

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

PUC-SP

Juliana De Crescenzo Saucedo Mariño

As concepções de envelhecimento e velhice nas Políticas Públicas
voltadas à população idosa no Brasil e no Uruguai

Mestrado em Gerontologia

São Paulo

2019

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
Programa de estudos pós-graduados em Gerontologia

Juliana De Crescenzo Saucedo Mariño

As concepções de envelhecimento e velhice nas Políticas Públicas
voltadas à população idosa no Brasil e no Uruguai

Mestrado em Gerontologia

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como
exigência parcial para obtenção do título de MESTRE em
Gerontologia Social, sob orientação da Profa. Dra. Ruth
Gelehrter da Costa Lopes.

São Paulo

2019

Banca examinadora:

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES). Código de Financiamento 001, número de processo 88887175739/2018-00.

Agradeço à CAPES pela bolsa concedida, que me permitiu abdicar de algumas horas de trabalho e me dedicar às disciplinas e ao desenvolvimento da pesquisa.

Agradecimentos

Nesse momento, gostaria de agradecer principalmente, a todos aqueles que de uma forma ou de outra não me deixaram desistir. A todos que compartilharam comigo angústias e dúvidas nesse processo do mestrado que, sem dúvida nenhuma, extrapola as páginas desta dissertação. As experiências que vivi e o aprendizado pessoal e profissional são impossíveis - principalmente para mim - de traduzir em um texto acadêmico.

Agradeço em especial minha orientadora, Ruth, que acreditou e insistiu em mim quando eu mesma já havia desistido.

Agradeço aos meus pais que sempre me apoiaram em minhas escolhas e me incentivam a melhorar constantemente.

Agradeço aos meus avós que, talvez sem nem saber, me aproximaram à Gerontologia.

Agradeço à todas e todos os meus professores e colegas do mestrado por cada reflexão e cada discussão em sala de aula e fora dela. À Beltrina, por aceitar formar parte da banca, por me ajudar sempre e me incentivar a desbravar terras uruguaias.

Agradeço especialmente também à Delia por haver aceitado meu convite de participar desta banca e por todas as reflexões e experiências que pudemos compartilhar nesta minha trajetória na Gerontologia.

E não menos importante, agradeço imensamente ao Guilherme, meu companheiro de luta e de vida, que me conhece melhor do que ninguém e soube me acalmar, me ouvir e me ajudar em todos os momentos - principalmente quando mais precisei - neste processo tão difícil que foi o mestrado para mim.

— O mundo é isso — revelou — Um montão de gente, um mar de fogueirinhas. Cada pessoa brilha com luz própria entre todas as outras. Não existem duas fogueiras iguais. Existem fogueiras grandes e fogueiras pequenas e fogueiras de todas as cores. Existe gente de fogo sereno, que nem percebe o vento, e gente de fogo louco, que enche o ar de chispas. Alguns fogos, fogos bobos, não alumiam nem queimam; mas outros incendeiam a vida com tamanha vontade que é impossível olhar para eles sem pestanejar, e quem chegar perto pega fogo.

Eduardo Galeano *in* Livro dos Abraços, 2002

MARIÑO, Juliana De Crescenzo Saucedo. **As concepções de envelhecimento e velhice nas políticas públicas voltadas à população idosa no Brasil e no Uruguai**. Programa de Estudos Pós Graduated em Gerontologia. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2019.

RESUMO

As políticas públicas podem contribuir com a reprodução ou questionamento de estereótipos e estigmas relacionados à velhice. Isso dependerá muito de qual concepção de envelhecimento foi considerada na formulação dos documentos destas políticas. Desta forma, o principal objetivo deste estudo é compreender qual a concepção de velhice e de envelhecimento que embasa determinados documentos de políticas públicas direcionadas às pessoas idosas no Brasil e no Uruguai. Trata-se de um estudo qualitativo, no qual foi realizada uma pesquisa documental (MAY, 2004) cuja análise de conteúdo seguiu o referencial teórico de Bardin (1977). A escolha seguiu um critério de relevância internacional e nacional. Desta forma, o primeiro documento analisado foi a Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos (2015). No caso dos documentos de escala nacional, pelo Brasil foram analisadas a Política Nacional do Idoso, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e o Estatuto do Idoso e pelo Uruguai, o Según Plan de Envejecimiento y Vejez. A escolha pelo Uruguai se deu uma vez que atualmente este é considerado o país mais envelhecido da América do Sul, além de ter assinado e ratificado a Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos. Pudemos perceber na análise que os documentos brasileiros tem como principal perspectiva teórica a do envelhecimento ativo. Diferentemente do Uruguai, o Brasil adota o Envelhecimento Ativo como único enfoque teórico a embasar os documentos de políticas públicas, sendo esta a concepção de envelhecimento que impera. Tendo isso em vista, nos questionamos: O que significa ter o envelhecimento ativo como base conceitual de políticas no Brasil? No caso do documento uruguaio analisado, pudemos perceber que a concepção de velhice e envelhecimento é outra. Toma como base a Convenção, isto é, parte da ideia de que a velhice é uma construção social e de que as pessoas idosas são sujeitos de direitos, tendo como enfoque teórico a teoria do curso de vida, apesar de algumas confusões que aparecem no texto.

Palavras-chave: Políticas Públicas, Gerontologia, Concepção de velhice, discursos

MARIÑO, Juliana De Crescenzo Saucedo. **Conceptions of aging and old age in public policies aimed at the elderly population in Brazil and Uruguay.** Programa de Estudos Pós Graduated em Gerontologia. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2019.

ABSTRACT

Public policies can contribute to the reproduction or questioning of stereotypes and stigmas related to old age. This will depend a lot on which conception of aging was considered in the formulation of policy documents. Thus, the main objective of this study is to understand the concept of old age and aging that underlies certain public policy documents aimed at the elderly in Brazil and Uruguay. It is a qualitative study, in which a documentary research was carried out (MAY, 2004) whose content analysis followed the theoretical framework of Bardin (1977). The choice followed a criterion of international and national relevance. Thus, the first document analyzed was the Inter-American Convention on the Protection of the Human Rights of Older Persons (2015). In the case of documents of national scale, the National Policy for the Elderly, the National Health Policy for the Elderly and the Elderly Statute were analyzed by Brazil and by Uruguay, the Según Plan de Envejecimiento y Vejez. Uruguay was chosen because it is currently considered the oldest country in South America, in addition to having signed and ratified the Inter-American Convention on the Protection of the Human Rights of Older Persons. We could see in the analysis that Brazilian documents have as their main theoretical perspective that of active aging. Unlike Uruguay, Brazil adopts Active Aging as the only theoretical approach to support public policy documents, which is the prevailing concept of aging. With this in mind, we ask ourselves: What does it mean to have active aging as the conceptual basis for policies in Brazil? In the case of the analyzed Uruguayan document, we could see that the concept of old age and aging is another. It is based on the Convention, that is, part of the idea that old age is a social construction and that older people are subject to rights, having as a theoretical focus the theory of the course of life, despite some confusions that appear in the text .

Keyword: Public Policies, Gerontology, Conception of old age, speeches

SUMÁRIO

Introdução.....	12
I. Marco Teórico.....	17
II. Metodologia.....	23
III. Cenários.....	26
3.1. Cenário Internacional.....	26
3.2. Cenário Brasileiro.....	28
3.3. Cenário Uruguaio.....	31
IV. Análise e Discussão.....	33
V. Conclusões.....	42
Considerações Finais.....	48
Referências.....	52

Lista de Siglas

URSI - Unidade de Referência à Saúde do Idoso

SUS - Sistema Único de Saúde

PNI - Política Nacional do Idoso

PNSPI - Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa

INMAYORES - Instituto Nacional de las Personas Mayores (Uruguai)

Introdução

A relação próxima com avós e tia avó com certeza contribuiu para as escolhas que fiz durante minha trajetória profissional, me aproximando cada vez mais dos velhos, da gerontologia e de onde estou hoje.

Entrei na Psicologia na PUC em 2010 e desde o início me sentia um pouco perdida no curso. Porém, no estágio do quarto ano, coordenei um grupo com idosos em uma instituição no centro de São Paulo, no Centro de Referência à Cidadania do Idoso (CRECI). Durante as supervisões, discutimos nossas experiências práticas e refletimos sobre textos e curtas metragens na temática do envelhecimento; me aproximei mais da gerontologia, numa abordagem social.

No último ano cursei o núcleo de Políticas Públicas, aprofundando o conhecimento que já tinha a respeito do SUS e das demais políticas públicas; vivências e debates que foram essenciais para futuras escolhas profissionais, que incluem o tema desta dissertação.

No trabalho de conclusão de curso (TCC), abordei o envelhecer na contemporaneidade, sob a ótica da fenomenologia existencial; me interessava o estudo do envelhecimento sob o olhar social, filosófico, ou seja, compreender a velhice para além do biológico.

Após a graduação, realizei o aprimoramento na clínica da PUC-SP, atendendo um grupo de idosas. A força do grupo nas transformações individuais foi uma importante experiência profissional.

Na metade do ano do aprimoramento, comecei a trabalhar em uma UBS (Unidade Básica de Saúde) como psicóloga. Pude vivenciar aquilo que havia sido tema de incansáveis discussões e reflexões na faculdade: o SUS. E, neste caso, mais especificamente a atenção

primária. Realizava atendimentos individuais e em grupo para pessoas de todas as idades do território. Atender diversas idades esclareceu a afinidade por velhos e a preferência pela gerontologia, assim quando tive uma oportunidade para atuar exclusivamente com essa faixa etária, não hesitei.

