

## Revista Teias do Conhecimento

Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG)

Universidade Aberta da Terceira Idade (UATI)

Grupo de Pesquisas em Políticas Públicas, educação permanente e práticas educacionais de jovens adultos e idosos (GEJAI)


Mestrado Profissional em Educação Inclusiva em Rede (PROFEI)

 <http://doi.org/10.5212/RevTeiasConhecimento.v1i1.20210040>

---

### REFLETINDO SOBRE EDUCAÇÃO, SAÚDE DO HOMEM E ENVELHECIMENTO NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA

Noêmia Lima Silva\*

 <https://orcid.org/0000-0002-3845-445X>

Soraia Silva Santos\*\*

**RESUMO:** Este artigo aborda o processo de envelhecimento, na perspectiva de gênero e saúde e as interfaces com educação e cultura, posto que, na sociedade brasileira, a complexidade do envelhecimento representa um desafio para muitos setores da sociedade – político, social, econômico, acadêmico, institucional, empresarial e outros, que precisam se preparar para receber essa população idosa e suas demandas e necessidades específicas num futuro cada vez mais próximo. A cultura condiciona às representações de velhice e de gênero, com reflexos nas percepções sobre saúde, doença e o cuidado. Entender como foi e como vem sendo pensado a saúde e o cuidado do homem e, em particular, do homem idoso, no contexto brasileiro. Considera-se importante e imprescindível. A interface entre esses fenômenos é objeto desta análise, fundamentado na perspectiva da gerontologia social, na suposta visão de como os homens idosos percebem a relação entre saúde, doença, masculinidade e envelhecimento, e como esses construtos se relacionam com os subsistemas de cuidado informal e profissional. O trabalho consiste em uma revisão bibliográfica, cuja estratégia de busca incluiu consulta a livros e artigos. No Brasil este cenário começou a mudar favoravelmente com a publicação da Portaria 1.944- que institui a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH), tornando-se um marco histórico para o país.

**PALAVRAS-CHAVE:** Políticas Públicas, Saúde do Homem; Velhice, Gênero, Educação e Cultura.

---

\* Doutora pela Universidade da Madeira/Portugal e Professora da Universidade Federal de Sergipe (UFS), ✉ [noemialimasilva@gmail.com](mailto:noemialimasilva@gmail.com)

\*\* Universidade Federal de Sergipe (UFS)

## **1. INTRODUÇÃO**

As condições de saúde do brasileiro, principalmente os de baixa renda, vem sendo questionada tanto ao nível quantitativo como qualitativo. Criou-se até um dito popular de que “a saúde do Brasil está doente”, como se quisesse retratar ou expressar o sofrimento do povo brasileiro e o descaso nas políticas públicas de atenção à população.

Mergulhando na historia da saúde no Brasil, percebe-se que a política de atenção e cuidado passou a ser mais expressiva e com um pouco de consistência numa perspectiva de política pública, bem recentemente, com a implantação do Sistema Único de Saúde – SUS, na década de 1990, considerando os seus princípios de universalidade e equidade.

Todavia, mesmo sendo tida como uma legislação avançada na sua formatação, carece de gestão administrativa e reforço nos recursos financeiro, para que possa prestar serviços, de acordo com as demandas e necessidades da população, além disso, sofre com o estigma de ser “uma política para os pobres (BRASIL, 1990).

Por outro lado, é válido ressaltar a importância do SUS como política pública, que neste tempo de pandemia devido ao COVID 19, foi o grande sustentáculo para a população, principalmente a aquela parte formada pelos carentes financeiramente e os mais vulneráveis, nesta sociedade, onde impera a desigualdade social e econômica., que determina o poder pelo ter. Toma-se neste trabalho o recorte de gênero, sobre a saúde do homem no contexto brasileiro, no propósito de estabelecer uma interrelação com a educação e a cultura, visualizando como interveniente e grande instrumento de conscientização e libertação do ser humano em sociedade (FRETRE, 1976).

