoção da saúde, parece deixar alguma lacuna, na medida em que a própria noção de saúde carrega certas perspectivas sobre a vida



baseadas em uma racionalidade neoliberal. Haddad (2016, p. 53) aponta problemas urgentes na definição dada à velhice saudável, pois em nosso contexto acaba por “generalizar para a velhice o que pode ser vivido por apenas uma minoria de velhos”. Além disso, a noção de educação presente nos documentos parece se vincular a algumas compreensões de educação que envolvem: informar, orientar, prescrever e conduzir os modos eleitos como saudáveis. O que fazer com os modos de vida que não se enquadram nas regulações bio-médico-psico-sanitárias? Pois ainda que os cálculos biopolíticos sejam baseados em uma otimização da vida, não excluem a possibilidade de que a vida, em seu percurso mais ou menos longo, passe por incapacidades temporárias e/ou permanentes, nas quais os sujeitos sem dúvida vão carecer de cuidados e suportes, além de orientações voltadas à sua alimentação e à prática de exercícios físicos. As pedagogias da velhice parecem esperar a solução para os problemas enfrentados por idosos/as deles/as mesmos/as, “desconsiderando que ‘esses problemas’ são criados pelas condições reais de existência dos homens, sendo, pois, fruto das contradições da sociedade capitalista” (HADDAD, 2016, p. 81). Além disso, tais prescrições produzem noções de normalidade que são costuradas a partir de compreensões de gênero, raça e sexualidade, produzindo sujeitos (a)normais. Tais recomendações vão além de apenas indicar padrões de alimentação e/ou atividades físicas, passam de fato a compor o sujeito idoso, foco de nossas análises, sua relação com o próprio corpo, com sua própria idade, as (im)possibilidades de existência longa.

No seio das contradições que, por um lado, identificam a saúde como conceito ampliado que está relacionado a aspectos sociais, políticos e sociais e, por outro, investem em estratégias que esperam do indivíduo a prevenção de problemas sanitários e hábitos saudáveis, existem proposições que operam de modo a tensionar e propor outros caminhos. Morosini et al. (2007) refletem sobre o papel educativo das/os agentes comunitários de saúde (ACS). Segundo as autoras, os/as trabalhadores/as da saúde desempenham um papel educativo. As autoras propõem uma ampliação do conceito de educação como “um processo por meio do qual criam-se formas de perceber a realidade, pensar intelectualmente sobre o que nos cerca, conceber nossas alternativas de interferir na realidade, e ainda, de relacionar-se emocionalmente com os fatos da vida” (MOROSINI et al., 2007, p. 18). Ao abordar o cotidiano dos trabalhos de ACSs, as autoras apresentam problemas que fazem parte da vida de moradoras/es de favelas e periferias, como abastecimento de

água e coleta de lixo, inexistentes ou irregulares. Frente a esses problemas, de que formas um/a profissional como o/a ACS, desempenhando papel educativo, intervém? O texto apresenta exemplos de mobilizações para discussão sobre o descarte do lixo, sobre impactos ambientais, de saúde e demais ações que implicam um trabalho educativo, ao mesmo tempo em que pontua que “a coleta e o destino do lixo são responsabilidades do Estado” (MOROSINI et al., 2007, p. 32), o que demandaria uma organização da comunidade para exigir do poder público a garantia dos serviços. No entanto, ainda que as autoras apresentem problematizações potentes sobre o que se espera das estratégias de educação em saúde, tensionando as ações que são desenvolvidas e não as concentrando apenas em estratégias de transmissão e comunicação de saberes sanitários, não aparecem exemplos de como o/a ACS, em seu percurso profissional, pode desenvolver modos de ação que abarquem discussões e mobilizações que estão envoltas em aspectos políticos e econômicos. Os exemplos dados ainda giram em torno de orientar e prescrever modos de agir para que sujeitos apresentem hábitos considerados mais saudáveis, ainda que haja certo estímulo para que outros elementos relacionados às condições de vida componham a noção de sujeito saudável.

Indicamos, a partir das análises anteriores, a educação em saúde como um conceito que marca a articulação entre saberes do campo da educação e do campo da saúde, que são associados na intenção de comunicar, transmitir, informar, alertar, ensinar e conduzir modos de ser e de agir no que diz respeito a aspectos médicos, biológicos, psicológicos e sanitários de uma população, com especial ênfase na produção e manutenção da vida ativa e produtiva, com forte base preventiva e prescritiva. Educa-se para evitar modos de vida considerados doentes e fomentar modos de vida considerados saudáveis.

Perseguindo essa análise sobre a educação em saúde, apoiamo-nos nas análises genealógicas de Foucault, pois elas nos possibilitam traçar certas rotas de investigação. Com base na produção de Foucault (2008b), localizamos as práticas de educação em saúde como efeito dos saberes médico-sanitários-científicos, que desde o século XVIII passam a habitar cada vez mais a vida humana, para todas as esferas da vida cotidiana, nos países do ocidente e ocidentalizados. A educação em saúde é, por esse ponto de vista, uma das ferramentas produzidas para que os mecanismos de poder pudessem investir sobre a vida, no que Foucault (2012) chamou de biopoder. Para o autor em questão, há certa transformação no modo

como as relações de poder são produzidas na sociedade ocidental. Até certo momento, nas sociedades ocidentais o poder soberano era praticado através do poder sobre a vida a partir da morte, onde se “fazia morrer e deixava viver” (FOUCAULT, 2010, p. 286). Acontecimentos históricos, culturais, econômicos e políticos tensionaram as relações de poder para outro curso. Desenvolve-se, para Foucault, um poder disciplinar, que se entranha nas esferas cada vez mais individuais, seguindo as pegadas do poder pastoral, que esteve articulado ao poder soberano de modo extremamente íntimo até a ruptura entre Igreja e Estado. Há, já aqui, certas criações baseadas na ideia de informar o modo certo, ancoradas nas escrituras bíblicas e no entendimento da Igreja Católica. Entretanto, elas visavam basicamente informar os dogmas religiosos. É no século XIX, com os avanços nos campos da biologia e da medicina, que a disciplina passa a inscrever marcas nos corpos a partir de verdades científicas. Desse modo, uma série de prescrições de saúde passam a compor os discursos que regulam o modo como os sujeitos vivem suas vidas.

Outro modo de exercício de condução das condutas se deu não no campo da individualidade, do corpo individual, mas do corpo-espécie, no que Foucault (2008b) chamou de biopolítica. Um corpo discursivo do ser humano enquanto espécie surge e, tal qual o corpo do indivíduo, precisa ser regulado, descrito, explicado, moldado, orientado e disciplinado. Assim, saberes são desenvolvidos para organizar, categorizar, explicar e tratar a saúde de conjuntos de sujeitos, denominados “populações”.

Na articulação entre tais modos de exercício do poder é que Foucault localiza o que chamou de biopoder, que se manifesta no investimento sobre a vida individual e coletiva. Um poder preocupado em como gerir a vida e como potencializá-la. Um dos modos de gestão da vida exercido por esse biopoder se dá, argumentamos, no que Meyer (2003, p. 42) chama de “as práticas de significação e os processos simbólicos”, que praticam “o poder de nomear, descrever, classificar, identificar e diferenciar”. A autora, na pesquisa em questão, investiga os significados produzidos em torno da maternidade e da figura da mãe. Meyer afirma ainda que esses sistemas de representação “conformam corpos e identidades”. Se tomarmos de empréstimo as provocações da autora sobre maternidade para pensar a velhice, teremos rotas interessantes de análise.

Como dissemos, para Meyer a preocupação é com a maternidade, e mais especificamente com como as ideias do que é ser mãe e vivenciar a maternidade são (re)produzidas no interior dos programas de saúde. A autora argumenta sobre uma nova politização da maternidade, com foco cada vez maior na responsabilização das mulheres, que passam, progressivamente, a serem cobradas a se comportar e agir de modo a garantir uma gestação e um desenvolvimento infantil bem-sucedidos. Como exemplo, a pesquisadora aborda os significados da amamentação, e de que formas tais significados passam a compor discursos educativos em programas e materiais de educação em saúde. Discursos que ora utilizam tonalidade científica, ora moral, e que, mais do que reproduzir os pensamentos de uma sociedade sobre maternidade, os produz, ou seja, participa, com algum destaque, da produção desses significados que irão compor diversas redes de poder, incluindo aquelas que proporcionam respostas “que possibilitam a elas (as mães) entender aquilo que são/devem ser e fazer enquanto mães” (MEYER, 2003, p. 42).

Quais são as recomendações que os velhos e velhas recebem quanto àquilo que são/devem ser? Como se constituem discursos e representações sobre a velhice que participam da produção de significado, ou do processo de subjetivação, em torno da velhice? Que prescrições todos os sujeitos recebem quanto ao cuidado consigo, em especial no que se refere ao envelhecimento? No que tange ao envelhecimento, o resultado esperado não é propriamente uma nova vida saudável, mas a própria vida (longeva) dos sujeitos, cuja velhice dependerá das escolhas realizadas, e o quanto estas escolhas se aproximam ou se distanciam dos parâmetros de saúde considerados corretos.

A educação em saúde articula estratégias disciplinares que se debruçam sobre o corpo-indivíduo, assim como participa da regulação das condutas de um corpo-população. Nos perguntamos: de que modos as pedagogias em saúde participam da produção de significados e práticas-políticas sobre a vida longa, idosa? Como os significados sobre a velhice, produzidos no campo da saúde e da educação, impactam as práticas-políticas que governam as vidas longevas? O que se altera no modo de analisar esses significados quando utilizamos as lentes do conceito de gênero?

As entradas que produzimos, articuladas às problematizações foucaultianas, ainda nos possibilitam considerar as estratégias de gestão da vida discutidas

anteriormente (a disciplina e a biopolítica em articulação, formando o biopoder) como formas de governo da vida. E governo, em Foucault,

refere-se a modos de poder mais ou menos sistematizados, regulados e refletidos (uma “tecnologia”), que vão além do exercício espontâneo de poder sobre outrem, seguindo uma forma específica de raciocínio (uma “racionalidade”) que define o objeto (*télos*) da ação e os meios adequados para atingi-lo. (LEMKE, 2017, p. 27)

Ainda sobre o poder, é importante destacar que para o filósofo francês há distinções entre os modos de exercício do poder. Foucault diferencia a dominação, um modo particular de relação de poder, do biopoder. A dominação, forma de exercício de poder vigente e disseminado até o século XVI nas sociedades ocidentais, estava concentrado na figura do soberano, e dedicava-se a regulamentar o território. Do século XVI ao XVIII, “vemos florescer toda uma considerável série de tratados que já não se oferecem exatamente como conselhos ao príncipe: mas que entre o conselho ao príncipe e o tratado de ciência política se apresentam como artes de governar” (FOUCAULT, 2008, p. 118).

Essas artes de governar passaram a não estar mais concentradas na figura do soberano, mas ramificaram os exercícios de poder para formas de governo da vida que abrangiam o soberano, mas também o governo das almas, o governo da família e dos filhos e o governo de si.

Como aponta Lemke, trata-se de uma genealogia do Estado moderno. O autor aponta ainda que, para Foucault, “o Estado moderno (ocidental) é o resultado de uma combinação complexa do poder ‘político’ e do poder ‘pastoral’” (LEMKE, 2017, p.17). Nessa combinação, o poder político deriva tanto da polis grega como dos tratados sobre as artes de governar, presentes nos séculos XVI e XVII, e o poder pastoral é um conceito religioso cristão.

A separação que Foucault aponta entre o poder soberano, de dominação, e esse emergente biopoder, que se desdobra até os dias de hoje, parte de uma modificação na racionalidade política, que não localizará mais os princípios de governo em uma ordem divina, nem serão subordinados a ela, mas sim obedecerão a leis racionais próprias do Estado.

[...] o Estado se governa segundo as leis racionais que lhe são próprias, que não se deduzem das únicas leis naturais ou divinas, nem dos únicos preceitos de sabedoria e de prudência. O Estado, tal como a natureza, tem sua própria racionalidade, mesmo se ela é de um tipo diferente (FOUCAULT, 2006, p. 295)

Se em *O príncipe*, de Maquiavel, o governo deveria estar concentrado em conservar o principado, o território, se o poder estava concentrado e girava em torno da figura do soberano, que deveria administrar seu território de modo a manter e reforçar sua autoridade, a literatura anti-Maquiavel descrita por Foucault produz outros significados do que seriam as artes de governar naquele período histórico. Uma primeira mudança estrutural foi apontar que as artes de governar podem e devem participar de outras esferas da vida.

Assim, o governante deixa de ser o rei ou príncipe apenas, para ser “todo monarca, imperador, rei, príncipe, senhor, magistrado, prelado, juiz e assemelhados” (FOUCAULT, 2008, p. 124). Do mesmo modo, o governo pode e deve se debruçar sobre outros aspectos que não somente o território e o reino, e assim passa a se falar de “governar uma casa”, “governar almas”, “governar crianças”, “governar uma província”, “governar um convento, uma ordem religiosa”, “governar uma família” (FOUCAULT, 2008, p. 124). Há, como descreve o autor, toda uma produção em torno do que seriam essas artes de governar, constituindo uma ciência de bem governar que carrega três tipos de governo: o governo de si (moral), o governo da família (economia) e o governo do Estado (política). E esses governos postulam uma continuidade entre si, havendo, para Foucault, uma diferença nítida entre o poder do príncipe, soberano, que investia na descontinuidade de seu poder, e o biopoder que aposta em uma continuidade entre as formas de governo.

O rei é aquele que ninguém mais pode ser, já o governante tem sua ação tanto continuada como constituída por diversos mecanismos de governo da vida. E essa continuidade é ascendente, como se representa na concepção de que “para ser capaz de governar o Estado, primeiro precisa saber governar a si mesmo; depois, num outro nível, governar sua família, seu bem, seu domínio; por fim, chegará a governar o Estado” (FOUCAULT, 2008, p. 125).

Trazemos estas análises sobre o governo porque, apostamos, elas são provocativas quando pensamos na velhice, na vida longa. As artes de bem governar, como vimos, inauguram possibilidades de intervenção na vida e inventam tecnologias de poder para essas intervenções. Para seguirmos estas pistas, precisamos compreender tecnologias como “um conjunto de relações sociais e humanas dentro do qual equipamentos e técnicas são apenas um elemento” (ROSE, 2013, p. 32). Para Rose, as tecnologias produzem não apenas modos de agir, mas

modos de pensar, e são, em uma sociedade marcada pelo biopoder, tecnologias de vida.

Nos séculos XIX e XX, outros tensionamentos, importantes no curso desse poder disciplinar, foram levados a cabo, justamente pois a vida em si passou a ser o objeto deste governo em que o poder é descentralizado. Foucault ainda aprofunda sua análise no surgimento do liberalismo, que aponta como uma racionalidade, mais do que simplesmente um modelo econômico. Isso ocorre pois, como apresentamos brevemente no parágrafo anterior, a economia, vista como uma certa maneira de administrar as questões da família, da subsistência, dos bens, modifica-se também quando se constituem artes de governar que vão para muito além do soberano. A economia se torna “um campo específico de intervenção que é governado por leis autônomas e necessidade do desenvolvimento de novas formas de saber: a economia política” (LEMKE, 2017, p. 20). E Foucault ressalta que essa economia política “se propõe como objetivo o crescimento simultâneo, correlativo e convenientemente ajustado da população, de um lado, e dos meios de subsistência, do outro” (FOUCAULT, 2008b, p. 19).

Essas novas formas de saber que serão investidas são, precisamente, os campos de conhecimento, como a saúde e a pedagogia (objetos principais de nossas análises), que se tornam modos de responder às questões sociais e passam a ser motivo e mecanismo de intervenção na medida em que o governo da vida passa a articular esferas diversas. É importante salientar que para Foucault esse modo de exercício do poder não é totalmente novo e tem fortes alianças com o poder pastoral, e com a produção de saber. O governo das almas não surge nesse período histórico, já era bem conhecido e cotidiano. O que aparece como novidade é que a disciplina passa a ser compreendida como um modo de ação não necessariamente religioso, e na verdade até mesmo laico. Na figura do Estado, a disciplina, bem como a biopolítica, responde a questões de outra ordem da que o poder soberano respondia. O poder soberano respondia à escassez de alimentos, por exemplo, como um mal a ser evitado, pois sua ocorrência poderia gerar revoltas que modificariam a geografia do poder territorial. O biopoder pretende regular as necessidades, tais como a escassez de alimentos, tensionando anulá-la. É aí que para Foucault, segundo Lemke (2017), se localiza a emergência do liberalismo como uma arte de governar específica. Governo esse que, nessa gestão da vida, não “visa a salvação em um outro mundo, e nem se empenha em aumentar o bem-estar do

Estado” (LEMKE, 2017, p. 20). O liberalismo se constitui como um modo de gerir as populações de maneira a manejar as mazelas, e organiza a sociedade de modo que alguma falta é necessária, pois é ela que regula as relações, que passam a ser todas elas econômicas.

Assim, esse biopoder faz viver, investe em mecanismos de saber-poder para conhecer e poder prever acontecimentos, e deixa morrer na medida em que seu objetivo é organizar a vida de modo que os acontecimentos (riqueza, fome, doença, morte, violência, fartura) sejam gestados a fim de prever e controlar onde, quem e de que forma serão vividos. Ainda perseguindo esse modo de problematizar, outra noção muito importante emerge: a população. A população seria um novo ator nesse tecido social.

Para nossa problematização sobre a velhice, tais análises são fundamentais, pois a maior longevidade da(s) população(ões) é efeito de modos de gerir a vida, que produzem efeitos que precisam ser analisados. A longevidade em si é um dos efeitos do biopoder, um dos resultados de uma vida investida na sua possibilidade de rendimento, se bem (auto)governada. Assim como também é o fato de que, nesse modo de compreensão sobre a vida, a longevidade será uma experiência bem diferente entre os sujeitos, ainda que se pretenda produzir certa população, como a população idosa, que seria um ator social a responder sobre certas demandas. Não faltam exemplos de pesquisas e narrativas que desejam localizar a velhice como um ator social homogêneo, que buscam investigar o que pessoas velhas acham sobre isso ou aquilo, como se comportam frente às diversas situações, como demonstramos no terceiro capítulo. Nos levantamentos demográficos, a idade é um regulador que é apresentado como recorte a representar certos modos de governar a si.

Podemos apontar uma série de críticas a essa racionalidade: ignora que as condições que os sujeitos experimentam ao longo da vida são balizadas por (im)possibilidades que são orientadas a partir de uma série de categorias interseccionais, visto que nossa sociedade tem forte marcação de gênero, de raça, de sexualidade, de classe social, de moradia, de capacidade, entre outros (im)possíveis marcadores de diferença. Estes marcadores são tanto da ordem do governo do Estado, na medida em que as políticas públicas são forjadas para a população uníssona e desejável, como do governo de si, pois constituem quais são



os significados que os sujeitos devem utilizar para interpretar suas próprias experiências e relações.

De que formas, a partir de que mecanismos, a vida longa é regulada neste biopoder? O que (im)possibilita uma vida de viver mais? Que balizas são produzidas de modo a construir vidas que vivam cada vez mais, sem que isso se constitua como ameaça na medida em que possa significar escassez de recursos de subsistência. Que velhices são possíveis em uma sociedade marcada por uma racionalidade neoliberal? Trata-se, inclusive, de pensar na “utilidade” dos corpos longevos. É a utilidade dos indivíduos, individual e coletiva, que será, ainda de acordo com Foucault (2008b, p. 60), “o grande critério de elaboração dos limites do poder público e de formação de um direito público e de um direito administrativo”.

No entrelace dessas problematizações, nos questionamos: como a educação e a saúde se movimentam, quando articuladas, nos modos biopolíticos e disciplinares de intervenção no corpo-população e no corpo-indivíduo, e participam dos processos de subjetivação? A partir da problemática do governo da vida, nossas intervenções passam a ser objeto de análises. Análises estas que estão preocupadas em pensar os efeitos dos nossos modos de gestão da vida, buscando enfrentar certos problemas sociais e históricos a partir de uma concepção de que as desigualdades, como mecanismo de segurança, conforme apontado por Foucault, não podem ser nosso modo de organização da vida.

#### **4.2 Educação e/m saúde: caminhos**

Em meio às problemáticas e interrogações apresentadas, movimentamo-nos não a partir de fora, mas compondo as teias de educação e(m) saúde, e desse modo também conduzimos nossos modos de olhar e nossas análises a partir de preocupações que consideram que a educação e a saúde, como conceitos em disputa, são importantes e dignas de análise. Além disso, a educação está no centro de nossas preocupações, sendo inclusive nosso espaço de atuação profissional, além de campo de pesquisa que perpassa nossas trajetórias acadêmicas. Desse modo, ainda que seja possível apontar certas problemáticas no campo da educação em saúde, isso não nos leva a invalidar a educação como modo potente de relação entre os sujeitos, ou ainda como uma estratégia interessante de mediação das relações de poder. Argumentamos que os efeitos sociais amplos que podemos

descrever – tais como: aprofundamento da desigualdade (em especial na fase idosa); desigualdade nas possibilidades de existência a partir de marcadores de idade, gênero, raça, sexualidade, entre outros que produzem e fixam a diferença; ou ainda a produção de modos de compreender os sujeitos baseados em regulações – são efeitos também das práticas de educação e(m) saúde, articuladas à racionalidade da época de forma mais aderente. Nossas compreensões e significados acerca do que seja educação e do que seja saúde produzem articulações que, mais do que realizar as orientações a que se propõem, pavimentam os terrenos onde se constroem as formas como nos relacionamos conosco e com outrem, ou ainda participam dos modos como, na cultura, vamos inscrevendo práticas que organizam as vidas.

A educação e a saúde, em sua emergente articulação no século XIX e em especial no século XX, são ambas marcadas pelo que Cyrino e Teixeira (2017) chamam de “inflexões principais” em suas práticas de educação em saúde, que têm por objetivo a determinação do comportamento, ou seja, da conduta humana. E os autores destacam que esta compreensão de educação em saúde será “fortemente orientada pela pretensão de se poder determinar ‘de fora’ essa conduta, isto é, pela possibilidade de dirigi-la, de governá-la para fins determinados, como, por exemplo, a adoção de comportamentos que produzam um modo de vida saudável” (CYRINO; TEIXEIRA, 2017, p. 189). Outra marcação é de uma perspectiva neoliberal, que considera a vida algo que resulta em algo, cuja função é produzir/consumir, e que reifica, em sua articulação, modos de conduzir as condutas de maneira a produzir então o significado do que vem a ser uma vida saudável, que apresente mais lucros e menos dividendos. Nesse percurso, o corpo e o próprio sujeito tornam-se pequenas empresas, com possibilidades de sucesso baseados na noção de juventude, produtividade, normalidade, onde o custo é a velhice, a fragilidade e a dependência, e o benefício é manter-se sem doenças, ativo, autossuficiente e produtivo.

