

Discursos e relações de poder em materiais de educação, prevenção e promoção de saúde voltados ao público idoso

Luciana Fernandes Paulino

Universidade Federal do Rio de Janeiro

Vera Helena Ferraz de Siqueira

Universidade Federal do Rio de Janeiro

Resumo:

Discutimos relações de poder no campo da velhice, em uma perspectiva foucaultiana, a partir de discursos veiculados por materiais da área da saúde dirigidos ao idoso. Destacaram-se o discurso sobre “envelhecimento ativo e saudável” e o investimento em normas/prescrições comportamentais. Consideramos a diversidade dos modos de interação com estes materiais.

Palavras-Chave: Educação em Saúde; discursos; velhice.

Abstract:

We discuss power relations in the field of old age, from a Foucauldian perspective, using discourses in health materials directed to the elderly. Two discourses that stand out are those of "active and healthy aging" and an investment in standards / behavioral guidelines. We consider the diversity of modes of interaction in these materials.

Keywords: health education; discourses; old age.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho se propõe a discutir relações de poder no campo da velhice, em uma perspectiva foucaultiana, a partir de discursos referentes à velhice, educação e saúde veiculados por materiais de educação, prevenção e promoção de saúde, dirigidos ao público idoso¹.

Entendemos tais discursos como produtores de saberes e de relações de poder. Incitações e interdições estão presentes nos discursos desses materiais, os quais, não raro, exercem considerável influência no processo de subjetivação dos sujeitos, devido ao

¹ Este trabalho apresenta uma parte da Tese defendida por Luciana Fernandes Paulino, sob a orientação da Prof.^a Dra. Vera Helena Ferraz de Siqueira, no Programa de Pós-Graduação Educação em Ciências em Saúde do Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde – NUTES/UF RJ, em março de 2013.

grande crédito dado ao saber técnico-científico em nossa sociedade atual, participando do que Foucault chamou de *regimes de verdade*.

Problematizando a questão da velhice sob a perspectiva foucaultiana, pode-se dizer que esta é atravessada por *estratégias biopolíticas*, as quais *classificam, normalizam e medicalizam* o envelhecimento. As dinâmicas apresentadas pela *biopolítica* (modalidade de exercício do poder que tem como objeto as populações) que, juntamente com a *disciplina* (cujo objeto é o indivíduo, compõem o *biopoder* (enquanto tecnologia de poder centrado na vida, biologicamente considerada), podem ser facilmente percebidas em nossa sociedade ocidental contemporânea, e por isso terão grande relevância na discussão proposta por este trabalho.

Os materiais produzidos nas ações de educação, prevenção e promoção de saúde podem ser entendidos como dispositivos de exercício do poder para melhor governar os indivíduos na sociedade contemporânea – no caso da pesquisa realizada, a população idosa.

Cabe ressaltar que *poder*, em Foucault, é entendido não como algo que se possui, mas que se exerce, de uma forma relacional, havendo, como condição de sua existência, espaços para a *resistência* e para as *práticas de liberdade*. A discussão sobre *liberdade* está vinculada não só à noção de *poder*, quanto à própria noção de *sujeito*, uma vez que na falta da *liberdade*, o *poder* se converte em *dominação* e o sujeito, em *objeto*.

O entendimento de *sujeito* em Foucault, assim como os demais conceitos, não está descolado dos processos históricos que lhe dão forma, ou seja, não há uma *essência humana* a ser descoberta ou buscada. É de igual relevância para este estudo o entendimento do que Foucault chamou de *modos de subjetivação*, que correspondem às práticas de constituição do sujeito.

PROBLEMA

O contexto maior que perpassa esta pesquisa é o fenômeno de envelhecimento populacional, verificado também no Brasil, o qual traz uma série de implicações e demandas, tanto no âmbito individual/subjetivo, quanto coletivo/social.

Assumimos que a velhice é uma construção histórica que ocorre em um campo de

significados, sendo estruturada por discursos e práticas, igualmente construídos. Como tal, é essencial contextualizá-la na sociedade contemporânea em que vivemos, marcada por uma série de deslocamentos importantes, e caracterizada pela competição e por formas autocentradas de individualismo. A velhice se acha atravessada por uma perspectiva mercadológica, a qual atende, por sua vez, à lógica sociopolítica neoliberal.

