

*POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE PARA
PESSOAS IDOSAS: TRAMAS BIOPOLÍTICAS
ENTRE GÊNERO E ENVELHECIMENTO*

Daniel Vieira Silva¹
Fernando Altair Pocahy²

resumo

O presente artigo 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, no caso, idosa. Esse movimento nos permitiu acionar algumas

1 Graduado em Pedagogia, Doutorando em Educação (PRoPed/UERJ). E-mail: danielvieirasilvaa@gmail.com.

2 Graduado em Psicologia, Doutor em Educação. Professor Adjunto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, vinculado ao Departamento de Estudos Aplicados ao Ensino e aos programas de pós-graduação em Educação e Psicologia Social. E-mail fernando.pocahy@gmail.com.

análises sobre produções discursivas na (in)definição e governo do envelhecimento, destacando que a sua (in)eficácia depende de maior ou menor investidora na (des)articulação com outros marcadores da diferença.

palavras-chave

Envelhecimento. Saúde. Gênero. Biopolítica.

1 Introdução

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 anos³. Porém, as preocupações com a velhice apontam desafios mais amplos que o indicador de longevidade ou das condições de saúde específicas. O envelhecimento vem acompanhado de importante dimensão cultural, à 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. A velhice, demarcada simplesmente como fenômeno da longevidade, tendo como definidor um recorte etário (60 anos de idade), torna nebulosa as redes discursivas que configuram tal etapa da vida a partir da noção de problema. De acordo com Veras e Oliveira (2018), pessoas que ultrapassam os 60 anos costumam apresentar especificidades, como doenças crônicas e fragilidades

3 Tal expectativa de vida, como veremos, varia a partir de recortes específicos de raça e gênero.

impostas por características próprias à fisiologia, por exemplo. Mas também singularidade a partir de aspectos sociais e financeiros, inclusive com aumento do custo de vida. Ainda que o sujeito idoso não desenvolva patologias crônicas, a longevidade vem acompanhada de alguma perda funcional, indicando outros ritmos e possibilidades para o corpo. Dessa forma, o cuidado do(a) idoso(a) em saúde precisa ser estruturado diferentemente daquele direcionado a adultos abaixo dessa marca etária (p. 1932).

As estatísticas demográficas que apresentam o panorama de um futuro onde as sociedades ocidentais serão compostas por pessoas idosas mais do que jovens passam a constituir discursos que parecem exigir a gestão da vida. Ou seja, configuram o envelhecimento da população como efeito que demanda algumas intervenções no campo político, econômico e social. A partir desta configuração, onde uma população passa a ser cada vez mais presente na sociedade, demandando condições de existência, estratégias para gerir a vida das populações passa a ser alardeada como cada vez mais urgente, apontando para a articulação de diversas redes de saber-poder. A velhice passa então a ser, cada vez mais, uma temática a ser estudada, descrita, observada, explicada, indexada, tratada, curada.

Enquanto objeto construído e produzido historicamente pela sociedade, a velhice tem implicações políticas, econômicas e sociais que dizem respeito, inclusive, à necessidade de dar visibilidade e de engendrar uma política de gestão e controle dessa população em franco crescimento. O crescimento do número de idosos criou uma preocupação em diversos segmentos da sociedade acerca dos velhos: o que fazer com esse contingente humano? (CORREIA, 2009, p. 43).

Assim, nas perspectivas que nos interessam nesse artigo e na pesquisa na qual ele se desenvolve, a velhice se define como fenômeno social que representa, ou é produzido como, certa problemática através da qual novas formas de governo da vida, de si e dos outros, passam a ser consideradas necessárias por uma racionalidade (bio)econômica neoliberal. De acordo com Pocahy (2014), “a idade que levamos é um meio de dar inteligibilidade ao que pode ser considerado como uma vida socialmente possível [...]” (p. 228). Dessa maneira, a velhice torna-se marcador que estabelece “uma negociação discursiva que não vai fazer outra coisa senão tentar situar o sujeito de uma forma reconhecível e como um alguém que pode ser “citado” (p. 128).

