

A (NOVA) PATOLOGIZAÇÃO DA VELHICE NA CID-11: Uma Abordagem Pós-Crítica e Interseccional Sobre o (Des)Governo das Idades

Fernando Pocahy

*Doutor em Educação. Professor do Programa de Pós-Graduação em Educação e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social da UERJ. Bolsista de Produtividade CNPq, Procientista-UERJ e JCNE-FAPERJ
fernando.pocahy@gmail.com*

Helen Lima

*Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Educação na UERJ. Bolsista CNPq.
helenlima@ufrj.br*

Beatriz Bloise

*Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Educação na UERJ.
biabloise@yahoo.com.br*

Jéssica Pereira da Silva

*Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social na UERJ,
jess.pereiras@gmail.com.*

Luigi D'Andrea

*Doutorando no Programa de Pós-Graduação em Psicologia pela PUC MINAS
Estágio doutoral no Programa em Psicologia Social na UERJ. Bolsista CNPq,
luigiandrea74@gmail.com*

*Simpósio Temático n° 23- INTERSECCIONLIDADE E OS
EFEITOS DE SUBJETIVIDADE EM NARRATIVAS DE VIDA*

Resumo: Historicamente discursos médico-jurídico-científicos foram mobilizados na regulação da vida-corpo dos indivíduos; essa proposição de governo através de estratégias de saber-poder contou/conta com operações discursivas associando condutas ao par normalidade e desvio. Em 2021 uma atualização da Classificação Internacional de Doenças (CID) passa a incluir código específico relacionando indicadores de anormalidade à velhice - que passa a ser considerada patológica *per se*. Considerando-se operações discursivas sobre a velhice como doença, quais seriam as mobilizações que possibilitaram o vínculo entre a ideia de longevidade e a classificação patologizante dos ciclos de vida? Objetivando interseccionar a questão, avançamos em uma problematização: como a compreensão do processo de envelhecimento, enquanto

desvio/problema, passa(ria) a impactar sujeitos cujas sexualidades e gênero, por vezes, são também considerados desviantes? A partir de recortes de argumentações públicas sobre este debate - mobilizados em mídias sociais e outros artefatos de comunicação -, mapeamos arranjos de algumas das principais frentes discursivas na regulação da longevidade (através da patologização e tutela), bem como aquelas relacionadas ao mesmo objeto, porém em dissidência, e apoiadas em críticas interseccionais. Este trabalho se constitui em ensaio pós-crítico (discursivo-desconstrucionista) sugerindo que as tensões envolvendo os jogos de verdade (sobre a/s idade/s) não se movimentam desacompanhados de outros marcadores da diferença; ao contrário, potencializam suas formas e efeitos regulatórios.

Palavras-chave: Velhice. Patologia. Interseccionalidade. Corpo. Governança.

Abstract: Historically, medical-legal-scientific discourses were mobilized in the regulation of life-body of individuals; this proposition of government through knowledge-power strategies counted on discursive operations associating behaviors to the pair normality and deviation. In 2021 an update of the International Classification of Diseases (ICD) includes a specific code relating indicators of abnormality to old age - which is now considered pathological per se. Considering discursive operations about old age as a disease, what would be the mobilizations that made possible the link between the idea of longevity and the pathologizing classification of life cycles? Aiming to intersect the issue, we advance in a problematization: how does the understanding of the aging process, as a deviation/problem, starts to impact subjects whose sexualities and gender, sometimes, are also considered deviant? From clippings of public arguments about this debate - mobilized in social media and other communication artifacts - we mapped the arrangements of some of the main discursive fronts in the regulation of longevity (through pathologization and guardianship), as well as those related to the same object, but in dissidence, and supported by intersectional criticism. This work is a post-critical essay (discursive-deconstructionist) suggesting that the tensions involving the games of truth (about age/s) do not move unaccompanied by other markers of difference; on the contrary, they potentiate their regulatory forms and effects.

Keywords: Old Age. Pathology. Intersectionality. Body. Governance.