Faz-se necessário, portanto, investir em estudos e ações que atentem para estas e outras questões, debruçando-se sobre as demandas da população idosa e facilitando a esta o desenvolvimento de suas identidades, fundamentadas em princípios de ética, democracia e cidadania. Vale, portanto, ressaltar a pertinência e a urgência de se ampliar o debate das diversas questões que atravessam o campo da velhice. Assim, urge o investimento em espaços de estudos, discussões, reflexões e ações sobre questões relativas ao tema, contando com uma abordagem que privilegie uma perspectiva interdisciplinar. O aspecto educacional traz grande contribuição na construção conjunta de um novo olhar sobre a velhice e o lugar social do sujeito idoso em nossa sociedade.

Os materiais educativos no campo da saúde frequentemente são desdobramentos das políticas públicas referidas a um grupo específico (em nosso caso, o idoso). Tais materiais constituem importantes veículos de informação/comunicação/educação, que fazem circular saberes e práticas, atuando como instrumentos partícipes da *subjetivação* dos sujeitos, ao estabelecerem formas de se comportar, pensar, ser e viver.

Estas questões compõem o cenário de discussões sobre os processos subjetivos, sociais, históricos e culturais que participam da *dinâmica identitária* dos sujeitos implicados – que é múltipla, aberta a mudanças e sócio- historicamente construída. Tais discussões podem constituir espaços de resignificação e aprendizado, contribuindo, assim, para o processo de valorização da pessoa idosa em nossa sociedade.

Nesse contexto, cumpre também ressaltar o *status de verdade*, sobretudo em nossa sociedade, que é dado ao discurso técnico-científico, o qual atravessa os diversos âmbitos da vida dos sujeitos. Reforçamos, então, a necessidade de compreendermos as construções desses saberes e contribuirmos para novos entendimentos sobre *as diferentes velhices*, considerando neste processo a participação de todos os sujeitos envolvidos.

PROPÓSITO

Com base nas inúmeras implicações e demandas referentes ao fenômeno de envelhecimento populacional, ressalta-se a necessidade de investir em estudos e ações nos diversos campos de saber e intervenção, que visam a melhor compreender esse contexto e nele intervir, de forma a viabilizar um envelhecimento digno a todos.

O aumento de propostas, produtos e serviços voltados ao público idoso, principalmente a partir da constatação e divulgação do fenômeno de envelhecimento populacional, atende a inúmeros interesses e objetivos, mas não necessariamente proporciona condições de construção de uma melhor qualidade de vida a seu público-alvo, tampouco incentiva e/ou viabiliza o protagonismo destes sujeitos neste processo.

Diante deste contexto, mostra-se relevante o estudo sobre estas propostas, seus discursos e práticas referentes à velhice, educação e saúde, os quais incidem sobre a vida desses sujeitos em diferentes âmbitos.

Vale lembrar que os entendimentos sobre educação, saúde, assim como velhice, são construtos sociais, permeados pelas instâncias históricas e culturais de cada sociedade numa determinada época, a partir dos quais são produzidos e disseminados discursos, igualmente construídos e atravessados por essas instâncias.

Faz-se necessário, portanto, nos debruçarmos sobre os discursos que vêm sendo construídos sobre a velhice, a saúde e também a educação, em relação a esse grupo etário. Entendemos esse processo enquanto exercício do *biopoder*, por tratar-se de *relações de poder* que incidem sobre o indivíduo - em seu corpo e em sua *subjetividade*, *disciplinando-o*, *controlando-o*, *medicalizando-o* e influenciando-o na forma de pensar, agir e viver - e ainda no corpo social, na população - através de instrumentos de alcance coletivo, como as legislações e os materiais de grande circulação.

ABORDAGENS TEÓRICAS

O enquadramento teórico da pesquisa contemplou o contexto contemporâneo em que ocorre o fenômeno do envelhecimento populacional e seus múltiplos rebatimentos de ordem político-econômica e sociocultural; as construções e seus deslocamentos, acerca da velhice; e a discussão sobre as práticas do *biopoder* no contexto das políticas de

educação, prevenção e promoção da saúde.