Nos panoramas futuros pintados pelas estratégias mais comuns de educação em saúde, parecem não participar os sujeitos que, nesse cálculo biopolítico, são aqueles/as que enfrentam condições de vida extremamente adversas, e que enfrentam envelhecimentos bem diversos dos/as idosos/as apresentados como símbolo de uma vida bem-sucedida. As estratégias políticas desenvolvidas a partir destas perspectivas podem ser ilustradas com a campanha do Ministério da Saúde

de 2016 (Figura 4), que pergunta no Dia do Idoso: o que você tem feito para envelhecer com saúde?

Figura 4 - Campanha Dia do Idoso



Fonte: Página do Ministério da Saúde no Facebook<sup>27</sup>.

O que o Ministério da Saúde tem feito para que a sociedade envelheça com saúde? De que modos construímos as noções de saúde? Quais elementos podem e não podem estar relacionados a um modo de vida saudável?

De que modos as práticas ligadas à educação e à saúde, em suas especificidades e em suas relações, (re)produzem compreensões sobre a velhice e o envelhecimento? E, ainda, de que modos poderíamos intervir? Ou seja, ao traçarmos as análises que o referencial teórico pós-estruturalista e dos estudos de gênero nos possibilita, percorrendo as questões que se abrem quando deixamos de considerar conceitos como educação, saúde, saudável, velhice, como dados, que possibilidades de in(ter)venção podem ser desenvolvidas?

Alguns resultados apontados por pesquisas de referência nos ajudam a tensionar os significados da educação, da saúde e da velhice. Ao pensar a velhice, estudos como o de Alvarenga (2012), Debert (1999, 2012) e Reis (2012) nos apontam que as experiências do sujeito com a vida longa são as mais diversas possíveis. De fato, é impossível lançar análises simplistas, que considerem as experiências dos sujeitos como passíveis de interpretação a partir do recorte etário.

<sup>27</sup> Disponível em: <<https://www.facebook.com/minsaude/photos/hoje-137-da-popula%C3%A7%C3%A3o-brasileira-%C3%A9-composta-de-pessoas-idosas-a-proje%C3%A7%C3%A3o-do-ibge/1351304928221453/>>. Acesso em: 22 abr. 2022.

Os estudos citados nos apresentam velhices vividas com sofrimento, dor, alegrias, dificuldades, desafios, audácias, aventuras, e toda a sorte de possibilidades de uma vida. No entanto, não é possível ignorar que existem modos extremamente diversos de vivenciar uma vida longa. Apontamos que o gênero, a sexualidade e a raça, ao lado de outros marcadores de diferença, se constituem como equações que participam das estratégias biopolíticas de governo da vida em que certas vidas são consideradas possíveis, ao passo que outras configuram-se como uma ameaça, um risco (FOUCAULT, 1976).

No entanto, em meio a todas as problemáticas apresentadas, os próprios significados de educação e de saúde estão em disputa, bem como de velhice e de envelhecimento. Se reconhecemos, ancorados em Foucault, que uma sociedade sem relações de poder só pode ser uma abstração, e seguirmos as provocações do filósofo sobre os exercícios do poder, compreendemos que as noções de saúde e educação são múltiplas. Elas se enquadram e escapam ao mesmo tempo, tendo uma relação sempre conflituosa com esses significados produzidos. Não temos de um lado o poder agindo e de outro lado uma população oprimida, tal como nas análises marxistas por exemplo. Temos as relações de poder que em cada tempo histórico vão constituindo seus mecanismos de funcionamento a partir das relações entre os sujeitos. Foucault, em seu método genealógico, nos aponta que as relações humanas já foram estabelecidas a partir de diferentes modos de exercício do poder. E, na análise de seu tempo, apontou um exercício do poder como positividade, preocupado com a otimização da vida, que investe em estratégias disciplinares e biopolíticas. É no interior deste modo de gestão da vida que toda uma série de possibilidades de saber, pensar e agir vão se (re)produzir, inclusive aquelas que resistem.

Assim, será desenvolvida uma série de tensionamentos nas compreensões de educação e de saúde, de velhice e de envelhecimento. Se, nos séculos XVIII e XIX, a medicina se constituiu como campo do saber legítimo a falar sobre o corpo humano, esse saber se modificou bastante até os dias atuais. A própria racionalidade que oferecia os significados para as práticas discursivas da medicina no século XIX se modificaram drasticamente. Se pensarmos que há pouco mais de cem anos ocorria uma rebelião popular na cidade do Rio de Janeiro, chamada Revolta da Vacina, já no século XX, podemos traçar algumas diferenças bem marcantes nos modos de pensar-agir da medicina, e da própria educação

relacionada à saúde. Desse modo, quando falamos de educação em saúde, é preciso destacar que os saberes-práticas em torno deste campo não se constituem como algo estático. A articulação saúde e educação não só se modificou bastante em seus discursos, justificativas e mecanismos políticos, como também teve vários nomes, e ainda hoje uma série de nomenclaturas e apostas convive sob esse guarda-chuva. Algumas denominações perderam seu uso, assim como suas ideias foram sendo, ao menos oficialmente, abandonadas. É o caso da educação sanitária, que inaugura a articulação educação e saúde nas políticas públicas brasileiras (CYRINO; TEIXEIRA, 2017, p. 190).

Logo, quando discutimos a educação e a saúde como elementos que participam do biopoder, não se trata, pois seria contraditório, de insistir num modo jurídico de análise em que as produções do biopoder seriam ruins. Não há, de fato, uma liberdade a se alcançar, ou um sujeito que existe a priori, que existia antes. O que somos é reflexo das condições de possibilidade, e é nelas que nos movimentamos. Podemos desejar transformar as realidades e possibilidades, e ainda sem o desejo as transformaremos. Porém, o que fazemos é tecer costuras em um tecido social que se constitui do modo como se apresenta. Dessa forma, as estratégias que perturbam as noções usuais de saúde e educação produzem uma resistência fundamental, na medida em que inauguram modos de saber-pensar-agir que produzem fissuras e modificações profundas na organização da sociedade.

A educação popular em saúde é um exemplo importante. Na visão de Cyrino e Teixeira (2017, p. 194), a obra de Paulo Freire no período da ditadura militar (1964-1985) impulsiona certas críticas aos modos hegemônicos de educação em saúde, reivindicando a educação como diálogo, e “mais do que uma nova articulação entre educação e comunicação, esse educador propõe uma nova concepção de comunicação, qualificando o processo dialógico de educação”. Tal concepção crítica de Freire tem grande influência no Brasil e em outros países da América Latina, mobilizando uma série de experiências de educação popular em saúde, que produziram importantes mudanças no caráter prescritivo e autoritário que a perspectiva sanitarista apresentava.

Se a perspectiva teórico-prática da educação popular evidenciava o caráter autoritário da articulação vigente entre educação em saúde, acontecimentos como a epidemia de HIV/AIDS deixaram explícita a “crise de validade e efetividade prática” (CYRINO; TEIXEIRA, 2017, p. 197) do modelo hegemônico de educação em saúde.

As políticas até então desenvolvidas não se mostraram efetivas no controle da doença, nem de seu desenvolvimento, nem de sua disseminação. Foi preciso desenvolver estratégias durante a epidemia. Além disso, as práticas discursivas produziram grandes equívocos quando adotaram a perspectiva de grupos de risco, que seriam alvo das ações. Os conhecidos como “4Hs” (homossexuais, hemofílicos, haitianos e usuário de heroína”) passaram a estar marcados pela insígnia do risco que, “além do pouco efeito produzido, ampliou expressivamente o preconceito e a discriminação contra eles, não só atrasando a implantação de ações mais efetivas como também agravando a condição daqueles adoecidos e adiando a implantação de medidas de controle” (AYRES, 2009 apud CYRINO; TEIXEIRA, 2017, p. 198).

Ainda que uma série de possibilidades de resistência, como a educação popular em saúde e outras, apresentem efeitos importantes nas compreensões de educação e saúde, bem como nas suas articulações (im)possíveis, é curioso perceber que, em situação de emergência, como esta que vivenciamos atualmente com a pandemia de Sars-Cov-2, tais estratégias como a marcação de sujeitos como grupo de risco permanece no rol de possibilidades de gestão da vida, frente a ameaças tão diretas quanto uma doença desconhecida, tal qual foi o HIV/AIDS. Na pandemia atual, os/as idosos/as receberam essa marca, e sob esse estigma foram colocados/as à discussão pública. A marca do risco na pandemia, não estranha totalmente à velhice, parece ter aprofundado ou feito emergir certos modos de compreender os corpos idosos ora como incapazes de tomar decisões por si, ora como teimosos que ignoram as recomendações. Como manipulados e ao mesmo tempo como inocentes, incapazes de compreender a gravidade da situação. Corpos que precisam de governo econômico e político, condutas que precisam ser conduzidas.

Não será, portanto, inscrevendo a análise em um campo dualista e antagônico que produziremos fissuras importantes nos modos de pensar-agir no campo da educação em saúde. Dizer que a saúde educa não é dizer que não deveria educar, é reconhecer “o fazer em saúde como instância pedagógica por meio da qual se imprimem marcas nos corpos, mas, também, como instância pedagógica por meio da qual corpos de profissionais, de usuários/as e o próprio corpo do cuidado podem se abrir a novas aprendizagens” (MEYER; FELIX; VASCONCELOS, 2013, p. 863). E, sob esse ângulo de análise, podemos intervir nesse processo perseguindo as questões das autoras citadas:

De que maneiras o cuidado em saúde pode ser pedagógico para quem é cuidado e também para quem cuida? De que modo os processos de gestão em saúde podem ser espaços/estratégias de formação de trabalhadores/as, gestores/as e usuários/as? [...] Práticas formativas prescritivas ou práticas formativas que possibilitam múltiplas formas de ação, encarnadas em necessidades contextualizadas e coletivas? Como, no cotidiano do fazer em saúde, podem ser tecidas outras práticas pedagógicas que não se conformam em organizar os corpos de usuários/as, de modo a silenciá-los e a fazê-los passivos? O que se ensina-aprende ao organizar os corpos de gestores/as como “as cabeças pensantes” e os corpos de trabalhadores/as como técnicos executores de prescrições propostas por outrem? No cotidiano do trabalho em saúde, o que podem as práticas pedagógicas? (MEYER; FELIX; VASCONCELOS, 2013, p. 863-864)

E, ainda, é reconhecer que isso que chamamos saúde não se aborda apenas em instituições de cuidado hospitalar, e não participa apenas dos discursos médico-científicos. Desse modo, os processos de educação e(m) saúde (MEYER, 2006; 2012) percorrem caminhos múltiplos, que abarcam uma diversidade de campos de saber e profissionais.

#### **4.3 Gênero, sexualidade e envelhecimento: modos de pesquisar-intervir**

Impulsionados por esses questionamentos, buscamos encontrar rotas analíticas com outros sujeitos, também entrelaçados por essas perguntas e angústias, buscando relacionar diferentes percursos e diferentes experiências em torno das problemáticas que apontamos na produção da educação e(m) saúde na sua relação com a velhice. Além disso, partilhando das compreensões do campo da pesquisa-intervenção (ROCHA; AGUIAR, 2003) do que seja a produção de conhecimento, desejávamos produzir metodologias interessadas, comprometidas e necessariamente modos de intervir.

É nesse contexto que surge a ideia de convidar profissionais e interessadas/os das áreas da saúde, educação e assistência social, que estejam voltadas/os para a atuação e/ou pesquisa com pessoas idosas, para pensar em coletivo sobre os significados produzidos sobre a velhice, especialmente em articulação com os marcadores de gênero, sexualidade e raça.

Por que grupo de estudos e não curso de extensão? O objetivo ao anunciar a iniciativa de extensão como grupo de estudos e não curso de formação se faz

importante para justamente arriscarmos outros modos de produção coletiva de conhecimento. Nosso objetivo não era formular uma experiência formativa nos moldes tradicionais, à qual as pessoas recorrem para se formarem sobre determinado tema. Ao contrário, nossa intenção era justamente colocar a formação em foco de análise. Desejávamos construir um espaço para refletir sobre os percursos formativos que traçamos, revisitar as experiências a partir de certas provocações e, desse modo, intervir em nossos saberes-fazer. Sabíamos, no entanto, que as motivações que levariam os sujeitos a responderem à convocação seria, também, por formação, inclusive nos moldes tradicionais de transmissão de conhecimentos específicos. Essa expectativa se confirmou quando recebemos os formulários de inscrição e também ao longo dos encontros, quando utilizávamos por vezes a palavra “curso” para se referir ao grupo. Esse “equivoco” pode representar os modos como usualmente as estratégias que compreendem processos de educação e de saúde, em especial articulados, são desenvolvidas. Além da simples troca de termos (“grupo de estudos” e “curso de formação”), também foi possível perceber no decorrer dos encontros que havia, em diferentes momentos, certa expectativa de que a equipe de coordenação trouxesse mais respostas, ou respondesse às questões trazidas nas falas de cada pessoa. Destacamos que essa expectativa não era somente das pessoas que se inscreveram, mas nossa (da equipe de coordenação) também.

Enquanto participante da equipe de coordenação, por vezes me vi nessa encruzilhada: havia um conjunto de pessoas responsáveis pela organização e formulação dos encontros, mas era preciso recusar alguns recursos de saber-poder para que a proposta de uma abordagem participativa, inserida em uma compreensão de pesquisa-intervenção, pudesse ser desdobrada. De certo modo, colocar-se diante dessa aparente contradição possibilitou questionamentos diversos sobre os modos como as relações de poder são exercidas em espaços formativos dedicados a pensar sobre educação em saúde. Foi preciso questionar o lugar da coordenação, suas atribuições e possibilidades.

Foi preciso que as noções comuns ou usuais de educação e de saúde fossem postas em suspenso, para que suspeitássemos dos modos de desenvolver uma iniciativa de formação em educação em saúde. Por um lado, havia certas responsabilidades que precisavam ser assumidas, como a organização dos materiais propostos, a própria escolha de alguns materiais a serem discutidos, a



metodologia dos encontros e as diversas formas de produzir diálogos, em especial utilizando recursos virtuais. No entanto, essas responsabilidades puderam ser compartilhadas, na medida em que a organização dos encontros e dos materiais foi discutida de modo a agregar propostas, os materiais propostos foram encaminhados como sugestão logo no primeiro encontro, e foram complementados a partir de sugestões que ocorriam nos próprios encontros ou nas conversas no grupo virtual de conversa que foi criado. Ou seja, os princípios éticos-epistemológicos que perseguimos propiciaram um terreno onde as práticas discursivas pudessem ser reconfiguradas, produzindo uma experiência singular de formação coletiva, em que experiências e saberes contribuam para a consideração dos temas discutidos a partir de perspectivas diversas e recíprocas.

Consideramos, ainda, que os mesmos princípios ético-epistemológicos impactaram as formas como os sujeitos participantes compreendem o conhecimento e a atuação profissional. No já citado formulário, ainda na inscrição, tivemos respostas sobre o que levou a pessoa a se inscrever que se baseavam em: “[...] obter maiores conhecimentos teóricos e práticos factíveis que possam ser aplicados em pesquisas e na assistência, o que será de grande relevância para minha formação profissional [...]”; apontavam a necessidade “[...] de aprender mais sobre os diferentes tipos de gêneros e etc, para que eu possa ajudar estes alunos em suas árduas lutas diárias e também com o conhecimento obtido de alguma forma contribuir para o melhor entendimento sobre os temas [...]”, e “[...] ampliar o meu conhecimento, aprofundar os meus estudos e buscar conteúdos [...]”. Além disso, aspectos das experiências e dos percursos pessoais e profissionais dos sujeitos também foram motivadores para a inscrição, incluindo situações de preconceito relatada por uma inscrita, até a necessidade muito nítida que muitas inscrições apresentaram ao querer saber e pensar sobre a sexualidade na fase idosa.

#### 4.3.1 Metodologia dos encontros

Toda a proposta foi produzida de modo coletivo com algumas pessoas que já participavam do grupo de pesquisa do qual o professor Fernando Pochay é coordenador, o geni (grupo de estudos em gênero e sexualidade). Aquelas/es que estavam mais voltadas/os, em suas pesquisas em andamento, para questões da velhice e envelhecimento, passaram a compor a coordenação do GSE. Além do

coordenador do projeto, participamos da formulação e da implementação do GSE duas mestrandas, Letícia e Hellen, Juliana, graduanda bolsista de iniciação científica, e eu, realizando doutoramento, todas sob orientação do professor Pocahy. As rotas que nos levaram para o GSE são múltiplas: Hellen estava em seu início de mestrado, ainda em processo de reconfiguração de seu projeto de pesquisa, e estava especialmente interessada nas formas de (re)existência dos sujeitos marcados como diferentes a partir das perspectivas de gênero e sexualidade; Juliana estava em processo de finalização de sua graduação, dedicando-se à escrita de sua monografia, que relacionava em especial os conceitos de gênero e sexualidade à infância; Letícia também iniciava o mestrado, já interessada na velhice como campo de análise, e também tendo atuado com idosos/as profissionalmente, como psicóloga.

Formada a equipe, realizamos reuniões a fim de pensar a estrutura do encontro, propor materiais que pudessem contribuir para as análises e reflexões e organizar as questões burocráticas tais como inscrição e seleção públicas. Estes encontros foram registrados por integrantes diferentes a cada data. Desse modo, poderíamos registrar as principais deliberações, bem como alguns elementos das discussões e análises.

Essa estratégia coletiva de construção da proposta do grupo de estudos foi interessante por alguns motivos. Primeiramente, foi possível levantar diferentes questões e problematizações, bem como analisá-las por diferentes óticas. Além disso, em especial no já citado contexto histórico de isolamento social, foi importante contar com companhias que estavam interessadas no tema, participantes do mesmo grupo de pesquisa. Isso nos trouxe certa proximidade teórico-metodológica e afetiva. Por último, as demandas de organização, tais como ler e responder e-mails, construir formulários, organizar dados de participantes, gravação e transcrição dos encontros, além de questões de certificação pela instituição, foram funções que puderam ser compartilhadas, não apenas evitando que tais obrigações sobrecarregassem uma só pessoa, mas também proporcionando metodologias coletivas de trabalho. As análises das inscrições, bem como a construção dos critérios para a seleção, que será abordada mais à frente neste texto, foram objeto de discussão, na qual buscamos nos escutar e contribuir.

Ao lançarmos o convite através das redes sociais e de nossas redes de contato, surpreendemo-nos bastante com o número de pessoas interessadas. Ao

final do período estabelecido, recebemos um total de 117 inscrições. Esse número acima da expectativa já apresentou um primeiro dado significativo para a pesquisa: as pessoas que atuam profissionalmente e/ou academicamente com os temas da velhice e envelhecimento estavam/estão instigadas sobre os atravessamentos de gênero e sexualidade. Há um interesse especial, motivado por desafios ligados à experiência profissional e/ou de pesquisa.

O formulário de inscrição nos trouxe algumas informações que nos ajudam a visualizar os diferentes perfis. No que se refere à localização geográfica, a maior parte das pessoas inscritas eram do Sudeste (65,8%), seguida da região Nordeste (13%), região Sul (10,2), região Norte (6,9%), região Centro-Oeste (2,7%) e Distrito Federal (1,7). Uma justificativa para o número consideravelmente maior de pessoas interessadas da região Sudeste é o fato de nos localizarmos na referida região, o que faz com que nossas relações estejam mais ligadas a sujeitos dessa localidade, sendo inclusive o próprio Rio de Janeiro o estado com mais inscritas/os (49,6%). A maioria das/os inscritas/os fazia parte da área da saúde (41,9%), havendo psicólogas/os, geriatras, gerontólogas/os, enfermeiras/os e técnicas/os. Tal dado corrobora dados e análises dos capítulos anteriores, que apontam que a saúde tem sido o campo privilegiado de atuação e produção de conhecimento sobre a velhice. Em seguida temos as áreas da educação (23,9%) e assistência social (20,5%). Esse dado representa de alguma forma nossas relações próximas, que são especialmente nos campos da saúde e da educação (somos psicólogas/os e/ou docentes), sendo que o número significativo de assistentes sociais nos surpreende, porém de fato o tema da velhice tem sido tradicionalmente trabalhado no campo do serviço social, ligado à assistência. Tivemos também, embora em menores números, pessoas inscritas de áreas como: direito, jornalismo, antropologia, turismo, história social, entre outras. Estes dados nos ajudam a perceber que a velhice, e em especial suas articulações com gênero e sexualidade, é objeto de interesse de uma gama variada de profissionais, espalhadas/os pelo território nacional. Os dados também apontam que a área da saúde tem sido campo privilegiado de ligação com a velhice, o que corrobora dados anteriores da pesquisa, apresentados nos capítulos precedentes.

Ao elaborarmos o formulário de inscrição, imaginando que a motivação para uma pessoa se inscrever seria uma informação relevante na própria formulação da proposta pedagógica do GSE, incluímos a seguinte pergunta: o que levou a se interessar em participar do grupo de estudos?

Aquelas/es que atuam profissionalmente com pessoas idosas apontaram em suas respostas algumas aflições que as/os motivaram a participar do grupo de estudos. Recebemos relatos sobre dificuldades em abordar sexualidade com os/as próprios/as idosos/as e sobre a ausência destas discussões no cotidiano das instituições voltadas para idosos/os. Também houve motivações ligadas à violência de gênero e sexual. De modo geral, ficou bem marcante que as temáticas de gênero e sexualidade, ao se articularem com o marcador geracional da velhice, produzem muita curiosidade, e há uma necessidade de estudar e aprofundar análises que realizem esta costura velhice-envelhecimento-gênero-sexualidade-raça por parte das pessoas envolvidas com a velhice.

O número de inscrições nos obrigou a realizar uma seleção de pessoas, haja vista a nossa limitação de recursos, bem como a própria singularidade da proposta de diálogo e reflexão coletiva. O critério utilizado para a seleção, após análise e discussão, foi a atuação direta com pessoas idosas. A partir desse critério, foi preciso fazer duas seleções, na medida em que algumas pessoas selecionadas na primeira leva não confirmaram sua participação, o que abriu espaço para uma nova rodada de convocações. Aqueles/as que não foram selecionados/as para essa primeira edição permaneceram em nosso banco de dados e foram convidados na ocasião da formulação da segunda edição do GSE/UERJ<sup>28</sup>.