Passei a trabalhar em uma URSI (Unidade de Referência a Saúde do Idoso), equipamento também do SUS, na atenção secundária. Nesta mesma época, cursando psicogerontologia na Ger-ações, percebi que gostaria de estudar com maior profundidade o tema da gerontologia e decidi pelo mestrado. Encarar o desafio de realizar uma dissertação, se por um lado despertou inseguranças em relação à maturidade para sua execução, não tive dúvidas em relação a outros aspectos: encontrei interlocutores naquilo que vinha refletindo e me questionando acerca, não apenas do estudo do envelhecimento e dos velhos, mas também pelo engajamento do corpo docente e maioria dos colegas.

Meses de trabalho foram passando, da mesma forma que avançavam as reflexões no mestrado e no curso de psicogerontologia. Comecei a perceber que parte do incômodo com a instituição em que trabalhava, estava relacionado ao conceito de envelhecimento compartilhado por grande parte da equipe e a partir do qual se desdobravam ações que iam completamente na contramão daquilo que acreditava e defendia.

Em 2017, no primeiro semestre do mestrado, participei do VII Congresso Iberoamericano de Psicogerontologia, em Santiago, no Chile, junto com alguns colegas e professores do mestrado e do curso de psicogerontologia. Foram dias intensos de palestras e debates que permitiram refletir, de maneira crítica, acerca dos caminhos da gerontologia e da psicogerontologia na América Latina. Acredito que a importância se deu, justamente por encontrar outras pessoas dispostas a questionar o contexto social e político no âmbito do fazer científico. O tema deste estudo pode ganhar forma.

No segundo semestre de 2018, a oportunidade de passar quatro meses no Uruguai, em um intercâmbio com o Centro Interdisciplinario de Envelhecimento da Universidad de la República - UDELAR, em Montevideu (Uruguai), ajudou a organizar o quê e como gostaria

de pesquisar. A Gerontologia Crítica, se colocou como um importante tema a ser abordado neste estudo, a partir das reflexões propiciadas pelo grupo de estudo que frequentei.

Também, o curso de curta duração, intitulado “Demencias y Alzheimer: Teorías y Estrategias de Intervención en Salud Mental Comunitária”¹, foi transformador na maneira de compreender o indivíduo com demência e sua família a partir de uma abordagem muito diferente da que eu havia presenciado na URSI. Repensar maneiras possíveis de acompanhamento e diferentes práticas que não as convencionais baseadas na medicalização, exigem outros entendimentos deste fenômeno.

Logo, este trabalho surge de inquietações e reflexões provocadas pelo encontro da teoria com a prática, entendendo a prática como um fazer político.

A velhice e o envelhecimento são temas que vêm sendo debatidos com uma frequência cada vez maior. O aumento da expectativa de vida e o número crescente da população acima de 60 anos, são questões exaustivamente debatidas e explicitadas por meio de diferentes gráficos, pirâmides e tabelas. Tudo que nos conduz rapidamente a uma conclusão: o mundo está envelhecendo. Neste estudo optamos por não nos atermos tanto a questões quantitativas, uma vez que análises assim já existem em grande quantidade.

Há diversas maneiras de lidar com este cenário que demonstram diferentes visões acerca do envelhecimento e da velhice. A forma como se compreende certo fenômeno, irá determinar como lidar com o mesmo. No caso do envelhecimento e da velhice, isto não é diferente.

Como já mencionado, este estudo é fruto de reflexões e questões vivenciadas pela pesquisadora durante um período de trabalho no serviço público, em uma unidade especializada na saúde da pessoa idosa. Estávamos diante de dois extremos: ou se enxergava a pessoa idosa como alguém necessariamente doente e sem perspectivas que precisava de um atendimento de saúde unicamente ou se negava a velhice ao extremo, baseando-se em um discurso de manter-se ativo a qualquer custo através de oficinas e atividades.

¹Ministrado pelo Prof. Dr. Robert Pérez

Sobre propor atividades para grupos de idosos, Goldfarb (2006) considera que as propostas devem levar em conta aquilo que faz sentido para o indivíduo. Não é possível propor uma atividade artística ou física sem considerar o quanto aquilo tem a ver com o sujeito em questão. O mesmo serve para oficinas de memória e exercícios cognitivos descolados de contexto e sentido. Logo, atividades de estimulação cognitiva ou de pintura, por exemplo, não faziam sentido algum para muitos indivíduos da instituição.

Diante deste cenário, a pesquisadora procurou ler e entender o documento norteador daquela política pública específica. A partir desta foi possível começar a perceber que a visão de envelhecimento que embasava o documento estava pautada em uma lógica que contribuía para a maneira como as práticas eram oferecidas e realizadas na instituição.

Nos encontramos com um efeito homogeneizador, próprio dos discursos sobre a velhice, que são as reduções generalizadoras que tentam ver, em um velho, a ideia que de velho que haviam formulado em seu discurso (IACUB, 2002, p. 3)

Desta forma, foi sendo construído o interesse pelos documentos de políticas públicas. A forma como as mesmas são escritas, em quais concepções se baseiam e suas implicações na prática. A partir de algumas leituras, foi possível notar certos padrões em relação à forma como se entendia o envelhecimento e a velhice. Considerando os documentos de políticas públicas como práticas sociais que constroem realidades (Berriel, Pica e Zunino, 2017) e também que as políticas públicas contribuem para o desenvolvimento e reprodução de determinados estigmas, acreditamos que este estudo pode contribuir para repensar a velhice e o envelhecimento e, inclusive, as políticas públicas voltadas às pessoas idosas.

Vale ressaltar que as políticas públicas são resultado de importantes lutas e mobilizações sociais e o presente estudo não pretende, de maneira alguma, diminuir os avanços já alcançados no que diz respeito à políticas voltadas à população idosa. Procuraremos analisar os documentos, isto é, como estas políticas foram descritas e desenvolvidas em textos oficiais.

Desta forma, a questão que norteiam este estudo é: qual a concepção de velhice e de envelhecimento que embasa os documentos de políticas públicas voltadas à população idosa no Brasil e Uruguai?

Para atingir este objetivo, algumas especificidades foram delimitadas: levantar as políticas públicas direcionadas à população idosa no Brasil e no Uruguai, à luz de marcos internacionais; descrevê-las e analisar os documentos encontrados; identificar as concepções teóricas acerca do envelhecimento que subjazem cada documento, de cada política. Por último, e não menos importante, desejo que estas reflexões possam vir a subsidiar a elaboração e discussão de novas e/ou antigas políticas públicas voltadas à população idosa.

I. Marco Teórico

Para Fischer e Gottweiss (2012) os discursos dominantes em torno das políticas públicas podem influenciar em maior ou menor grau as mesmas, evidenciando conflitos de poder. Desta forma é preciso compreender a dimensão discursiva das políticas, considerando seu contexto.

Sobre a questão do contexto, já na década de 90, escreve Debert:

Abordar a velhice na experiência contemporânea é descrever um contexto em que as imagens e os espaços abertos para uma velhice bem-sucedida não levam necessariamente a uma atitude mais tolerante com os velhos, mas sim, e antes de tudo, a um compromisso com um tipo determinado de envelhecimento positivo. (1999, p.72)

Isto é, esta forma aparentemente contraditória - positividade X intolerância -, de ver a velhice não é recente, porém se mantém até os dias atuais por meio de discursos, práticas e também políticas públicas.

Consideramos importante ter clareza de qual a concepção e quais as teorias que embasam determinada política a respeito de certo tema, uma vez que isso ditará quais rumos serão tomados e quais ações serão priorizadas. Desta forma, o que se pretende neste trabalho é justamente compreender quais as concepções de velhice e envelhecimento que embasam as políticas públicas voltadas à população idosa e quais suas implicações.

Biggs e Kimberley (2013) entendem as políticas públicas como produtoras de discursos e responsáveis por lugares sociais muito limitados em comparação à diversidade de modos de envelhecer que existem. Ainda segundo estes autores, uma vez que o aumento do número de pessoas idosas é entendido como um problema, tenta-se resolvê-lo com base no discurso econômico - tendo a produtividade como preocupação central - o que leva a desconsiderar questões de gênero e as diversas formas de se envelhecer. Ao se estabelecer a velhice como uma categoria homogênea, se anula o debate político em torno do tema.

Logo, é preciso compreender as políticas públicas como produtoras de discursos e práticas. Em sua elaboração, se produzem e se reproduzem subjetividades, realidades e um campo de representações sobre certa população. Os discursos e a forma como entendemos determinados conceitos, principalmente nas políticas públicas, podem contribuir na reprodução de estigmas. Em relação ao envelhecimento, desde 1972 há Pactos Internacionais relacionados ao tema - que serão abordados adiante - e que embasam e norteiam as políticas públicas implantadas pelos países. Neste sentido Azevedo (2018) aponta:

[Os Planos de Ações Internacionais] elaborados em encontros com a participação de diversos países, apoiam e são parâmetros para políticas públicas, criam proposições e enunciações para pesquisas sobre envelhecimento. Ditam a forma e os rumos das políticas públicas e, ao mesmo tempo, indicam à sociedade quais as abordagens convenientes no tratamento do tema. (p. 8)

Vale ressaltar que partimos, neste estudo, da perspectiva da Gerontologia Crítica, isto é, o que nos norteia é também uma maneira crítica de entender a própria produção de conhecimento da gerontologia enquanto área do saber. O que se pretende na Gerontologia Crítica é justamente analisar como o que vem sendo dito sobre a temática do envelhecimento pela Gerontologia se inscreve e influencia a construção social do envelhecimento.

Moody (1988; 1993) ressalta que a Gerontologia Crítica embasava-se na teoria crítica da Escola de Frankfurt, Alemanha (1923), cuja interpretação do significado da experiência humana, tem a justiça social e a distribuição social da riqueza, como principais focos, no sentido de desenvolver uma teoria interdisciplinar que servisse como instrumento de

transformação social: “[...] above all critical gerontology is concerned with the problem of emancipation of older people from all forms of domination”² (MOODY, 1993, p.15)

Isto é, a Gerontologia crítica aparece como um pensamento na contramão do que vinha sendo produzido até então no campo da Gerontologia. Me arrisco a dizer que mesmo comparado com o que é criado pela Gerontologia enquanto área do saber atualmente, o que propõe a gerontologia crítica segue sendo completamente disruptivo.