Algumas questões sobre velhice, a partir da perspectiva foucaultiana, são discutidas por Swain (2008), abordando principalmente o conceito de *biopoder*.

O *biopoder* pode ser entendido como o investimento de poder sobre o corpo vivo, no qual a sua valorização e a gestão distributiva de suas forças se tornam indispensáveis. No exercício do *biopoder*, os processos da vida são levados em conta por procedimentos de poder e saber que tentam controlá-los e modificá-los. (FOUCAULT, 1976)

Sem negar os aspectos fisiológicos do envelhecimento, Swain (2008) aborda a velhice, assim como as demais faixas etárias, como “uma representação social que polariza e hierarquiza o humano para melhor excluir, para melhor controlar, para melhor cindir as forças de resistência. (...) o poder que dissolve as entranhas, ao decretar na norma, o direito à vida” (p. 261). Esta divisão das pessoas, também em grupos etários, faz parte do exercício do *biopoder*, que se dá no “campo das práticas políticas e observações econômicas, os problemas de natalidade, longevidade, saúde, habitação, migração (...)” (FOUCAULT, 1976: 184). Estas se apresentam, então, como estratégias de manipulação e controle dos fenômenos da vida, do nascimento à morte. (SWAIN, 2008)

Santos e Damico (2009) discutem os discursos acerca da *promoção de saúde da pessoa idosa*, inseridos na dinâmica do *biopoder*, a partir do momento em que se busca controlar e disciplinar o corpo, individual e coletivo, por meio de diferentes práticas de saúde. Os cuidados com o corpo, fortemente preconizados nas novas propostas para a saúde, são permeados pelas relações de poder, sobre os outros e sobre si, revelando-se estratégias de governo dos corpos, as quais dirigem e regulam os modos de ser e agir, individuais e sociais.

Ao pensar sobre a *mecânica do poder*, Foucault (1979) o faz em sua forma capilar de existir, no ponto em que o *poder* encontra o nível dos indivíduos, atinge seus corpos, se insere em seus gestos, suas atitudes, seus discursos, sua aprendizagem, sua vida cotidiana. Para Foucault há a perpétua articulação do poder com o saber e vice-versa. Assim, exercer o poder cria objetos de saber e os faz emergir; também acumula informações e as utiliza. O *exercício do poder* cria perpetuamente saber e, inversamente, o saber acarreta efeitos do poder.

Carvalho e Gastaldo (2008) também lançam mão de alguns conceitos foucaultianos

ao ressaltar a importância de se discutirem criticamente novas formas de pensar e fazer em saúde, no papel produtivo e potencialmente libertário das lutas de *resistência* às relações de *poder* que oprimem indivíduos e coletividades. Lembram os autores que o próprio caráter difuso das *relações de poder* abre espaço para construções de outras *estratégias*, alternativas às formas de *subjetivação* vigentes.

Nas palavras de Foucault:

(...) aquilo que define uma *relação de poder* é um modo de ação que não age direta e imediatamente sobre os outros, mas que age sobre sua própria ação. Uma ação sobre a ação. (...) se articula sobre dois elementos que lhe são indispensáveis por ser exatamente uma relação de poder: que “o outro” (aquele sobre o qual ela se exerce) seja inteiramente reconhecido e mantido até o fim como sujeito de ação; e que se abra, diante da relação de poder, todo um campo de respostas, reações, efeitos, invenções possíveis. (...) é um conjunto de ações sobre ações possíveis; ele opera sobre o campo de possibilidade onde se inscreve o comportamento dos sujeitos ativos; ele incita, induz, desvia, facilita ou torna mais difícil, amplia ou limita, torna mais ou menos provável; no limite, ele coage ou impede absolutamente, mas é sempre uma maneira de agir sobre um ou vários sujeitos ativos, e o quanto eles agem ou são suscetíveis de agir. Uma ação sobre ações. (...) consiste em “conduzir condutas” e em ordenar a probabilidade. O poder, no fundo, é menos da ordem do afrontamento entre dois adversários, ou do vínculo de um com relação ao outro, do que da ordem do “governo” (FOUCAULT, 1995, p.242-244)

Tal reflexão se mostra importante para se pensar as relações presentes no cotidiano das práticas individuais e coletivas em saúde, as quais também constituem a subjetividade dos indivíduos. Este é um importante fator para que se possa inventar e cogerir novos processos, promotores da saúde dos indivíduos e das populações.