Nesse percurso, mergulhando no que se refere tanto a educação como a saúde, considerados pela Constituição Federal de 1988 se constituir em um direito

de todos e dever do estado. Na perspectiva de gênero enfatiza-se o masculino com o suporte teórico de autores estudiosos do assunto, onde foi possível perceber as interferências culturais na compreensão desse viés.

Essa realidade leva a uma grande preocupação, apontando um grande desafio, ao pensar como vem sendo pensado as condições de saúde das pessoas que envelhecem, e em especial, a saúde do homem idoso. O que se constitui num desafio para o estado, sociedade, a família e o próprio idoso.

Problematizar essa questão, uma vez que ainda são poucos os estudos realizados sobre esse assunto, na relação com as interferências econômicas, políticas e as interfaces do processo educacional e influências culturais vinculadas diretamente com o contexto e as aberturas para as diversidades e o surgimento de novas possibilidades, no sentido de responder às demandas dos sujeitos emergentes, pela via dos direitos humanos e direitos à saúde, sendo esse um dos objetivos desta reflexão.

Desta forma, como orientação, procura-se responder a indagação: como vem sendo vista e tratada a saúde do homem brasileiro, quais as propostas políticas de saúde pública e quando surge; como é percebido pela sociedade, pela família e pela pessoa idosa, as condições de saúde ao longo da vida; Qual tem sido a resposta do estado a essas questões.

Considera-se preocupante essa situação, percebe a necessidade de ser pensada, refletida as condições de saúde desse segmento etário, bem como conhecer como pensa e como age o homem que envelhece. Considera-se que estudo dessa natureza envolve o papel do homem na sociedade, na família. O Estado, no mundo do capitalismo selvagem, que vê o ser humano enquanto fonte de produção, considerando-o até a idade produtiva, com condições de mostrar resultados e produtividade no mercado de trabalho.

A sociedade por sua vez, a partir dos determinantes culturais, percebe o homem como ser forte, viril, inatingível pelas doenças, e por isso não imagina e nem aceita o homem como um fraco ou que não esteja capaz para o trabalho. A família por

## **Refletindo sobre educação, saúde do homem e envelhecimento na sociedade contemporânea**

Noêmia Lima Silva e Soraia Silva Santos

sua vez, em decorrência das tradições e da cultura, o prepara e espera que desempenhe os papéis de pai, esposo, e outros, estando sempre pronto para assumir o papel de chefe de família.

Todavia, nos últimos tempos, desponta uma nova realidade. As mulheres que sempre foram consideradas frágeis, cuidadoras, guardiãs do lar, vem assumindo o posto de chefe de família, em muitos lares brasileiros em decorrência do abandono de muitos homens. Também esse tem sido motivo de preocupação de vários estudiosos.

Voltando ao foco desta reflexão, parte-se do pressuposto de que os cuidados com a saúde do homem idoso, sofre grandes influencias educacionais e culturais levando á precariedade. Ou seja, é decorrente das formas de cuidados ao longo da vida. Em outras palavras, as condições de saúde do homem idoso são também resultantes das influencias socioculturais.

Com uma preocupação focada e embasada nos preceitos da gerontologia e no paradigma da qualidade de vida, apontado pela Organização Mundial de Saúde., trilhando caminhos inicialmente, pelo estudo bibliográfico e documental. Assim, essa breve reflexão objetiva apontar algumas interconexões existentes entre gênero – saúde – educação - envelhecimento, movidas no tempo e no espaço, pelos aspectos culturais, sem desconsiderar as conotações políticas, econômicas e sociais.

Trata-se portanto, de uma primeira instigação, visando levar a outros momentos de aprofundar conceitos para a realização de uma pesquisa que se encontra em andamento, como também, despertar, se possível, o interesse de outros pesquisadores, por ser constituído de um trabalho exploratório que, conforme coloca Gil ( 2010) [...] têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores” (GIL, 2010, p. 27).