A gerontologia crítica surgiu, pelo menos em parte, em oposição à abordagem convencional dos "problemas sociais" ao envelhecimento. Ao oferecer uma alternativa, seja através da economia política ou da crítica hermenêutica e ideológica, a gerontologia crítica deu voz ao que Hegel chamou de "o tremendo poder do negativo".³ (tradução da autora: MOODY, 2008, p. 205)

Moody (1993) evidencia a divergência entre o que chama de gerontologia instrumental - que se preocupa com o custo-benefício, baseia-se em um modelo biológico e reducionista no qual envelhecimento vira sinônimo de deterioração - da gerontologia crítica. Isto é, as vozes dos velhos se fazem importantes, a escuta é necessária e a velhice não é reduzida a enfermidades, é compreendida como experiência.

O pensamento político em gerontologia tem, portanto, como base ideológica, a reflexão crítica, bem como a transformação dos modelos de sujeição da velhice e dos dispositivos da idade, fazendo um estudo crítico dos paradigmas nos quais se sustenta a gerontologia atual, seja por excesso de biologismo ou pelas tendências de estratificação.⁴ (tradução da autora: IACUB, 2002, p.156)

² tradução da autora: "[...] acima de tudo, a gerontologia crítica está preocupada com o problema da emancipação dos idosos de todas as formas de dominação." (MOODY, 1993, p. 15)

³ “Critical gerontology arose, at least in part, in opposition to the conventional ‘social problems’ approach to aging. By offering an alternative, whether through political economy or hermeneutics and ideology critique, critical gerontology gave voice to what Hegel called ‘the tremendous power of the negative’”. (MOODY, 2008, p.205)

⁴ El pensamiento político en gerontología tiene, por lo tanto, como base ideológica, la reflexión crítica, así como la transformación de los modelos de sujeción de la vejez y de los dispositivos etarios, realizando un estudio crítico sobre los paradigmas en los que se sostiene la gerontología actual, ya sea por el excesivo biologismo o por las tendencias estratificantes. (IACUB, 2002, p.156)

Portanto, a gerontologia crítica tem como objetivo compreender a experiência, abordando seus protagonistas neste processo, respeitando e refletindo sobre as diferenças. Não se trata de descartar o biológico, porém é preciso colocar em evidência a experiência, ou seja, como as pessoas compreendem sua vida e seu processo de envelhecimento.

Ao levar em conta a alocação de recursos em uma sociedade que envelhece, Moody (1995) ressalta que as diferentes formas de se compreender a velhice e o processo de envelhecimento acarretarão investimentos distintos de recursos nas políticas públicas, criando uma pluralidade de cenários.

O prolongamento da morbidade, como primeiro cenário, implica no aumento da expectativa de vida: cresce a quantidade de velhos, considerados saudáveis ou não. Desta maneira, o prolongamento da morbidade pode permitir a sobrevivência por um período maior, porém sob quais condições? Neste caso, a decisão de optar pela morte deve ser do paciente. Desta forma, os recursos seriam alocados em políticas que facilitariam tais práticas, ao invés de serem investidos no prolongamento da morbidade. Questões como suicídio assistido e eutanásia ativa deveriam ser colocadas em discussão, como uma opção para aqueles que assim desejassem.

O segundo cenário apresenta-se como oposto do primeiro. Aceita-se o limite de 120 anos que o ser humano pode viver, porém, tenta-se evitar ao máximo os sintomas do envelhecimento. A expectativa em relação às políticas públicas e à medicina têm como principal objetivo a lentificação do processo de envelhecimento. O discurso que acompanha tais práticas, têm como foco a modernização da velhice e o envelhecimento produtivo; podemos colocar também um conceito que será mais explorado posteriormente, o de envelhecimento ativo, no questionamento do que subjaz tais propostas.

Neste cenário os recursos seriam investidos na promoção de saúde e em pesquisas médicas com o objetivo de retardar o envelhecimento biológico. O autor aponta, como uma das consequências, a retirada de investimento em políticas públicas voltadas àqueles que estão mais debilitados, transferindo o recurso para promoção de saúde com objetivo de ter uma população maior de velhos saudáveis, por mais tempo. Desta maneira, considerando que serão

saudáveis, estes velhos terão uma espécie de dívida com a sociedade, tendo que “devolver” este investimento, seja por meio do trabalho ou do consumo.

Além disso, algo importante de se acrescentar à análise de Moody sobre este cenário, são algumas críticas recentes ao Envelhecimento Ativo, algo que será mais explorado adiante. Para Dias (2018), é preciso “questionar a prescrição de um modo de existir” (p.15), muitas vezes ditado por práticas que se orientam a partir deste referencial teórico. É criada uma prescrição, imperativos de como a velhice atualmente deve ser vivida e, caso esta não seja seguida de maneira correta, a responsabilidade pelo envelhecimento fracassado recai sobre o sujeito. O que pode ocasionar uma série de frustrações naqueles que não se sentem contemplados por este modelo e que não se adequam a esta prescrição.

Por intentar descondicionar las formas diversas de poder, este tipo de pensamiento tendrá una perspectiva ética que determinará su accionar. Dicha perspectiva supone trabajar con la contingencia, es decir, con el hecho de que en la construcción social del envejecimiento, resulta necesario especificar cuáles representaciones de vejez rigen en ese contexto, cuál es el sujeto producido, y por último, como autorreflexión del propio gerontólogo, desde qué tipo de representación disciplinaria está actuando, lo cual puede llevar a preguntarnos acerca de la pertinencia o importancia estratégica de su especificación como un campo disciplinar. (IACUB, 2018, p. 156)

Na revisão bibliográfica, constatamos que no Brasil não há material que se proponha a rever/refletir as concepções de envelhecimento adotadas nas políticas, muito menos desde uma perspectiva da Gerontologia Crítica, nos sinalizando que esta abordagem do tema ainda é pouco considerada.

Desta forma, neste estudo será analisada, a Convenção Interamericana sobre a Proteção dos direitos dos Idosos (2015), uma vez que se trata de um documento internacional, assinado por diversos países membros da OEA. Além disso, examinaremos documentos de escala nacional, como a Política Nacional do Idoso e os marcos políticos e legais relacionados a esta temática no Brasil.

Sendo o Uruguai um dos países mais envelhecidos da América do Sul, - aproximadamente 19% da população tem 60 anos ou mais (INE, 2014) -, procuraremos estabelecer correlações entre Brasil e Uruguai.

Berriel, Pica e Zunino (2017) afirmam que vem se desenvolvendo na região latino americana um processo de pensar políticas de entender a velhice e temáticas do envelhecimento. O que acontecia era uma fragmentação institucional, dividindo a questão em áreas e perdendo a visão integral. Entretanto, os autores atentam para a criação, nos últimos 20 anos, de institutos nacionais, o que apresenta uma mudança na maneira de lidar com o tema. Foi criado em 2009 Uruguai, por exemplo, o Instituto Nacional del Adulto Mayor, agora conhecido como INMAYORES (MIDES, 2009).

Outro fator que nos fez escolher o Uruguai foi o fato de, além de terem assinado a Convenção, a ratificaram, enquanto no Brasil a mesma ainda espera para ser ratificada. A ratificação no Uruguai já acarretou mudanças em políticas e resoluções sobre a velhice e o envelhecimento no país, o que nos faz afirmar a interferência positiva nas decisões políticas.

Assim, pretendemos analisar alguns planos de cada um desses países em relação ao envelhecimento. Uma vez que no Brasil a lógica do envelhecimento ativo (OMS, 2005) impera mais que em outros países da América Latina, temos como hipótese que este aspecto teve mais interferência nas ações políticas aqui.

II. Metodologia

Trata-se de um estudo qualitativo, cujo principal objetivo é analisar a concepção de velhice que embasa documentos de políticas públicas dirigidas à população idosa. Consiste em uma pesquisa documental (MAY, 2004), na qual foi realizada uma análise de conteúdo dos documentos, uma vez que se entende que a formulação de políticas e a forma como se compreende o que é velhice nas mesmas, ajuda a produzir realidades.

Desta forma, este estudo não pretende avaliar políticas e sim analisar os documentos e identificar de que forma os mesmos significam a velhice e as pessoas idosas e quais as possíveis interferências na construção social acerca do envelhecimento.

Segundo May (2004), as fontes da pesquisa documental podem incluir leis, relatos de pessoas sobre certos períodos, documentos históricos como declarações de estado, anais de congressos, livros, entre outros.

Sobre a análise na pesquisa documental, May (2004) relata que é possível iniciar a mesma considerando o que há de critérios de senso comum em determinado documento. Entretanto, a análise não deveria parar por aí. Para o autor, é preciso aprofundá-la, considerando o contexto histórico e político, uma vez que estes constroem realidades.

Os documentos podem ser interessantes pelo que deixam de fora, assim como pelo que contém. Eles não refletem simplesmente, mas também constroem a realidade social e as versões dos eventos. (MAY, 2004, p. 213)

Seguimos o referencial teórico de Bardin (1977) que define análise de conteúdo como:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição dos conteúdos das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens. (p. 42)

A mesma autora define por corpus "o conjunto de documentos tidos em conta para serem submetidos aos procedimentos analíticos" (BARDIN, 1977, p. 96).

Na presente pesquisa, o corpus foi constituído por cinco documentos selecionados segundo relevância internacional e nacional.

No primeiro caso, internacional, foi examinada a Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos. No segundo, pelo Brasil, o Estatuto do Idoso, a Política Nacional do Idoso e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e o Segundo Plano Nacional de Envelhecimento e Velhice, pelo Uruguai.