Tendo em vista o perfil dos sujeitos inscritos e as respostas ao formulário de inscrição, passamos a amarrar o roteiro formativo do grupo. Sabendo que o público que selecionamos possuía um forte viés profissional, e que foi motivado a participar do grupo de estudos como modo de analisar suas experiências e construir outras possibilidades de atendimento que considerassem gênero, sexualidade e raça, decidimos utilizar como disparadores recursos variados, que provocassem a discussão, mas não necessariamente respondessem a anseios e perguntas. Queríamos, conforme já enfatizamos, chamar para conversa. Conversa essa, sem dúvida, qualificada e interessada por nossos estudos, pesquisas e práticas profissionais, mas que não se colocassem como discursos instrutivos.

O principal material escolhido foi o livro de crônicas de Andréa Pachá, chamado *Velhos são os outros* (2018). A escolha da obra foi feita considerando

---

<sup>28</sup> Foram realizadas até o momento duas edições abertas ao público externo e uma edição interna, que se configurou como uma disciplina de tópicos especial no Programa de Pós-Graduação em Educação (PROPED/UERJ). Abordaremos mais à frente alguns elementos dessas duas edições posteriores.

certos aspectos: primeiro, era uma obra literária, não acadêmica. Apostamos que este tipo de material convidaria mais à conversa, colocando situações do cotidiano que provocam reflexões e análises. Além disso, o livro é escrito em pequenos textos, que narram um fato ocorrido no cotidiano de uma juíza, ou uma pequena biografia de alguém com mais de 60 anos. Esta organização nos permitiu compor outra ordem de leitura, propor outros caminhos a partir de certa organização curricular. Desse modo, costuramos os textos do livro citado, agregando aqueles que consideramos abordar temáticas próximas a outras leituras do campo acadêmico e a diversos recursos audiovisuais, tais como trechos de filmes, séries, entrevistas, curtas-metragens e fotografias.

O uso desse tipo de literatura não acadêmica propiciou que aspectos dos diversos percursos de vida pudessem nos ajudar a compor análises sobre a velhice e sobre o envelhecimento. As tramas de vida, as dores, felicidades e sofrimentos, bem como as disputas e as surpresas das vidas dos sujeitos narrados no livro, nos possibilitam pensar na velhice e no envelhecimento como conceitos que são performados a partir e no entrecruzamento de aspectos extremamente diversos da vida de cada pessoa. Ao abordar histórias que envolviam vingança, abandono, amor, sexo, brigas, desconfianças, desejos, enfim, toda uma miríade de possibilidades que uma vida carrega, nossas análises necessariamente precisavam complexificar abordagens genéricas da velhice.

Ao retomar os encontros a partir das gravações e transcrições que realizamos, tornou-se muito interessante perceber que as velhices de que falávamos não seguiam modelos pré-estabelecidos. Se existe, por exemplo, a ideia de que na velhice os sujeitos buscam quietude e tranquilidade, as histórias nos falavam de mulheres idosas que encontravam na velhice margens mais amplas de vivência da sexualidade ou de controle financeiro, ou de homens e mulheres idosos/as que viviam amores inclusive “proibidos”. As narrativas traziam sujeitos se debatendo com as definições e parâmetros criados sobre a velhice, acomodando-se e contestando estas formulações, sempre apresentando enredos muito complexos, desafiantes, que não permitem que os conceitos e instruções dos livros e manuais de educação em saúde para a terceira idade se assentem. Se discutíamos, por exemplo, os atravessamentos de gênero na vivência de mulheres idosas, não fazíamos isso a partir somente de conceituações, mas também considerando múltiplos atravessamentos que não poderiam ser previstos. A possibilidade de realizar

análises considerando que a vida revira as definições produzidas foi, sem dúvida, um elemento potente que propiciou conclusões menos assertivas, menos afirmativas e mais interessadas.

Sem dúvida o livro tem uma série de limitações, e não consegue (ou mesmo conseguiria) representar todos os modos de vida, todas as tramas possíveis que experimentamos ao longo da vida, ou que idosos e idosas experimentam na velhice. As ausências inclusive não foram simplesmente ignoradas. Logo em nossos primeiros encontros houve uma problematização por parte de um dos integrantes, que sinalizou que as histórias trazidas pela autora Andrea Pachá possuíam certa marcação de classe e raça. Não há, de fato, no livro, atravessamentos explícitos de raça ou racismo. Do mesmo modo, ao relatar experiências suas como juíza em uma vara de sucessões, lidando com inventários, testamentos e curatelas, suas histórias falam de sujeitos que possuem bens para inventariar, deixar de herança ou serem disputados em enredos familiares. Os sujeitos de quem Andrea fala não são pobres. Tais considerações foram realizadas na escolha no material e não invalidaram o uso do recurso como estratégia disparadora, mas nos convidaram a ler com mais atenção, a trazer outros tensionamentos para além daqueles narrados pela autora.

Forjamos, assim, certo percurso pedagógico, alguma orientação ou direcionamento a partir de nossos interesses de pesquisa, de nossas apostas teórico-metodológicas e de nossas interpretações das expectativas e perfis das pessoas que se inscreveram como participantes. Nosso objetivo era compor certo repertório ou cardápio de materiais que suscitassem alguma participação e diálogo. Longe de serem leituras obrigatórias, os/as participantes poderiam passear pelos materiais selecionados e disponibilizados a partir das possibilidades e dos interesses. Era, como colocamos ao grupo, uma forma de puxar conversa.

Este modo de produzir um percurso formativo é inspirado pelas provocações da pesquisa participativa, na medida em que visa que o “conhecimento produzido esteja permanentemente disponível para todos e possa servir de instrumento para ampliar a qualidade de vida da população”, e mais especificamente como uma proposta de pesquisa-intervenção, pois pretende uma intervenção socioanalítica (ROCHA; AGUIAR, 2003, p. 66). De acordo com as autoras:

O processo de formulação da pesquisa-intervenção aprofunda a ruptura com os enfoques tradicionais de pesquisa e amplia as bases teórico-metodológicas das pesquisas participativas, enquanto proposta de atuação

transformadora da realidade sócio-política, já que propõe uma intervenção de ordem micropolítica na experiência social. (ROCHA; AGUIAR, 2003, p. 66)

Assumir a perspectiva teórico-metodológica da pesquisa-intervenção representa e produz modos de compreender a pesquisa acadêmica que se desdobram em rotas construídas a partir de certos referenciais. Realizar uma pesquisa que se apoia nos significados produzidos pelo campo da pesquisa-intervenção não significa dizer que apenas os trabalhos que assumem este referencial é que intervém na experiência social. Ao contrário, as ferramentas que a pesquisa-intervenção propicia nos possibilita olhar toda produção de conhecimento como participante e constituinte das experiências. Esta compreensão é particularmente importante para nós, visto que olhamos para as políticas públicas, e para as práticas discursivas em geral, sobre velhice e envelhecimento como performativas. Ou seja, as práticas discursivas não representam uma realidade; elas a produzem. Do mesmo modo, as formas como construímos nossos projetos de pesquisa, nossas metodologias, nossos modos de produzir objetivos e de responder a eles, também são performativas. Produzem, inevitavelmente, significados que participam da disputa em torno do tema, necessariamente realizando intervenções das mais diferentes ordens.

Assim, esta e qualquer pesquisa intervém nas realidades, as (re)produzem e as (re)configuram. Todavia, partir dessa compreensão implica, nesta perspectiva teórico-metodológica, produzir movimentos éticos e estéticos que permitam assumir de modo crítico esta característica inerente à produção de conhecimento. Então esta intervenção inevitável torna-se modo de questionar, problematizar a própria pesquisa, seu lugar e seus discursos. Como nos diz Paulon e Romagnoli (2010, p. 95), “não é somente uma proposta de ser um agente de mudanças e alterar os campos de pesquisa, mas inicialmente de alterar a nós mesmos”.

De modo igualmente importante olhamos para a metodologia, para o percurso forjado, como modos de tentar entender, modos de perseguir certas curiosidades, pois acompanhamos pegadas de pensadores como Foucault, para quem “a escrita era inseparável da produção de uma experiência de transformação do que se pensa e do que se é, e não apenas uma suposta reprodução fidedigna da realidade estudada” (FERREIRA NETO, 2015, p. 412). Propor um espaço de conversa interessada, com sujeitos que atuam diretamente com os saberes e políticas

voltadas para a velhice, constituiu-se como modo de transformar o que pensamos e dizemos sobre a vida, em sua longevidade. Assim, as desconfianças que acompanham as curiosidades puderam ser colocadas em questão, analisadas por várias pessoas, do mesmo modo como agregou novas perguntas, aspectos antes não considerados. A pesquisa, desse modo, se constitui como espaço que consideramos articulador na produção de subjetivações, compreendendo que a relação entre os sujeitos que compuseram o grupo produziu conhecimentos acerca da velhice e do envelhecimento a partir de algumas apostas analíticas, que por sua vez produzem também rotas (im)possíveis nos percursos destes sujeitos envolvidos. Esta pesquisa é com esses sujeitos, na medida em que o que dizem, o que perguntam, o que afirmam e o que negam, participa de um diálogo amplo e são justamente as possibilidades de relação entre as diferentes perspectivas profissionais e pessoais que se constituem como modos de pesquisar e de atuar com a velhice e o envelhecimento.

Ainda, este modo de arriscar uma formação de modo coletivo e menos disciplinar<sup>29</sup> participa de um movimento que coloca em questão a racionalidade científica como modo privilegiado de formação profissional. Enquanto as formações, sejam iniciais ou continuadas, nos diversos campos profissionais ligados à velhice (mas não apenas) preocupam-se com transmissão de saberes científicos sobre o corpo, sobre saúde (biológica e psicossocial) no processo de envelhecimento, focando em efeitos, estratégias e resultados, nossa proposta desejava colocar sob análise, ou chamar para participar da conversa sobre velhice, aspectos outros da vida humana. A opção por essa rota se faz a partir de uma visão crítica do modo como o conhecimento é organizado em noções tradicionais da ciência, em especial nos campos da saúde. Esta é uma forma de se contrapor à organização do estudo e da análise do tema da velhice a partir de um olhar disciplinar, fragmentado, em um paradigma da simplificação (MORIN, 1983), no qual “a realidade é apreendida de forma fragmentada” (PAULON; ROMAGNOLI, 2010, p. 89), objetivando reduzir a complexidade dos temas com a justificativa de melhor compreender os fenômenos e, assim, produzir estratégias eficazes. Desejávamos, desse modo, nos encontrar com a complexidade do tema, buscando não apreender todas as facetas possíveis, mas

---

<sup>29</sup> Referimo-nos principalmente à não fragmentação do conhecimento em áreas estanques, conhecidas como disciplinas curriculares. No entanto, o uso nesse contexto também provoca, no sentido que Foucault dá à disciplina, como modo de exercício do poder de condução das condutas, do governo da vida e do corpo.



construir modos de produzir conhecimento menos preocupados em prescrições e soluções, e mais interessados em produzir fissuras capazes de provocar impactos na relação de todos/as os/as participantes com a velhice/envelhecimento.

Ainda argumentamos que estranhemos tais modos de compreender os próprios processos convocados como educativos, que se dedicam a certa transmissão de saberes na expectativa de que tal conhecimento transmitido venha a ter impactos positivos na atuação profissional. Esse estranhamento se dá por colocarmos como aposta de que podemos pensar as práticas como experimentação e como possibilidade de deslocamento dos lugares de enunciação e pronúncia do conhecimento. De certa forma, buscamos estratégias que possam responder aos anseios e problemáticas apontadas sobre o envelhecimento e sobre a velhice. Compreendemos, conforme expusemos nos capítulos anteriores, que os modos como compreendemos a velhice estão intimamente relacionados às formas de exercício do poder em nossa sociedade, em especial na gestão da vida. Fazemos tais afirmações com base em referências (DEBERT, 2012; POCAHY, 2012) que nos possibilitam analisar a velhice a partir de uma perspectiva genealógica (FOUCAULT, 1989), na qual sua emergência dispara justamente uma série de estratégias que não simplesmente lidam com a velhice; a produz em seus significados e modos (im)possíveis de vida. Essas estratégias são marcadas por uma racionalidade neoliberal em nossa sociedade, que utiliza modos de medição da vida baseados na produtividade.

Localizamos a velhice em uma encruzilhada onde, por um lado, é vista como aspecto negativo, final da vida, perda, incapacidade, e essa compreensão produz efeitos tais como a marginalização de sujeitos idosos e políticas de assistência; por outro, sob um ponto de vista positivo, a velhice é uma nova fase da vida, e ela própria é efeito de um processo de envelhecimento, cujo resultado é de responsabilidade dos sujeitos, produzindo um investimento na vida ativa, útil e produtiva e ignorando as múltiplas formas com que se envelhece em um país atravessado por uma desigualdade social gritante.

A velhice também está em uma encruzilhada composta por avenidas identitárias (AKOTIRENE, 2018). Essas vidas mais longevas envelhecem de modos muito variados, vivenciam experiências singulares, o que provoca um olhar interseccional no qual, segundo Akotirene,

Em vez de somar identidades, analisa-se quais condições estruturais atravessam corpos, quais posicionalidades reorientam significados subjetivos desses corpos, por serem experiências modeladas por e durante a interação das estruturas, repetidas vezes colonialistas, estabilizadas pela matriz de opressão, sob a forma de identidade. (AKOTIRENE, 2018, p. 44)

E isso não quer dizer ter o olhar da diversidade, que compreende os sujeitos como explicados a partir de diversas categorias de composição desse sujeito. Ou seja, não significa utilizar marcadores de diferença como categorias que compõem os sujeitos e os explicam. Ao contrário, o olhar interseccional deseja analisar as formas como as relações de poder são postas em prática na nossa sociedade, em que gênero, raça, sexualidade, capacidade (entre outros) são noções produzidas para forjar os sujeitos a partir desta racionalidade. O conceito nos serve justamente para analisar toda uma série de experiências, modos de ser, todo um conjunto de tecnologias que são produzidas para levar a cabo compreensões de sujeitos que são compostas por gênero, sexualidade, raça, capacidade, entre outros. Ou seja, a pessoa que envelhece está inevitavelmente, em nossa sociedade, atravessada por compreensões que a tornam (im)possível de existir, que regula não apenas as condições de vida, mas também as possibilidades de envelhecer, de viver uma vida longa. De que maneiras a educação e a saúde se articulam na produção desses sujeitos generificados, racializados, identitarizados?

Ademais, a interseccionalidade nos permite traçar certas rotas para compreender melhor os mecanismos de funcionamento do biopoder marcado pelo neoliberalismo. Nas racionalidades econômicas e políticas que governam a sociedade, qual é o lugar de gênero, sexualidade, raça? Por vezes olhamos os efeitos de tais modos de pensar a vida humana e nos questionamos: como pode, por exemplo, que a sociedade ainda seja organizada de modo generificado em construções que parecem tão cristalizadas? Quando pensamos em raça, e nos remetemos inevitavelmente à escravidão e ao colonialismo que modificaram a geopolítica do mundo à força, perguntamo-nos como pode ainda sermos racistas.

O olhar interseccional, aliado às provocações foucaultianas acerca do poder, parece compor um terreno onde certas problematizações são possíveis, pois o racismo, por exemplo, permanece como ferramenta porque seus efeitos são, em alguma medida, úteis, compõem a teia biopolítica e disciplinar. Podemos arriscar dizer que, se esse biopoder faz viver e deixa morrer, são esses conceitos que marcam diferenças os elementos que irão compor a equação que oferecerá

resultado ao cálculo realizado. Logo, o racismo de que hoje falamos e que vivemos está extremamente conectado em muitas vias pela racionalidade que produziu a escravidão, na qual essa marcação de diferença autorizou uma diferença gigantesca no uso econômico das vidas a depender de sua raça. E é singular, pois participa desse governo econômico da vida a partir de outros disparadores, de outras formas de conceber raça como elemento diferenciador. A perspectiva da interseccionalidade “nos permite partir da avenida estruturada pelo racismo, capitalismo e cisheteropatriarcado, em seus múltiplos trânsitos, para revelar quais são as pessoas realmente acidentadas pela matriz de opressões” (AKOTIRENE, 2018, p. 41).

Ao pontuarmos a velhice nessa situação, por essas perspectivas, cabe pensar que estratégias podem enfrentar essas questões. É para responder a esse anseio que produzimos a intervenção que denominamos GSE/UERJ, pois consideramos que este modo de produzir conversas interessadas pode intervir nas problemáticas apontadas. Um percurso formativo mais interessado em instruir e transmitir dificilmente se encontraria com as questões apresentadas.

A pesquisa-intervenção nos possibilitou produzir estratégias interessadas em produzir outros modos de exercício profissional com a velhice, sem nos colocar em uma “posição formadora”, que apresentaria respostas para angústias e dúvidas. Ao contrário, são justamente angústias e dúvidas que nos motivam a intervir no percurso formativo dos sujeitos, do mesmo modo como compreendemos que a experiência e a necessidade trazidas por eles/elas vão intervir nas ideias e estudos que estamos produzindo em nosso grupo de pesquisa. Pretendemos como efeito não uma pesquisa que não traga respostas, mas que aposte na provisoriedade das respostas e que compreendam a vida, bem como a pesquisa, em uma perspectiva rizomática (DELEUZE; GUATTARI, 1995), “composta por direções flutuantes que não remetem a uma unidade e nem a certezas” (PAULON; ROMAGNOLI, 2010, p. 95).

Utilizamos a estratégia de identificação pela letra inicial do nome de cada participante, de modo a garantir o sigilo necessário, mas também possibilitar que as/os participantes pudessem se reconhecer na leitura.

Certos resultados de nossas in(ter)venções teórico-metodológicas foram discutidos em nossos encontros, em especial no último daquele semestre. É possível, desse modo, tecer certas análises que considerem nossa experiência

extensionista como uma rota singular, e de muitos modos os diálogos tecidos nos possibilitam olhar para o campo de saber da pesquisa-intervenção, endossando e desafiando certos modos de ensinar-aprender-pesquisar. Além disso, nossas análises se concentram no fato de que, quando relacionadas às velhices e aos envelhecimentos dos sujeitos, os modos de educação e(m) saúde tendem a ser convocados como forma de dar respostas, de oferecer certezas, o que resulta em modos de compreender a vida que tentam apreender e representar a realidade, ignorando que a produzem. Ao ignorar isso, (re)produzem certos modos de exercício do poder que está preocupado em gestar a vida para otimizá-la e torná-la permanentemente produtiva. Ancorados nas provocações de Foucault, desejamos colaborar na composição de uma genealogia da velhice que nos possibilite olhar para nossos modos de vida.

Inicialmente, o modo como o grupo de estudo foi encaminhado, desde sua formulação, passando pela inscrição e pelos encontros, fez com que os sujeitos finalizassem esse percurso com muitas perguntas, muitas chaves de análise. Em nosso último encontro, propusemos uma avaliação conjunta da experiência, inclusive com planejamento de ações futuras, de continuidade ou não. O grupo, do mesmo modo que participou ativamente dos encontros e discussões, participou da avaliação. A., uma graduanda em pedagogia que possui relações com a Educação de Jovens e Adultos (EJA), ao conversar com o grupo, relatou que

Ler os textos, participar das conversas com vocês, me fez ter uma perspectiva que até então eu não tinha parado para pensar. Porque eu sempre ficava pensando na questão do acolhimento, de como a gente aborda esses senhores, essas senhoras, dentro de sala de aula, que temos que pensar nas especificidades da EJA, mas e a velhice em si? Pela questão da idade, eu nunca tinha pensado, e aí se eu nunca pensei nisso, eu também nunca pensei em todas as questões que vem junto a isso [...]. Eu entrei no grupo por curiosidade, e tô saindo com muitas questões que eu quero me aprofundar, quero pesquisar [...]. Porque se eu já tinha um gosto pela EJA, o grupo fomentou isso ainda mais. O legal disso é que eu tô com muitas questões para seguir adiante. Então, esse gosto pela curiosidade que eu acho que é muito importante para a pesquisa, acabei descobrindo aqui com vocês. (Encontro do dia 9 de junho de 2021, p. 10)

Outras/os participantes também falaram sobre como o grupo de estudos produziu fissuras nas noções de envelhecimento e de velhice que muitas/os traziam consigo, a partir de seus percursos formativos diversos. Parece-nos que, pelos modos como as avaliações foram feitas, o GSE não necessariamente invalidou conhecimentos, mas de algum modo colocou o conhecimento, os modos de pensar

sobre o que chamamos de velhice e envelhecimento, em questão. Possibilitou que certas questões fossem levantadas, de modo a colocar em suspenso (LOURO, 2008) as verdades que circundam as temáticas trabalhadas. Qual a potência disso? Para B., por exemplo, uma das potências foi ter se colocado publicamente como uma mulher lésbica em espaços profissionais/acadêmicos, em um relato emocionante no encontro do dia 7 de abril, quando narrou ter falado abertamente de sua relação em uma turma de graduação<sup>30</sup>. Sendo uma mulher considerada jovem, no encontro em que nos dedicamos a produzir certas fissuras na velhice a partir das compreensões de sexualidade e identidade de gênero, B. pensou na sua própria velhice. Ao fazer isso, relacionou com dois sujeitos ali presentes naquele grupo que pareciam envelhecer (como processo) de modo mais frouxo com relação à sua sexualidade:

Mas o curso, tô chamando de curso, mas os nossos encontros, me trouxe uma coisa muito importante para minha vida pessoal. O armário que eu saí que eu não volto mais. Esse foi o maior ganho, eu agradeço especificamente ao professor Fernando e ao professor Daniel, por colocar a sua sexualidade, a sexualidade em que vocês estão abertamente. Foi a primeira vez que eu me vi enquanto futura profissional, enquanto futura professora, e que nesse campo tem espaço para pessoas como eu. (Encontro do dia 9 de junho de 2021)

No encontro no dia 7 de abril, utilizamos materiais audiovisuais de um projeto chamado *LGBT+60: corpos que resistem*, do jornalista Yuri Fernandes. Em um deles, a ativista trans Anyky fala que “na velhice trans, se você não pode pagar suas contas acaba num asilo masculino, passando vergonha ou volta pro armário”. Os relatos de Anyky e outras/os participantes do projeto suscitaram os modos como as políticas públicas, as instituições e os/as profissionais produzem significado sobre e para o sujeito idoso. Essa rota, por sua vez, possibilitou que até mesmo as formas como lidamos com nossas sexualidades, como nos relacionamos conosco e com outros/as, fossem compreendidas como participantes em nosso percurso. Em um espaço formativo voltado para a transmissão de informações e saberes, experiências como a relatada por B. e sentida por todas/os nós seriam possíveis?