INTRODUÇÃO

Muitos, variados e complexos são os modos e meios através dos quais os discursos médico-jurídico-científicos são mobilizados para a regulação da vida dos indivíduos/ populações. Não raras vezes, essa proposição de governo, pautada em estratégias de saber-poder, conta com operações discursivas associando condutas ao par normalidade e patologia. Dessa maneira, comportamentos e o funcionamento dos corpos são caracterizados como “desviantes” e/ou “anormais”. Muitas das disputas pela fixação de sentidos para uma vida inteligível e, conseqüentemente, governável (passível de ser corrigida, conduzida, gerida) conforme ocorrem, por exemplo, através de discursos sobre a sexualidade, o gênero, a raça e a geração/ idade.

Movimento que pode exibir algo destes arranjos em consonância com as disputas por fixação de sentidos ao que escapa a suposta norma pode ser acompanhado em emergências discursivas em torno da patologização da diferença. É o que podemos perceber nas disputas em torno do que se considera saúde, consensuado em termos e acordos científicos. A exemplo disso, destacamos a ferramenta de padronização dos diagnósticos médicos a Classificação Internacional de Doenças (CID) que atualmente está em sua 10ª edição. Da primeira versão à publicação em vigor, como é possível observar na revisão realizada por Laurenti (1991), o aumento vertiginoso de doenças catalogadas chama atenção, em especial na sexta (aumentando em 368,9%, de 164 a 769 doenças registradas) e na décima edições (aumentando em 73,27%, de 909 a 1575 doenças registradas). Segundo Laurenti (idem), é a partir da sexta edição que, além das causas de morte, a classificação passa a incluir doenças do campo da saúde mental e trabalho, morbidades e fatores de aparecimento e agravamento de doenças. Uma dessas ocorrências relaciona-se ao envelhecimento.

DESENVOLVIMENTO

Aprovada pela Assembleia Mundial da Saúde em maio de 2019, a partir de 01 de janeiro de 2022 entrará em vigor a CID-11, décima primeira revisão da classificação. Com a repercussão das mudanças que estão por vir nesta edição, muito se tem argumentado e questionado em torno da seguinte pergunta: velhice é doença? Sob o código MG2A, ela foi catalogada na publicação da OMS e aparece na seção de sintomas gerais do capítulo 21, que versa sobre sintomas, sinais ou achados clínicos não classificados em outra parte, sendo atribuída a ela a partir de então característica patológica.

Como efeito dessa marcação da diferença, o que se pode esperar das disputas que se colocam em relação aos processos de envelhecimento - e mais amplamente como isso se relaciona com rotas de longevidade? Considerando-se operações discursivas sobre uma suposta sexualidade patológica, quais seriam as mobilizações que possibilitaram o vínculo entre a ideia de longevidade e a classificação patologizante dos ciclos de vida? Buscando um entrecruzamento dos temas, como a compreensão do processo de envelhecimento enquanto algo desviante, passa a impactar os sujeitos cujas sexualidades e gênero, por vezes, são também considerados desviantes? Essas são indagações que, sem a pretensão de buscar resoluções, se colocam nesse trabalho com o objetivo de ampliar as reflexões e lançar algumas apostas sobre envelhecimento e sexualidade. Ao trazer à tona a discussão sobre a nova edição da classificação internacional de doenças (CID-11) - prevista para entrar em vigor em 01º/01/2022- que apresenta como uma de suas atualizações a inserção de um código específico para classificar a velhice (código MG2A), esse trabalho pretende questionar os processos relacionados às significações em torno das ideias de velhice, envelhecimento e longevidade, a partir do momento em que a velhice passa a ser considerada pela Organização Mundial de Saúde como uma patologia. Traçamos esse objetivo por compreendermos que, ao vincular as ideias de longevidade e patologia, não estamos tratando somente da padronização de diagnósticos por meio de uma tabela com siglas, mas também, assumimos o entendimento de que essa vinculação se configura como artefato discursivo capaz de elaborar significações sobre os processos de envelhecimento e sobre a longevidade. Assim, pensando sobre a patologia como o par

dicotômico da ideia de normalidade, o que significa, então, caracterizar a velhice como uma doença per se?