A análise foi realizada com o auxílio do software Atlas.ti 6. Esta análise é realizada após inúmeras leituras e releituras dos materiais selecionados. Para May (2004), o processo de busca de frases e palavras, bem como a análise de conexões entre códigos pode ser facilitado com a utilização de programas de computador.

A análise no Atlas.ti se dá a partir de inúmeras leituras do texto na chamada unidade hermenêutica. A partir da leitura, o pesquisador vai criando códigos e agrupando palavras ou frases do texto nestes códigos. Por exemplo, o código "idoso" foi utilizado cada vez que aparecia este termo nos documentos. Em seguida são criadas as famílias, agrupando códigos. O software conta com uma função que cria redes, organizando os códigos e famílias. Silva e Leão (2018) comparam esta rede a um mapa mental, esclarecendo que o referencial teórico do pesquisador é um fator determinante na organização dos códigos.

Tendo isso em vista, vale ressaltar que esta pesquisa tem como referencial teórico a Gerontologia Crítica, como já descrito anteriormente no capítulo denominado Marco Teórico.

Isto é, a discussão se dá desde este referencial teórico, justamente questionando o posicionamento da própria gerontologia frente as questões do envelhecimento.

A partir das leituras, foram elencadas três categorias de análise que serão melhor exploradas no capítulo destinado a discussão e análise: formas de nomear os sujeitos, paradigma de direitos humanos versus paradigma de necessidades e enfoques teóricos.

Optamos por apresentar a análise dos documentos de maneira conjunta, correlacionando pontos semelhantes e divergentes.

III. Cenários

Neste capítulo descreveremos o cenário dos debates sobre políticas mundiais voltadas para o envelhecimento, uma vez que

[...] desde meados do século XX, as bases das políticas sobre o corpo que envelhece vêm sendo construídas por instituições e organismos internacionais, que orientam os estados por meio de documentos, convenções, planos de ações internacionais. (AZEVEDO, 2018, p.8)

Optamos por seguir uma perspectiva cronológica, salientando os marcos que tiveram influência nas políticas no Brasil.

3.1 Cenário Internacional

Em 1982, foi convocada a Primeira Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento. Como resultado deste encontro, foi produzido o Plano de Ação Internacional de Viena sobre o Envelhecimento. Esta foi a primeira vez que países se reuniram para falar sobre questões relativas ao envelhecimento e a velhice. Este plano discutia políticas públicas específicas para saúde, nutrição, moradia, meio ambiente, família e bem-estar social.

Vinte anos após a primeira assembleia, aconteceu em Madri, no ano de 2002 a Segunda Assembleia Mundial sobre o envelhecimento. Neste encontro foi elaborado o Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento de Madri e a Declaração Política e o Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento de Madri, onde surgiu a proposta do

Envelhecimento Ativo como política mundial para o envelhecimento, o que representou um marco nas diretrizes internacionais naquele momento). O Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento diz:

Uma sociedade para todas as idades possui metas para dar aos idosos a oportunidade de continuar contribuindo com a sociedade. Para trabalhar neste sentido é necessário remover tudo que representa exclusão e discriminação contra eles.” (OMS, 2002, parágrafo 19)

Ainda que com um discurso pautado no fim da exclusão e da discriminação, ao se referir a importância do idoso continuar contribuindo com a sociedade aparece, ainda que de maneira implícita, o foco na questão econômica, da contribuição em termos financeiros, uma vez que qualquer outra palavra poderia ter sido escolhida, entretanto, optou-se por esta.

Em 2005 é lançado no Brasil, como resultado da II Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento de Madri, o documento “Envelhecimento Ativo: uma Política de Saúde”.

Em junho de 2015 foi assinada, por países membros da OEA⁵, a Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos (Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos de las Personas Mayores). Originalmente escrita em espanhol e traduzida para outros idiomas, inclusive o português. Entretanto, ao buscarmos a versão em português, nos deparamos com a seguinte versão “Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos”.

A Convenção é um resultado de diversos encontros internacionais e trata-se do primeiro documento jurídico vinculante internacionalmente. Define como seu principal objetivo: “[...] promover, proteger e assegurar o reconhecimento e o pleno gozo e exercício, em condições de igualdade, de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais do idoso.” (OEA, 2015: artigo. 1). Tem como base conceitual a perspectiva de sujeitos de

⁵ Uruguai, Costa Rica, Argentina, Brasil, Chile, Bolívia assinaram. El Salvador, e Equador não assinaram, porém aderiram e ratificaram em 2018 e 2019 respectivamente. Destes países apenas o Brasil não ratificou.

direitos, rompendo, ou pelo menos tentando romper, com o modelo biologicista de compreender o envelhecimento, uma vez que define velhice como uma construção social.

3.2 Cenário Brasileiro

Em relação ao contexto nacional, vale ressaltar a importância dos movimentos sociais na luta por políticas públicas.

[...] os direitos sociais dos cidadãos são fruto de um longo processo de organização e luta que os trabalhadores empreenderam a partir do modo de produção capitalista, buscando algum tipo de proteção legal ou assistencial que regulasse as condições de trabalho e minimizasse o estado de miséria a que estavam relegados. (MACHADO, 2002, p. 31)

Isto é, seja nas políticas públicas voltadas à população idosa ou não, a luta de trabalhadores e movimentos sociais tem sido condição imprescindível na garantia de direitos, considerando o sistema de produção capitalista em que vivemos.

A autora acima citada faz ainda importante contextualização da velhice, no Brasil:

[...] a população idosa tem, como todos os brasileiros, dificuldades de sobrevivência e de ver assegurados seus direitos de cidadania. As dificuldades que enfrenta entretanto, são maiores que os outros segmentos sociais porque, historicamente o idoso sempre foi visto como aquele que já havia desempenhado o seu papel social, realizado sua tarefa, como cidadão produtivo, e não se encontrando mais inserido na atividade econômica, deveria recolher-se e viver este último período de vida junto à família, abrindo mão dos outros papéis sociais. Era mantido pela família ou por recursos econômicos próprios e no grupo familiar era alvo de respeitabilidade e consideração, já que a experiência e o conhecimento acumulado eram muito valorizados. (MACHADO, 2002, p. 50)

Isto é, esta forma de entender a população idosa e também o papel social do idoso na nossa sociedade está diretamente relacionado ao modo de vida capitalista em que vivemos, no qual o valor do sujeito é determinado pelo tanto que o mesmo produz. Não é a toa que uma

das maneiras de se referir a população de aposentados é com a palavra “inativos”. E neste ponto torna-se importante fazer referência a política de Envelhecimento Ativo - que será melhor trabalhada adiante - e que tem como um de seus principais objetivos que o indivíduo envelheça de maneira *ativa*.

As alterações socioeconômicas das últimas décadas recaíram diretamente também sobre a forma de se compreender o idoso, de modo que este é visto atualmente como um indivíduo ultrapassado, fora do tempo, o seu conhecimento não é mais valorizado como memória viva de nossa história social e o fato de não se constituir em mão de obra produtiva torna-o desvalorizado e abandonado pelo Estado e pela sociedade. As aposentadorias foram perdendo o seu valor e grande parte das famílias não têm mais condições de manter seus idosos. Assim parte significativa da população idosa encontra-se em situação de insegurança e desamparo, não havendo por parte do Estado ações de proteção para garantia de direitos sociais. (MACHADO, 2002, p. 50)

Desta forma, Machado (2002) explicita que a partir da década de 70 novas movimentos sociais começam a tomar forma e se organizarem com o objetivo de garantir direitos. Frente a um Estado e instituições políticas incapazes de intervir atenuando as privações, formam-se movimentos sociais a partir da construção da identidade coletiva, compartilhada por membros da comunidade.

As associações de aposentados protagonizaram um marco no que diz respeito a movimentos sociais de idosos no Brasil.

[as associações de aposentados e grupos de idosos] Trouxeram à cena pública a força de uma categoria numerosa que exigia que fosse incorporado a seus rendimentos, os 147% que o Estado insistia em expurgar. Este foi um momento único na história da população idosa do Brasil, quando pela primeira vez tornou-se explícito que há um processo crescente de envelhecimento populacional e que não é mais possível pensar a realidade brasileira sem considerar a necessidade de haver por parte do Estado a formulação de políticas públicas de atendimento a essa população. O movimento dos 147% considerado por alguns teóricos como fazendo parte dos novos movimentos sociais, deu voz a essa massa silenciosa, que até então aceitava a posição de secundariedade por parte das políticas públicas e que incorporava a identidade dada, do velho sem direito a exercer papéis sociais além dos de avô, de aposentado, daquele que deveria recolher-se à casa e esperar o fim dos dias. (MACHADO, 2002, p. 50)

Tais movimentos de idosos estiveram presentes na Assembleia Constituinte, participando na elaboração da Constituição de 1988. Esta significou um marco em diversos aspectos na política e na sociedade brasileira, uma vez que o país saía de um longo período de ditadura militar. No que diz respeito aos direitos das pessoas idosas, a mesma apresenta-se como um importante passo ao estabelecer, de maneira generalizada e específica, direitos à esta população. O artigo coloca como um dever do estado a proteção a todos os cidadãos, incluindo a população idosa.

A Política Nacional do Idoso traça diretrizes para o atendimento das pessoas idosas. Coloca como seu principal objetivo assegurar os direitos sociais desta população, garantindo a autonomia, integração e participação social. O documento assegura condições e direitos de forma a promover integração e participação na sociedade.

A PNI centra o cuidado na família, desta forma, Instituições de Longa Permanência (ILPIs) ficam destinadas apenas àquelas pessoas idosas sem familiares.