---

<sup>30</sup> No período do curso, B. era doutoranda, e por isso ministrava aulas em curso de graduação em enfermagem.

Para concluir estas análises, existe ainda mais um elemento que foi colocado por C., uma das participantes do grupo, no último encontro de avaliação, já citado anteriormente. O aspecto que C. levantou nesse último encontro que o

grupo, além de tudo isso que você [se referindo a uma fala minha anterior] falou, ele é intergeracional também. Eu me senti superconfortável ao lado de vocês, quando vocês falavam “minha mãe, minha vó tem 60 e poucos anos”. Eu podia ser avó desse povo aí, e me senti à vontade de falar, de vocês reconhecerem o que eu estava falando. Então tô trazendo um dado a mais: esse grupo é também intergeracional. (Encontro do dia 9 de junho de 2021)

Curiosamente, ainda que a intergeracionalidade tenha sido levantada em um outro encontro, a partir de análises sobre as relações entre sujeitos mais jovens e sujeitos mais velhos (encontro do dia 7 de abril), e mesmo no próprio encontro de avaliação, quando o participante R. elencou pontos de interesse para futuras atividades do grupo, foi a primeira vez que ela surgiu de forma a analisar a experiência do GSE. De fato, este elemento não fora desconsiderado, tendo sido inclusive um aspecto conversado pela equipe na formulação da proposta. Contudo, pela fala de C., e do modo como a colocou, a intergeracionalidade se apresentou como um elemento marcante em nossas discussões e, de alguma forma, favoreceu análises, sendo um fator de estímulo à participação.

#### 4.4 Apontamentos parciais

Argumentamos que o percurso que forjamos e percorremos na experiência do GSE/UERJ, ao ter as provocações e apostas da pesquisa-intervenção como princípios éticos, teóricos e metodológicos, produziu efeitos singulares nas experiências das/os participantes envolvidas/os. As rachaduras produzidas nos estatutos de verdade em torno da velhice, com atenção à sua articulação com gênero, sexualidade, raça, entre outros marcadores de diferenças, é o principal efeito, e é, sem dúvida, efeito significativo.

Para o percurso da pesquisa, o GSE representa não apenas o campo de pesquisa, mas espaço de diálogo com outros sujeitos em torno das problemáticas que perseguimos nos capítulos anteriores, a possibilidade de relacionar as análises às diversas experiências e interpretações. Longe de simplificar a problemática da velhice e do envelhecimento na educação em saúde, as falas, questionamentos,

interesses, apostas, exemplos e in(ter)venções que o GSE proporcionou compuseram um tecido interessante, conectando pontos de análise, fortalecendo algumas problematizações, desconfiando de outras, e possibilitando que uma diversidade de ângulos pudesse participar dos modos de colocar as verdades em suspenso. No próximo capítulo, vamos nos debruçar com mais atenção aos encontros, suas temáticas e pontos de diálogo.

Do mesmo modo, a avaliação desse percurso apontou certas possibilidades que não foram tão consideradas e se configuram, então, como indicativo de rotas que surgiram como desdobramento do campo. Destacamos a intergeracionalidade, pouco percebida e pensada dentro do próprio grupo. Foi um elemento vivido, num espaço que, pelo que C. aponta, favoreceu a discussão e análise de questões. Também interessante é que, por mais que o grupo tivesse noção da diferença etária de seus membros, o fator da intergeracionalidade foi pouco mencionado. Esta própria diferença não se colocou naquele espaço como elemento que validaria ou não as análises. Isso, por um lado, pode significar que a idade de fato não foi um fator de diferenciação; por outro, pode representar certa forma de desconsiderar a pouca presença de idosos/as no desenrolar dessas discussões.

Os dados sobre as idades das/os participantes nos evidenciam elementos como: apenas uma pessoa (a própria C.) está na idade considerada idosa, acima de 60 anos, 4 pessoas têm entre 50 e 59 anos e o restante é mais jovem (20 pessoas), sendo a pessoa mais jovem com 25 anos. Estes são dados que apontam para uma maioria de pessoas abaixo de 40 anos participando de formações como o GSE, e podemos levantar algumas possibilidades para isso. Em especial, a convocação realizada a profissionais que atuam com envelhecimento produz certo recorte, na medida em que profissionais acima dos 60 anos, até o momento, costumam estar aposentados/as, ou retirados/as do mercado de trabalho. Destacamos a temporalidade pois, de acordo com Lopes (2015, p. 132), “mantida a conjuntura atual, dificilmente os jovens de hoje terão a mesma condição na velhice, de tal forma que se pode prever que as relações intergeracionais assumirão diferente configuração dentro de algumas décadas”. Mudanças legislativas, como a reforma da previdência realizada em 2019, sem dúvida vão alterar esse quadro no futuro, com muitos/as idosos/as em atividade no mercado de trabalho cada vez por mais tempo.

No entanto, analisamos que, de fato, a intergeracionalidade foi um elemento pouco problematizado nesta experiência de formação. E isso aponta, simultaneamente, para uma análise do próprio grupo, e um efeito interessante que pode ser mais aprofundado.

Sobre os resultados, concordamos com Rocha e Aguiar (2003, p. 71) quando nos dizem que, “na pesquisa-intervenção, não visamos à mudança imediata da ação instituída, pois a mudança é consequência da produção de uma outra relação teoria e prática, assim como entre sujeito e objeto”, afirmando uma “micropolítica do cotidiano” e recusando a “individualização e psicologização dos conflitos”.

A experiência extensionista pode também apresentar problematizações importantes para o campo da educação em saúde, além de fomentar a produção de práticas discursivas que invistam em formas de compreender a educação e a saúde como modos de subjetivação. Aponta, inclusive, para elementos que a própria pesquisa não estava considerando, como a intergeracionalidade.

Compreendemos, desse modo, que as intervenções produzidas pelo grupo de estudos nos percursos de cada um/a dos/as participantes constituíram uma metodologia participativa que resultou em modos de perguntar, rotas analíticas que não costumam participar das estratégias de educação em saúde, em especial quando abordam a velhice: aquelas que compreendem os modos de vida, aquilo que (dizemos que) somos, como modos enunciativos, discursivos, que produzem significados sobre os sujeitos, produzindo inteligibilidades, vidas (im)possíveis.



## 5. ENCONTROS E PERCURSOS FORMATIVOS E COLETIVOS EM DIÁLOGO

Neste capítulo, traremos elementos dos diálogos produzidos ao longo da primeira edição do GSE e, com eles, articularemos as problemáticas apresentadas nos capítulos anteriores. Iniciamos apresentando o modo que encontramos de organizar o material resultante da transcrição dos encontros. Apresentaremos de modo mais sucinto quais foram os modos de organização dos dados que produzimos, pois já abordamos nos capítulos anteriores os fundamentos teórico-metodológicos que embasam a pesquisa. Em sequência, apresentamos os principais pontos de discussão e análise coletiva ao longo dos encontros do grupo de estudos, analisando como se relacionam às problemáticas já apontadas sobre a produção de significado e os modos de governo em torno do envelhecimento e da velhice. Nossos materiais de registro e análise são as transcrições dos encontros e os formulários de avaliação que foram respondidos ao final do percurso da primeira edição do GSE. Nosso foco é nas práticas discursivas da educação em saúde enquanto campo de atuação profissional e como modo de relação entre profissionais e usuários/as dos serviços de saúde, com especial destaque para as desestabilizações que os conceitos de gênero e sexualidade produzem nas perspectivas que consideram e operam na produção da vida (longeva).

Conforme apresentamos no capítulo anterior, o grupo de estudos intitulado Gênero, Sexualidade e Envelhecimento (GSE/UERJ), experiência extensionista ligada ao grupo de pesquisa geni - estudos em gênero e sexualidade, foi desenvolvido no primeiro semestre de 2021, após prévia composição da equipe de coordenação, formulação da proposta, convite público, seleção e comunicação com os sujeitos que compuseram um grupo de 30 pessoas (25 pessoas inscritas e 5 pessoas da equipe). Como este processo já foi detalhado no capítulo anterior, falaremos aqui do percurso pedagógico e dos diálogos resultantes dele.

Chamamos essa experiência de percurso pedagógico para deixar explícito (e pensar sobre) o caráter que ela assume em nossa pesquisa: uma ferramenta de pesquisa-intervenção. Desejamos a intervenção, em nosso modo de pesquisar, nos saberes que produzimos, e assumimos a intervenção que faremos nas trajetórias das pessoas envolvidas. Além disso, consideramos que nossos encontros vão

intervir nas experiências múltiplas que se posicionam em redes de enunciados sobre a velhice e sobre o envelhecimento. Ou seja, a ideia de um agir pedagógico faz sentido na medida em que assumimos a perspectiva da educação como modo de mediar as relações de saber-poder, com o objetivo de colocar certos pontos sob análise, sob suspeita.

Este percurso foi forjado a partir de certas problemáticas teórico-metodológicas, já trabalhadas em minúcias nos capítulos precedentes, que se orientam principalmente pela formulação de certas perguntas que encaminham para uma genealogia da velhice. Em especial, desejamos pesquisar-intervir nos campos da educação e da saúde, com atenção aos seus entrelaçamentos (im)possíveis. Nesse sentido, o GSE se configura como um percurso, assim como integra o percurso das pessoas envolvidas. Configura-se como um espaço coletivo de formação e produção de conhecimento, e apresentamos elementos que afirmam a importância de iniciativas de educação e(m) saúde que lidem desse modo com o saber.

O envolvimento das pessoas participantes nos possibilitou dialogar com elas sobre as temáticas que a pesquisa problematiza, ao mesmo tempo em que construímos um percurso formativo que colocava não apenas certas problematizações sobre velhice, gênero e sexualidade, mas que colocava a própria noção de conhecimento em questão, quando descentraliza a figura do/a formador/a e possibilita outras narrativas como chaves analíticas e formativas.

O GSE representa também que é possível debater e abordar temas sensíveis sem fugir de suas complexidades. Ao contrário, a estratégia é justamente buscar as complexidades, encará-las não para resolvê-las mas para considerá-las. E, o que é ainda mais curioso, este percurso marcado por temas, fatos, dados, histórias tristes, ultrajantes, revoltantes, intoleráveis, também foi marcado por graça, por alegria, por afeto, com amor.

### **5.1 Forjando ferramentas de in(ter)venção pedagógica**

Abordando mais diretamente a própria produção curricular do grupo, ou seja, o percurso formativo proposto, é preciso apresentar e analisar as possibilidades que traçamos. Ao convidarmos as pessoas para um grupo de estudo e não um curso de extensão, buscamos produzir certo modo mais horizontalizado na relação com o

conhecimento, e com os processos de saber-poder. Isso, todavia, não representava desconsiderar certas responsabilidades que são necessárias para que o processo se encaminhe. Aspectos como o dia e horário da primeira edição<sup>31</sup>, aqui sob análise, foram colocados já como encaminhamento prévio, da equipe de coordenação, bem como o conjunto de materiais que compuseram teias e apoio para análises coletivas. Além do livro já apresentado de Andréa Pachá, utilizamos leituras acadêmicas e reportagens. Utilizamos também materiais audiovisuais, em especial vídeos curtos, fossem obras completas ou trechos de produções mais longas. Compusemos este currículo em reuniões da equipe de coordenação, para as quais levávamos sugestões que eram analisadas coletivamente. Assim, produzimos uma certa organização, e consideramos pertinente, novamente como estratégia didático-investigativa, organizar esses materiais em temáticas principais, distribuindo-as também de modo organizado em dias de encontro, que estariam desse modo mais dispostos a determinadas temáticas, que eram: mulheres e sexualidade; diversidade sexual e de gênero; masculinidades; gênero, tutela e cuidado; gênero, raça e sexualidade<sup>32</sup>. A velhice e o envelhecimento foram os elementos que costuraram essas temáticas.

No entanto, Fernando, coordenador do grupo de pesquisa do qual o GSE se origina, ressaltou no segundo encontro do grupo, ao falar sobre a pauta do dia, que “[...] não é uma pauta que tá encerrada nesse módulo, nessa discussão do programa e tal. Todas essas questões que estamos trazendo aqui se relacionam [...]” (Encontro do dia 7 de abril de 2021). E apontamos que, na análise do material, de fato tais organizações parecem se dissipar ao longo de cada encontro, pois as temáticas de gênero, sexualidade, tutela, cuidado, misoginia, machismo, masculinidade tóxica, raça surgem em praticamente todos os encontros, seja em uma fala apenas, em um diálogo específico, seja perpassando as análises gerais. Os materiais escolhidos sem dúvida contribuíram para isso, pois apresentavam em geral experiências de vidas e, ainda que tivessem algum foco, traziam sempre questões muito complexas. Destacamos também que tal característica do grupo, sem dúvida, parte de uma perspectiva da interseccionalidade, muito marcante no

---

<sup>31</sup> Ao final deste capítulo e nas considerações finais apresentaremos mais informações sobre o GSE e sobre as/os participantes, após a primeira edição. Porém, adiantamos que houve uma segunda edição, razão pela qual a informação é pertinente.

<sup>32</sup> As temáticas estão dispostas na ordem cronológica que foram trabalhadas, uma a cada encontro. O primeiro encontro foi de apresentação do grupo e da proposta pedagógica.

geni, grupo de pesquisa do qual o GSE se origina. Além disso, é possível apontar como as/os participantes que se inscreveram estavam preocupadas/os com as articulações entre diferentes marcadores de diferença, produzindo análises que buscavam encontrar as complexidades.

Vale notar ainda que o currículo forjado, mesmo sendo apresentado de modo mais ajustado, não estava fechado a modificações, conforme expusemos em nosso encontro de abertura e apresentação. Ao longo do percurso, as pessoas participantes foram compartilhando materiais, tanto nas próprias falas nos dias de encontro como no nosso grupo de mensagens instantâneas. Alguns desses materiais compuseram também as análises do próprio grupo, na medida em que algumas pessoas conseguiam abrir as indicações, e ver/ouvir diversas fontes que apresentassem materiais relacionados às temáticas do grupo. Em síntese, a organização inicial possibilitou que as temáticas principais de interesse do grupo de estudo fossem abordadas, mas não representou um modo fragmentado de análise, pela forma como foi construída e apresentada ao grupo.

Iniciamos nossos encontros quinzenais, todas as quintas-feiras às 19 horas, para dialogar sobre as temáticas propostas na organização do grupo. Os encontros foram gravados, com autorização das pessoas participantes, e posteriormente transcritos, o que facilitou as análises possíveis. Desse modo, a partir da organização e análise desses dados, que são os registros de nossos encontros e diálogos, compusemos certa rede de enunciados que foram mais presentes nas análises sobre envelhecimento, velhice, gênero e sexualidade, além de elementos outros que participaram das conversas, como raça/etnia, classe social, lugar de origem, entre outros. Sobre esses enunciados realizamos uma costura entre as análises que formulamos no próprio grupo (visto que participamos ativamente dos diálogos) e as análises que consideram a própria experiência do curso como um caminho formativo, que passa a compor, junto com outros, os percursos dos/as profissionais, aqui em específico quando falamos sobre a educação e a saúde, na sua relação com a velhice e o envelhecimento.

Como já relatado, os encontros foram gravados a partir da ciência e concordância de todas/os, e estas gravações foram transcritas por integrantes da equipe de coordenação do grupo<sup>33</sup>. Essa transcrição foi o principal registro

---

<sup>33</sup> Um agradecimento muito especial a Juliana e Letícia, que realizaram parte desse trabalho maçante de pesquisa.

analisado. Sobre as transcrições, buscamos representar as falas tal como foram faladas, sem buscar uma transcrição “corretora”. Ou seja, as transcrições trouxeram falas por vezes que parecem desconexas ou difíceis de compreender. Consideramos isso efeito da limitação da escrita no sentido de não ser composta de elementos do gestual e da entonação que, na fala, compõem os significados e por vezes preenchem as lacunas que a fala apresenta quando transcrita. Nestes casos, tentamos localizar os trechos específicos na gravação de áudio, porém também compreendemos que essas limitações são da ferramenta escolhida. Por outro lado, às vezes esse foi um efeito também das condições tecnológicas, visto que estávamos conectadas/os via internet com pessoas de lugares diversos do Brasil. As conexões nem sempre estavam em suas melhores condições, o que infelizmente comprometeu inclusive a participação efetiva de algumas pessoas. Novamente, são limitações das ferramentas das quais dispomos. Todavia, a quantidade e a qualidade do material resultante desta experiência apresentam muitos recursos que movimentam certas problematizações pertinentes quando perseguimos uma genealogia da velhice.

Elencamos que alguns aspectos surgiram como questões para serem abordadas no grupo. As representações das pessoas idosas, com forte marcação de gênero, foi um dos temas que mais figurou nos relatos e discussões. Algo recorrente nas análises levantadas é que gênero, além de outras marcas identitárias dos sujeitos, torna as experiências relacionadas ao envelhecimento variadas e singulares. Logo, não é possível abordar a temática tratando, por exemplo, de idosos. As flexões que o conceito de gênero produz possibilita modos mais localizados e complexos de abordar as problemáticas do envelhecimento.

Esta compreensão vem impactando inclusive as políticas públicas em torno da velhice. A mudança nominal da legislação reflete essa preocupação, e podemos citar, por exemplo, a mudança das referências de “saúde do idoso” para “saúde da pessoa idosa”. Longe de ser apenas uma mudança sem importância, essa alteração representa um modo diferente de olhar para a velhice e para os sujeitos considerados idosos e em envelhecimento.

## **5.2 Sobre velhices presentes e ausentes: os limites da representação**

Após o término de nosso segundo encontro, uma das participantes (M.) utilizou nosso grupo de mensagens instantâneas para problematizar o uso do termo “idosos” por algumas pessoas participantes na tentativa de uma fala genérica sobre as pessoas idosas. Este fato gerou uma conversa interessante ali mesmo por esse canal, que foi retomada logo no início do encontro seguinte. Não houve no grupo quem discordasse da importância de fugir da representação masculina universal da velhice (ou de qualquer representação universal). No entanto, duas provocações produziram algumas reflexões interessantes: primeiro, a troca de “idoso” para “pessoa idosa” pode produzir também um modo genérico de falar da velhice; e, ainda que se torne mais específica, o problema da representação se resolve? Ou seja, quando falamos “saúde da mulher idosa”, por exemplo, estamos abrangendo todas as mulheres idosas? Ou, ainda, é possível que a representação de fato represente tudo? Assim, noções como raça, sexualidade e classe perturbaram um pouco mais as representações produzidas em torno da velhice e dos sujeitos idosos, inclusive aquelas que representam certo avanço.

Estas provocações, longe de caminharem no sentido de validar ou invalidar modos de representar a velhice, traçaram uma rota que passou a suspeitar das representações como modos explicativos da existência. Desse modo, não houve um abandono das representações, mas uma fissura no que se espera desse modo de representar a vida. É possível, e necessário, fragmentar a representação universal masculina em modos mais específicos, como mulheres idosas, LGBT idosas/os, negras/os idosas/os. No entanto, tal estratégia irá apresentar, necessariamente, desafios que precisarão ser considerados sob risco de produzir novas formas homogêneas de confecção de práticas discursivas que podem, e provavelmente vão, reduzir significativamente as maneiras como consideramos as diversas possibilidades de envelhecimento.

É preciso insistir na potencialidade desse tipo de rachadura no discurso da representação. O exercício da crítica, tal como foi experimentada em um grupo reunido com interesses em (re)pensar e analisar os modos como nos relacionamos e produzimos conhecimento sobre a velhice, tornou-se muito potente pois buscou fugir de reducionismos que encaram os efeitos como negativos ou positivos. Os modos discursivos de representação da velhice vão produzir, necessariamente, efeitos.

Mais do que reconhecer que as vivências da velhice e do envelhecimento são marcadas por diferenças de gênero, ou seja, que não se pode considerar a velhice

uma experiência universal, o conceito de gênero pode perturbar a própria noção de que a experiência humana é dividida em dois polos binários e opostos: o masculino e o feminino. Ou seja, gênero pode mais do que simplesmente marcar que nem todos os sujeitos são homens ou mulheres, ou ainda que qualquer categoria de gênero é compulsória, mas pode justamente evidenciar como as produções de gênero produzem significações que categorizam e pretendem explicar os corpos e os sujeitos. No entanto, tais explicações são sempre limitadas, na medida em que os sujeitos extrapolam tais representações. Desse modo, dizer “saúde de mulheres idosas” é importante, na medida em que evidencia alguma diferença nesse sujeito antes considerado universal (o idoso), mas permanece sendo uma representação que não pode explicar os sujeitos marcados como mulheres, visto que essa própria marcação é uma significação generificada. Porém, ao se pretender representativa daquelas marcadas como mulheres, essa marca produzirá significados que serão utilizados para interpretar os sujeitos, e assim localizá-los em categorias populacionais, sobre as quais serão produzidas uma série de intervenções médicas, pedagógicas, sanitárias, científicas, sociais, culturais, históricas e políticas. A “saúde da mulher” será forjada como campo específico, mas isso não se dá sem a disputa de significado: afinal, o que é uma mulher? Quem pode ser reconhecida, considerada mulher? Estariam as mulheres trans, por exemplo, incluídas nessa categoria? Assim, consideramos que o conceito de gênero possui potencialidades pouco exploradas nas produções científicas e políticas sobre o envelhecimento, sendo utilizado em geral para uma marcação de diferenças binárias entre homens e mulheres.

É interessante destacar que tais problematizações foram possíveis devido ao caráter de grupo de estudos, já exposto anteriormente. O exercício de um modo mais horizontal de diálogo propiciou que os sujeitos envolvidos de fato se sentissem parte do processo, apontando questões até mesmo para além do espaço temporal dos encontros. Como explicitamos, toda a conversa em torno da temática da representação foi trazida à tona a partir de um comentário da participante M. em um grupo de conversas. Este grupo se demonstrou extremamente interessante no bojo das estratégias pedagógicas que desenvolvemos, visto que se tornou local de troca, de compartilhamento e de conexão entre as diferentes pessoas. Tendo em vista que estávamos reunindo pessoas que atuam em áreas diversas, e que estão distantes inclusive geograficamente, este espaço virtual de conversa coletiva acabou sendo

muito potente para que a conversa continuasse, e para que criássemos uma relação entre as/os participantes.