Desta forma, este trabalho de reflexão critica com enfoque sociopolítico, pretende contribuir também na perspectiva de gênero, na superação do senso comum e de desvirtuamentos no processo educativo reforçados pelos enfoques culturais, os quais colocam os homens numa posição de resistentes e de intocabilidade do sexo

masculino, que acabam por naturalizar comportamentos masculinos, como não necessitados de atenção a saúde, ou não merecedores da atenção do Estado em relação a elaboração de políticas públicas para a população masculina.

A motivação para refletir e discutir a presente temática, decorre em parte, da convivência nos últimos 20 anos, com pessoas idosas no âmbito universitário, através do projeto Universidade Aberta à terceira idade, da Universidade Federal de Sergipe, que tem um percentual de 48% do total de 140 estudantes do sexo masculino, matriculados no ano de 2019, ouvindo seus relatos no momento da matrícula, em sala de aula, em eventos, e outros.

Um outro objetivo deste trabalho foi analisar a trajetória histórica da legislação de saúde e em especial a Implantação/Implementação da Política de Saúde do Homem e leis correlatas que se referem ao homem e ao idoso e outras que fazem menção ao sexo masculino.

Para essa construção utilizou-se a pesquisa exploratória de cunho bibliográfico, de natureza qualitativa, através de livros, artigos científicos, periódicos de autores estudiosos do assunto, como reforço no embasamento. Esse tipo de pesquisa permite a cobertura ampla de vários fenômenos, pelo fato de levar a conhecer pesquisas já publicadas sobre determinado assunto numa perspectiva crítica, por facilitar no desenvolvimento de novos estudos, por ter o caráter exploratório. Como também foram consultados e legislações pertinentes ao tema (Gil, 2010, p. 50).

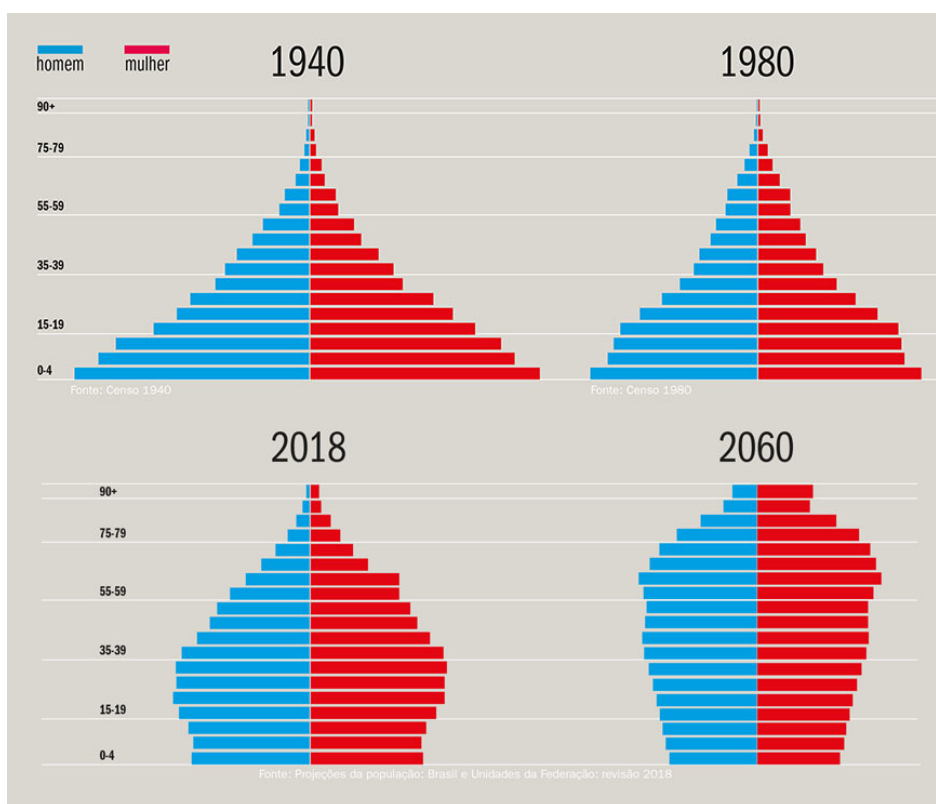
Desta forma, o trabalho teve a pretensão de contribuir também para superação do senso comum, o qual coloca os homens em uma posição praticamente de “intocáveis”, fruto de um apriorismo que acaba por naturalizar comportamentos, compreendendo os homens como resistentes e desta forma, não necessitam ou não são merecedores da atenção do Estado em relação a elaboração de políticas públicas para a população masculina.