A Política Nacional de Saúde do Idoso visava a promoção do envelhecimento saudável, prevenção de doenças e reabilitação. Definia as ações prioritárias no campo da saúde. Assumia a perda da capacidade funcional como principal problemática relacionada à saúde do idoso. Foi atualizada e substituída em 2006 pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

Já o Estatuto do Idoso levou anos para ser aprovado, tramitando desde 1997. Em 2003 é aprovado no congresso e sancionado pelo presidente Lula. É um importante documento, uma vez que garante e defende os direitos das pessoas idosas. Prevê a proteção do idoso responsabilizando a Família, o Estado e a Sociedade. O Estatuto cita, diferentemente da PNI, o Ministério Público, tornando-o responsável pela defesa dos direitos da população idosa.

Foi instituída em 2006 a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, como uma atualização da política anterior de 1999, substituído a mesma. Considera o Pacto pela Saúde

também de 2006. Manteve pontos semelhantes, porém indicava também responsabilidades institucionais. A mesma coloca como sua finalidade primordial a manutenção e promoção da autonomia e independência nos indivíduos.

3.3 Cenário Uruguaio

Em 2012 é criado o Instituto Nacional del Adulto Mayor, dentro do MIDES (Ministerio de Desarrollo Social, Ministério do Desenvolvimento Social), que após a Convenção passará a se chamar Instituto Nacional de las Personas Mayores.

Vale ressaltar que o contexto político do Uruguai muda muito a partir 2005, uma vez que tem início os governos da Frente Ampla⁶ e começam a ser aprovadas políticas sociais e a agenda de direitos universais - levando em conta principalmente populações mais vulneráveis - após 150 anos de governos mais conservadores (Partido Colorado e Partido Nacional).

O Primeiro Plano Nacional de Envelhecimento e Velhice do Uruguai tem vigência entre os anos de 2013 e 2015. O mesmo foi publicado em 2012 pelo Ministério de Desenvolvimento Social. É resultado de um trabalho do Instituto Nacional del Adulto Mayor (INMAYORES), criado em 2009. Constitui-se no primeiro plano de ações voltadas ao envelhecimento e a velhice no Uruguai. Tem como objetivo um entendimento integral e não fragmentado como havia até então.

O Segundo Plano Nacional de Envelhecimento e Velhice do Uruguai foi aprovado em 2016, para o período de 2016 a 2019. Este já leva em consideração a Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos, aprovada em 2015 e ratificada no país. Pretende avançar nas discussões sobre políticas públicas para população idosa considerando uma perspectiva de integralidade e compreendendo as pessoas idosas como sujeitos de direito.

⁶ Frente Amplio - aliança de partidos de esquerda uruguaios.

O processo de elaboração do Plano se deu a partir de uma construção com a sociedade civil, fortalecendo e promovendo a participação social, por meio da manifestação de demandas e propostas para serem incluídas na agenda das políticas públicas.

IV. Análise e Discussão

Optamos por realizar a análise dos documentos de maneira conjunta, apresentando as categorias de análise e discutindo cada uma na seguinte ordem: formas de nomear os sujeitos nas políticas, paradigma de direitos versus paradigma de necessidades e enfoques teóricos.

Formas de Nomear os Sujeitos nas Políticas

Consideramos importante analisar a forma como os documentos nomeiam os sujeitos a quem as políticas estão direcionadas, uma vez que o termo que é escolhido já traz consigo determinados significados e não outros.

Nos documentos em português, a forma mais utilizada para se referir àqueles a que a política se destinava foi através da palavra “idoso”. Apenas a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (2006) que leva o termo “pessoa” em seu título. Ambos, PNI (1994) e o Estatuto do Idoso (2003), documentos mais antigos, não consideram a categoria de pessoa e contém em seu título apenas a palavra “idoso”, no singular.

Além disso, a versão em português da Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos também desconsidera a palavra “pessoa”, mesmo esta sendo utilizada na versão original em espanhol: “Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores”. Na versão em língua inglesa o termo “pessoas idosas” também é mantido: “Inter-American Convention on Protecting the Human Rights of older persons”.

Na sua versão na língua portuguesa o termo “pessoa” não é colocado, como acontece com muitas das políticas públicas no Brasil voltadas à esta população, por exemplo: Política Nacional do Idoso, Estatuto do Idoso, Centro de Referência à Saúde do Idoso, Programa de Acompanhante do Idoso, Cidade Amiga do Idoso, entre outros.

No artigo segundo da Convenção, ao apresentar as definições de determinados termos, idoso é definido da seguinte forma: “pessoa com 60 anos ou mais, exceto se a lei interna determinar uma idade base menor ou maior, desde que esta não seja superior a 65 anos. Este conceito inclui, entre outros, o de pessoa idosa.” (OEA, 2015: artigo 2) Isto é, o termo “pessoa idosa” aparece como incluído no termo idoso, algo que pode parecer um detalhe, porém explicita uma forma de compreensão da velhice.

Ao se incluir o termo pessoa idosa no termo idoso, ocorre exatamente o oposto do que é proposto na versão original da Convenção, uma vez que não se considera a categoria de pessoa e nem a questão de gênero no termo “idoso”. Em sua versão original a definição é a seguinte: “Persona mayor”: Aquella de 60 años o más, salvo que la ley interna determine una edad base menor o mayor, siempre que esta no sea superior a los 65 años. Este concepto incluye, entre otros, el de persona adulta mayor” (OEA, 2015: artigo 2).

Apesar de afirmar logo no início do documento, no preâmbulo: “Respaldando ativamente a incorporação da perspectiva de gênero em todas as políticas e programas dirigidos a tornar efetivos os direitos do idoso e destacando a necessidade de eliminar toda forma de discriminação;” (OEA, 2015, p. 2) o termo “idoso” no masculino e no singular segue sendo utilizado durante todo o texto.

Ao utilizar o termo “idoso” há uma invisibilização do gênero feminino, uma vez que se trata de uma palavra no masculino. Além disso, ao colocar a palavra sempre no singular, considera-se uma perspectiva mais individual que não contempla as diferentes possibilidades que há na velhice. Não se considera que há diferentes *velhices*.

Ao substituir do termo “pessoas idosas” por “idosos” nas políticas brasileiras e na versão em português da Convenção, se desconsidera a categoria de pessoa, como já

mencionado. E isso significa que além de não se considerar a questão de gênero, não se reconhece esta população enquanto pessoas. A categoria de pessoa implica, segundo a ordem jurídica, um outro posicionamento do Estado, no que diz respeito ao reconhecimento de direitos.

O reconhecimento do ser humano como pessoa pelo sistema jurídico aparece com toda a sua eficácia prática quando um conjunto de direitos fundamentais está ligado à noção da pessoa de que, em essência, deve ser respeitada e protegida, mesmo nos casos em que pretendia-se que sua violação pudesse maximizar a utilidade ou o bem-estar da maioria. A noção de pessoa, enraizada no conceito de dignidade humana, permite concluir que os direitos⁷ devem ser atribuídos igualmente. (CORRAL, 2005, p.38, tradução da autora⁷)

Neste sentido, se faz importante analisar o fato de, na PNI (1994), o termo “pessoa idosa” ser utilizado no capítulo IV, artigo 10, sobre as ações governamentais, justamente ao se referir a área de justiça. Ao falar sobre a área de saúde o único termo utilizado é “idoso”, a categoria de pessoa é desconsiderada. Considerando que a PNI é de 1994, isso pode estar relacionado às discussões sobre tais termos na época, uma vez que se começou a problematizar a utilização de certas palavras e não de outras, atualmente. Porém, isso nos diz de significados e sentidos já implícitos no termo “idoso” e, conseqüentemente, nos discursos que se produzem a partir desta palavra.

Desde um ponto de vista psicológico, Pérez (2014) explica que a categoria de pessoa nos permite pensar de forma mais integrada e não em termos de processos psicológicos independentes. Isto é, pessoa aparece como uma categoria integradora de uma perspectiva sociocultural para psicologia.

Na PNSPI (2006), mais recente dos documentos brasileiros, o termo “pessoa idosa” é levado em consideração, como já mencionado. As expressões mais utilizadas são: “pessoa idosa”, “pessoas idosas” e “população idosa”.

⁷ El reconocimiento del ser humano como persona para el ordenamiento jurídico aparece con toda su eficacia práctica cuando se conectan a la noción de persona un haz de derechos fundamentales que, en su esencia, le deben venir respetados y amparados, incluso en los casos en los que se pretendiera que su violación pudiera maximizar la utilidad o bienestar de la mayoría. La noción de persona, enraizada en el concepto de dignidad humana, permite concluir que los derechos deben ser asignados con igualdad.

A PNSPI (2006) é o único dos documentos brasileiros que conta com uma introdução na qual há uma contextualização teórica acerca do envelhecimento, citando autores conhecidos na gerontologia e no estudo sobre o envelhecimento. Coloca o envelhecimento como uma questão de gênero e considera também a desigualdade social no item 2.1 intitulado: “O Grande Desafio: o Envelhecimento Populacional em Condição de Desigualdade Social e de Gênero” (BRASIL, 2006).

Entretanto, em alguns momentos é utilizado o termo idoso sem uma justificativa de contexto:

os idosos diferem de acordo com a sua história de vida, com seu grau de independência funcional e com a demanda por serviços mais ou menos específicos. Todos necessitam, contudo, de uma avaliação pautada no conhecimento do processo de envelhecimento e de suas peculiaridades e adaptada à realidade sócio-cultural em que estão inseridos. Faz-se, portanto, necessário que os serviços que prestam atendimento a idosos respondam a necessidades específicas e distingam-se pela natureza da intensidade dos serviços que ofereçam. (BRASIL, 2006, justificativa)

Nos documentos uruguaiois isso ocorre de outra maneira. Já é possível perceber a diferença uma vez que são intitulados “I Plano de Envelhecimento e Velhice” e “II Plano de Envelhecimento e Velhice”, explicitando o foco maior na coletividade do que na individualidade, uma vez que desde o título não se opta pelo termo no singular.