Com a intenção de propor uma contextualização, faz sentido observar que a inserção do debate sobre os processos de envelhecimento em áreas mais específicas (como nas ciências sociais e antropologia, por exemplo) pode ser considerada recente quando constatamos que as iniciativas e produções acerca dos conflitos e problemáticas associados à longevidade começam a ser ampliadas durante os anos de 1980 (BARROS, 2006).

Essa maior notoriedade dada aos temas do envelhecimento tem relação com o aumento do número de idosos no país a partir desse mesmo período. Não uma relação direta de causa e consequência, visto que é possível questionar a naturalização do envelhecimento da população como algo associado ao avanço de uma ciência que tenha favorecido o prolongamento da vida. Propondo uma perspectiva outra, dialogamos com Tótorá (2003) que evoca o conceito de *biopolítica* de Foucault para falar sobre como a longevidade teria sido inventada como projeto de gestão da vida. Assim,

As programações das ações governamentais visam controlar os processos de nascimento, vida e morte de uma massa global. A biopolítica se exerce na regularização da vida, na maneira de viver, no “como” da vida e no seu prolongamento. Trata-se de um poder contínuo, com recursos da ciência, que visa fazer viver. (TÓTORA, 2003, p. 5)

Estima-se que em 2021 o total de pessoas com mais de 60 anos residentes no Brasil seja de pouco mais de 30 milhões de pessoas. Em um cálculo de projeção utilizado pelo IBGE, o total passará a ser superior a 43 milhões (IBGE, 2007)¹, o que significa um aumento de cerca de 40% em relação à quantidade total de idosos, no período de dez anos, caso essa projeção se confirme. Esse é um dado, como tantos outros produzidos pelo IBGE, que demonstra a necessidade do planejamento de políticas públicas e de reelaboração de configurações sociais que levem em consideração o perfil e as demandas da população que vem se tornando mais idosa.

¹ IBGE. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica. Síntese de indicadores sociais 2007. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?edicao=21830&t=resultados>. Acesso em: 07 de agosto de 2021.

Diante dessa evidência, nos deparamos com a proposta de revisão da CID e nos interrogamos sobre quais são as políticas públicas relacionadas ao envelhecimento serão apresentadas a partir do momento em que envelhecer torna-se a priori algo patológico? Ao ser considerado o caráter patológico do processo de envelhecimento, esse deve, portanto, ser necessariamente evitado?

Talvez seja possível afirmar que estamos diante de um novo paradigma no que diz respeito às formas de conceber o envelhecimento e a longevidade, sem contudo, desconsiderarmos o quanto estamos imersos em um contexto onde as mais recentes formas de repensar a longevidade ainda não atingem determinados grupos da população, estamos com isso querendo chamar a atenção que se, por um lado, houve mudanças nas diferentes formas de compreender o envelhecimento, conseguindo garantir a existência de vidas mais longevas e com acesso à vivências mais saudáveis e autônomas, por outro, faz-se necessário sinalizar para as vidas de determinados grupos que sequer alcançaram o direito de tornarem-se longevos, como é o caso de jovens negros e de pessoas transsexuais, cuja expectativa de vida é inferior a média da idade populacional.

Esse novo paradigma nos coloca diante de uma das estratégias de saber-poder, emergentes do campo médico-científico que se debruça em associar uma significação patologizante a uma determinada ideia em oposição ao que seria a forma normativa dessa ideia, ou seja, de maneira dicotômica, aprofunda-se a afirmação de que a juventude (branca, cis e heteronormativa) seria o ideal de vida possível, enquanto a velhice deve ser evitada. Tal perspectiva apresenta um ideal de regulação dos corpos, não somente para os sujeitos que chegam aos 60 anos e passam a ser considerados pelos documentos oficiais como pessoas idosos, mas, compreendemos também que esses dispositivos mobilizados pelo campo médico-científico produzem pedagogias e atuam de alguma maneira na regulação da vida dos sujeitos em todas as faixas etárias.