## **2. ENVELHECIMENTO HUMANO NA SOCIEDADE CONTEMPORANEA**

É perceptível, através dos dados estatísticos, que o número de pessoas que ultrapassam a idade de 60 anos é cada vez maior, e muitos desejosos de manter sua autonomia e independência, na perspectiva do que reforça a OMS com o novo paradigma. O número de pessoas que ultrapassam a idade de 60 anos no Brasil é cada vez maior. Entre 2012 e 2016, a população idosa (com 60 anos e mais de idade) cresceu 16%, chegando a 29,6 milhões de pessoa. Já a parcela de crianças com até nove anos, na população caiu de 14,1% para 12,9%, no período (IBGE, 2018).

Sendo um dos maiores triunfos da humanidade, o envelhecimento populacional gera desafios, sinaliza urgências de ações, projetos e programas e alternativas que despertem e contribuam para o processo e que garantam, conseqüentemente, a inclusão social com qualidade de vida dessa população. O Brasil, até os anos de 1970, possuía uma população majoritariamente jovem, com cerca de 52% de pessoas com menos de 20 anos de idade, e era um país da juventude, embora as projeções estatísticas apontassem um final de século demograficamente explosivo. O que se constata é a existência de caminhos inversos, com a confirmação de declínio acentuado da fecundidade e da mortalidade e, simultaneamente, o aumento da esperança de vida. Implicou mudanças no perfil sociodemográfico brasileiro, com o crescimento significativo para a faixa acima de 60 anos de idade, integrante da chamada “terceira idade”, hoje representando aproximadamente 12% da população total, contra 5% nos anos de 1970. As expectativas censais estão projetando um crescimento de 4,5% ao ano para a população idosa, até o ano 2020, enquanto a população de 0 a 14 anos deverá crescer apenas 0,6%, o que mostra um grande diferencial, considerando as demandas específicas apresentadas.

A figura abaixo ilustra as pirâmides etárias que mostram entre os anos de 1940 ao ano 2060, o diferencial de posicionamento entre homem e mulher quantitativamente:



**Fonte:** Fundação IBGE 2018

Programas estão surgindo, como políticas e estratégias, numa perspectiva histórica de esperança, e de possibilidade em nível local, regional e nacional. Na educação, as iniciativas despontam, a exemplo das universidades abertas à terceira idade (UNATIs), nas instituições de ensino superior, por acreditar na educação e processo de aprendizagem para todos e para a vida. Vem mostrando como é possível a mudança, a transformação e o empoderamento de alguns seguimentos, assim como o desenvolvimento de maior igualdade social.

Por volta da década de 1920, a expectativa média de vida do brasileiro era de 40 anos. Hoje, a vida elasteceu-se, quase que dobrou, passando para 73 anos. A ciência não se cansa de buscar formas de prolongar a vida; a tecnologia se desenvolve rapidamente e o que parecia impossível, hoje, faz parte da realidade. Para se chegar a essa configuração social, há uma conjugação no declínio das taxas de fecundidade, a redução da mortalidade infantil, os avanços da ciência e da tecnologia,

## **Refletindo sobre educação, saúde do homem e envelhecimento na sociedade contemporânea**

Noêmia Lima Silva e Soraia Silva Santos

contribuindo de forma decisiva para as mudanças processadas na composição por idade da população. O processo de redução da mortalidade, no caso brasileiro, é consequência do que alguns especialistas chamam de transição epidemiológica, em que se observa maior controle sobre as doenças infectocontagiosas, diminuindo sua importância como principal causa de morte.