A expressão mais utilizada no II Plano de Envelhecimento e Velhice do Uruguai é “personas mayores”, traduzido para o português como “pessoas idosas”. Isto é, o documento uruguaio já leva em consideração o exposto na Convenção (2015) e faz uso desta expressão no plural, que considera a categoria de pessoa e coloca em evidência também a questão de gênero, substituindo o termo “adulto mayor”, utilizado no primeiro plano. Em determinados momentos outras expressões são empregadas, como “ancianos”. Esta expressão é utilizada somente quando o tema é saúde, uma vez que remete a fragilidade.

O fato de serem utilizados diferentes termos nos documentos dos dois países nos remete ao caráter de transição de tais documentos. Isto é, há uma mudança que vem acontecendo no que diz respeito a forma de nomear os sujeitos nos documentos, porém esta se encontra em processo ainda e aparentemente vem avançando ao longo dos anos.

A única ressalva em relação a esta categoria de análise é em relação à Convenção, uma vez que a sua versão em português não utiliza o termo traduzido (“pessoas idosas”) que corresponde e com isso perde muito. E não se trata aqui de exigir o politicamente correto, se trata se compreender como as palavras empregadas nas políticas criam discursos e reproduzem certos estigmas.

Paradigma de direitos X Paradigma de necessidades

Durante as leituras e análise foi possível notar que coexistiam dois paradigmas em oposição que se destacam nos documentos. De um lado uma perspectiva de direitos, colocando as pessoas idosas como protagonistas das políticas e de suas próprias decisões. Por outro lado, em determinados trechos dos documentos eram colocados como os principais responsáveis pelas pessoas idosas o Estado e a família, desconsiderando o próprio sujeito que envelhece.

Na Convenção (2015), por exemplo, o capítulo destinado aos princípios gerais, termina com a seguinte frase: “a responsabilidade do Estado e a participação da família e da comunidade na integração ativa, plena e produtiva do idoso dentro da sociedade, bem como em seu cuidado e atenção, de acordo com a legislação interna.” (OEA, 2015, artigo 3) Não há menção a importância da participação da própria pessoa idosa neste processo, colocando-a como alguém a ser cuidada pela família e pelo Estado. A responsabilidade recai sobre o Estado e a família, desconsiderando as pessoas idosas como parte ativa e protagonista neste movimento.

Por outro lado, no Capítulo III da mesma Convenção, dedicado aos Deveres Gerais dos Estados Parte, as pessoas idosas já são consideradas como protagonistas no processo de elaboração e controle de políticas públicas: “Promoverão a mais ampla participação da sociedade civil e de outros atores sociais, em particular do idoso, na elaboração, aplicação e controle de políticas públicas e legislação dirigida à implementação da presente Convenção.” (OEA, 2015, artigo 4).

No artigo terceiro da PNI (1994) coexistem as seguintes frases: “a família, a sociedade e o estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida” e “o idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através desta política” (BRASIL, 1994, artigo 3º)

Em relação ao Estatuto do Idoso, também o artigo terceiro coloca:

É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária. (BRASIL, 2003, artigo 3º)

Como podemos notar nos trechos citados acima, as pessoas idosas não são consideradas como capazes de efetivar seus direitos. E neste caso não há um foco específico em pessoas em condição de fragilidade e/ou incapazes de responder por si mesmas - algo que talvez justificasse em partes esta colocação - se está falando de todas as pessoas com idade igual ou superior a 60 anos.

Ainda falando do Estatuto, no Capítulo II sobre o direito à liberdade, ao respeito e a dignidade, no artigo 10: “É obrigação do Estado e da sociedade, assegurar à pessoa idosa a liberdade, o respeito e a dignidade, como pessoa humana e sujeito de direitos civis, políticos, individuais e sociais, garantidos na Constituição e nas leis.” (BRASIL, 2003, artigo 10º) E finaliza com o terceiro parágrafo deste mesmo artigo: “É dever de todos zelar pela dignidade do idoso, colocando-o a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante,

vexatório ou constrangedor” (BRASIL, 2003, artigo 10º). Isto é, zelar pela dignidade do idoso aparece como dever de todos, porém o mesmo não é considerado. Além disso, a escolha de palavras, o termo “zelar” traz um discurso implícito. Se considerarmos a etimologia do verbo “zelar”, ao buscar alguns dos significados pelo dicionário Michaelis teremos: “Ter zelo ou cuidar com o maior interesse e solicitude; ficar atento a algo; cuidar; pôr-se de sobreaviso em relação a algo ou alguém, a fim de evitar uma situação indesejável [...]”. Isso coloca a população idosa em um lugar de cuidados, frágil, que precisa de terceiros zelando por seus direitos.

O que se pretende aqui não é criticar a postura do Estado como aquele que assegura e promove direitos, porém, nos parece importante problematizar o fato da figura da pessoa idosa não se fazer presente quando o assunto é justamente a garantia de seus direitos.

Neste sentido, temos um idoso que não é sujeito das políticas e sim sujeito às políticas. Se estabelece uma relação de poder sob aquele que envelhece que se vê sujeito a um Estado e a uma família, com imensa influência nas práticas que irão se desenvolver. Se, enquanto profissional de um serviço, não entendo o sujeito que envelhece como protagonista, tendo a infantiliza-lo, colocá-lo sob a tutela de um familiar ou mesmo à mercê do próprio serviço. Neste sentido, transfiro a responsabilidade à família, criando um discurso e uma prática que assujeita a pessoa idosa.

Por outro lado, outra consequência pode ser também a culpabilização por um envelhecimento “não saudável” e “não ativo”, transferindo primeiro a responsabilidade à pessoa idosa e, em seguida, à família, à medida que caberá tão somente a ela, acompanhar esse idoso fragilizado. Estes serão os chamados poliqueixosos, difíceis, àqueles que não aderem ao tratamento e/ou acompanhamento, nos serviços, principalmente de saúde. Não seriam eles um exemplo de resistência, no longeviver?

Enfoques Teóricos

No Estatuto do Idoso, no capítulo I, sobre o direito à vida: “Art. 9º É obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade.” (BRASIL, 2003, artigo 9º). O foco se dá justamente na saúde e na promoção de um envelhecimento saudável.

Questionar a prescrição de um modo de existir. Como interpretar os conceitos e contribuir para que, de alguma forma, possamos olhar para a velhice controlada, medicalizada, derrotada, que deseja (no sentido de falta) a juventude, sem focar só nos indivíduos, mas, sim, nas relações e na afirmação da vida? Como pensar no envelhecimento como modo de subjetividade singular e resistente aos padrões estabelecidos?” (AZEVEDO, 2018 p.5)

Se considerarmos o documento “Envelhecimento Ativo: uma política de saúde” o envelhecimento e a velhice aparecem como uma questão de saúde, tendo como objetivo a “otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança” (OPAS, 2002). Segundo Azevedo (2018), há uma tentativa de positivação do envelhecimento, porém colocando a velhice em um lugar de doença, de algo a ser evitado, fortalecendo o preconceito e submetendo os sujeitos aos saberes de especialistas.

A promessa de uma vida longa e saudável está expressa em diferentes discursos que compõem as recomendações propostas por especialistas, mas que, na verdade, traduzem-se em normas de conduta e do viver. Ordinariamente, as referências para qualidade de vida na velhice tomam como base a juventude, por exemplo, a manutenção do vigor e energia, com objetivo de preservar a população do envelhecimento, tomado como um mal em si. Uma doença a ser combatida. (AZEVEDO, 2018, p.11)

Desta forma, a partir de um enfoque teórico que, em tese, valoriza a velhice, cria-se um discurso extremamente contraditório, uma vez que tomam como base a juventude.

Ao louvar as pessoas saudáveis e bem sucedidas que aderiram aos estilos de vida e à parafernália de técnicas de manutenção corporal veiculadas pela mídia, assistimos à emergência de novos estereótipos. Os problemas ligados à velhice passam a ser tratados como um problema de quem não é ativo e não está envolvido em programas de rejuvenescimento e, por isso, se atinge a velhice no isolamento e na doença, é culpa exclusivamente dele. (DEBERT, 2012, p.229)

Vendemos o discurso de que envelhecer sem saúde é um problema unicamente do indivíduo. E, mais do que isso, é sua culpa, uma vez que não se cuidou, optou por não envelhecer de maneira ativa e saudável. Nesta perspectiva, aspectos sociais e econômicos são totalmente desconsiderados e tudo passa a ser uma questão de força de vontade, bastante semelhante ao discurso da meritocracia que nos últimos anos vem sendo tão reproduzido. Se o sujeito fizer por merecer, se esforçar e seguir todos os passos da prescrição, irá envelhecer ativamente, com saúde.

No Capítulo IV do Estatuto, sobre o direito à saúde a Gerontologia Social é citada. Entretanto, aparece como uma área especializada com o objetivo de prevenir e manter a saúde do idoso.

§ 1º A prevenção e a manutenção da saúde do idoso serão efetivadas por meio de: I – cadastramento da população idosa em base territorial; II – atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatórios; 12 Estatuto do Idoso III – unidades geriátricas de referência, com pessoal especializado nas áreas de geriatria e gerontologia social; (BRASIL, 2003, artigo 15)

Isto é, a Gerontologia Social aparece no capítulo que enfoca a saúde e é colocada em um lugar de praticamente curar e/ou prevenir a velhice. O que nada tem a ver com a ideia da Gerontologia social, que reconhece que os “velhos são sujeitos com possibilidades de subverter e transformar valores e modos de vida que, social e culturalmente, lhes são impostos. Tal perspectiva recusa a representação reducionista de que a velhice seja sinônimo de doença [...]”⁸.

⁸ Este trecho foi retirado do site do Mestrado em Gerontologia da PUC-SP.