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 da 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. Ou seja, não se fala aqui de velhice como algo genérico, pura e simplesmente vidas que vivem mais ou sujeitos que alcançam idades mais longevas. Podemos dizer que a velhice, como esse efeito específico no seio das sociedades capitalistas ocidentais, em especial aquelas como a nossa com forte influência neoliberal, é um fenômeno que necessita ser analisado através da ótica do biopoder, ou seja, do poder sobre a vida (FOUCAULT, 1976), o poder de regulação da população idosa. Vida essa que passa ser ou ter a possibilidade de ser mais longa, mas tal longevidade é significada em meio a contextos econômicos que fazem com que, face ao aumento de idosos e idosas, se pergunte: o que fazer com tantas pessoas acima dos 60 anos? Em que medida a existência dessas pessoas, em uma racionalidade neoliberal, passa a ser uma ameaça à existência de outras? Percebemos exemplos desse discurso em discussões sobre a previdência social, onde se colocam de um lado jovens que precisam financiar a aposentadoria daqueles que são idosos(as), em uma espécie de balança que está tendendo a pesar mais no lado dos idosos, exigindo cada vez mais de jovens, como se essa relação se desse através de uma dicotomia juventude/velhice. Tais interrogações se articulam à produção discursiva sobre a velhice, passando a compor não apenas saberes sobre o corpo e sobre a saúde e/ou orientações e determinações legais, mas também modos de compreender essas vidas idosas.

Assim, a vivência do processo de envelhecimento encontra-se em meio a noções de produtividade e autorresponsabilização (sobre saúde, vida financeira, vida sexual, etc.) que se 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 previdência⁴ é um exemplo disso), que vêm infringindo aos(as) idosos(as) a ideia de que são um estorvo 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

4 Emenda constitucional n.º 103, de 12 de novembro de 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc103.htm. Acesso em: 13 de abril de 2020.

revela que a razão econômica governamental vem sendo regida por assumido neoliberalismo. Racionalidade essa que prontamente se acopla aos discursos-práticas que estimulam desprezo e ódio pela velhice, rubricada como fardo social. (POCAHY; 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 interseccional⁵. 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 à 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 (in)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 em seus efeitos no âmbito da saúde, ao que vem se convertendo em preocupações para um campo denominado saúde sexual e reprodutiva, mas igualmente para a sexologia, a partir da perspectiva da medicalização do corpo⁶.

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

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

6 Ver mais em Zornanelli e Cruz (2018).

a (heteroCis)normalidade⁷ e a branquitude. Dessa forma, para além de não reconhecer outras expressões 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? (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 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. 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. O campo dos saberes/fazeres da saúde e em especial das práticas de educação e(m) saúde e suas

7 Pocahy (2019) versa sobre o conceito operando com a ideia de cisnorma, com aporte de Dumasresq e Vergueiro (2014) que consideram cisgenereidade como forma de explicitar o caráter produzido de gênero, em oposição a termos como homem ou mulher de verdade, nascido(a) homem/mulher.

pedagogias (MEYER, 2014) é aqui tomado como lócus privilegiado de nossas problematizações. Com o suporte de Meyer, Félix e Vasconcelos (2013), compreendemos o campo da saúde como “um território de ensino (formações pedagógico-corporais) mas, também, de aprendizagens (experimentação de formas singulares nos fazeres e dizeres de saúde) [...]” (p. 859). 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. Justamente através da busca de vidas saudáveis, produtivas, que 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 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. No entanto, está sob rasura, especialmente diante das múltiplas gerações de idosos(as) 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 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).

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 geracional⁸. 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, recorremos a outras recomendações e portarias legais voltadas, principalmente, para promoção e educação em saúde.

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. Nas primeiras páginas de ‘Em defesa da sociedade’, Foucault (1976)

8 Estes movimentos consistem do objeto central da investigação que AUTOR (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 (JONE-FAPERJ) e Gênero e sexualidade em interseccionalidades nos cotidianos da educação e/m saúde: cartogenealogias da diferença (CNPq e Prociência-UERJ).

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. 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. Durante o 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 o autor 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 (2007) 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 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 Lemke, as distinções entre tais tecnologias devem ser desenvolvidas com cautela, visto que formam polos 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 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 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. A problemática geral do governo possui significados amplos, não separando a subjetivação e a formação do Estado (LEMKE, 2017). 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. 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 Candiott (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 morrer⁹ – 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.

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 regulamentava 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(as) 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

9 No momento histórico atual, com o advento da pandemia de Covid-19, doença que ataca em especial pessoas idosas, vivemos um exemplo nítido, quando alguns setores atacam o isolamento como forma de prevenção da doença, devido ao impacto que essa estratégia possui na economia. Quem são os(as) idosos(as) que não podem ter o direito de se afastar do trabalho e das obrigações cotidianas? Os(as) idosos(as) pertencentes à classe trabalhadora, muitos(as) sequer atendidos pela política previdenciária, são aqueles(as) que o sistema (econômico e político) pode deixar morrer.