Em nosso encontro no dia 7 de abril de 2021, conversamos sobre diversidade sexual e de gênero. Durante essa conversa, perguntei ao grupo como essas questões de gênero e sexualidade estão sendo abordadas nos diferentes campos em que as/os participantes atuam, em especial sobre sujeitos que estão à margem do que se compreende como uma vivência “normal” de gênero e sexualidade. B., uma das participantes, responde falando sobre sua pesquisa de mestrado com enfermeiros e enfermeiras, relatando que investigou sobre os conhecimentos destas/es profissionais com relação à “sexualidade do idoso”. Nas palavras de B.:

Eles não possuem conhecimento sobre a sexualidade, tampouco do adolescente que dirá da sexualidade do idoso. Trata esse idoso como se ele fosse assexuado. Jamais abordaria sexualidade do idoso, jamais começaria um diálogo porque nunca receberam nenhum tipo de formação. Sequer uma palestra durante a graduação. Então essa é a realidade da saúde. É uma realidade muito triste, mas que a gente busca forças para mudar e treinar para que esses profissionais [...]. (Encontro do dia 7 de abril de 2021)

Que conhecimentos faltariam a essas/esses profissionais? Quando a participante relata que não possuem conhecimento sobre sexualidade, sem dúvida se refere a certos conhecimentos que ela considera importantes. Para B., e outras/os participantes, as/os profissionais da saúde não recebem formação adequada sobre sexualidade na fase idosa, o que produz apagamento sobre essa questão na vivência de idosos/as. Cabem, a princípio, duas questões: como essa suposta ausência de um conhecimento se manifesta nas práticas profissionais e que tipo de treinamento é reivindicado como ideal para solucionar essa questão?

A., outra participante, no mesmo encontro, nos traz um relato que possibilita tensionar essas questões. Segundo ela, durante sua formação de nível médio em técnico de enfermagem, a mesma precisou realizar estágio na geriatria. Em uma situação, precisou higienizar uma das pacientes com um banho:

E eu deixei ela um instante sozinha pra pegar o sabonete. Quando eu voltei ela estava se masturbando com o chuveirinho. Deixei, fingi que não vi, olhei pro outro lado. Deixei. Quando ela terminou, ela me chamou, e eu como se nada tivesse acontecido. Gente, eu levei um esporro da minha supervisora! (coloca a mão na cabeça). Porque eu não deveria ter deixado acontecer, aí vocês estão me falando agora, e eu tô me lembrando dessa situação, e pensando como que se supervisiona o corpo da pessoa idosa. (Encontro do dia 7 de abril 2021)

Isso que a participante A. chama de supervisão do corpo do idoso está baseado em certo conhecimento sobre o que é sexualidade e sobre a



(im)possibilidade do exercício da sexualidade por corpos idosos. Articulada à problematização levantada por B. sobre a falta de conhecimento dos/as enfermeiros/as, tal situação expõe que as práticas profissionais no campo da saúde não são orientadas por uma ausência de conhecimento ou de saber, mas por um saber específico que compreende a velhice como etapa da vida onde o exercício da sexualidade não deve estar presente.

Ainda sobre o relato de A., é preciso destacar: o conhecimento que a supervisora demonstra sobre sexualidade não implica que os corpos idosos sejam incapazes de buscar e sentir prazer. O próprio fato de a paciente idosa em questão ter se masturbado evidencia que tal conhecimento é equivocado. Porém, nas compreensões que a supervisora possui sobre sexualidade e sobre velhice, essa relação não deve ser permitida, estimulada. Ou seja, há um atravessamento moral, que participa do exercício profissional, configurando práticas. E é preciso destacar que a supervisora também se envolve na formação de outras/os profissionais, especialmente no caso relatado, em que supervisiona o estágio de A., etapa fundamental e obrigatória segundo os currículos de formação inicial, para que a então estudante possa atuar profissionalmente como técnica de enfermagem. A situação relatada ensinou a A. múltiplos saberes sobre sexualidade, gênero, velhice, corpo, desejo e prazer.

Entre nós, a situação que A. trouxe provocou várias reações. As falas seguintes se referiram a esse relato, situando tanto a questão da idade como a de gênero na análise do acontecimento. A própria noção de sexualidade está em disputa, sendo movimentada para diversas direções.

Meyer, Klein e Andrade (2007) apontam que, ainda que sexualidade e reprodução tenham caminhado historicamente quase como uma coisa só, na contemporaneidade ela tem sido abordada de formas distintas. Com base em Loyola (2003), as autoras destacam duas formas em que a relação entre sexualidade e reprodução é tensionada historicamente. As noções de gênero que compõem os significados das masculinidades e feminilidades de modo binário e compulsório produzem certa separação entre reprodução e sexualidade na medida em que organizam os modos como a sexualidade pode ser exercida: há a sexualidade reprodutiva, destinada às esposas, e a sexualidade não reprodutiva, disponível para homens “em sua relação com cortesãs e/ou prostitutas, numa equação em que se

colocam, de um lado, a procriação e, de outro, o desejo e o erotismo” (MEYER; KLEIN; ANDRADE, 2007, p. 223).

A segunda forma de dissociação entre reprodução e sexualidade é posta em funcionamento a partir da “crescente diferenciação da vida humana em fases etárias, que teriam características e necessidades distintas” (MEYER; KLEIN; ANDRADE, 2007, p. 223). As autoras falam sobre a puberdade, momento da vida marcado por uma “sexualidade mais livre” que não procria, e a fase adulta, marcada por “uma sexualidade conjugal com fins reprodutivos para homens e mulheres”. É importante destacar que o contorno etário não se aparta das análises de gênero. A puberdade como momento de vivência da sexualidade com mais liberdade e mesmo a sexualidade relacionada ao prazer na fase adulta são significantes voltados para homens; às mulheres, a sexualidade permanece como lugar de reprodução, e gênero como cuidado.

No entanto, ainda perseguindo a emergência da sexualidade como problema a ser regulado, no século XX os saberes médicos, sociais, científicos, políticos e econômicos produziram outras possibilidades. O advento da pílula anticoncepcional, bem como os movimentos de libertação sexual, feministas, de dissidências sexuais, produziram mudanças drásticas nos últimos 60 anos, que reconfiguraram a relação entre gênero e sexualidade, possibilitando que mulheres cisgênero jovens e adultas, “dentro e fora dos casamentos, rompessem fronteiras entre procriação e sexo por prazer, algo antes só reservado aos homens” (MEYER; KLEIN; ANDRADE, 2007, p. 226). Do mesmo modo, compreensões sobre a sexualidade em si, sempre marcada fortemente por uma concepção heteronormativa, foram modificadas, com a homossexualidade deixando de ser considerada doença. Esses elementos complexificaram os discursos e saberes em torno da sexualidade. No entanto, parecem ainda marcados, como apontam as autoras, para certas fases da vida que seriam espaço da sexualidade, enquanto outros não poderiam ser habitados por ela.

Podemos, então, perguntar: e a velhice? A infância e a velhice, como fases da vida bem marcadas pelos discursos geracionais, aparecem como subtraídas de sexualidade. E é justamente isso, a velhice seria, neste momento histórico, uma fase da vida em que a sexualidade habita em modo de tutela e controle.

É interessante relacionar ao relato de A. estas problematizações. No corpo da mulher idosa que foi regulado em um momento de masturbação, há o entrelaçamento entre a percepção de gênero que orienta a sexualidade como algo

possível para a mulher se voltada para a reprodução, logo ela não poderia utilizar seu corpo para o prazer, e a noção de que a velhice é um momento da vida em que não há sexualidade. Na experiência dela (e nossa), esses atravessamentos se fazem de modo tão emaranhado que não há como apontar que foi uma coisa ou outra, mais uma coisa do que outra. Se fosse um homem idoso, qual seria a reação da coordenadora? Se fosse uma mulher adulta? Se fosse um/a adolescente?

E destacamos que o cenário é importante, pois o fato de estar sob os cuidados de uma instituição de saúde e/ou educação, de cuidado, deve ser considerado, pois assim poderemos nos encontrar com a complexidade de nossas práticas discursivas, enquanto profissionais que atuam na relação com a velhice. Os modos de tutelar o corpo idoso são os mesmos na família, na praça, no hospital, na escola? As crônicas nos ajudaram a olhar para os diversos atravessamentos não para compreender todos, mas curiosamente para pensar nossos lugares nesses processos. Foi observando situações do cotidiano sob uma perspectiva de tutela e curadoria, no vai e vem de pessoas com suas trajetórias e vivências, e costurando narrativas em elementos audiovisuais e problematizações teórico-político-metodológicas, que pudemos olhar para os nossos modos de fazer-saber.

Outras/os participantes compartilharam lembranças que consideraram dialogar com a experiência que A. trouxe. O participante R. destacou a divisão por gênero que ocorre em algumas ILPI e relatou que, em uma ILPI onde trabalhou, um idoso foi trocado repetidas vezes de unidade:

[...] como um idoso que ele foi mudado de...antigamente chamavam de pavilhões, depois foi pra unidade [...] E aí fui entender melhor porque ele mudava tanto de unidade se ele não tinha perfil, que aí se vai falar, vai enquadrar grau 1, grau 2 e 3. E foi parar na unidade de grau 3, e ele andava. Ué gente, será que tem alguma questão de saúde mental? E fui pesquisando aos poucos e fui descobrir que não, que na verdade aquele idoso provavelmente, ele nunca conversou comigo sobre e nunca me deu abertura para tal, mas ele era gay. Ele tinha na outra unidade um companheiro e as pessoas, os profissionais, se incomodavam com aquilo, e transferiam ele de unidade. (Encontro de 7 de abril de 2021)

Os relatos evidenciam que as questões de gênero e sexualidade compõem elementos que impactam de modo direto a experiência que sujeitos idosos têm com os serviços de saúde. Entra em funcionamento uma série de pedagogias para ensinar a esses corpos as (im)possibilidades de vivência da sexualidade. R. aponta inclusive que as formações não contemplam estas problematizações:

[...] essa foi minha grande vontade de estar nesse grupo justamente por ser um grupo da educação, isso me chamou muita atenção e de entender que a formação e profissionalização não só das cuidadoras, que foi o objeto do meu estudo, mas de todas as outras profissionais, os outros profissionais que estão envolvidos nesse processo, que trazem em sua formação muito forte a questão heterocisnormativa. (Encontro do dia 7 de abril de 2021)

Estas análises dispararam outras falas que também trouxeram elementos da experiência profissional em que conflitos surgiam e eram relacionadas aos conceitos de gênero e sexualidade. Também foi recorrente a sugestão de que esse é um efeito da ausência de tais discussões, que poderiam estabelecer essas situações relatadas como problemáticas, em vez de cotidianas. O grupo de estudos, conforme relatado por A.L., por exemplo, se constitui em uma ferramenta de intervenção nas realidades.

[...] como esse espaço é rico, sabe? Pra gente poder dialogar, porque o que acontecem, o judiciário, entre os profissionais, dialogam entre si. Mas nem sempre eles avançam nas questões, sabe? E aqui pra mim tá sendo super rico, por exemplo, lidar com a questão da pessoa trans. (Encontro do dia 7 de abril de 2021)

Neste encontro utilizamos, em conjunto com a leitura de histórias do já referido livro da autora Andréa Pachá, vídeos de um projeto chamado LGBT+60, produzido pelo jornalista Yuri Fernandes, que apresenta pessoas idosas que sejam lésbicas, gays, travestis e/ou transexuais. Em um deles, Aniky, a entrevistada, diz que “na velhice trans, se você não pode pagar suas contas acaba num **asilo masculino**, passando vergonha ou volta pro armário” (grifos nossos). A ênfase que queremos dar na frase anterior é o lugar destinado pelas políticas de saúde (e, por que não, de educação em saúde) para essa mulher: o da negação de si e o da invisibilidade.

A relação que busco ao colocar esses relatos que participaram do mesmo encontro é a de que práticas profissionais no campo da educação em saúde sobre/para a velhice são produzidas segundo concepções de gênero e de sexualidade. A decisão de alojar uma mulher trans em um asilo masculino será feita segundo certo saber do que seja gênero, assim como as práticas que impedem os sujeitos de exercer sua sexualidade de modo autônomo na velhice também são forjadas a partir de certos conhecimentos do que é a sexualidade. Ou seja, as políticas-práticas são sempre resultado de saberes-fazeres que são generificados e sexualizados, que carregam certas compreensões e não outras do que é (im)possível para sujeitos (idosos).

Concluimos, portanto, que o que se disputa aqui não é a ausência/presença de conhecimento, mas que conhecimentos são aqueles colocados em prática no exercício profissional que impacta na vivência dos sujeitos. Tanto a mulher do relato de A., que muito provavelmente em uma situação posterior foi impedida e talvez até constrangida por se masturbar no asilo, como Aniky, que receia, com base em sua experiência, ser colocada em um asilo masculino, ambas são impactadas por práticas norteadas por saberes que as excluem, não as compreendem como vidas saudáveis. A segunda questão que colocamos foi: que tipo de formação é reivindicada para esses/as profissionais? Na fala de B., ela relata a luta por melhores (em sua concepção) formações para que profissionais da área da enfermagem possam ser mais “capacitadas/os” sobre sexualidade de pessoas idosas.

A partir das problematizações anteriores, cabe indagar: o que inverteria a lógica de exclusão e violência de certos corpos, de certas vidas, seria uma formação que simplesmente colocasse um conhecimento diferente, uma verdade diferente? Porém, podemos afirmar que as práticas são sempre produtos de saberes, ou seja, os sujeitos possuem saberes sobre gênero e sexualidade e são esses saberes que produzem as práticas do modo como se apresentam. A esperança, em geral, é de que, possibilitando formações com outros conhecimentos, os saberes dos sujeitos se modifiquem, para que novas práticas sejam construídas. Logo, as estratégias são produzidas com vista a levar a esses sujeitos um conhecimento que não possuiriam. Nos casos específicos, saberes que atestam a normalidade da masturbação na fase idosa, que garantem que a masturbação e vida sexual ativa são benéficas na terceira idade, que reconhecem que as mulheres trans são também mulheres, e por isso devem estar, em caso de divisão por gênero, em um asilo feminino. Esses conhecimentos sem dúvida irão produzir rachaduras nas práticas, vão impactar de modos variados as práticas discursivas dos/as profissionais.

Consideramos, contudo, que, ainda que haja certa potencialidade no tipo de estratégia identitária relatada, suas limitações exigem suspeita. Desconfiamos que os conceitos de gênero e sexualidade, bem como o de velhice, geração e envelhecimento, oferecem possibilidades ainda mais amplas de perturbação da *ordem natural das coisas*. Quando desejamos utilizar gênero e sexualidade como ferramentas teórico-metodológicas, inclusive em nossas práticas profissionais, que discursos esses conceitos podem perturbar? Que novas chaves de análise podem propiciar? E que práticas podem (re)construir?

Podemos olhar para a experiência de sujeitos como Aniky e enxergar ali a legitimidade de sua expressão sem necessariamente legitimá-la como natural, por exemplo. Não porque a dela seja artificial e alguma seja natural, mas porque recusamos a natureza como modo de explicar as possibilidades que são emergentes nessas condições. Gênero, tal como o forjamos cotidianamente, é um conjunto de significados que fazem sentido a partir de uma série de suportes que são de uma cultura e não de outra. Logo, que natureza há em ser mulher ou homem de qualquer tipo, se inclusive os modos de ser homem e mulher variam enormemente tanto geográfica como historicamente? Utilizar as lentes do conceito de gênero significa, como escreve Louro (2007, p. 207), “colocar-se contra a naturalização do feminino e, obviamente, do masculino.” Além disso, como evocar como natural certo modo de organização da vida e de classificação dos sujeitos quando estes estão longe de representar a universalidade de experiência dos diversos indivíduos no planeta? O que dizer de povos que não se organizam a partir da lógica binária e dicotômica na qual nossa cultura se assentou? (GOMES, 2018).

Discussões como essas foram muito profícuas no grupo e mobilizaram falas e análises entre as pessoas participantes. Uma das participantes, que trabalha com formulação de políticas públicas para idosas/os em uma rede municipal da região nordeste do Brasil, relata um aspecto importante: a fragmentação das discussões não necessariamente leva a uma maior articulação entre os campos. Ainda sabendo que o sujeito possui identidades múltiplas, cambiantes (LOURO, 2008), a fragmentação a partir dos conceitos de gênero, raça, sexualidade etc. não tem produzido necessariamente modos mais articulados de compreensão dos fenômenos sociais. A participante diz que

Quem pensa pessoa idosa tá pensando “pessoa idosa”, quem pensa política LGBT tá pensando isolado, quem pensa igualdade racial... Isso vai do esforço de cada gestor que esteja à frente dessa política. Porque se depender de uma concepção de que a gente tem que pensar a pessoa negra que tá envelhecendo, a pessoa LGBT que também tá envelhecendo, a pessoa idosa que pode ser isso tudo, depende muito do gestor, eu tenho percebido. Se não, fica estanque. (C., encontro do dia 7 de abril de 2021)

Ou seja, a mudança de nomenclatura de “idoso” para “pessoa idosa” pode provocar alguma fissura na universalidade desse sujeito, mas se demonstra insuficiente para produzir articulações que possam reconfigurar as práticas discursivas e as políticas públicas voltadas para pessoas acima dos 60 anos, visto que permanece operando com uma categorização que se dá a partir de significados

produzidos sobre os sujeitos tendo como base uma expressão de gênero binária, por exemplo. Além disso, as próprias múltiplas diversidades que poderiam estar abarcadas no que se compreende como masculinidades e feminilidades estariam também fora de consideração.

Alguns dos efeitos desse modo de produzir políticas públicas em saúde são expressos de modo cotidiano na vida de sujeitos dissidentes de gênero e sexualidade. Mulheres lésbicas, por exemplo, compartilham relatos sobre como a perspectiva de uma saúde da mulher em geral é pautada em uma perspectiva heteronormativa, onde a relação sexual heterossexual é considerada a padrão ou normal. Desse modo, quando são atendidas em especialidades que demandam alguma relação direta com o chamado sistema reprodutivo do corpo humano (categorização também problematizada), enfrentam situações de constrangimento, violência e/ou exclusão. Em geral, a solução para esse tipo de entrave costuma seguir os mesmos rastros, visando então o reconhecimento de uma “nova” população, ou nova forma de categorização, na qual poderíamos construir a “saúde da mulher lésbica”, que se desdobraria de forma igualmente problemática, visto que as experiências abarcadas sob o termo “lésbica” são muito variadas.

Para Gallo (2017), em nosso país, desde a redemocratização ocorrida pós-ditadura militar (1964-1982), tem ocorrido um processo que ele chama de “governamentalidade democrática”, no qual a população assume o foco das políticas públicas. O autor destaca que, nessa governamentalidade, a constituição das populações é fundamental, pois elas orientam as ações políticas e o modo de gestão da sociedade. No interior da população está o cidadão como sujeito de direitos. No entanto, os direitos serão determinados a partir das categorias populacionais, que explicam os sujeitos, enquadrando-os em determinados tipos de intervenções políticas, a partir das suas necessidades e desejos. Os riscos, aponta o autor, são para uma produção de subjetividade em que “somos assujeitados a cidadãos; somos, compulsoriamente, subjetivados para obedecer aos princípios básicos de uma sociedade democrática” (GALLO, 2017, p. 89). No entanto, nesta sociedade democrática biopolítica que organiza os sujeitos em populações, certos modos de viver, certas condições de vida e mesmo certas possibilidades de existência são ausentes. Quando pensamos na categoria idoso, e numa política pública pensada para uma pessoa idosa, que possibilidades de ser alguém com mais de 60 anos são consideradas? Que tipo de idoso pensa uma política pública? Quais são as

(im)possibilidades de ser idoso/a no Brasil? Os conceitos de gênero e sexualidade, em foco nas nossas análises, bem como outros marcadores de diferença como raça/etnia, local de moradia, classe, foram especialmente provocadores nessas análises. E mesmo nos efeitos que as políticas populacionais pretendem alcançar, existem muitas questões que produzem desdobramentos que estão longe de, por exemplo, investir no bem-estar de uma população. Os relatos em nosso grupo, que vinham acompanhando as análises, trouxeram diversos elementos que apontam para a ineficácia e para o desmonte das políticas públicas, em especial no momento histórico atual.

As categorias, e o que problematizamos com a participante C. é principalmente isso, acabam sendo estanques. Produz-se uma política para a mulher idosa, mas para considerar que a mulher idosa não é necessariamente heterossexual, essa política precisa ir atrás dos setores que articulam políticas para a saúde da população LGBT. Parece que esse modo de configurar as políticas públicas se aproxima da maneira como nosso sistema de saúde é organizado, em especialidades que dialogam muito pouco entre si, cabendo ao/à usuário/a realizar alguma forma de articulação, ainda que os discursos das diferentes áreas sejam sobre seu próprio corpo.

Os percursos que percorremos partem da noção de população como forma inequívoca de produção de significados sobre os sujeitos e suas relações com o mundo. Suspeitamos aqui dessa certeza a partir das análises de Michel Foucault (2005, 2008a, 2008b), em especial sobre o que o autor chamou de biopolítica, já abordado neste mesmo capítulo. A biopolítica é certa forma de governar a vida, uma aposta estatística que busca reduzir as complexidades a categorias de fácil identificação e organização. Tal modo de governo da vida produz efeitos, e o envelhecimento da população em que vivemos atualmente é um deles, assim como a organização da sociedade em categorias identitárias, populações. Isso pode conduzir a uma cilada, pois tais populações não existem a priori; são produzidas a partir do momento em que se forja a ideia de que alguns sujeitos estão mais próximos a outros a depender de algum aspecto de seu corpo, seja a composição dos órgãos internos e externos, seja a cor da pele, seja a idade ou o modo como vivenciam o que se chama de sexualidade.

C., em outro encontro, realizado no dia 5 de maio, refletiu novamente sobre esse ponto, a partir de provocações surgidas no grupo, e disse:



[Temos que] trabalhar com as pessoas que atendem pessoas idosas. Só quem não atende a pessoa idosa é o obstetra, porque até o pediatra atende porque a avó leva o neto para o pediatra, e aí vai ter que responder no alcance que aquela avó consegue acompanhar a resposta do pediatra. (Encontro do dia 5 de maio de 2021)

Cabe destacar o perfil de C., visto que ela é alguém que trabalha diretamente com a construção e execução de políticas públicas para pessoas idosas, atuando profissionalmente em uma secretaria municipal em um cargo voltado para pessoas idosas<sup>34</sup>. Sua fala nos demonstra os desafios que um setor de políticas públicas para pessoas idosas enfrenta: é preciso dialogar com todas as esferas de política pública. E, dentro de cada esfera, reconhecer a questão da velhice como atravessadora de todo e qualquer discurso-prática, de todo saber-fazer. As tensões apresentadas por C. nos ajudam a identificar a fragmentação que as políticas públicas assumem, tratando esferas da vida de modo apartado, e a importância de compreender a velhice como elemento que atravessa a experiência dos sujeitos, inclusive no campo da saúde, para esferas além daquelas destinadas a essa população, como a geriatria e a gerontologia.