No que se refere ao aspecto cronológico e à designação de quem é o/a idoso/a, inicialmente, é importante ressaltar que a Organização Mundial de Saúde (OMS) demarca 65 anos para os países desenvolvidos e, 60 anos, para definir quem é idoso/a nos países em vias de desenvolvimento, e, também, para os países subdesenvolvidos, idade que é utilizada pela maioria dos países. No Brasil, a idade de 60 anos, definindo quem é considerado/a idoso/a, é respaldada legalmente pela Constituição Federal de 1988 e Estatuto do Idoso de 2003. Aproveita-se para citar mais algumas leis específicas e importantes que dão suporte ao presente trabalho: Nas questões de saúde, no ano de 1990, tem-se a implantação do Sistema único de Saúde e em 2008, é criada a Política Nacional da Saúde do Homem. Como leis específicas, em 1996 é promulgada a Política Nacional do Idoso, em 2003 é promulgado o Estatuto do Idoso –Lei 10. 741.

Já numa visão psicológica, o conceito de idade guarda semelhança com a idade biológica, referindo-se à relação que existe entre idade cronológica e as capacidades de percepção, aprendizagem, memória, convívio familiar e social, no processo comparativo entre indivíduos da mesma idade (NERI, 2001; PAPALÉO NETTO; PONTE, 1996).

Quanto a chamada idade social é definida pela avaliação da capacidade de adequação do indivíduo ao desempenho de papéis e comportamentos esperados de uma pessoa, em determinada idade, em uma dada sociedade. Por outro lado, conforme colocam Papaléo Netto e Ponte (1996, p. 10), referindo-se à situação brasileira: “[...] a política de desenvolvimento que predomina nas sociedades industrializadas tem interesse de investir nos mais jovens, que podem lhes dar maior retorno em anos de vida produtiva.”



Neste sentido, como categoria social, o/a idoso/a, passa a insurgir no contexto, sendo considerado/a, muitas vezes, como um peso. Numa visão meramente econômica, a velhice é tida como a etapa da vida em que só consome, em decorrência do crescimento populacional, com ênfase na elevação dessa faixa etária. É o critério cronológico que é adotado na maioria das instituições que prestam serviços à pessoa idosa. Também, o critério cronológico é adotado em muitos estudos científicos, segundo Papaléo Netto e Ponte (1996), devido à dificuldade, ainda, para definir a idade biológica, pois há controvérsias sobre o início do processo de envelhecimento humano.

Numa outra perspectiva, para melhor identificação nos trabalhos de pesquisa, mostra Debert (1999), que novos recortes na idade são feitos sobre o envelhecimento, que englobam a categoria “velhos” assim propostos: Pré-idoso (55 a 64 anos); Jovem idoso (65 a 74 anos); Idosos – acima de 75 anos; Idosos mais idosos – com mais de 85 anos (DEBERT 1999, p. 93, citando UHLEMBERG, 1987 e JOHNSON, 1987).

Em todos os aspectos abordados sobre as idades da vida humana, o importante é saber compreendê-las, aceitar e aproveitar as particularidades das alterações físicas, orgânicas, intelectuais, psicológicas, sociais de cada uma, vivenciando-as nessa nova visão do advento da longevidade e da qualidade de vida. Apesar das questões etárias terem sido uma presença constante no desenvolvimento da história da humanidade, foi somente nos últimos 50 anos, com a evidência do envelhecimento populacional como um fenômeno universal, que a importância das diferenças intergeracionais na experiência coletiva do envelhecer parece ter chamado a atenção de cientistas sociais e gerontólogos (KALACHE; VERAS; RAMOS, 1987).