A PNSPI (Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa) coloca como sua principal finalidade:

[...] finalidade primordial da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa é recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. É alvo dessa política todo cidadão e cidadã brasileiros com 60 anos ou mais de idade (BRASIL, 2006, p.2)

Nos documentos brasileiros o foco no envelhecimento ativo fica muito evidente na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e nos capítulos sobre o direito à saúde de outros documentos. O que significa o foco no envelhecimento ativo esteja justamente na área da saúde? Novamente o entendimento que velhice é uma questão de saúde, ou melhor, por mais que se negue, a mesma aparece como sinônimo de doença que pode - e deve - ser evitada.

Para Pérez (2018), a Gerontologia Crítica está relacionada a uma perspectiva crítica das teorias tradicionais na gerontologia. Busca compreender o envelhecimento e a velhice considerando a discriminação que as pessoas idosas sofrem, levando em consideração “a interação transversal de gênero, classe e idade” (p. 106). Em relação ao estudo das demências especificamente, assinala Pérez (2018), a partir do enfoque da gerontologia crítica, o foco da intervenção não se centra na doença, leva em conta fatores sociais e relações de poder. Considerando o que diz o autor, podemos pensar se o mesmo não ocorre também quando falamos da velhice, enfocando nas demências. Isto é, não teriam as tradicionais teorias da gerontologia também como principal foco a enfermidade? O envelhecimento ativo e/ou saudável, - que significou um importante marco -, não estaria pautado também na doença e/ou no evitar o adoecimento?

Moody (2008) coloca o que ele chama de “envelhecimento positivo” (p.205) como uma das principais questões a ser discutida pela gerontologia crítica. Esta constante posituação da velhice também está relacionada com o envelhecimento ativo e as práticas que se embasam neste enfoque. Entretanto, o resultado muitas vezes é a negação da velhice e das

dificuldades que a mesma pode apresentar ao sujeito, vivendo-se em uma eterna busca pela juventude.

Ao analisarmos os documentos uruguaios é possível notar outro foco, destacando que são fato de serem mais recentes e também de serem revistos de tempos em tempos. O II Plan de Envejecimiento y Vejez considera o que é dito na Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos Dos Idosos, isto é, parte de uma perspectiva de sujeitos de direito e considera a velhice como uma construção social, além de ter como enfoque teórico a teoria de curso de vida.

Apesar de não ser a concepção central, há também uma menção ao envelhecimento ativo na Convenção, que o define da seguinte forma:

‘Envelhecimento ativo e saudável’: Processo pelo qual se otimizam as oportunidades de bem-estar físico, mental e social; de participar em atividades sociais, econômicas, culturais, espirituais e cívicas; e de contar com proteção, segurança e atenção, com o objetivo de ampliar a esperança de vida saudável e a qualidade de vida de todos os indivíduos na velhice e permitir-lhes assim seguir contribuindo ativamente para suas famílias, amigos, comunidades e nações. O conceito de envelhecimento ativo e saudável se aplica tanto a indivíduos como a grupos de população. (OEA, 2015, artigo 2)

Em relação ao enfoque teórico da Convenção, faz-se necessário o destaque de alguns pontos. Embora seja colocado que o mesmo tem como embasamento a teoria de curso de vida, em alguns momentos há uma confusão no texto entre curso de vida e ciclo vital. Por exemplo, ao definir velhice: “‘Velhice’: Construção social da última etapa do curso de vida” (OEA, 2015, artigo 2). Esta definição, apesar de utilizar o termo curso de vida, está mais relacionada a uma perspectiva de ciclo vital. Para perspectiva de curso de vida, a trajetória não pode ser dividida em etapas lineares e sequenciais, como ocorre no enfoque do ciclo vital.

Segundo Blanco (2011) na perspectiva de curso de vida o foco são os impactos das mudanças econômicas e sociais tanto no indivíduo quanto nas populações, sendo o curso de vida entendido de maneira ampla e não linear, não se tratando de etapas sequenciais.

O atual enfoque de curso vital sustenta a ideia de que há uma diversidade maior entre indivíduos em idades mais avançadas, contrariamente aos enfoques mais homogeneizantes. Desta forma, a expressão no singular tende a homogeneizar as pessoas idosas, sustentando um enfoque que cria uma categoria “idoso”, na qual supostamente todos são iguais, desconsiderando as diversas maneiras de envelhecer e a pluralidade de *velhices* possíveis.

Esta mesma confusão também pode ser percebida no II Plano de Envelhecimento e Velhice do Uruguai. O documento define curso de vida da seguinte forma:

La perspectiva de curso de vida permite contar con una mirada de largo plazo en la investigación y en el análisis pues el desarrollo humano es un proceso que abarca del nacimiento a la muerte. Responde al hecho de que para entender una etapa específica de la vida resulta relevante conocer aquello que lo precedió. Concibe al envejecimiento como un proceso social donde se analizan las trayectorias vitales de la persona, su interrelación con otros individuos, con la sociedad en su conjunto y con su entorno. (MIDES, 2016, p.21)

Porém, ao associar a teoria do curso de vida a um processo do o nascimento a morte, desde uma perspectiva desenvolvimentista, aproxima-se mais da definição de ciclo vital.

Lombardo e Krzemien (2008) se referem à expressão curso de vida como contrária à ideia de ciclo vital, uma vez que esta considera uma lógica mais biologicista e linear, com um foco apenas no indivíduo e no que é significativo para o mesmo. Isto é, o paradigma de curso de vida tenta construir uma visão menos individualista sobre a velhice, compreendendo a heterogeneidade que há neste segmento da população.

Por outro lado, tanto a Convenção quanto o II Plano de Envelhecimento e Velhice do Uruguai colocam a velhice como uma construção social, o que significa uma grande conquista nas políticas públicas no campo do envelhecimento, uma vez que se rompe com uma lógica recorrente de compreender o envelhecimento através de uma lógica biologicista quase que exclusivamente.

V. Conclusões

Tendo em vista o exposto na análise, podemos observar que existem semelhanças e diferenças importantes ao compararmos os documentos brasileiros e uruguaiois.

Além de toda a questão de contexto histórico, político, geográfico e social, existem diferenças que estão relacionadas aos enfoques teóricos que embasam os documentos de cada país. O Uruguai, por já haver ratificado a Convenção, considera no II Plano de Envelhecimento e Velhice uma perspectiva de sujeitos de direito. Inclusive revisa o nome do próprio instituto responsável por coordenar as políticas voltadas à população idosa do país, de Instituto Nacional del Adulto Mayor para Instituto Nacional de las Personas Mayores. Além disso, o enfoque do envelhecimento Ativo não é tão presente como nos documentos brasileiros.

Como demonstrado na análise, os documentos brasileiros têm como principal perspectiva teórica a do envelhecimento ativo. Esta não era tão presente na PNI, em 1994, uma vez que o documento até cita a importância da Gerontologia Social. Esta é citada vagamente também no Estatuto do Idoso (2003). Entretanto, a partir daí, o Brasil adota o

Envelhecimento Ativo como único enfoque teórico a embasar os documentos de políticas públicas, sendo esta a concepção de envelhecimento que impera.

Tendo isso em vista, nos questionamos: que práticas estamos estimulando ao fomentar o envelhecimento ativo em nossos documentos de políticas públicas? O que significa ter o envelhecimento ativo como base conceitual de políticas no Brasil? Quais as consequências na prática? Poderíamos relacionar isso ao apoio massivo de grande parte da população a esta reforma da previdência aprovada pelo atual governo? Ao defender veementemente que os idosos devem ser ativos e devem, entre outras coisas, estarem no mercado de trabalho por mais tempo, não estamos também negando toda a pluralidade de velhices que existem?

Estaria o envelhecimento ativo criando um padrão de velho-ativo a ser seguido em contraposição ao de velho preguiçoso e não ativo? E o que faremos com aqueles que não conseguirem ou não quiserem caber neste modelo? Os excluiremos e lhes diremos que a culpa é única e exclusivamente deles e da sua falta de vontade?

Considerando que o embasamento das políticas públicas voltadas à população idosa no Brasil é o Envelhecimento ativo, podemos pensar nas consequências disso na prática, como discutido anteriormente. Quando uma política tem como base o envelhecimento ativo certas práticas serão estimuladas e outras não. E isso pude perceber no dia-a-dia na instituição de saúde na qual trabalhei. Pessoas idosas sendo individualmente culpabilizadas por suas condições de saúde e a todo tempo pairava a máxima da importância da atividade física e da alimentação saudável.

O que vemos é a deslegitimação de certos modos de envelhecer e a criação de um imperativo, de uma prescrição que dita a maneira correta de se envelhecer.

Vale ressaltar também a importância da ratificação, no Brasil, da Convenção, uma vez que esta serviu de base para as mudanças políticas no Uruguai. A ratificação do documento coloca responsabilidades e prevê sanções aos países que não cumprirem a Convenção. Dos países que assinaram o documento - Uruguai, Costa Rica, Argentina, Brasil, Chile, Bolívia - o

Brasil é o único onde o mesmo não foi ratificado. Até mesmo El Salvador e Equador que não assinaram, aderiram e ratificaram em 2018 e 2019 respectivamente.

Já no caso do documento uruguaio analisado, pudemos perceber que a concepção de velhice e envelhecimento é outra. Toma como base a Convenção, isto é, parte da ideia de que a velhice é uma construção social e de que as pessoas idosas são sujeitos de direitos, tendo como enfoque teórico a teoria do curso de vida, apesar de algumas confusões que aparecem no texto como já citado na análise.