A construção da ideia de corpos adoecidos ou em processo de adoecimento pode ser compreendida em interface com seus marcadores sociais, como muito se fez - e ainda se faz - no campo de gênero e sexualidade. Elsa Dorlin, argumenta que a patologização das sexualidades desviantes da heterossexualidade reprodutiva é uma realidade conformada também pela inautenticidade não apenas de suas sexualidades,

como de suas subjetividades de um modo geral (DORLIN, 2021). As noções de funcionamento e capacidade do corpo parecem compor, como um pano de fundo, a perspectiva de que um corpo envelhecido está apenas em processo de degeneração e por isso, considerado como inautêntico.

Não à toa, em contextos políticos de crise como o que vivemos hoje, o conservadorismo não hesita em evocar a ilusão da natureza, ou daquilo que poderia ser natural. Se gênero está sendo pensado enquanto papéis sociais, uma grande parcela conservadora da população recorre a biologização dos conceitos de sexo/gênero assim como recorre-se a ideia de uma velhice como deterioradora.

A partir disso, nos interessa entender o que tem sido mobilizado enquanto expectativa para esses corpos e como essa narrativa se aproxima, na verdade, de mais uma forma de governo das subjetividades. O discurso que forja o envelhecimento (unicamente) enquanto doença pode ter raízes em uma mesma matriz biologizante que apenas confere direitos a corpos desviantes da cisheteronormatividade quando patologizados.

Os arranjos teórico-epistemológicos e metodológicos das abordagens pós-críticas se preocupam com a relação de poder operante na produção da diferença. Como afirmado em outro momento (POCAHY, 2021) as abordagens Pós-críticas no campo dos estudos sobre (Políticas de) Currículo assumem perspectivas pós-estruturalistas, especialmente ao considerar que as relações de poder no campo das práticas educacionais (e seus artefatos) são constituídas em jogos de produção da diferença. São relações de que operam em sentido de (alguma) dominação e privilégio, porém não mais pensadas como estando situadas em um pólo ou unidade emissor de poder; opondo-se, portanto, às abordagens críticas que sugerem leituras fundacionais e/ou universais.

Os pares dicotômicos homem/mulher; feminino/masculino; velho/novo; heterossexual/homossexual tornam-se então o foco de qualquer política subversiva (DORLIN, 2021) que não pretende superar esses termos, mas sim perturbar, subverter os dispositivos de poder que governam essas subjetividades. Nos interessa então, compreender como se produz e intenta fixar a diferença da/na velhice para então governá-la, considerando o discurso da maximização da vida reprodutiva como uma

consequência da auto responsabilização de nossos destinos. E se o interesse de determinados campos de estudos sobre a longevidade está submetido à uma intenção comercial, capacitista e reprodutiva, quem pode envelhecer e corresponder às expectativas da racionalidade político-econômica que baliza nosso tempo-espço? Ou então, o que fazer com aqueles cuja velhice descola do ideal de “descanso e consumo” a partir de seus corpos e sexualidades? Esses questionamentos nos dão pistas de como tem sido conduzido o (des)governo neoliberal das populações- e no caso em tela, a população marcada como idosa.