MÉTODOS

O processo de levantamento dos materiais foi longo e árduo, dada a dificuldade de seu acesso, tanto virtualmente quanto em seu formato impresso. Essa etapa da pesquisa ocorreu no período compreendido entre janeiro de 2010 a dezembro de 2012, e foi realizada tanto através de buscas na rede virtual como por meio de contatos mantidos com algumas instituições vinculadas direta ou indiretamente à produção, distribuição e/ou manuseio destes materiais.

A pesquisa por meio virtual foi realizada, sobretudo, nos sites do Ministério da Saúde (Biblioteca Virtual em Saúde e Portal da Saúde). Quanto às instituições visitadas, podemos citar as

Secretarias Estadual e Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, a Fiocruz, o Arquivo Nacional, o IESC/UFRJ, a UnATI/UERJ, entre outras. Foram feitos, ainda, contatos por telefone e/ou e-mail com o Ministério da Saúde (Saúde do Idoso/Núcleo de Comunicação da Secretaria de Atenção à Saúde), com o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (Área do Idoso/Publicações do MDS), e com a Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (Conselho Nacional dos Direitos do Idoso – CNDI).

Finda a etapa de recolhimento dos materiais, foi necessário fazer uma triagem, a fim de separar aqueles que faziam parte da proposta de *corpus* para este trabalho, ou seja, somente os materiais de educação, prevenção e promoção de saúde, de iniciativa pública, dos âmbitos federal, estadual (Rio de Janeiro) e municipal (referente ao Estado do Rio de Janeiro), dirigidos ao público idoso.

Foram contabilizados 39 materiais, dentre cartazes, folders, panfletos, livretos e outros, distribuídos em 9 temáticas: vacinação (18); envelhecimento ativo/saudável/qualidade de vida (8); acidentes/quedas (4); sexualidade/DST (3); saúde do idoso (2); prevenção à violência (1); saúde bucal (1); saúde auditiva (1); e disfagia (1). Desse total, 29 são de âmbito federal, 5 de âmbito estadual, 4 de âmbito municipal e 1 vinculado à Organização Mundial de Saúde². Foram selecionados 21 destes materiais, considerados os mais representativos para uma análise mais aprofundada, realizada a partir das noções foucaultianas acerca das *relações de poder*, como *disciplinarização*, *normalização*, *biopoder* e *governamentalidade*.

Os materiais selecionados foram analisados a partir dos seguintes subitens:

1 - *Disciplina, medicalização e normalização: os materiais de saúde como dispositivos do biopoder.*

1.1 - *A Era do “Envelhecimento Ativo e Saudável” – inauguração de um novo discurso sobre velhice;*

1.2 - *Guia Completo “Viver mais e melhor” – a proliferação de tecnologias de disciplinarização e normalização do sujeito que envelhece;*

1.3.- *Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa – importante dispositivo de registro, controle e confissão.*

2 - *Campanhas de saúde do idoso e práticas de governamentalidade: investimentos na noção de risco.*

² Ver relação dos materiais levantados segundo sua instância governamental no Anexo 1.

2.1 - *Campanhas de vacinação – estratégias de governo da população idosa através de intervenções preventivas;*

2.2 - *Campanha de uso da camisinha e prevenção de DST/AIDS – discursos que incitam e incidem sobre o corpo, o sexo e a subjetividade;*

2.3 - *Campanha de prevenção de quedas – (auto)vigilância, gratificação-sanção e norma.*

CONSIDERAÇÕES

Acreditamos que esta pesquisa contribuiu, primeiramente, com o levantamento desse acervo, que incluiu materiais variados, de diversas iniciativas e de diferentes instâncias, contemplando, além de materiais destinados ao público idoso, manuais técnicos, legislações e outros documentos relativos ao tema, de âmbito nacional e internacional.