No Brasil, o desenvolvimento da Gerontologia tem avançado, levando a pensar e repensar o papel da velhice na sociedade atual. A compreensão sobre os fatores que vêm acelerando e elastecendo a expectativa de vida da população brasileira também faz parte dos estudos gerontológicos. Necessariamente, envelhecer não é seguir caminhos traçados, e sim construí-los permanentemente. São várias as modalidades que adquirem as diferentes velhices, vistas pelos diversos ângulos: biológico, social, político, cultural, psicológico, cujos espaços e compreensão vêm se

expandindo em nível da Gerontologia (SILVA, 2016).

Pensar a velhice em cortes geracional e de gênero, faz-se necessário, além de dar um enfoque conceitual, compreender em nível sociocultural e dos significados construídos em seu entorno, de forma contextualizada. No pensar de Beauvoir (1970) mostra que a velhice, entre todas as realidades que nos desafiam, talvez seja aquela de que conservamos, por mais tempo, uma noção puramente abstrata. Para a autora, ainda existem grandes dificuldades em desvendar mistérios sobre essa fase da vida do ser humano (BEAUVOIR, 1970). A expectativa de vida é uma medida estatística da média de tempo de vida de um organismo, com base no ano de seu nascimento, sua idade atual e outros fatores demográficos, incluindo sexo. A expectativa de vida da população de uma determinada área, em um determinado ano, corresponde à média ponderada das idades das pessoas do lugar que morreram naquele ano.

A expectativa de vida é também um indicador de qualidade de vida de um país, região ou localidade. Pode também ser utilizada para aferir o retorno de investimentos feitos na melhoria das condições de vida e para compor vários índices, tais como o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH). Esta é uma forma prática para analisar os níveis de equidade em saúde. .

Diante da complexidade, para se compreenderem as diversidades dos grupos emergentes com suas especificidades, no caso em estudo o grupo idoso, torna-se imprescindível um repensar as novas construções de sujeitos para que possa contemplar os diversos segmentos etários e acompanhe a dinâmica da sociedade.

### **3. POLITICA DE SAUDE NO BRASIL**

#### **3.1 Sistema Único de Saúde - SUS: princípios e diretrizes na perspectiva de direito social**

Embora reconhecendo a importância de mostrar o percurso histórico de construção da política de saúde no Brasil, nesta breve reflexão serão apenas pontuados alguns aspectos do percurso da política de saúde brasileira. Descrito pelos historiadores e estudiosos, o Brasil que tem promulgada a sua independência de

Portugal em 1888, no que se refere a assistência a saúde da população, apenas em 1910 é que se iniciam os trabalhos na perspectiva de de uma políticas de saúde devido a necessidade de integração nacional e mudanças no comportamento dos trabalhadores.

Na década de 1920, há a implantação de um novo regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública através da Reforma Carlos Chagas que estabelece a distinção entre a saúde pública e a saúde previdenciária. Neste contexto, o país passava por uma urbanização e industrialização acelerada e desta forma, o contingente de trabalhadores cresceu. O ‘Sistema de Saúde’ brasileiro, formado ao longo do século XX, teve como marca a dicotomia entre saúde pública e assistência médico-hospitalar. De um lado, as campanhas sanitárias e, de outro, a filantropia, a medicina liberal, a medicina previdenciária e, posteriormente, as empresas médicas. Antes de 1930, não havia o reconhecimento dos direitos sociais no Brasil (PAIM,2008, p.94).

Diante dessa realidade, com as reivindicações da classe trabalhadora por melhores condições de trabalho, o Estado começa a intervir por meio das iniciações de formatos de políticas sociais, para dar respostas as inquietações dos trabalhadores que estavam se organizando, para terem supridas suas necessidades de saúde.

Nesse período de reorganização da sociedade civil, pós regime militar, forças políticas ligadas à saúde pública, passaram a discutir questões amplas ligadas à redemocratização do país e ao acesso aos serviços de saúde junto ao Legislativo. Esse foi um período de “crise” da Previdência Social, também crise ideológica acerca do modelo de saúde a ser adotado, trazendo como pano de fundo, as questões financeiras que colocaram no confronto, diversos grupo no embate com o setor empresarial médico e a criação do movimento sanitário (FALLEIROS; LIMA, 2010, p.239).