Neste encontro, utilizamos como elemento articulador, novamente em conjunto com excertos do livro de Andréa Pachá, o filme *Chega de Saudade*, bem como um artigo da professora Guacira Lopes Louro que também se debruça sobre o filme para puxar teias de análise relacionadas a velhice, gênero e sexualidade. Nas discussões, focadas em masculinidades nesse encontro, pensamos sobre como a forma de utilização das categorias, ou conceitos, produz modos diferentes de encarar as questões que nos interessam. R.A., uma das participantes, nos disse:

Eu acho que a questão é que as coisas não pertencem aos sujeitos em si. É uma questão que a gente precisa sempre pensar. O racismo não pertence ao negro, a branquitude não pertence ao branco, e aí quando a gente pensa na masculinidade, na feminilidade, elas também não pertencem aos sujeitos a que costuma estar ligada a essa questão. (Encontro do dia 5 de maio de 2021)

E a velhice, pertence aos/às velhos/as? Pensamos e vivemos o envelhecimento e a velhice apenas a partir dos 60 anos? Que processos pedagógicos são inventados para significar, ao longo de uma vida, o que é envelhecer e o que é estar velho/a? Esses significados não se produzem a partir de

---

<sup>34</sup> Dados fornecidos por C. em sua ficha de inscrição para o curso.

nada, mas justamente no atravessamento entre noções tão diferentes quanto geração, gênero, raça, lugar de origem, classe social, entre outras (in)imagináveis.

### 5.3 Velhices atravessadas: gênero, sexualidade, idade e o (im)possível

Ainda no mesmo encontro, a conversa enveredou para pensar o que conceitos como masculinidade e feminilidade representam. Falando de mulheres idosas, conversamos sobre como a questão da sexualidade assume diferentes contornos a depender da idade. Se, em certas experiências, a idade parece propiciar um afrouxamento dos significados extremamente restritos da feminilidade com relação à sexualidade, demonstrando que a velhice pode ser um campo de experimentação e de novidades, em outras, a idade longa parece cristalizar os mesmos padrões rígidos a que as mulheres foram e são submetidas. Ou seja, as noções de feminilidade não tornam as experiências de vida idênticas, justamente porque quando falamos de mulher, não estamos falando de um sujeito à parte. Esse sujeito que é mulher, é negra, branca, indígena, gorda, magra, nordestina, sulista, jovem, criança, idosa, adulta etc. Em suas vidas, os sujeitos nomeados como mulheres vivenciaram diferentes percursos, com múltiplas influências. Tudo isso torna, de fato, difícil utilizar tais conceitos para definir, de algum modo, o que é ser isso ou aquilo. Sem dúvida, o conceito de feminilidade nos serve para pensar sobre os sujeitos marcados como detentores dessa característica como se fosse inata, no entanto ele não nos servirá para definir o que é uma mulher ou o que não é, na medida em que as noções de feminilidade compõem e participam da experiência de qualquer sujeito, de diferentes modos e intensidades. Os significados que compõem o que compreendemos como feminilidade(s) serão sempre provisórios, pois estarão em relação com outros marcadores já citados, e outros que sequer podemos supor. Para que serve, então, pensar nesses conceitos?

Articular as noções de feminilidade e masculinidade nos possibilita colocar verdades em suspenso, sobre nós e sobre o mundo. O conceito de feminilidade nos põe a duvidar de que “a mulher” seja naturalmente sensível, bem como nos evoca a olhar para “o homem” e perceber as possibilidades de existência que são (im)possíveis. Além disso, pensar esses conceitos de modo atravessado na vida dos sujeitos propicia o entrelaçamento de diferentes marcadores. Por exemplo, ainda

nesse mesmo encontro e seguindo este rastro, incentivado por comentários e perguntas do próprio grupo, pensamos também sobre que significados a masculinidade assume em sua relação com a velhice. Em uma dessas nossas intervenções, comentei sobre palavras que parecem se repetir nos relatos de homens sobre a velhice:

Eu fico pensando nesse entrecruzamento da masculinidade com a velhice, o que se produz de sentimento. Odiar envelhecer, como que isso se relaciona com os próprios sentimentos consigo mesmo e com o mundo? O que ele imagina que o mundo vai esperar dele agora que é um homem idoso? O que ele espera dele mesmo? E essas palavras são tão fortes: vergonha, morte, medo, perda, uma ideia de passado ou muito ligada ao passado, ou ainda não querer pensar no passado. Como que essa masculinidade junto com a velhice tem produzido os sujeitos também? Sem dúvida impacta no modo como vão se relacionar com tudo, inclusive com educação, com saúde. (Daniel, Encontro do dia 5 de maio de 2021)

O que a velhice (re)arranja e (des)estabiliza na masculinidade e vice-versa? O próprio dado que nos informa que homens vivem menos do que mulheres nos fez fazer algumas perguntas e apostas:

Sabe que eu acho curioso esse dado que os homens envelhecem menos, vivem menos né. Que morrem antes, e sempre leio isso relacionado a se cuidar menos, à saúde. Mas agora te ouvindo fiquei pensando nisso, né? Até que ponto essa falta de cuidado, esse não querer se cuidar não tem um pouco a ver com isso ali. Acho que a Juliana escreveu “odiar envelhecer”. Até que ponto essa falta de cuidado esbarra nesse ódio ao envelhecimento a ponto de não querer viver tanto assim mesmo. Talvez não sendo de propósito, mas é muito curioso como isso aparece no discurso, nos dados dos homens que envelhecem menos. (A.C., Encontro do dia 5 de maio de 2021)

Por esse viés, o gênero e a sexualidade deixam de ser algo a ser explicado ou explicativo para ser um conceito disparador de análises. Ou seja, deixamos de encarar estes conceitos como ideias que devem ser desvendadas para prescrever significados, inclusive para produzir definições de sujeitos como heterossexuais, bissexuais, homossexuais e quaisquer outras classificações. Por exemplo, se falamos de um homem que passa a se relacionar com outros homens na velhice, utilizaremos os conceitos de gênero e sexualidade para dizer que ele se descobriu bi/homossexual ou tensionaremos os conceitos para pensar como as expressões de gênero e sexualidade são (im)possíveis a partir de muitos significados sobre o corpo, sobre a vida e sobre o sujeito?

O percurso que produzimos e os olhares das/os participantes possibilitaram também que gênero fosse visto como um conceito-ferramenta potente. Nas problematizações levantadas, em geral as categorias que utilizamos na organização para análise do material transcrito foram desafiadas pelo grupo, e entrelaçadas. No

encontro do dia 5 de maio, por exemplo, conversávamos sobre masculinidades e velhice a partir de alguns disparadores já citados: duas crônicas do livro, o filme *Chega de Saudade* e um texto de Guacira Lopes Louro que se refere também ao filme. C., em uma de suas falas, levantou uma questão que surge no filme, quando uma mulher jovem se surpreende ao conhecer um baile frequentado por pessoas idosas, dizendo que não pensava que eram daquele jeito. “Ela pensava que seria um lugar morgado, sem prazeres, eu achei isso bem interessante também”. Aqui temos elementos que conversam sobre a produção de subjetividade em relação à velhice, a vida longa. Conversando com C., comentei de um trecho da crônica “Samba e amor a vida inteira”, do livro de Pachá, na qual uma mulher jovem se relaciona e engravida de um homem idoso. Na audiência de conciliação em torno da paternidade, a mulher diz que não imaginava que pudesse acontecer algo, por ele ser velho. “Não imaginava naquele sujeito idoso, não imaginaria que ali sairia um encontro afetivo ou sexual, não foi uma coisa que passou pela cabeça dela. As representações da velhice né? O que a gente imagina acha possível para aquele corpo.” A sexualidade é considerada como um elemento que compõe o sujeito (idoso). A participante J., em sua fala, continua o diálogo, introduzindo uma perspectiva de gênero, quando diz que a masculinidade parece cobrar que o sujeito tenha um corpo ativo, “o corpo (que) ainda consegue seduzir”, pois tanto no filme como na crônica são exibidas personagens masculinas idosas que “quer[em] galantear e mostrar-se ali como o homem da relação”.

Apontamos que o currículo forjado, com a diversidade de linguagens e materiais, possibilitou que os conceitos de gênero, velhice, sexualidade fossem utilizados como ferramentas analíticas, levando a um encontro com a complexidade das problemáticas estudadas e possibilitando que as/os participantes apresentassem olhares diversos, a partir das variadas áreas de atuação. O conjunto dessas análises, que foram também costuradas entre si, produziu um percurso menos explicativo e mais provocativo. Não à toa as finalizações dos encontros eram marcadas por falas que ressaltavam quantas questões haviam surgido ao longo do encontro. Ao invés de terminarmos com respostas, nos encontrávamos com novas perguntas.

#### 5.4 Os lugares da velhice

Um outro ponto que levantamos nestas primeiras análises do campo é o quanto os desafios vividos por pessoas idosas interferem em sua qualidade de vida. Foi significativo nos encontros o quanto a vida de pessoas idosas é altamente impactada por atravessamentos sociais, culturais, econômicos e políticos.

Esses desafios dizem respeito a questões relacionadas à maior incidência de doenças incapacitantes, mas principalmente estão focadas em como a sociedade lida com a velhice. Como já sinalizamos, a própria vida longa de que falamos hoje quando se evocam dados estatísticos para falar da inversão da pirâmide etária, por exemplo, é um efeito do investimento sobre a vida, em uma estratégia biopolítica marcada por uma racionalidade neoliberal. Nessa concepção, a vida a ser investida é a vida produtiva, aquela que gera riquezas, que contribui economicamente. Logo, não é qualquer velhice que ocupa o lugar do desejável, mas sim a vida que envelhece com menos impactos na produtividade.

É interessante pensar nos modos como esses modos de pensar o envelhecimento e a velhice assumem certos contornos nas políticas públicas e, conseqüentemente, nos modos de organização e nas práticas profissionais nos campos da educação e(m) saúde. Como visto no primeiro capítulo, os documentos oficiais vêm passando por mudanças, em especial nos últimos trinta anos, que dão ênfase às noções de capacidade funcional e envelhecimento saudável, colocando estes conceitos em polos dualistas chamados integralidade e fragilidade, que são permeados por concepções vagas como funcionalidade e autonomia, todas características ou condições que estariam presentes em uma vida saudável.

Além disso, tal concepção econômica da velhice não “se mete” apenas na vida de sujeitos a partir dos 60 anos. Ao contrário, produz e faz funcionar todo um arcabouço de modos de conduzir as condutas de modo que a velhice seja a culminância de uma vida. E, como dizem os experts nas inúmeras matérias jornalísticas sobre a velhice, “a longevidade é uma construção feita ao longo da vida”, ou, ainda mais diretamente, nas palavras do geriatra Marco Antônio, “somos o que comemos, pensamos e fazemos com o nosso corpo. A genética carrega a arma, o estilo de vida aperta o gatilho”<sup>35</sup>.

---

<sup>35</sup> Matéria publicada na revista *Encontro*, no dia 11 mar. 2022, intitulada “Você sabe o que é etarismo? Pessoas com mais de 60 anos lutam contra o estigma da velhice.”

Devemos nos ater às construções de discursos desse tipo, pois eles reverberam de modos variados. Curiosamente, o objetivo da matéria citada é discutir o etarismo, ou seja, o preconceito contra sujeitos tendo como recorte a noção de geração e idade. Além disso, alguns teóricos/as têm utilizado os termos “idosofobia” ou “velhofobia” para se referir à construção de estigmas sobre pessoas consideradas velhas. Este objetivo é especialmente interessante, visto que a produção de estereótipos em torno da velhice limita e prejudica as experiências de vida de qualquer sujeito, visto que todos/as envelhecemos, mas sem dúvida impactam de forma mais dura e direta a vida de quem tem a partir de 60 anos.

Logo, é objetivo necessário e importante combater quaisquer formas de estigma, que busquem produzir sujeitos a partir de noções fixas sobre como (não) se deve ser, (não) se deve fazer etc. Em especial quando se considera que esses sujeitos estão desafiando os estereótipos produzidos durante toda a sua vida, porém enfrentando desafios diferentes em virtude justamente dessa produção de significados tão restrita, a partir de uma compreensão do que seja ser parte de uma determinada população. O que evoca curiosidade é que a estratégia utilizada para esse enfrentamento seja o de buscar substituir um conjunto de significados por um outro conjunto, que apenas afirme outras verdades, e não aquelas das quais não gostamos mais: a do/a idoso/a incapaz, infantil, doente. No lugar dessas, como destaca Debert (1999) quando nos fala do processo que chama de “reprivatização da velhice”, a matéria, tal qual um discurso de educação e(m) saúde, tanto que convoca especialistas das áreas da gerontologia e geriatria, quer que a velhice represente ausência de doenças, disposição, autonomia, produtividade, independência. E, como destacado de forma gritante nas citações anteriores, investe na responsabilização dos sujeitos, colocando suas “escolhas” como determinantes para os resultados que os próprios colherão. Esse resultado de escolhas chama-se velhice.

A velhice parece encontrar-se em uma encruzilhada. Ela pode ser sinônimo de perda e fragilidade, e assim justificam-se esforços voltados a cuidar dessa vida. Nessa perspectiva, o cuidado é encarado como tutela, e os significados produzidos sobre esses sujeitos são sempre negativos. As próprias vidas longevas desafiam tal modo de conceber a velhice (DEBERT, 1999). Por outro lado, a velhice recebe o sentido de ganho, no qual significados mais positivos são produzidos, encarando esta etapa da vida como momento de reinvenção, novas experiências, construção

de outra relação consigo e com o mundo. Concentram-se esforços na produção do envelhecimento ativo, da terceira idade e outros aforismos. No entanto, nesta perspectiva parecem ser menos importantes os cuidados políticos e a solidariedade como ferramenta social. A velhice como ganho, em uma sociedade marcada por uma racionalidade neoliberal, culpabiliza os sujeitos pela velhice que vivem, sendo o conhecimento e a política apenas ferramentas de instrução e condução das condutas. Quando a vida, em seu curso (longevo) apresenta (e dificilmente não apresentará em alguma medida) desafios incapacitantes, tais efeitos são colocados como responsabilidade de cada pessoa. Velhice boa é a que permanece produzindo e consumindo, se mantém atualizada e não se configura como gasto.

É preciso, ainda, elencar que as compreensões sobre a velhice que ainda embasam as percepções sobre uma vida que chega e/ou passa dos 60 anos não estão necessariamente baseadas na realidade atual. Lopes (2015) desconfia da noção de velhice como dependente. A autora aponta que “no Brasil, nas considerações sobre aspectos sociais da velhice, ainda é corrente a noção de que os idosos são um ônus para a sociedade” (LOPES, 2015, p. 130). No entanto, algumas pesquisas utilizadas pela autora como base (CAMARANO; EL GHAOURI, 1999; BARROS; MENDONÇA; SANTOS, 1999) sinalizam que os/as idosos/as “passam de assistidos para assistentes” (LOPES, 2015, p. 132). Isso ocorre pois, em um país marcado por uma desigualdade econômica que se mantém, a parcela da família que consegue chegar à fase idosa, em condições de aposentadoria principalmente, precisa não apenas contribuir financeiramente mas de fato ser a principal pessoa provedora da família. É ela, a pessoa idosa aposentada, que apresenta situação mais estável, em quantidade significativa dos casos.

A articulação “educação e(m) saúde” participa da produção discursiva que media tais compreensões da velhice e pode ser atravessada também por esse modo dualista de compreender a velhice, que ora considera sujeitos velhos como incapazes e inúteis, ora como produtivos, a depender do quanto seguem as recomendações e instruções produzidas pelo conjunto de especialistas em velhice. E de que saúde se fala quando se trata de pessoas idosas? Compreender esse sujeito como dependente ignora, por exemplo, a situação dramática em que pessoas idosas são a principal fonte de renda de uma família. Logo, se estas são as pessoas dependentes, o que são aqueles/as que dependem delas? Qual será a velhice que encontrarão (se a encontrarão)?

No encontro do dia 2 de junho de 2021, utilizamos como convite à conversa um documentário que tratava da raça na velhice, ou da velhice como atravessador da raça. Esse encontro, inclusive, se deu a partir de uma análise do grupo de que o livro *Velhos são os outros* não colocava a questão racial onde consideramos que deveria estar, levando em conta o contexto histórico, social, cultural e político brasileiro. No encaminhamento da conversa, decidimos nós mesmos/as buscar compor esse tensionamento em todos os encontros e materiais, além de realizar um encontro específico para pensar em raça e velhice. O documentário utilizado mostrava idosos/as em situação de vulnerabilidade social, econômica e afetiva. As situações apresentadas fazem escancarar quão perverso é utilizar a noção de “escolha” como uma prática individual e condicionar as condições de vida dos sujeitos a essas supostas escolhas. AL. refletiu conosco e com o documentário e teceu questionamentos a partir de uma análise de raça:

[...] a gente tem uma população carcerária na sua grande maioria de negros e pardos. O texto traz isso, o assassinato de jovens negros e pardos, então assim, os números, eles apontam pra essa questão racial e social de forma, assim gritante. Eu não sei o que falta à população brasileira pra gente acordar sobre isso. As 30 pessoas que foram assassinadas no Jacarezinho, provavelmente, em sua grande maioria, são negras e pardas. As nossas crianças que vão para adoção, muitas vindas de pobreza extrema, são negras e pardas. (AL., Encontro do dia 2 de junho de 2021)

Como pensar a velhice quando existem vidas que, por marcadores diversos (raça é um destaque na realidade brasileira), são consideradas menos importantes, que podem durar menos? R. faz tensionamentos ainda mais dramáticos:

(Temos dificuldade de) tentar entender no núcleo duro o que que é ser velho no nosso país, né, porque o idoso da propaganda da margarina, eu acho que foi a coisa que falei aqui no nosso primeiro encontro, o idoso da margarina ele não é o idoso real, ele não é o idoso que chega para o nosso atendimento, né. Eu, enquanto assistente social, trabalho em CRAS, já trabalhei com acolhimento institucional, esse idoso que chega é o idoso que de repente anda, que de repente, enfim...Que consegue acessar determinados serviços [...]. Mas ele é um idoso que chega até o serviço. E a gente tem aí um outro recorte, um outro grupo idoso, né, que ele não consegue chegar, que é aquele idoso que está acamado, que está em situação de rua, enfim. O serviço não chega até ele, né, então a gente poderia fazer acho que vários recortes, não só de raça, classe e gênero, né, mas também, onde esses idosos estão localizados dentro do território, dentro do tempo-espço. Enfim, então acho que minha contribuição é essa, acho que a gente tem que realmente pensar e repensar, é, quem envelhece no nosso país, mas entender também que hoje a gente tem o aumento da população octogenária, centenária, então é devido a que isso, né? É claro que aí a gente pode dizer que um determinado grupo social, pode ser



devido às condições socioeconômicas e o outro grupo social pode ser também devido às questões sanitárias, mas pode ser também devido às resistências porque, assim, esses corpos matáveis, eles também resistem ao tempo, ao vento, né, à necropolítica e vão continuar resistindo e existindo, e dizendo “eu estou aqui mesmo que você me torne invisível. (R., Encontro do dia 2 de junho de 2021)

Estas análises surgiram em muitas ocasiões de modo muito atravessado pelo momento atual, de pandemia, crise política e econômica. O documentário já referido também suscitou a discussão sobre a alimentação saudável, motivo de muitas estratégias didáticas de intervenção na relação educação e saúde. É corriqueiro o discurso da alimentação saudável como forma de instruir os sujeitos a alcançar uma saúde melhor alimentando-se de alimentos mais saudáveis. Esse foi um tema que suscitou algum debate no grupo quando uma participante, logo a primeira a comentar o tema do dia, destacou a questão da alimentação saudável, relacionando-a especialmente a hábitos. A.L., ao comentar, disse considerar “que o envelhecimento está diretamente ligado às condições de vida em que você vive, né, que você sobrevive desde a sua infância. Então assim, questão da alimentação saudável, a grande maioria da população brasileira não tem uma alimentação saudável.” (Encontro do dia 2 de junho). R., dialogando sobre isso, diz que o momento atual é marcado por uma mudança, a partir da qual “a gente não vai mais poder falar da questão da má alimentação, a gente vai ter que falar da insegurança alimentar” (Encontro do dia 2 de junho).

Algumas falas depois, comentei sobre o contexto atual, em que os movimentos sociais estão precisando atuar na assistência alimentar de famílias em situação de pobreza extrema. A participante M., em seguida, pensa sobre essa questão, destacando que

as crianças da pandemia, os jovens da pandemia, essas famílias que estão em situações absurdas vão ser nossos idosos daqui a 50 anos. E como vão ser esses idosos, sabe? A gente tá numa luta de tentar assistir os idosos da geração de hoje que estavam lá no campo lutando, nessas fábricas sem cuidado nem proteção. A gente tá tentando visualizar e intervir com esses idosos, e aí de repente a gente tem que pensar em como reduzir os danos desses idosos daqui a 30, 40 anos. (M., Encontro do dia 2 de junho)

As práticas discursivas em torno da velhice e do envelhecimento, bem como da ideia ou noção de saúde, produzem modos de saber-fazer que vão intervir nas realidades. Fernando, por exemplo, argumenta que “a educação vai dizendo ‘olha, tu tem que ter uma alimentação saudável’. Tu vai lá e as pessoas não tem o que

comer, mas elas vão ensinar vocês que vocês tem que comer espinafre e sementes de não sei o que”.

Os desdobramentos não se dão apenas na relação entre as/os profissionais e o saber do campo em que atuam. As políticas, orientadas por uma visão de responsabilizar o sujeito, passam a considerar certas estratégias como (in)desejáveis. As estratégias de condução de condutas, na forma de orientações e conselhos científicos para o bem viver, encontram espaço. Porém o momento atual, como C. destaca, também desativa os conselhos de direito, incluindo os conselhos da pessoa idosa. Ou seja, a participação social não parece ser uma estratégia desejável.