A que (e até mesmo a quem) interessa a velhice como diagnóstico de doença? Que mudança essa classificação representa aos estudos dos processos etários, da geriatria e gerontologia? Quais efeitos a aplicação do diagnóstico de velhice podem acarretar? Alvo de etarismos / idadismos, se o envelhecimento já enfrenta segregações e desvalorizações socialmente, que sentidos serão atribuídos aos corpos idosos quando velhice for um diagnóstico? Que (in)diferenças serão produzidas? Ao passo que envelhecer se torna indesejável por se tornar doença, corpos idosos tornam-se elimináveis, passíveis de negligência e descarte social. Nos apropriamos, neste sentido, do pensamento de Achille Mbembe ao propor que além do conceito de biopolítica, gestão e governo da vida, há também um governo da morte, ou seja, corpos marginalizados que tem sido alvo do que o autor formula como necropolítica (MBEMBE, 2018). O filósofo nigeriano apresenta como uma das questões centrais de sua obra o poder e a capacidade de se ditar quem pode morrer e quem pode viver, no sentido de deixar viver e deixar morrer. Um (des)governo que negligencia cuidados de saúde a população idosa como abordamos ao longo deste ensaio é também um exemplo de governo que não apenas regula a vida, mas que também regula a morte. Além de embasar e propiciar o aumento do preconceito em torno do envelhecer e de questões sócio-culturais, na prática, a classificação na CID-11 implicará também em questões éticas e legais.

Do ponto de vista ético, por exemplo, um dos efeitos mencionados por Kalache (2021) se dará na garantia do acesso a serviços e seguros de saúde. No âmbito das instituições privadas, atualmente a contratação de planos/seguros de saúde é encarecida e dificultada quando o indivíduo tem propensão a doenças associadas ao

envelhecimento e comorbidades, ao se tornar doença *per se* o envelhecimento pode vir a se tornar critério para a não prestação de serviços. No acesso aos serviços públicos, pessoas podem ser preteridas na assistência por serem idosas, visto que teriam menor expectativa de vida e estariam doentes/fadadas a morrer de velhice. Além disso, doenças e causas de óbitos deixam de ser investigadas e registradas epidemiologicamente, visto que se torna mais fácil e rápido justificar qualquer intercorrência como decorrente do envelhecimento.

Já no campo legal, o diagnóstico de velhice abre portas para a judicialização da vida daquele.a.s que, por serem considerado.a.s doentes, se tornarão passíveis de intervenções judiciais como curatelas e interdições, mesmo que não haja nenhuma perda de autonomia ou dependência que justifique a ação. Isso nos leva a pensar se, a exemplo do que aconteceu com a medicalização da loucura - que abriu portas para a internação e institucionalização em massa dos ditos loucos e, em articulação com o poder judiciário, embasa até hoje as internações compulsórias -, seriam as pessoas que alcançarem os 60 anos, apenas pelo etarismo, as próximas a quem se destinará o enclausuramento e isolamento social.

As preocupações e indagações aqui levantadas foram mobilizadas por entidades e associações vinculadas à defesa das políticas relacionadas às pessoas idosas. Durante a live mencionada anteriormente, os debatedores apresentaram argumentações que explicitam a contrariedade quanto a inserção da velhice como uma patologia na nova versão da CID. Por considerarem que há múltiplos destinos possíveis para a velhice que não perpassam pela doença, tais instituições se organizaram e encaminharam ao Conselho Nacional de Saúde pareceres e documentos de recomendações para que a decisão da OMS de integrar a velhice como doença no documento da CID-11 fosse revista. Dentre as entidades, citamos o Conselho Nacional da Pessoa Idosa que elaborou um nota técnica afirmando um posicionamento contrário à essa alteração e própria mobilização social por meio de audiências públicas, atos e registros de posições contrárias, como a manifestação do Comitê Temático sobre os Direitos dos Idosos da Associação Nacional dos Defensores Públicos e a Carta Manifesto “Velhice não é Doença” de 28 de junho de 2021, assinada por mais de vinte organizações. Apesar de

tais movimentos, a nova versão da CID, com validade a partir de 01º/01/2022, passa a reconhecer a velhice como uma patologia.

A afirmação da velhice como doença vai na contramão dos argumentos da medicina geriátrica e da gerontologia que, desde seu surgimento, vem afirmando a necessidade de compreensão do processo de envelhecimento e das doenças associadas a essa fase da vida humana. Kalache (op. cit.) ressalta que essa mudança representa décadas de retrocesso, visto que retoma uma falta de interesse e desconhecimento quanto à velhice semelhante ao que se tinha antes do surgimento da especialidade, que teve seu início no Reino Unido a partir da intervenção realizada pela médica Marjory Warren.