No final de 1973, o modelo econômico e político começou a mostrar sinais de falência em decorrência das inúmeras contradições e queda das elevadas taxas de crescimento econômico, retirando do regime político a legitimidade popular

## **Refletindo sobre educação, saúde do homem e envelhecimento na sociedade contemporânea**

Noêmia Lima Silva e Soraia Silva Santos

(BERTOLOZZI; GRECO; 1996, p.388).

Com o fim do regime militar, já na década 1980 e o país em crise financeira, o tema saúde se amplia, entrando no cenário das discussões e interesses, os profissionais da saúde, o movimento sanitário, partidos políticos. A intensa crise e o processo de democratização do país determinam novos rumos nas políticas e fizeram surgir, sujeitos sociais que propugnavam um modelo alternativo de atenção à saúde, entre esses movimentos estão as associações e federação dos aposentados (MACHADO, 2012, p.98).

Diante desta realidade, com as reivindicações da classe trabalhadora por melhores condições de trabalho e de saúde, o Estado começa a intervir por meio das ações pontuais, para dar respostas as inquietações dos trabalhadores que estavam se organizando para terem supridas suas necessidades. Por outro lado, a intervenção estatal justifica-se pela necessidade da manutenção da ordem capitalista feita através da mediação entre as classes sociais

O grande marco se dá com a 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986, onde ocorreu intensa participação social. A concepção ampliada de saúde foi consagrada, juntamente com o princípio da saúde como direito universal. Também nessa conferência foram lançadas as bases doutrinárias do Sistema Único de Saúde.

As questões de saúde foram levadas para a Assembléia Nacional Constituinte onde o movimento sanitário consegue colocar no texto da constituição algumas das reivindicações, como por exemplo, a saúde como um direito universal e dever do Estado e que ficou fazendo parte do texto final da Constituição Federal de 1988, documento que conhecido como “Constituição Cidadã, onde se deu também, a constituição do Sistema Único de Saúde - SUS.

Apesar dos interesses e preocupações muitas vezes conflitantes, as forças progressistas aprovaram o princípio de que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, a ser implementado com a unificação, a democratização e a descentralização do sistema de saúde, e está inscrita na Constituição Federal de 1988. Também nessa Conferência foi possível a ampliação e politização do conceito

de saúde, que ficou compreendido como: resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte emprego, lazer liberdade, acesso e posse a terra, e acesso aos serviços de saúde, posteriormente respaldado pela Constituição Federal de 1988 e aprovaram propostas relativas às bases financeiras do sistema (MATTA, 2010, p. 248) (FALEIROS; LIMA, 2010, p.241-242).

A formatação do SUS é fruto portanto, de grande mobilização ocorrida na referida conferência de 1986, compreendida como um marco na defesa de um novo modelo de saúde numa perspectiva pública e universal. Nas suas bases filosóficas e ideológicas o SUS está constituído por princípios e diretrizes, que respaldam o seu funcionamento e organização, como também direcionam as ações. Os princípios que o compõe são: universalidade, integralidade, e equidade, e as diretrizes que compõem o SUS, foram assim definidas: descentralização, participação da comunidade, regionalização e hierarquização.

À respeito da universalidade, por ser a saúde um direito do cidadão, este não precisa contribuir financeiramente e não há distinção quanto a sexo, raça, religião, idade, entre outros, para o usuário usufruir da assistência à saúde. O entendimento de integralidade contido inclusive na Constituição Federal de 1988, diz respeito a não separação entre as ações preventivas e curativas e, para isso, é necessário que o modelo de atenção à saúde não fragmente o usuário, tendo a compreensão de um ser integral, nas dimensões biológica, cultural e social do usuário, que orientam políticas e ações de saúde capazes de atender às demandas e necessidades no acesso à rede de serviços (FRACOLLI et al., 2011, p. 1136).