As discussões suscitadas neste trabalho de pesquisa se mostraram produtivas para pensar questões referentes à educação, saúde e velhice em uma perspectiva pós-estruturalista, o que se acredita ser uma contribuição importante para estes campos de saber e intervenção.

Com relação ao acervo pesquisado, cabe ressaltar que a maior parte corresponde a campanhas nacionais. Nesse contexto, é importante frisar o aspecto *macro* dos investimentos nessas iniciativas e nesses materiais. A organização espacial das campanhas de grande escala permite que estas alcancem um alto contingente populacional, sendo assim uma tecnologia bastante produtiva no que diz respeito à *governamentalidade*, noção que se refere ao investimento no *governo* das populações, por meio de uma diversidade de mecanismos, estratégias e dispositivos. Não podemos, no entanto, perder de vista que a capilaridade do *poder* também se evidencia em relação às campanhas, com seus desdobramentos em ações educativas locais e no cotidiano dos indivíduos. Consideramos também outros materiais – guias, cartazes, folhetos etc. – que não fizeram parte de campanhas específicas, mas que, sem dúvida, também se inserem de forma importante nas relações de poder.

Foi possível perceber nos materiais que compõem o corpus desta pesquisa o forte investimento no discurso do “envelhecimento ativo e saudável”, preconizado nas políticas nacionais e internacionais recentes, que preveem uma série de ações destinadas à

população idosa, entre elas a produção e divulgação desses materiais. Dos documentos internacionais abordados nesta perspectiva, podemos citar o Plano de Viena (1982), o Princípio das Nações Unidas para as Pessoas Idosas (1991) e o Plano de Madrid (2002). No caso das Legislações Nacionais, destacam-se a Política Nacional do Idoso (1994), a Política Nacional de Saúde do Idoso (1999), o Estatuto do Idoso (2003) e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (2006), que revoga a de 1999.

Com relação aos materiais levantados, eles datam a partir de 1999 – ano em que foi instituída a Política Nacional de Saúde do Idoso (Portaria n.º 1.395/99) e a primeira campanha nacional de vacinação contra a gripe - tendo sido, no entanto, a maior parte produzida a partir de 2004, provavelmente em razão do Estatuto do Idoso (*Lei n.10.741, de 01/10/03*).

A inauguração desse novo discurso, proferido em encontros e em documentações oficiais relativos a este público, marca o deslocamento do entendimento acerca desses sujeitos, bem como do foco do trabalho a eles direcionado, do âmbito da assistência à prevalência do âmbito da saúde, com ênfase nas ações de prevenção e promoção da saúde.

Observou-se a reprodução dos discursos proferidos nesses encontros, legitimados nestas legislações, configurados basicamente em forma de normativas, a partir de *prescrições comportamentais*, segundo uma visão biomédica de saúde pautada no controle de taxas fisiológicas, na realização de exames, no cálculo da probabilidade de acometimento de determinadas doenças, agravos etc. Neste contexto predominam o discurso do *risco*, assim como o incentivo à *participação* dos sujeitos envolvidos na manutenção e recuperação de seu estado de saúde, sendo enfatizada uma dimensão mais individualista, a partir da disseminação dos discursos de “estilo de vida ativo e saudável”, “envelhecimento bem-sucedido”, com “qualidade de vida”, dentre outros, nos quais mecanismos de *gratificação-sanção* também fazem parte das estratégias de subjetivação desses indivíduos.

Embora tais legislações prevejam a adequação de suas ações à realidade local de cada comunidade, o que prevalece, na prática, são intervenções generalistas e idealizadas. Estas seguem determinados *discursos de verdade*, que objetivamente pouco contribuem para um trabalho efetivo, que traga reais benefícios à população. Os materiais refletem

esta perspectiva não só em seu discurso textual, mas também em suas imagens, que dão suporte e reforço ao texto.

Tais discursos, materializados também nos dispositivos analisados neste trabalho, acabam, não raro, responsabilizando e culpabilizando o sujeito idoso por suas mazelas, mascarando a falta de infraestrutura que deveria lhe ser garantida por direito, sobretudo no âmbito governamental, por meio do acesso aos serviços básicos de saúde, educação, habitação, transporte, trabalho etc. Este outro deslocamento, da ênfase na intervenção estatal para a responsabilização do sujeito e da sociedade por seu estado de saúde, pode ser contextualizado pela perspectiva político-econômica neoliberal vigente em nossa sociedade, que incentiva, partindo da lógica do mercado privado, a minimização das responsabilidades (e gastos) governamentais, transferindo-as para a população.