Tais rotas produzem efeitos nas vidas dos sujeitos, que são atravessadas por uma série de elementos, marcadores de diferenças, que de modo interseccionado produzem múltiplas singularidades e muitas desigualdades. As percepções do que é saúde, do que é um corpo que envelhece de forma saudável, quando não comprometidas com alguma problematização dos conceitos de saúde e de velhice, tendem a tomar o rumo da prescrição, com efeitos nulos em termos de oferecer condições concretas de melhoria, e extremamente fortes nas formas como a sociedade se organiza em torno do cuidado, do envelhecimento, da relação com o próprio corpo. É preciso ainda destacar que as vidas, as condições sociais e os marcadores de diferença desafiam as prescrições, colocando em xeque os saberes baseados em ideais regulatórios.

## **5.5 Prática e formação profissional**

Podemos também elencar aspectos do diálogo que versaram sobre a nossa formação enquanto profissionais que atuam com o envelhecimento e com a velhice. Essa perspectiva é interessante pois também deseja saber: como os sujeitos compreendem formações como o GSE em seus percursos formativos? Como relacionaram suas expectativas com a proposta apresentada? Não sendo uma formação voltada para a explanação de conceitos, para a transmissão de saberes técnicos, que atravessamentos os sujeitos conseguem apontar como intervenção em seu percurso formativo? Aqui temos um registro que complementa as falas nos encontros: o formulário de avaliação que propusemos ao final da primeira edição do GSE.

Construímos esse formulário seguindo a metodologia construída desde o início da proposta, discutindo de forma coletiva, analisando e produzindo certas questões. Após esta etapa, apresentamos o formulário em formato virtual. Tivemos 15 respostas, o que representa o número quase exato de participantes que se mantiveram até o fim do percurso (o que significa que tivemos cerca de 10 abandonos totais ou parciais). O formulário continha perguntas de cadastro, como nome e e-mail, e as seguintes questões avaliativas:

- a) Os temas trabalhados e os diálogos produzidos no grupo de estudos repercutiram em sua prática profissional (em relação ao trabalho com envelhecimento e/ou no estudo do tema)? Comente e/ou justifique sua resposta.
- b) Os conteúdos e as discussões do grupo de estudos mobilizaram aspectos de sua vida pessoal e/ou comunitária? Você poderia dar exemplos? Quais tópicos ou temas merecem ser aprofundados ou poderiam ser introduzidos em nossos passos futuros? (Em caso de indicação de temas ou tópicos, indique a relevância).
- c) Você teria alguma sugestão de continuidade? Como ela poderia ser desenvolvida e/ou qual metodologia poderia ser mais adequada para a atual situação sanitária (pandemia)?
- d) Como você avalia a metodologia do grupo de estudos? (Você pode comentar isso considerando também outras experiências formativas que você tenha realizado em formação inicial e/ou continuada).
- e) As ferramentas digitais utilizadas no decorrer do grupo (como a plataforma Google Meet, Google drive, WhatsApp, respectivamente para conversação, arquivo de dados e para comunicação) foram facilitadoras, práticas ou não? Vocês teriam alguma sugestão de plataforma, compartilhamento de arquivos que facilite o acesso dos materiais ou outra técnica ou ferramenta?
- f) Algum outro comentário ou observação a fazer?

Inicialmente, todas as avaliações, tanto ao final como no decorrer dos encontros, indicaram que o material selecionado foi um elemento que repercutiu bastante entre as/os participantes. As crônicas de Andréa Pachá surpreenderam na

medida em que apresentavam vidas, com seus (im)prováveis acontecimentos, que não deixavam de estar próximas de análises mais amplas em torno da idade, da raça, do gênero, da sexualidade, da desigualdade econômica e política. Nossos olhares por vezes acostumados a discutir os sujeitos como blocos de populações, fomos desafiadas/os pelos textos a discutir elementos singulares que complexificam as abordagens teórico-profissionais. Os demais materiais, como vídeos, curtas-metragens, trechos de filmes ou filmes inteiros, também tocaram em pontos que fizeram emergir muitas análises, muitas dúvidas, mas principalmente, como diz A.L., no encontro do dia 19 de maio, “isso traz para mim um lugar de ter mais sensibilidade com os idosos que eu escuto, né?”. Essa sensibilidade relatada pela participante parece ser o olhar (e ouvido) interessado, menos desejava de sobrecarregar o sujeito de verdades, mas de produzir com aquele sujeito uma relação que possa intervir de modos outros nas realidades, inclusive de educação e(m) saúde.

O formulário continha também uma pergunta diretamente relacionada à prática profissional, na qual convidamos as/os participantes a pensar sobre possíveis contribuições do grupo para suas práticas de trabalho. E a fala de A.L. sobre o grupo ter de alguma forma aguçado certa sensibilidade ecoa em outras avaliações, que destacam sempre o impacto que o grupo teve “na forma de olhar e compreender o velho e as mais diversas formas de velhice que são ou não postas” (R.I., formulário de avaliação).

R.I. continuou sua avaliação no encontro de avaliação, destacando elementos do percurso em si. A diversidade de áreas profissionais foi um ponto considerado positivo, mobilizando outros olhares, como ela disse:

[...] a troca, a **experiência** foi gigantesca, ela cresceu com essa aventura de ter vários profissionais, de várias áreas e tem várias **experiências** a contribuir. Então posso dizer que meu olhar da velhice, ele cresceu bastante. No sentido pessoal, de eu poder estar dialogando com minha mãe, com minha sogra. E no profissional, eu trabalho na área da saúde, e a gente atende pessoas, crianças, jovens, adultos, idosos, bastante idosos passam por nós e fazemos orientações e diálogos. Então a minha visão hoje não é mais a mesma [...] (grifos nossos)

O uso do termo “experiência” foi repetido na fala de R. e nas falas das/os demais participantes. Aqui, podemos ver que R. utiliza “experiência” para falar do próprio grupo de estudos, e também para falar de vivências outras. Retornamos à

palavra “percursos”, pois consideramos que ela pode ser uma forma de compreender as diversas experiências que nós vivenciamos, e como elas se atravessam em nosso modo de nos relacionarmos conosco e com o mundo. A prática profissional não está isolada dos diversos modos de se constituir sujeito. Dessa forma, compreendemos que a sensibilidade colocada por A.L., na forma de olhar e compreender, como disse R., reverbera no atendimento a idosos/as, “na formulação de políticas voltadas para a temática do envelhecimento” (C., formulário de avaliação).

O formulário possuía um pedido de análise da metodologia do grupo de estudos, levando-se em consideração outras experiências formativas anteriores, iniciais e continuadas. A “palavra circulando”, como disse AC. em sua resposta ao formulário, foi um elemento destacado por vários/as na metodologia que desenvolvemos. Apesar disso, M. destaca que o aspecto virtual acabou por nos fazer recorrer a um certo modo mais rígido de organização das falas, a partir de inscrições, o que, em sua consideração, impacta na fluidez dos diálogos. Em nosso encontro de avaliação, M. abordou mais detalhadamente essa questão. Na conversa, ela lamentou a certa rigidez das inscrições, que impossibilitava que pudessem ocorrer intervenções mais espontâneas durante as falas. Porém, a participante também considera, afinada com outras/os participantes, que era preciso estabelecer algum acordo, pois as ferramentas virtuais nos colocam certos desafios para os quais precisaremos encontrar estratégias. Em nossa inexperiência ou mesmo nas limitações que o recurso oferece hoje, seria caótico se várias pessoas abrissem seus microfones simultaneamente para intervir. Destacamos, entretanto, que havia também o recurso do bate-papo, um local onde intervenções escritas poderiam ser feitas a qualquer momento, independentemente de quem estivesse com a palavra. E essa ferramenta foi bastante utilizada ao longo dos encontros, com comentários acerca das falas e indicações de materiais.

## 5.6 Conclusões e aberturas

Os encontros foram espaços de muito afeto, e esse elemento parece ter marcado a experiência para as pessoas que participaram. As lembranças dos encontros me trazem elementos inclusive de surpresa. Lembro-me de um encontro que finalizamos nos despedindo efusivamente pois teríamos um período longo sem

encontros, fato do qual muitas pessoas reclamaram. Ao finalizar a chamada de vídeo, pensei sobre como aquilo parecia genuíno; ali era um lugar de acolhimento, de escuta e de fala. Um espaço raro, inclusive em âmbitos profissionais.

Além das lembranças, outros elementos reforçam o afeto do grupo. Algumas participantes deram continuidade em sua participação na segunda edição, ocorrida no segundo semestre de 2021, e algumas também seguiram para uma atividade interna em curso no momento, como uma disciplina da pós-graduação. Sentimos necessidade de refletir entre nós, pessoas do geni mais envolvidas no grupo de estudos, de modo a analisar as experiências anteriores e nos aprofundarmos em algumas problemáticas. Convidamos as pessoas que participaram das duas edições anteriores, e esse convite foi aceito por cinco pessoas.

Assim, o GSE apresentou para a pesquisa a possibilidade de pesquisar-intervir de modo a inventar, com outras pessoas, experiências-práticas de educação e(m) saúde. O modo engajado como o grupo participou, as excelentes conversas em torno de temas difíceis, os fios de análise possíveis e, principalmente, a disposição à dúvida, à complexidade, teceu um percurso potente, que impacta as maneiras como os/as profissionais abordam o envelhecimento e a velhice. Adicionamos o elemento transdisciplinar, com profissionais de diversas áreas podendo dialogar em conjunto, com alguma orientação que favoreça a análise. Temos uma receita que faz pensar, que problematiza, que provoca fissuras capazes de tornar as políticas públicas mais próximas das realidades. Nas palavras de Dagmar Meyer (2013), “uma educação que se movimenta como maré e inunde os cotidianos de serviços de saúde”.

Reverberamos questionamentos que colocam em questão os lugares usuais da educação, nos quais alguém ensina e muitos/as aprendem. Quem aprende e quem ensina nos processos de educação e(m) saúde? “Quem aprende o que, com quem?” (MEYER et al., 2018, p. 106). No nosso processo, aprendemos e ensinamos, nos constituindo como sujeitos que lidam com a velhice profissionalmente, e sendo perpassados/as por problematizações intergeracionais e transdisciplinares.

## CONCLUSÕES, CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como nos tornamos aquilo que somos? Uma pergunta, muitos caminhos. Chegamos à conclusão do trabalho com a sensação de que perseguimos certas rotas que possibilitam problematizações e in(ter)venções nos campos da educação e(m) saúde, no sentido de enfrentar desafios que consideramos necessários na produção de saberes e práticas.

Falamos de percurso ao longo do trabalho, tentamos nos encontrar com a complexidade de uma palavra-conceito. Que possibilidades ela nos oferece? Que percursos fazemos ao longo de uma vida, com tantas continuidades e quantas rupturas?

Recusamos a noção de que a trajetória profissional se desvincula dos outros caminhos. Um/a profissional da saúde e/ou da educação não constrói seus saberes apenas na formação profissional, na formação técnico-acadêmica. O GSE explicita o quanto os conceitos fazem sentido, mobilizam análises, na medida em que se apresentam na vida, com todas as suas contradições, surpresas e desafios.

Como educador, completando uma década de atuação na educação pública, já participei de várias formações. Em um levantamento e análise empíricos, classifico-as em dois grupos: aquelas que dão ênfase à experiência e outras que dão ênfase ao conteúdo. Experiência aqui é entendida como relatos de experiência que podem servir de exemplo ou de molde para outras experiências docentes. Em geral, focadas no compartilhamento de práticas, com pouca análise sobre o conteúdo. Do outro lado, temos as formações que pretendem valorizar um conteúdo, que o fazem recusando as experiências e transmitindo informações que devem ser decoradas e/ou compreendidas, e do mesmo modo há pouca análise do conteúdo, sendo que este ainda passa a se descolar das situações que atravessam as vidas dos sujeitos.

Consideramos que a educação é uma prática de significação, uma ferramenta que pode ser posta em prática em outros moldes, a partir de outros objetivos. Dizer isso não é afirmar que não há qualquer necessidade e/ou validade na troca de saberes, por exemplo. No entanto, esta troca não se dá a partir de uma transmissão, mas de uma relação mediada por muitos elementos. Esta troca pode se dar em um espaço de conforto e de segurança, onde o saber não é aquilo que está consolidado, mas o que se põe em movimento. Onde os conceitos não são

verdades, mas ferramentas que podem apertar aqui, afrouxar ali. Momento de se encontrar com a complexidade dos temas, permitindo-se afetar.

Que efeitos nossos encontros tiveram em nossas práticas? Na minha, de modo bem direto, penso que inundou minhas curiosidades de outros elementos. Tornou-se mais fácil realizar perguntas sobre meus temas de interesse. Meu repertório se ampliou de possibilidades. Seja problematizando a educação e seus diversos processos de constituição de sujeitos, seja pensando a saúde como conjunto de práticas discursivas em torno do corpo, ou mesmo considerando gênero e sexualidade como conceitos potentes para colocar as verdades em suspenso, não há como ignorar a idade como ideal regulatório. Do mesmo modo, não há como, frente às problemáticas que elencamos como pesquisadores/as no campo das ciências sociais e humanas, buscar simplificar as análises. O GSE, com seus/suas múltiplos/as profissionais, diversos pontos de vista, experiências, relatos, análises, dúvidas e apostas, nos fez encontrar certo tesão em considerar a complexidade dos temas. Situações tão corriqueiras como traições, mortes, namoros, brigas, discriminações, desigualdades, nos puseram a pensar e a considerar variadas perspectivas que não nos permitem definir, ou utilizar os conceitos que trabalhamos como formas de definir as experiências e os sujeitos. Frente às situações de vida, lançamos mão de nossas experiências passadas, saberes de diferentes ordens e estudos propostos no grupo para lançar análises que digam: pode ser isso, e pode ser outras coisas. Mais uma vez recorrendo à Meyer (ANO), apostamos em uma rota que considera o e/e ao invés do ou.

O GSE possibilitou encontros, alguns que ficaram na primeira edição, outros que seguiram até a segunda e ainda outros que permanecem até o momento de forma ativa. Construimos parcerias, articulando modos de ensino-pesquisa-extensão. A experiência que se iniciou com um convite para pensar em coletivo tornou-se tão potente que se estendeu para outras edições, em formatos diferentes, perpassando também a pós-graduação em educação e em psicologia social.

A educação está articulada à saúde, e dissociá-las é um equívoco. A noção de um corpo saudável passa obrigatoriamente por uma disciplina que não é o hospital nem mesmo as classes profissionais da saúde que realizam, apenas. Não é, tampouco, efeito localizado na escola. A relação de qualquer profissional com a velhice – e como disse C., “só quem não atende o/a idoso/a é obstetra, porque até pediatra atende quando a vó leva o neto” – se faz a partir de noções que edificam o



que significa ser velho/a em nossa sociedade, e em meio a muitos atravessamentos como gênero, sexualidade, raça, classe, entre outros, realiza-se o cálculo biopolítico que orienta as velhices (im)possíveis, as vidas que serão longevas chegando à classificação dos 60+ e os modos como as velhices serão vividas. Esse processo de se tornar velho, chamamos de envelhecimento. Envelhecer é dizer que você está a caminho de estar velho/a. Consideramos que esse uso tão corriqueiro é extremamente interessante, e com ele queremos pensar. Estamos, desse modo, todas/os/es envelhecendo, e nossas vidas em todas as supostas etapas (infância, adolescência, adultez, meia idade etc.) vão compondo a (im)possibilidade de uma vida longeva.

Enquanto profissional da educação, compondo seu percurso profissional, essas problematizações atravessam o modo como me relaciono com meu ofício. Os tensionamentos que a idade enquanto ideal regulatório provoca, alteram e acrescentam elementos em minha prática, na minha relação com cada estudante, com meus pares profissionais. Não é possível me colocar de fora de qualquer produção de significado, mas é possível se ver de dentro, analisar os elementos tais como são. Por exemplo, o que a escola compreende como infância, e como o conjunto de compreensões sobre a infância vai compor os modos como lançamos estratégias pedagógicas para os sujeitos. Do mesmo modo, os elementos que significam uma vida longeva vão orientar a experiência desses sujeitos quando ocupam turmas de EJA. A idade aparece como um dos elementos que faz pensar sobre o que quer um currículo (CORAZZA, 2001), o que quer uma escola, o que quer uma pedagogia. Dizemos, por exemplo, que os materiais pedagógicos não podem ser os mesmos no ensino regular ou na EJA. No entanto, é preciso também pensar que modificações são feitas e por que essas alterações são importantes. O que as noções do que é ter certa idade, estar em determinado estágio da vida (em uma vida regulada por etapas), forjam nos modos de intervenção com os sujeitos.

Como falar de saúde como transmissão de saberes em uma sociedade marcada por múltiplas estratégias de desigualdade em exercício? Como falar de cuidado com o próprio corpo em uma sociedade marcada pelo corpo trabalhador, cansado, pressionado? Como falar de prevenção de doenças com pessoas que sabem que a chance de viver mais de 30 anos é remota, e se lá chegarem já serão as idosas entre as suas? Como falaremos de alimentação saudável em um país que

tem, em dados atuais<sup>36</sup>, trinta e três milhões de pessoas passando fome? Poderia continuar com uma lista interminável de perguntas, que são possíveis e são tantas devido ao GSE e aos diálogos que produzimos. Uma educação que me faz olhar para minhas realidades, principalmente profissionais, fazer perguntas e colocar estas interrogações em questão no meu cotidiano como ferramenta ético-política de intervenção.

Quando tais problematizações são articuladas à velhice, à vida longa, podemos analisar os dados a partir de ângulos que acrescentam elementos à complexidade da vida. Os levantamentos sobre políticas públicas e sobre o campo de pesquisa em torno da articulação da educação com velhice, gênero e sexualidade apresentaram rotas analíticas que o GSE ratificou. A situação da velhice hoje está longe de ser problema resolvido. Os discursos da terceira idade não solucionaram uma série de dificuldades e desafios que uma vida percorre em seu percurso mais ou menos longo. Inclusive a própria quantidade do percurso, de anos vividos, é marcada por cálculos biopolíticos nos quais, em certas populações, como a população trans, o envelhecimento ocorre antes mesmo dos 30 anos, haja vista a baixa expectativa de vida.

As propagandas da terceira (e melhor) idade não apresentaram propostas que pudessem intervir nas realidades de modo a articular uma estratégia para a solução dos problemas. A educação tem sido considerada ferramenta primordial de intervenção na vida, tanto disciplinando o corpo como gerindo as populações. A educação pode ser, sem dúvida, meio de relação entre os sujeitos. Relação essa que se constrói, se forja, na construção de saber. Quando a educação é considerada forma de transmissão de saberes, seus efeitos não parecem ser intensivos. Até questões que nos pareciam certas, como a vacinação e seus efeitos positivos na humanidade, são questionadas. O momento atual, de pandemia, acontece em meio a uma sociedade negacionista. Em que mecanismos de saber-poder os saberes sobre as vacinas, sobre saúde, sobre o corpo, sobre a vida, são produzidos e compartilhados?

A velhice possível, nesse discurso, é a velhice ativa, a vida que produz independentemente da idade que tem. Muitos efeitos decorrem disso, no que Debert (1999) chamou de reprivatização da velhice, na qual “a valorização do

---

<sup>36</sup> Disponível em: <<https://www.hypeness.com.br/2022/06/33-milhoes-de-pessoas-estao-passando-fome-no-brasil-atualmente-aponta-levantamento/>>. Acesso em: 15 jun. 2022.

envelhecimento vem articulada a um processo de intensa juvenilização da velhice”, de acordo com Couto e Meyer (2011, p. 22). Nas vidas dos sujeitos, e nas suas relações consigo e com outrem, essa produção de significado tem muitos seguimentos, que são generificados, racializados, sexualizados. O que é produzir, a partir de que meios, em que condições, com que efeitos? Tudo isso é mediado por uma série de articulações que localizam a vida como algo a ser gerido, investido, com resultados.

Restam desafios a enfrentar. Se não é esse modo de relação baseado na transmissão, na hierarquia dos saberes, que desejamos, em que bases podemos estabelecer essas relações? Perseguindo esse questionamento, pesquisamos-intervimos (com) o GSE, apresentado aqui como certo percurso pedagógico que resultou em efeitos e limitações. Como efeitos, destacamos que o GSE se configurou como espaço possível de reflexão e análise das práticas discursivas acerca da velhice, público-alvo das/os profissionais participantes, o que produzirá inevitavelmente efeitos em suas práticas profissionais cotidianas. Não é que este tipo de formação produz efeitos; todas produzem. Intervimos, com as possibilidades e objetivos que tínhamos, de modo a tornar possível que certas reflexões e problematizações participem do percurso formativo de qualquer sujeito, especialmente ao longo de sua trajetória profissional. Ainda mais amplamente, podemos dizer que colocamos em funcionamento modos de educar baseados nas desconfianças acerca das tradicionais formas de transmissão de conhecimento e/ou troca de experiências. O grupo, para nossa surpresa, parecia ansioso por esse tipo de aventura. Em nossas conversas de coordenação, expusemos algumas vezes nossas preocupações com relação ao que essas pessoas esperavam do grupo de estudos, e como não poderíamos estar alheias/os a essas expectativas. De minha parte, uma suspeita que tive era de que o grupo poderia se apresentar de forma passiva, esperando pela explanação do professor. Essa suspeita vinha de outras experiências em formações e turmas *on-line*. No entanto, o grupo estava sempre disposto a dialogar, falar de experiências, pensar sobre conceitos e possibilidades. Também desconfiei que as pessoas pudessem esperar uma formação tradicional, baseada em adquirir informações a serem aplicadas diretamente em sua prática. De muitas formas, a experiência do GSE promoveu a oportunidade de colocar em questão esse tipo de formação, além de inventar outros “processos coletivos de

produção de conhecimento” (MEYER, 2006b, p. 95). Assim, consideramos que a pesquisa construiu um percurso de in(ter)venção em educação e(m) saúde.

Revisitando nossos objetivos, consideramos que a pesquisa produziu uma teia analítica que articulou a velhice, o gênero e a sexualidade, de modo a produzir fissuras nas compreensões que os campos da educação e da saúde, em especial quando articulados, fomentam sobre os sujeitos (idosos). Perseguimos nossos objetivos olhando para as políticas públicas e para os campos de saber, mapeando, descrevendo e analisando saberes-práticas de educação e(m) saúde, e intervindo, pesquisando com outros sujeitos, inventando formas de reflexionar os modos como pensamos e atuamos com vidas longevas. Destacamos que os percursos que percorremos em nossos processos de formação foram nosso campo de análise e in(ter)venção, e desta empreitada surgiram não apenas reflexões mas parcerias que alteram os percursos e modificam, acrescentando, tensionando e provocando, as práticas discursivas profissionais na relação com as velhices e com os envelhecimentos.