Marjory promoveu a reabilitação multidisciplinar e a apreciação holística de pacientes idosos e enfatizou os problemas econômicos, sociais e morais associados ao seu cuidado. [...] Em seu trabalho, ressaltou a necessidade de uma ligação estreita entre geriatria e clínica geral e suas diretrizes. Seus métodos inovadores e sua colaboração junto a comissões e ao governo britânico, além de sua força pessoal, foram fundamentais para a evolução da geriatria moderna e a medicina de reabilitação britânicas. A médica lançou, assim, os pilares da nascente especialidade: avaliação global do paciente, interdisciplinaridade, reabilitação para a manutenção funcional do idoso. (VENTURA, 2021)

Como mencionamos anteriormente, ao olhar de forma interseccional para as questões ligadas ao envelhecimento percebemos que este ainda não se trata de um direito garantido a determinados grupos, considerados desviantes a norma social branca-cis-hetero. Acompanhamos Pocahy (2011) ao afirmar o conceito da interseccionalidade “como contribuição para compreender-intervir diante das formas de regulação sociocultural das subjetividades, especialmente a partir dos agenciamentos discursivos que produzem as materialidades de raça/etnia, classe, gênero, sexualidade e localidade, entre outros marcadores sociais e culturais de identidade e diferença.”(p.20). Portanto, Quando articulamos a patologização da velhice a marcadores sociais de raça, gênero, classe e sexualidade, produtores de segregações e violências que diminuem a expectativa de vida, podemos nos interrogar (e agir) sobre como institucionalizações e *instituições da violência*² tornam-se justificáveis e poderão ser destinadas aos corpos desviantes que ousarem alcançar a velhice? Com esses questionamentos demonstramos

² Para Franco Basaglia, instituições da violência são aquelas que possuem caráter de exclusão e relação de opressão entre os que têm poder e os que não tem.

como nos parece arriscado a tentativa de fixar a ideia de patologia à uma etapa da existência, levando em consideração os corpos que permanecem sem o direito a se tornarem longevos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A discussão e o trânsito desses novos saberes na produção do CID 11, estende-se ao binário saber-cuidado e para além dele - como a emergência de novas tecnologias do cuidado e como isso mudanças no gerir a vida desde a atenção primária aos serviços quaternários. Almeida et al. (2020) apontam que diante da mudança do CID-10 para o CID-11 haverá um aumento de 41 mil códigos da versão anterior. É bastante assustador e com isso a mudança epidemiológica nos territórios e que está interligada a atualização do CID. Esses autores trazem também a discussão da Autorização de Internação Hospitalar (AIH), que gere a internação ou procedimento tanto no serviço público (SUS) e setor privado e onde ocorre uma ampliação fatorial de preenchimento e uma hipérbole nos pagamentos para esses serviços. Nós entendemos que pode haver uma produção de dados que sustentarão gestão inadequada de recursos da Atenção Primária em Saúde, bem como incidirão sobre as linhas de cuidado no território ou área adstrita à saúde até a ações de alta complexidade. É preocupante a necessidade deste código para ter acesso a alguns serviços de saúde e no campo assistência social e outras frentes de cuidado, educação em saúde e atenção. Da mesma forma, interessa-nos acompanhar atentamente os efeitos da patologização da velhice no âmbito das relações de gênero, especialmente no que diz respeito a momentos e circunstâncias que possibilitam maior controle e tutela dos corpos em razão dos ideais regulatórios da cis/hetero/normatividade, e especialmente em intersecção etnico-racial.

Ao longo do trabalho buscamos apresentar apontamentos e indagações acerca da nova versão da CID, proposta para ter validade a partir de 01º/01/2022, que inclui o termo velhice em um de seus capítulos e passa a classificá-la como patologia associada ao código de diagnósticos MG2A. A análise desse documento e das discussões que ocorreram em torno da proposição dessa modificação nos coloca diante da intenção de

regulação da vida através dos discursos médico-jurídico- científicos que, historicamente, utilizaram (e utilizam) estratégias de saber-poder no sentido de gerir dadas condutas ao tentar fixar sentidos de anormalidade e patologia à determinados corpos. Entendemos que tal movimento pode ser observado com relação aos discursos pautados sobre a sexualidade, gênero, raça e geração.