Observam-se, assim, novos investimentos nos sujeitos envelhecidos, em seus modos de pensar, sentir e agir – em seu corpo, sua mente e sua vida. Partindo do pensamento foucaultiano de que não há exercício de poder sem a constituição de um saber, pode-se dizer que, a partir do contexto sócio histórico de envelhecimento populacional e de seus múltiplos desdobramentos, dentre eles os de ordem político-econômica, questões pertinentes ao envelhecimento e à velhice vêm sendo incorporadas à *rede sutil de discursos, saberes, prazeres e poderes* (FOUCAULT, 1976). É nesse contexto contemporâneo de nossa sociedade ocidental que os novos saberes e práticas sobre a velhice vêm sendo construídos, compondo novos entendimentos e novas realidades acerca deste grupo, não pensados e vivenciados desta forma, até então.

Cabe ressaltar, contudo, que esse grupo etário, como qualquer outro, não é homogêneo, tendo em vista os diferentes contextos sócio-econômico-culturais e subjetivos, instâncias que participam do processo de aproximação desses sujeitos com esses materiais, de sua interação (ou não) com eles. Consideramos, então, que estes sujeitos, partícipes do exercício do poder, não irão necessariamente acatar e se sujeitar a tais discursos, de forma passiva e inerte.

Partindo-se do entendimento foucaultiano de poder, enquanto relacional, materializado em suas dimensões micro e macro, infiltrando-se nas redes de relações entre sujeitos, não se pode pensar que tais materiais simplesmente irão imprimir nessas pessoas uma sentença fechada, acabada, definitiva, de como ser e estar no mundo.

Considerando, ainda, que as identidades são dinâmicas, complexas e em constante deslocamento, abre-se espaço para a diversidade de formas de apropriação destas produções, e sua incorporação em seu cotidiano, assim como para novos discursos, saberes e práticas – enfim, para novas possibilidades de pensar, de agir, de relacionar-se consigo e com os outros, de ser e de viver.

Ressaltamos, por fim, que não se pretendeu, com esta pesquisa, encontrar *respostas contidas* nestes materiais, tampouco criticá-los ou desqualificá-los, mas conhecê-los melhor e nos aproximarmos de seus significados, a partir da diversidade de contextos em que foram previstos, pensados e produzidos. Considera-se importante pensá-los como uma possibilidade dentre tantas outras, assim como igualmente múltiplos são sua leitura, seu uso e sua apropriação, havendo espaço, portanto, para a invenção de outras formas de lê-los, entendê-los, utilizá-los e interagir (ou não) com eles, ou mesmo para a criação de outros materiais e sua utilização de outras formas, em outros espaços. Isso se deve ao caráter positivo e dinâmico do *poder*, investido nesses materiais e nesses sujeitos, alvos desses dispositivos.

Assim, ao considerar que o *poder* se dá nas relações de forma múltipla, criativa e dinâmica, devemos ter em conta a diversidade de possibilidades no que se refere ao contato com estes materiais e seus possíveis desdobramentos, igualmente múltiplos e dinâmicos. No exercício dos micro poderes, múltiplas possibilidades de ação se abrem, o que inclui a adesão ou não dos sujeitos a estes *materiais*, a estes *discursos* e *regimes de verdade*.

REFERÊNCIAS

CARVALHO, S.R.; GASTALDO, D. Promoção à saúde e empoderamento: uma reflexão a partir das perspectivas crítico-social pós-estruturalista. **Ciências e Saúde Coletiva**, v.13, supl.2, 2008.

FOUCAULT, M. **A História da Sexualidade I: a vontade de saber**, Paris: Gallimard, 1976.

_____. **Microfísica do Poder** (org. e trad. Roberto Machado) 2º ed. RJ: Graal, 1979.

_____. O sujeito e o poder. In: DREYFUS, H. L. & RABINOW, P. **Michel Foucault. Uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica**. RJ: Forense

Universitária, 1995, pp.231-249.