Considerações Finais

Apesar do Uruguai ser considerado um país envelhecido há algum tempo, a temática vem sendo discutida no Brasil, antes. A PNI foi lançada em 1994, porém como já dito, a mobilização social começa muito antes e de lá para cá muitos foram os avanços. Cabe ressaltar que os questionamentos levantados neste trabalho não retiram a importância que os mesmos tiveram na luta pelos direitos das pessoas idosas e nem diminuem o que já foi alcançado pelos movimentos sociais de idosos. Muito pelo contrário, uma das coisas que questionamos nos documentos é justamente este caráter passivo colocado na figura do idoso, algo que sabemos não ser intrínseco, justamente considerando toda a mobilização dos mesmos na conquista de políticas voltadas à população idosa.

Os debates que resultaram na elaboração de políticas no Uruguai são mais recentes, porém o país já ratificou a Convenção e formula planos trienais para orientação das políticas sobre a temática. Isto é, de três em três anos estes planos são revistos, repensados e reformulados levando em conta o cenário nacional e internacional.

Além disso, a centralização das políticas no Instituto Nacional de las Personas Mayores (INMAYORES) vem apresentando-se como algo positivo no Uruguai, uma vez que se pensa na questão da velhice e do envelhecimento de forma mais integral e menos fragmentada.

Neste sentido o Brasil não tem esta mesma prática de lançar planos com certa periodicidade e que podem ser revistos e rediscutidos ao longo do tempo. Os Conselhos Municipais, Estaduais e Nacionais têm a finalidade de criar espaço para o debate e elaboração de políticas e poderiam ser utilizados para discussões de planos também.

Quizás a prática do Uruguai, - de fazer e renovar os Planos -, possa ser adotada por nós. Não se trata de padronizar modelos e criar prescrições para um bom envelhecer, muito pelo contrário, seriam espaços críticos para que as políticas fossem constantemente repensadas e redesenhadas. Os enfoques teóricos que as embasam poderiam ser aprofundados e repensados. Como seriam as práticas se os discursos produzidos pelas políticas fossem mais críticos e menos normatizadores?

O tema aqui posto não se esgota nesta pesquisa, muito pelo contrário, a partir deste estudo geramos uma infinidade de outras perguntas. Acredito ser importante também ir a campo, realizando investigações que analisem os impactos dos enfoques teóricos das políticas públicas no dia-a-dia de instituições de saúde, assistência social, entre outras. Compreender como as concepções do que é velhice, interferem no cotidiano dos profissionais, é de suma importância. Através da análise dos discursos investigar o que é reproduzido, saber se conhecem as políticas voltadas à população idosa e o que entendem das mesmas são possibilidades. Ao se analisar o conteúdo da fala dos trabalhadores, - como o que aqui fizemos, no estudo com os documentos-, podemos ampliar como vir a subsidiar a formação dos mesmos.

Além disso, outro ponto de vista importante de ser considerado é o das próprias pessoas idosas, no sentido de compreender qual a concepção de envelhecimento que têm e de que forma isso impacta suas vidas e a relação com o mundo.

Vejo, finalizando este trabalho, a coerência em minhas escolhas: opto por um caminho contra hegemônico, na busca por uma gerontologia mais crítica, que valorize práticas com um cunho social e político.

São estas práticas e estes discursos que me movem. Lutar contra o assujeitamento dos corpos e das existências que envelhecem. Poder contribuir, na prática, com uma mudança de paradigmas.

Por isso que escrever sempre foi um desafio para mim, sinto que o fazer mais prático é algo que me saio melhor. Porém, acredito que a partir do momento que consegui entender que meu trabalho teria uma importância política e, nesse sentido, de resistência, pude começar.

O mestrado tem sido uma parte difícil de um processo de autoconhecimento, de desconstruções e reconstruções progressivas, continuamente desafiadoras.

descubra aquilo que te move
que te traz de volta à vida
e se atire, se jogue, se lance
no instinto de fazer durar

Ryane Leão, 2019, p.153

Referências

- ANDRADE, Luana Machado et al . Políticas públicas para pessoas idosas no Brasil: uma revisão integrativa. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 12, p. 3543-3552, Dec. 2013. Available from <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013001200011>.
- AZEVEDO, Celina Dias. Envelhecer na contemporaneidade: subjetivações, modelos e resistências. 2018. 143 f. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2018.
- BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1970
- BERRIEL, F., PICA, C. ZUNINO, N. Construcción social de la vejez en Uruguay a partir de documentos de políticas públicas. *Psicoperspectivas*, 16(1), 7-18, 2017. Acessado 30 de setembro de 2018. Disponível em: <http://www.psicoperspectivas.cl>
- Biggs, S. (2008). *Aging in a critical world: The search for generational intelligence*. *Journal of Aging Studies*, 22(2), 115–119. doi:10.1016/j.jaging.2007.12.016
- BIGGS, S.; KIMBERLEY, H. Adult ageing and social policy: New risks to identity. *Social Policy and Society*, 12, 287-297. 2013 Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S1474746412000656>
- BLANCO, M. (2011). El enfoque del curso de vida: orígenes y desarrollo. *Revista Latinoamericana de Población*, Enero-Junio, 5-31.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 5 de outubro de 1988. São Paulo: Saraiva, 2001

_____. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1994; 4 jan.

_____. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 3 out. 2003.

_____. Ministério Público de São Paulo, 2015. disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/CAO_Idoso/Textos/Conven%C3%A7%C3%A3o%20Interamericana.pdf (convenção em português)

_____. Portaria n. 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e determina outras providências. *Diário Oficial da União* 2006; 19 out.

BRAUN, V., CLARKE, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2), 77-101. doi:10.1191/1478088706qp063oa

CORRAL TALCIANI, H. El concepto jurídico de persona y su relevancia para la protección del derecho a la vida. *Ius et Praxis*, Talca, v. 11, n. 1, p. 37-53, 2005. Disponible en <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-00122005000100003&lng=es&nrm=iso>. accedido en 24 abr. 2019. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-00122005000100003>.

DEBERT, G.G. Velhice e o curso da vida Pós Moderno.. *REVISTA USP*, São Paulo, n.42, p. 70-83, junho/agosto 1999

_____, G.G. A Reivenção da Velhice, 2012

Estes, C. (2008). *A first generation critic comes of age: Reflections of a critical gerontologist*. *Journal of Aging Studies*, 22(2), 120–131. doi:10.1016/j.jaging.2007.12.014

GOLDFARB, D. C. (2006). Velhices fragilizadas: espaços e ações preventivas. In *Velhices: reflexões contemporâneas*. Edição comemorativa dos 60 anos SESC e PUCSP. Org. SESC-PUCSP (pp. 73-85). São Paulo: SESC-PUC.

FISHER, F., & GOTTWEISS, H. (Eds.) (2012). *The argumentative turn revisited: Public policy as communicative practice*. Durham: Duke University Press

Instituto Nacional de Estadística. (2014). Encuesta Nacional de hogares: Principales resultados, encontrado em:

<http://www.ine.gub.uy/documents/10181/37281/Anuario2014.pdf/021afc83-e6c9-43c9-8a7e-302f7a5eed6>

LEÃO, R. Jamais peço desculpas por me derramar. 1ª Ed, Editora Planeta, São Paulo, 2019.

Lombardo, E., & Krzemien, D. (2008). La psicología del curso de vida en el marco de la Psicología del Desarrollo. *Revista Argentina de Sociología*, 6(10), 111-20

MACHADO, M.,A.,N. O movimento dos idosos: um novo movimento social? (Dissertação em Gerontologia) – Pontificia Universidade Católica, São Paulo, 2002.

_____, M.,A.,N. O movimento dos idosos: um novo movimento social? *Revista Kairós*, São Paulo, 10(1), jun. 2007, pp. 221-233

MAY, Tim. Pesquisa social: questões, métodos e processos. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

MIELES BARRERA, M., D., TONON, G. and ALVARADO, S. Investigación cualitativa: el análisis temático para el tratamiento de la información desde el enfoque de la fenomenología social. *univ.humanist.*, Dic 2012, no.74, p.195-225. ISSN 0120-4807

MICHAELIS. Moderno Dicionário da Língua Portuguesa. 2019

Disponível em: <<http://michaelis.uol.com.br/moderno/portugues/index.php>>

MOODY, H. R. (1995). *Ageing, Meaning and the Allocation of Resources. Ageing and Society*, 15(02), 163–184. doi:10.1017/s0144686x0000235x

_____, H.,R. (2008) The maturing of a critical gerontology *Journal of aging studies*, 22(2), 205-209.

_____, H, R. (1993) 'Overview: what is critical gerontology and why is it important? '. Em Thomas R. Cole *et alli.*, *Voices and visions of aging: toward a critical gerontology*. Nova York, Springer Publishing Company.

_____, H. R. (1988). Toward a critical gerontology: The contributions of the humanities to theories of aging. In J. Birren & V. Bengtson (Eds.), *Emergent theories of aging* (pp. 19–40). New York: Springer.

OMS. *Plano de Ação Internacional de Viena sobre o Envelhecimento* Assembleia Mundial sobre o envelhecimento, Viena 1982

_____. *Plano de Ação Internacional de Madri sobre o Envelhecimento* Assembleia Mundial sobre o envelhecimento, Madri 2002

_____. *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2005

PÉREZ, G. “Persona como categoría integradora de una perspectiva sociocultural en psicología”, *Revista de Educación y Desarrollo*, vol. 31, octubre-diciembre, 2014. Disponible en: <http://www.researchgate.net/publication/267928190>

PÉREZ, R, F. “Las dolencias de la mente. Prácticas de atención y cuidado de personas con demencia en Uruguay”, (Doutorado em Saúde Mental Comunitária) - Universidade de Lanús, Argentina, 2016.

SILVA JUNIOR, L.A ; LEÃO, M. B. C. O software Atlas.ti como recurso para a análise de conteúdo: analisando a robótica no Ensino de Ciências em teses brasileiras. *Ciênc. educ.* (Bauru), Bauru , v. 24, n. 3, p. 715-728, set. 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-73132018000300715&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 02 abr. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1516-7313201800030011>.