O elemento que parece articular tanto as análises como as práticas que desenvolvemos é o da educação como diferença. A diferença aqui se marca como um conceito teórico-metodológico que existe quando se faz em movimento. A diferença não como algo estático, fixo, que se encerra em si, tal qual população a ser explicada, descrita, definida, governada. A diferença que reivindicamos é movimento porque não nos orienta para explicações que reduzem, mas para o próprio modo de exercício da singularidade complexa. Ao passo que as políticas, os saberes e as práticas parecem caminhar, em uma racionalidade neoliberal, para a simplificação dos temas, em um reducionismo explicativo, a educação como diferença pretende se encontrar e encarar a complexidade dos temas que tratamos. Esta perspectiva abre possibilidades para a produção de saberes-práticas comprometidos com a transformação social, de modo a colocar em suspenso verdades que, como fazemos coro com muitas/os estudiosas/os do tema, produzem violências, pretendem conduzir as condutas. Por outro lado, a mesma perspectiva apresenta desafios, pois nos leva a questionar como construir políticas públicas, institucionalidades cuja importância o momento histórico atual, como enfatizamos ao longo do texto, escancara. Nós nos lançamos, inclusive, nesse desafio, inventando um percurso formativo, colocando-o em funcionamento a partir das parcerias. Esta experiência, longe de se colocar como exemplo a ser replicado, aponta que é

possível ter resultados interessantes quando se considera formação e prática profissional de outros modos que não aqueles ligados à transmissão de conhecimentos.

Os conhecimentos de que dispomos em nossa formação para o exercício de nossas profissões são fundamentais, tanto no campo da educação como da saúde. No entanto, esses conhecimentos não estão à parte da sociedade; ao contrário, são parte intrínseca da produção discursiva em torno dos mais variados temas que regulam a vida. Desse modo, apontamos que formações mais horizontalizadas, que busquem problematizar aspectos dos saberes-práticas são necessárias, pois os conhecimentos que são replicados carregam os conjuntos de significados que naturalizam corpos e produzem as vidas (im)possíveis. Assim, os conhecimentos, sejam da área da saúde, sejam da educação, e em especial quando estes campos são articulados, precisam estar sob suspeição, pois se encararmos a ciência como “aquela que vai salvar a humanidade”<sup>37</sup>, então estaremos ignorando os cálculos e equações biopolíticas que enquadram alguns sujeitos na humanidade, enquanto outros/as/es compõem uma necropolítica, (re)produzindo os múltiplos mecanismos de exclusão, desigualdade e morte.

A vida em sua longevidade se apresenta como desafio, pois faz desfiar uma série de possibilidades, que se misturam e se encontram. A potência da vida não cabe, e não caberá, em explicações, reducionismos, interpretações e análises prévias, percursos pré-moldados. A experiência de sujeitos que vivem a velhice, nos escancaram a falência de modos explicativos. Estas possibilidades que se desfiam são aquelas que se entrelaçam a partir das relações que são construídas. A educação e a saúde, em sua relação, produzem, participam e disputam os significados em torno dos sujeitos, em torno de quem somos, como somos. A relação de profissionais da educação e(m) saúde com os sujeitos é potente, pois coloca a funcionar um modo de dialogar sobre os significados em torno de quem/como somos. As políticas públicas, os campos de saber, todos participam, interferem, intervêm na produção de modos de vida, possibilidades de existência. É em meio a estas potencialidades, movidos/as por elas, que apresentamos os levantamentos, estudos, análises e apostas apresentados na presente tese. É

---

<sup>37</sup> Fala proferida por uma reitora de universidade estadual em uma conferência de abertura de um seminário internacional sobre envelhecimento em que estive presente para apresentar parte da pesquisa em formato de comunicação oral, no primeiro semestre de 2022.

também tomados/as por elas que continuamos a nos movimentar nestas redes de educação e(m) saúde, tecidas por muitos desa-fios, por muitos percursos possíveis.

## REFERÊNCIAS

AKOTIRENE, Carla. O que é interseccionalidade. Coordenação Djamila Ribeiro. Belo Horizonte: Letramento, 2018.

ALMEIDA AV, MAFRA SCT, SILVA EP, KANSO S. A Feminização da Velhice: em foco as características socioeconômicas, pessoais e familiares das idosas e o risco social. *Textos Contextos*. 2015;14(1):115-31.

ALVARENGA, L. F. C. A arte de envelhecer ativamente : articulações entre corpo, gênero e sexualidade. 2012. 163 p. Tese defendida no Programa de Pós Graduação em Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

ALVARENGA, L. F. C.; MEYER, D. E.. 'Quando o marido vai, a liberdade fica': gênero, cuidado de si e a arte de envelhecer. In: Fernando Pocahy, Felipe da Silva Ponte de Cravalho, Dilton Ribeiro Couto Junior. (Org.). Gênero, sexualidade e geração. 1ed.Aracaju: EDUNIT, 2018, v. 1, p. 9-461.

ANTUNES, P. P. S.; MERCADANTE, E. F. Travestis, envelhecimento e velhice. In: *Revista Kairós Gerontologia Temática*, 14(5), ISSN 2176-901X, São Paulo, dezembro 2011: 109-132.

ARAUJO, Ludgleydson Fernandes de; CARLOS, Karolyna Pessoa Teixeira. Sexualidade na velhice: um estudo sobre o envelhecimento LGBT. **Psicol. Conoc. Soc.**, Montevideo , v. 8, n. 1, p. 188-205, Maio 2018 .

AREOSA, S. V. C; BULLA, L. Contexto social e relações familiares: o idoso provedor. In: *Terceira Idade na UNISC: novos desafios de uma população que envelhece*. EDUNISC. Santa Cruz do Sul, 2 ed. v. 36, p.126, 2010.

BANHATO, Eliane Ferreira Carvalho; NASCIMENTO, Elizabeth do. Função executiva em idosos: um estudo utilizando subtestes da Escala WAIS-III. **PsicoUSF**, Itatiba , v. 12, n. 1, p. 65-73, jun. 2007 .

BARALDI, Giovana dos Santos; ALMEIDA, Lais Castro de; BORGES, Alda Cristina de Carvalho. Evolução da perda auditiva no decorrer do envelhecimento. **Rev. Bras. Otorrinolaringol.**, São Paulo , v. 73, n. 1, p. 64-70, Feb. 2007 .

BARROS, C. S.; BRANCOS, S. I. D. Envelhecimento da população negra, desigualdade racial e qualidade de vida. UNIESP, 2017.

BIRMAN, Joel. Terceira idade, subjetivação e biopolítica. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*. Rio de Janeiro, v.22, n.4, out-dez. 2015. pp.1267-1282.

BORGES, Lilian Maria; SEIDL, Eliane Maria Fleury. Percepções e comportamentos de cuidados com a saúde entre homens idosos. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 32, n. 1, p. 66-81, 2012 .

BRAGA I.F.; OLIVEIRA W. A.; SILVA J.L.; MELO F. C. M.; SILVA M. A. I. Violência familiar contra adolescentes e jovens gays e lésbicas: um estudo qualitativo. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018;71(Suppl 3):1220-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0307>

BRASIL, Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília: MS; 2006a.

BRASIL. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. 2006b. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528\\_19\\_10\\_2006.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html). Acesso em: 25 de março de 2020.

BRAZ, M. A construção da subjetividade masculina e seu impacto sobre a saúde do homem: reflexão bioética sobre justiça distributiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(1), 97-104, 2005.

BRIGEIRO, Mauro; MAKSUD, Ivia. Aparição do Viagra na cena pública brasileira: discursos sobre corpo, gênero e sexualidade na mídia. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis , v. 17, n. 1, p. 71-88, Apr. 2009 .

BRUNET, Alice Einloft et al . Práticas sociais e significados do envelhecimento para mulheres idosas. **Pensando fam.**, Porto Alegre , v. 17, n. 1, p. 99-109, jul. 2013.

BUTLER, Judith. Problemas de Gênero: Feminismo e Subversão da Identidade. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 2003 [1990].

CAMARANO, Ana Amelia; CARVALHO, Daniele Fernandes. O que estão fazendo os homens maduros que não trabalham, não procuram trabalho e não são aposentados?. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 9, p. 2757-2764, Sept. 2015 .

CANDIOTTO, Cesar. Subjetividade e verdade no último Foucault. **Trans/Form/Ação**, Marília , v. 31, n. 1, p. 87-103, 2008.

\_\_\_\_\_. A governamentalidade política no pensamento de Foucault. In: *Filosofia Unisinos*, jan-abril de 2010.

CARLOS, K. P.; SANTOS J. V.; ARAÚJO, L. Representações Sociais da velhice LGBT: estudo comparativo entre universitários de Direito, Pedagogia e Psicologia Psicogente, vol. 21, núm. 40, Julho-Dezembro, 2018, pp. 297-320 Universidad Simón Bolívar.



CERQUEIRA, Daniel et al. Atlas da Violência 2019. Organizadores: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Brasília: Rio de Janeiro: São Paulo: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2019.

COELHO, Jéssica Souza; GIACOMIM, Karla; FIRMO, Josélia Oliveira Araújo. O cuidado em saúde na velhice: a visão do homem. *Revista Saúde e Sociedade*, v. 25, n. 2, p. 408-421, São Paulo, 2016. Disponível em: . Acesso em 06 de novembro de 2016.

COSTA, Marisa Vorraber. (Org.). Pesquisa-ação, pesquisa participativa e política cultural da identidade. In: *Caminhos investigativos II: outros modos de pensar e fazer pesquisa em educação*. Rio de Janeiro: DP & A, 2002. p. 111-112.

CORAZZA, Sandra. O que quer um currículo? pesquisas pós-críticas em Educação. Petrópolis: Vozes, 2001.

COUTO, Edvaldo Souza; MEYER, Dagmar Estermann. Viver para ser velho? Cuidado de si, envelhecimento e juvenilização. *Revista Entreideias*, Salvador, n. 19, p. 21-32, 2011.

CYRINO, Antônio Phiton.; TEIXEIRA, Ricardo Rodrigues. Saúde pública, mudança de comportamento e criação: da educação sanitária à emergência da inteligência coletiva em saúde. In BERTUCCI, L. M. *Saúde e Educação: um encontro plural*. Editora Fiocruz. RJ. 2017.

DEBERT, Guita Grin. *A Reinvenção da Velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento*. São Paulo: Fapesp, 1999. 272p.

DEBERT, Guita; BRIGEIRO, Mauro. Fronteiras de gênero e a sexualidade na velhice. **Rev. bras. Ci. Soc.**, São Paulo , v. 27, n. 80, p. 37-54, Oct. 2012 .

DOLL, Johannes; RAMOS, A. C; BUAES, C. S. Apresentação - Educação e Envelhecimento. *Educação e Realidade*, Mar 2015, vol.40, no.1, pp.9-15

DUARTE, C. A. B.; MOREIRA, L. E. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa: integralidade e fragilidade em biopolíticas do envelhecimento. In. *Estud. interdiscipl. envelhec.*, Porto Alegre, v. 21, n. 1, p. 149-170, 2016.

FALKENBERG, Mirian Benites et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, i. 19, n. 3, p. 847C852, mar. 2014.

FERNANDES, Maria das Graças Melo. Papéis sociais de gênero na velhice: o olhar de si e do outro. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 62, n. 5, p. 705-710, Oct. 2009 .

FERNANDES, Wânia Ribeiro; SIQUEIRA, Vera Helena Ferraz de. Educação em saúde da pessoa idosa em discursos e práticas: atividade física como sinônimo de saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 14, n. 33, p. 371-385, June 2010 .

FERREIRA, L.L et al. Capacidade funcional de idosos institucionalizados com e sem doença de Alzheimer. *Rev. Bras.Geriart*, v.17, n.3, 2014.

FERREIRA NETO, J. L. Pesquisa e Metodologia em Michel Foucault. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* Jul-Set 2015, Vol. 31 n. 3, pp. 411-420.

FIGUEIREDO, Maria do Livramento Fortes et al . As diferenças de gênero na velhice. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 60, n. 4, p. 422-427, Aug. 2007.

FOUCAULT, Michel. *Arqueologia do saber*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1989.

\_\_\_\_\_. *Vigiar e punir. Nascimento da prisão*. 8. ed. Petrópolis: Vozes, 1991 .

\_\_\_\_\_. *Em Defesa da Sociedade*. Curso no Collège de France, 1975-1976. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

\_\_\_\_\_. *Segurança, Território, População*. Curso no Collège de France (1977-1978). São Paulo: Martins Fontes, 2008a.

\_\_\_\_\_. *Nascimento da Biopolítica*. Curso no Collège de France (1978-1979). São Paulo: Martins Fontes, 2008b.

G1. CPI da Covid: veja as principais conclusões do relatório final. G1, 20 out. 2021. Disponível em: <<https://g1.globo.com/politica/cpi-da-covid/noticia/2021/10/20/cpi-da-covid-veja-as-principais-conclusoes-do-relatorio-final.ghtml>>. Acesso em: 27 maio 2022.

GASTALDO, Denise. É a educação em saúde saudável? Repensando a educação em saúde através do conceito de bio-poder. *Rev Educação Realidade*. 1997 Jan-Jun; 22(1):147-68.

GOELLNER, Silvana V. . A produção cultural do corpo. In: Guacira Louro; Jane Felipe; Silvana Goellner. (Org.). *Corpo, gênero e sexualidade: um debate contemporâneo na educação - 4ª edição*. 4 ed. Petrópolis: Vozes, 2008, v. 1, p. 28-40.

GOMES, Camilla de Magalhães. “Gênero como categoria de análise decolonial”. *Civitas-Revista de Ciências Sociais*, Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 65-82, jan.-abr. 2018.

GROISMAN, Daniel. Duas abordagens aos asilos de velhos: da clínica Santa Geneveva à história da institucionalização da velhice. Publicação do Pagu – Núcleo de Estudo de Gênero/ Unicamp ; 13: 161-90. 1999.

HADDAD, Eneida Gonçalves de Macedo. A Ideologia da Velhice. São Paulo: Cortez Editora, 2016.

LEMKE, Thomas. Foucault, governamentalidade e crítica. São Paulo: Editora Filosófica Politeia, 2017.

\_\_\_\_\_. Biopolíticas: críticas, debates e perspectivas. São Paulo: Editora Filosófica Politeia, 2018.

LOURO, Guacira Lopes. Teoria queer: uma política pós-identitária para a educação. Revista de Estudos Feministas, 2001, vol.9, no.2, pp.541-553.

\_\_\_\_\_. Gênero, sexualidade e educação: das afinidades políticas às tensões teórico-metodológicas. Educação em revista (Belo Horizonte). N. 46, p. 201-218, dez/2007.

\_\_\_\_\_. Um corpo estranho: ensaios sobre sexualidade e teoria queer. Belo Horizonte: Autêntica, 2008.

LOYOLA, Maria Andréa. Sexualidade e medicina: a revolução do século XX. Cadernos de Saúde Pública [online]. , v. 19, n. 4, 2003.

LUIZAGA, Carolina Terra de Moraes; GOTLIEB, Sabina Léa Davidson. Mortalidade masculina em três capitais brasileiras, 1979 a 2007. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 16, n. 1, p. 87-99, Mar. 2013 .

MATOS, Robson Kleber de Souza; VIEIRA, Luciana Leila Fontes. Fazer viver e deixar morrer: a velhice na era do biopoder. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 34, n. 1, p. 196-213, Mar. 2014 .

MBEMBE, Achille. Necropolítica. São Paulo, sp: n-1 edições, 2018.

MENDONÇA, J. M. B. de. Políticas públicas para idosos no Brasil: análise à luz da influência das normativas internacionais. Tese (Doutorado em Serviço Social). Departamento de Serviço Social – Universidade de Brasília, Brasília, 2015.

MEYER, Dagmar Estermann. Educação, saúde e modos de inscrever uma forma de maternidade nos corpos femininos. Movimento, Porto Alegre, v.9, n.3, p.33-58, set./dez. de 2003.

MEYER, Dagmar Estermann et al . "Você aprende. A gente ensina?": interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 6, p. 1335-1342, Jun. 2006a.

MEYER, Dagmar Elisabeth Estermann. Processos coletivos de produção de conhecimento em saúde: um olhar sobre o exercício de enfermagem no hospital. *Revista Brasileira de Enfermagem [online]*, v. 59, n. 1. 2006b

MEYER, Dagmar. E. Estermann.; KLEIN, Carin; ANDRADE, Sandra dos Santos. Sexualidade, prazeres e vulnerabilidade: implicações educativas. *Educação em Revista*, Belo Horizonte, n. 46, p. 219-239, 2007.

MEYER, Dagmar Estermann; FELIX, Jeane; VASCONCELOS, Michele de Freitas Faria de. Por uma educação que se movimente como maré e inunde os cotidianos de serviços de saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 17, n. 47, p. 859-871, Dec. 2013 .

MEYER, Dagmar Estermann. Abordagens pós-estruturalistas de pesquisa na interface educação, saúde e gênero: perspectiva metodológica. In: MEYER, Dagmar Estermann & Paraíso, Marlucy (Org). *Metodologias de Pesquisas Pós-críticas em Educação*. Belo Horizonte: Mazza Edições, 2014, pp.49-64.

MEYER, Dagmar Estermann; ALVARENGA, Luiz Fernando Calage; ANDRADE, Samdra dos S.; FÉLIX, Jeane; DAMICO, J. G. S. Quem aprende o que e com quem? *Educação Permanente Em Saúde E Intersetorialidade Como Desafios Político-Pedagógicos. Saberes Plurais: Educação na Saúde, [S. l.]*, v. 2, n. 3, p. 104–119, 2018.

MOTTA, Alda. Brito. Visão antropológica do envelhecimento. In: FREITAS, E. V. et al. (Org.). *Tratado de geriatria e gerontologia*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2006. Cap. 8, p.78-82.

NOVAES, Elizabeth David. Entre o público e o privado: o papel da mulher nos movimentos sociais e a conquista de direitos no decorrer da história. *História e Cultura*, Franca, v. 4, n. 3, p.50-66,dez. 2015.

PACHÁ, Andréa Maciel. *Velho são os outros*. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2018.

PAULON; S. M; ROMAGNOLI, R. C. Pesquisa-intervenção e cartografia: melindres e meandros metodológicos. In: *Estudos e pesquisas em Psicologia*, ano 10, n. 08, p. 85-102, 2010.

PEIXOTO, Clarice Ehlers. Histórias de mais de 60 anos. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 5, n. 1, p. 148-158. Dossiê Gênero e Velhice, 1997

PELBART, Peter Pal. *Vida Capital. Ensaios de biopolítica*. São Paulo: Iluminuras, 2011.

PRADO FILHO, Kleber. A genealogia como método histórico de análise de práticas e relações de poder. *Revista de Ciências Humanas*, 2017.

POCAHY, Fernando Altair. A pesquisa fora do armário: ensaio de uma heterotopia queer. 2006. Dissertação de Mestrado em Psicologia Social e Institucional do Instituto de Psicologia na Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre/RS, 2006.

\_\_\_\_\_. A idade um dispositivo. A geração como performativo. Provocações discursivo-desconstitucionistas sobre corpo-gênero-sexualidade.. *Revista Polis e Psique* , v. 1, p. 254-275, 2011.

\_\_\_\_\_. A Velhice como Performativo: Dissidências (Homo)Eróticas. **Ex aequo**, Vila Franca de Xira , n. 26, p. 43-56, 2012a.

\_\_\_\_\_. "Vem meu menino, deixa eu causar inveja": ressignificações de si nas transas do sexo tarifado. **Sex., Salud Soc. (Rio J.)**, Rio de Janeiro , n. 11, p. 122-154, Aug. 2012b.

POCAHY, Fernando. Altair.; DORNELLES, Priscila G. Gênero, sexualidade e envelhecimento: mapeando a pesquisa e a intervenção social LGBT no Brasil. *Journal of Studies on Citizenship and Sustainability*, v. 1, 2017, pp. 124-138.

POCAHY, Fernando Altair . Gênero, sexualidade e envelhecimento: miradas pós-críticas na educação. *Momento - Diálogos em Educação* , v. 3, p. 87-111, 2019.

REIS, Cleilson Teobaldo dos; HECKERT, Ana Lúcia Coelho. Velhice como intervenção nos modos de vida. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro , v. 64, n. 1, p. 95-110, abr. 2012.

ROCHA, Marisa Lopes.; AGUIAR, Katia Faria de . Pesquisa-intervenção e a produção de novas análises. *Psicologia Ciência e Profissão*, Brasília - CFP, v. 2003, n.4, p. 25-33, 2003.

RODRIGUES, Rogério Manuel Clemente, et al. Os muito idosos: avaliação funcional multifuncional. *Revista de Enfermagem Referência*. Série IV - n.º 5 - abr./mai./jun. 2015.

ROHDEN, Fabíola. "O homem é mesmo a sua testosterona": promoção da andropausa e representações sobre sexualidade e envelhecimento no cenário brasileiro. **Horiz. antropol.**, Porto Alegre , v. 17, n. 35, p. 161-196, June 2011 .

ROSE, Nikolas. A política da própria vida: biomedicina, poder e subjetividade no Século XXI. São Paulo, Paulus, 2013. 396 pp.

SALCI, Maria Aparecida et al. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. *Texto & Contexto - Enfermagem* [online]. 2013, v. 22, n. 1 [Acessado 10 Outubro 2022] , pp. 224-230.

SANTOS, Daniel Kerry dos e LAGO, Mara Coelho de Souza. O dispositivo da idade, a produção da velhice e regimes de subjetivação: rastreamentos genealógicos 1 1 Fonte de financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES-Prof. . *Psicologia USP* [online]. , v. 27, n. 1. 2016.

SILVA, T. T. da. Documentos de identidade: uma introdução às teorias do currículo. Belo Horizonte: Autêntica, 1999.

SOUSA, L.M.M.; MARQUES-VIEIRA, C.M.A; SEVERINO, S.S.P. & ANTUNES, A.V. (2017). Metodologia de Revisão Integrativa da Literatura em Enfermagem. *Revista Investigação Enfermagem, Ser. II*(21), 17-26.).

TÓTORA, Silvana. Genealogia da velhice. *Ecopolítica*, 6, 4-21, 2013.

VERAS, Renato. O modelo assistencial contemporâneo e inovador para os idosos. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 23, n. 1, e200061, 2020 .

VOLPINI, Milena Maffei; FRANGELLA, Vera Silvia. Avaliação nutricional de idosos institucionalizados. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo , v. 11, n. 1, p. 32-40, Mar. 2013 .