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 (PNSI), 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 recorte 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 frequentes 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 PNSI traz o conceito de capacidade funcional, sendo “a capacidade de manter as habilidades físicas e mentais necessárias para uma vida independente e autônoma” (BRASIL, 1999). Ponderamos 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 como pessoas 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.

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. 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 passam a orientar a produção de políticas públicas para idosos(as). 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 saúde¹⁰, 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

10 Destaque para a Declaração de Jacarta (1997), primeira a ressaltar a questão do envelhecimento demográfico como um desafio, e a Declaração de Bangkok (2005).

de outras formas de comportamento perniciosos para a saúde, como o hábito de fumar e o abuso do álcool. (ONU, 2002, p. 51).

A noção de fragilidade, que está associada à dependência do(a) idoso(a), produz normatizações e “sustenta formas de ser” (DUARTE; MOREIRA, 2016, 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 (NARDI; SILVA, 2009, p. 147). Dessa forma, as noções de integralidade e fragilidade podem nos auxiliar a caracterizar a PNSPI enquanto ferramenta biopolítica, 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/em torno da velhice. Os documentos, pactos, políticas, declarações, estudos, estatísticas, enfim, todo o arcabouço discursivo em torno da velhice define normatizações sobre 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, 2010). Dessa forma, esse biopoder articula modos disciplinares à formas biopolíticas.

4 Marcadores interseccionados no/com o envelhecimento

Conforme apontado, as políticas públicas em torno da pessoa idosa 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 e 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 recorte de gênero produzem efeitos ao envelhecer.

Tomemos como exemplo o número de mulheres cisgêneras¹¹ que chegam 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 são os mecanismos de mortandade que impactam tão fortemente a vida dos 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 trans¹² idosos(as)? Uma matéria do jornal *El País*¹³ (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.

11 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 (2015).

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

13 Disponível em: https://brasil.elpais.com/brasil/2019/06/19/politica/1560972279_749450.html. Acesso em: 04/04/2020.

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 responsabilidade sobre as necessidades daquele(a) que envelhece. No entanto, ainda é realidade a exclusão de pessoas LGBT's dos núcleos familiares. Braga *et al.* (2018) chamam atenção para esse fato, quando dizem 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) à violência, além da invisibilidade em muitas políticas públicas e no amplo espectro da sociedade brasileira. Carlos, Santos e Araújo (2018), ao realizarem 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).

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 à 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, à época, 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.

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 citadas acima, 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.

5 Considerações finais

A partir dos dados e análises apresentados, identificamos mudanças na forma como o envelhecimento passa a ser tratado política e socialmente, passando de uma visão em que o(a) idoso(a) é um fardo social para um ideal regulador de idoso(a) 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 fim de diminuição de déficit 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 (2014).

Destacamos que esses arranjos em torno da figura do sujeitos maior de 60 anos vêm sendo colocados sob rasura 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 uma 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 outros modos 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, podemos instigar análises sobre envelhecimento como dispositivo de regulação das populações, que está profundamente articulada à entendimentos neoliberais. Ser idoso(a) 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. Faz-se mister constatar os estigmas e os movimentos de resistência a isso. Porém, juntamente a esta análise, 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 todos(as).

PUBLIC HEALTH POLICIES FOR THE ELDERLY: BIOPOLITICAL THREADS BETWEEN GENDER AND AGING

abstract

This article analyzes how gender and sexuality markers are (un)linked to public policies aimed at the elderly population. We sought to understand how these markers operate in strategic presence or absence in the (in)definition of the (im)possible subject for the generational government. To achieve our goals, we have established an analytical description of two of the main documents that inaugurate public policies for the elderly in the process of democratic opening. The ethical-epistemological and methodological principles of this operation favored discursive-deconstructionist problematization, in order to understand the ways in which we constitute ourselves as subjects of a certain elderly population. This movement allowed us to trigger some analyzes on discursive productions in the (in)definition and how to govern aging, highlighting that their (in)effectiveness depends on a greater or lesser investment in the (un)linkedness with other markers of difference.

key words

Elderly. Health. Gender. Biopolitics.