Sendo assim, foi possível articularmos as aporias que se apresentam nas pesquisas e discussões do campo da sexualidade com as disputas em torno das significações da velhice e dos debates sobre a longevidade. A escolha por realizar a análise a partir da interlocução entre gênero, raça, sexualidade e envelhecimento se apresenta como metodologia que nos permitiu interseccionar os discursos regulatórios, à medida que identificamos em ambos os campos como os mecanismos e estratégias utilizados na tentativa de criar dicotomias posicionam de um lado o que se pretende como norma e de outro aquilo que seria desviante ou patológico. Dessa maneira compreendemos a construção dos pares velho/jovem, homossexual/heterossexual e doença/normalidade como forma de governo das condutas e corpos e acionamos problematizações discursivo-desconstrucionistas que nos aproxime da defesa pelo direito de diferir, sem que a essa diferenciação esteja associada à ideia de desvio ou anormalidade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA et al. Classificação Internacional das Doenças - 11ª revisão: da concepção à implementação. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 54, p. 1-5, 2020.

BARROS, M. M. **Velhice ou terceira idade? Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política.** – 4ª ed. – Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde.** Recomendação nº 020, de 09 de agosto de 2021. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1956-recomendacao-n-020-de-09-de-agosto-de-2021#:~:text=Recomenda%20a%C3%A7%C3%B5es%20constru%C3%A1rias%20%C3%A0%20inclus%C3%A3o,Doen%C3%A7as%20\(CID%2D11\).](http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1956-recomendacao-n-020-de-09-de-agosto-de-2021#:~:text=Recomenda%20a%C3%A7%C3%B5es%20constru%C3%A1rias%20%C3%A0%20inclus%C3%A3o,Doen%C3%A7as%20(CID%2D11).) Acesso em: 20 de novembro de 2021 às 15:03.

CÔRTE, B. **A velhice é uma doença?** Disponível em: <https://www.portaldoenvelhecimento.com.br/a-velhice-e-uma-doenca/>. Acesso em: 19 de novembro de 2021.

DEBERT, G. G. **A Reinvenção da Velhice: Socialização e Processos de Reprivatização do Envelhecimento.** – 1ª ed., 3ª reimp. – São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2020.

DORLIN, E. **Sexo, gênero e sexualidades: Introdução à teoria feminista.** Ubu editora, 1ª edição. São Paulo. 2021.

IBGE. **PNAD.** Síntese de indicadores sociais 2007. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?edicao=21830&t=resultados>. Acesso em: 08 de agosto de 2020

LAURENTI, R. Análise da informação em saúde: 1893-1993, cem anos da Classificação Internacional de Doenças. Novos aspectos da Saúde Pública. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo. 25(6), 407-417, 1991.

MBEMBE, A. **Necropolítica.** 1ª edição: São Paulo: n-1 edições, 2018

TÓTORA, S. M. C. Genealogia da velhice. **Revista Ecológica**, São Paulo, v. 6, p. 04-21, 2014.

VENTURA, M. M. **Por que a geriatria surgiu como especialidade?** Disponível em: <https://www.sbgg-sp.com.br/por-que-a-geriatria-surgiu-como-especialidade/>. Acesso em: 20 de novembro de 2021.

POCAHY, F. (Des)articulações entre gênero, sexualidade, raça/etnia nos processos de envelhecimento. In SANDRINE, Paula; NARDI, Henrique Caetano;

VASCONCELLOS, Rafaela (orgs). **Psicologia, Política e Sexualidade**. (2021, no prelo)

POCAHY, F. Interseccionalidade e educação: cartografias de uma prática-conceito feminista. **Textura**, nº23, p.18-30, jan/jul, 2011.