SANTOS, F. C.; DAMICO, J. G. S. O mal-estar na velhice como construção social. **Pensar a Prática**, v. 12, no 1, jan.-abr. 2009.

SWAIN, T. N. Velha? Eu? Autorretrato de uma feminista. In: RAGO, M. (org.) **Figuras de Foucault**. 2ª. ed. Belo Horizonte: Autêntica. 2008.

ANEXO 1

Materiais levantados, segundo sua instância governamental:

Governo Federal - Ministério da Saúde:

Livreto “Viver mais e melhor: um guia completo para você melhorar sua saúde e qualidade de vida” - 1ª edição (1999).

Livreto “Viver mais e melhor: um guia completo para você melhorar sua saúde e qualidade de vida” - 2ª edição (2000).

Cartazes das Campanhas Nacionais de Vacinação: 1999 (6); 2000/2001 (2); 2002 (3); 2004 (1); 2008 (1); 2009 (1); 2011 (1); 2012 (1);

Cartaz “Todo dia é dia de Vacinação” Tabelas de vacinação, as faixas etárias: criança, adolescente, adulto/idoso (2008);

Livreto “Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa” (2006);

Folder “Clube dos Enta. Sexo não tem idade. Proteção também não” (nov./2008);

Adesivo. Campanha de prevenção à AIDS no Carnaval 2009: “Bloco da Mulher Madura”. “Sexo não tem idade para acabar. Proteção também não” (2009);

Folder “Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diretrizes e Estratégias”. (out/2009);

Folder “Prevenção de quedas em pessoas idosas. Cair não é normal” (sem data);

Folder “A saúde auditiva da pessoa idosa” (s.d.);

Folder “Dia Mundial da Conscientização da Violência contra a Pessoa idosa” (s.d.);

Folder “Viva bem a idade que você tem” (s.d.);

Folder “Viver a vida sem perder o sabor é envelhecer com saúde”. Disfagia. Conselhos de Fonoaudiologia / Ministério da Saúde (s.d.);

Folder/Cartaz/Panfleto “Envelhecimento ativo: construindo um futuro saudável. Saúde toda vida. Você tem escolha!” - Conselho Regional de Fonoaudiologia – RJ. Apoio: Ministério da Saúde, Instituto Municipal de Geriatria e Gerontologia Miguel Pedro – IMGGMP, Universidade Federal Fluminense – UFF, Furnas – Compromisso Social (s.d.).

Obs: O Cartaz “Sigamos ativos para envelhecer bem. Dia Mundial da Saúde. 07 de abril de 1999” é referenciado à Organização Mundial da Saúde / Ano Internacional das Pessoas Idosas – 1999.

Governo Estadual - Secretaria de Estado de Saúde:

Folder: “Campanha cair não é normal. A atividade física deixa seu corpo mais saudável” (s.d.);

Folder “Idoso. Prevenção de acidentes. Previna-se para uma vida melhor... Os acidentes não acontecem por acaso” (s.d.);

Folder “Idoso. Saúde bucal. Previna-se para uma vida melhor – cuidando de seu sorriso” (s.d.);

Folder “Idoso. Previna-se para uma vida melhor” (s.d.);

Cartaz “Dance, balance para a queda não ter chance Cair não é normal. Previna-se” (s.d.).

Governo Municipal - Secretarias Municipais de Saúde:

Folder “Envelhecimento saudável e qualidade de vida” - Rio de Janeiro (s.d.);

Folder “Idoso. Previna-se para uma vida melhor” - Angra dos Reis (s.d.);

Panfletos “Sexo na 3ª idade – Por que não? Mas só com proteção” - Angra dos Reis (s.d.); Abanador “Envelhecimento ativo e saudável. Mantenha sua vacinação em dia” - Angra dos Reis (s.d.).

AS AUTORAS

Luciana Fernandes Paulino, Doutora em Educação em Ciências e Saúde, NUTES/UFRJ **E-mail:** lufernandesp@yahoo.com.br

Vera Helena Ferraz de Siqueira, Doutora em Educação, NUTES/UFRJ
E-mail: verhfs@yahoo.com.br