referências

- ANTUNES, Pedro Paulo Sammarco; MERCADANTE, Elisabeth Frohlich. Travestis, envelhecimento e velhice. *Revista Kairós*, São Paulo, v. 14(5), dezembro 2011: 109-132.
- BARROS, Camila da Silva; BRANCOS, Suelma Inês de Deus. Envelhecimento da população negra, desigualdade racial e qualidade de vida. <http://unesp.edu.br>, 2017. Disponível em: http://unesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20170920124107.pdf. Acesso em 20/03/2020.
- BRAGA, Iara Falleiros; OLIVEIRA, Wanderlei Abadio de; SILVA, Jorge Luiz da; MELLO, Flávia Carvalho Malta de; SILVA, Marta Angélica Iossi. (2018). Family violence against gay and lesbian adolescents and young people: a qualitative study. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 71(Suppl. 3), 1220-1227. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0307>
- 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/saude-legis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html Acesso em: 12 março 2020.
- BUTLER, Judith. *Problemas de Gênero: Feminismo e Subversão da Identidade*. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 2003 [1990].

CARLOS, Karolyna Pessoa Teixeira; SANTOS, José Victor de Oliveira; ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes de. Representações Sociais da velhice LGBT: estudo comparativo entre universitários de Direito, Pedagogia e Psicologia. *Psicogente*, Barranquilla, Colombia, vol. 21, núm. 40, Julho-Dezembro, 2018, pp. 297-320.

CERQUEIRA, Daniel. *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.

CORREA, Mariele Rodrigues. *Cartografias do envelhecimento na contemporaneidade: velhice e terceira idade [on-line]*. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. 125 p. ISBN 978-85- 7983-003-7. Available from SciELO Books.

DOLL, Johannes; RAMOS, Anne Carolina; BUAES, Caroline Stumpf. Apresentação - Educação e Envelhecimento. *Educação e Realidade*, Porto Alegre, v. 40, n. 1, p. 9-15, Mar. 2015. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-62362015000100009&lng=en&nrm=iso access on 29 June 2020. <https://doi.org/10.1590/2175-623652407>. Acesso em: 16 abril 2020.

DUARTE, Carolina Aparecida Bernhard; MOREIRA, Lisandra Espindula. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa: integralidade e fragilidade em biopolíticas do envelhecimento. *Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento*, Porto Alegre, v. 21, n. 1, p. 149-170, 2016.

FOUCAULT, Michel. *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.

_____. *A hermenêutica do sujeito*. Tradução de Márcio Alves da Fonseca e Salma Tannus Muchail. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2010.

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*, Florianópolis, 2001, vol.9, no.2, pp.541-553.

_____. *Um corpo estranho: ensaios sobre sexualidade e teoria queer*. Belo Horizonte: Autêntica, 2004.

MBEMBE, Achille. *Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte*. Tradução de Renata Santini. São Paulo: N-1 Edições, 2018.

MENDONÇA, Jurilza Maria Barros de. *Políticas públicas para idosos no Brasil: análise à luz da influência das normativas internacionais*. Tese de Doutorado em Serviço Social. Departamento de Serviço Social – Universidade de Brasília, Brasília, 2015.

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. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832013000400008&lng=en&nrm=iso Acesso em 03 Set. 2020.

MEYER, Dagmar Esteves. 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.

MOTTA, Alda Brito da. 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.

POCAHY, Fernando Altair; DORNELLES, Priscila Gomes. Gênero, sexualidade e envelhecimento: mapeando a pesquisa e a intervenção social LGBT no Brasil. *Journal of Studies on Citizenship and Sustainability*, Porto, v. 1, 2017, pp. 124-138.

POCAHY, Fernando. GÊNERO, SEXUALIDADE E ENVELHECIMENTO: Miradas pós-críticas na educação e/na saúde. *Revista Momento: diálogos em educação*, Rio Gande, v.28, n. 3, set./dez p. 87-111, 2019.

SILVA, Tomás Tadeu da. *Documentos de identidade: uma introdução às teorias do currículo*. Belo Horizonte: Autêntica, 1999.

VERGUEIRO, Viviane. *Por inflexões decoloniais de corpos e identidades de gênero inconformes: uma análise autoetnográfica da cisgeneridade como normatividade*. Salvador, 2015. Dissertação de mestrado. Programa Multidisciplinar de Pós-Graduação em Cultura e Sociedade, Universidade Federal da Bahia. 2015.

ZORZANELLI, Rafaela Teixeira; CRUZ, Murilo Galvão Amancio. O conceito de medicalização em Michel Foucault na década de 1970. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 22, n. 66, p. 721-731, Sept. 2018. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000300721&lng=en&nrm=iso acesso em 03 Set. 2020.

Data de Submissão: 29/06/2020

Data de Aprovação: 14/09/2020