Para que seja cumprido um dos seus princípios básicos, que é a universalização, como grande responsabilidade política e social assumida pelo Estado, implica na formulação e implementação de políticas econômicas e sociais que tenham como finalidade, a melhoria das condições de vida e saúde dos diversos grupos da população, garantindo o acesso dos indivíduos e grupos às ações e serviços de saúde, o que se constitui, exatamente, no eixo da política de saúde, conjunto de propostas sistematizadas em planos, programas e projetos e serviços de

## **Refletindo sobre educação, saúde do homem e envelhecimento na sociedade contemporânea**

Noêmia Lima Silva e Soraia Silva Santos

saúde, de modo a assegurar a universalização do acesso e a integralidade das ações (TEIXEIRA, 2011, p.3).

No que se refere a participação da comunidade, esta, expressa suas percepções, aspirações e decisões referente a saúde, possibilitando, assim, a democratização das ações e serviços, respeitando e aproximando a regionalização e hierarquização, através das ações e serviços da rede de saúde mais próxima da realidade local dos usuários do SUS, a partir da apreensão dos perfis populacionais, os meios de convivência e sobrevivência das comunidades, que auxiliam a organização do sistema de saúde, de forma a responder as demandas de modo racional da respectiva região.

O Sistema Único de Saúde – SUS do Brasil, é hoje considerado um dos maiores sistema de saúde pública do mundo, caracterizado pelos seus princípios de universalidade, equidade. A grande constatação se deu agora com a pandemia causada pelo COVID 19, sendo a rede de assistência a saúde do SUS, quem deu o grande suporte para a população brasileira que foi afetada, atendendo indistintamente, conforme reza os seus princípios, reconhecendo que todas as pessoas precisam ter igualdade de oportunidade de sobrevivência. Embora reconhecendo existência das desigualdades sociais inclusive em saúde.

Como um dos mais recentes dados publicado pelo IBGE, a população brasileira já atingiu 212 046 853., informação dada em 20/9/2020. . O Brasil tem mais de 28 milhões de pessoas na faixa etária acima de 60 anos, , número que representa 13% da população total do país. E esse percentual tende a dobrar nas próximas décadas, segundo a Projeção da População, divulgada em 2018 pelo IBGE.

Para que os idosos de hoje e do futuro tenham qualidade de vida, é preciso garantir acesso em questões como saúde, trabalho, assistência social, educação, cultura, esporte, habitação e meios de transportes. No Brasil, esses direitos são regulamentados pela legislações específica e pela Constituição Federal de 1988.

### 3.2 Política Nacional de Saúde do Homem – PNAISH

Foi lançada pelo governo brasileiro, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) somente em março de 2008. Trata-se de um aparato legal consideravelmente recente, que é orientada pela perspectiva relacional de gênero, foi criada para viabilizar ações e serviços especializados de saúde (VIEIRA et al. (2011, p. 215)).

Ao nível operacional, de acordo com suas linhas de ações, a PNAISH, conforme análise de alguns autores, não pretendeu vitimizar o homem, sua elaboração não é reflexo de prática machista, mas viabilizar para o público masculino ações e serviços especializados de saúde. Conforme consta na Constituição de 1988, “a saúde é um direito de todos e dever do Estado, sem discriminação de qualquer espécie (gênero, raça, religião, entre outros), assim, a política de saúde do homem em consonância com o princípio da equidade” e está sinalizado no texto do Sistema Único de Saúde – SUS. No entanto, precisa reconhecer as desigualdades e vulnerabilidades dos grupos e indivíduos sociais para não favorecer a injustiça social.

Segundo Carrara, Russo e Faro (2009) os homens, não lutam por melhores condições de saúde, uma vez que teriam que assumir suas vulnerabilidades e fragilidades para poderem, então, reivindicar que suas demandas e necessidades em saúde fossem atendidas, pois, fazendo isso estariam se igualando às mulheres, que lutaram através de movimentos organizados por melhores condições de saúde, se tornando ‘vítimas da sua própria masculinidade.

Dados estatísticos mostram os entraves socioeconômicos, culturais e jurídicos, por exemplo que interferem na maioria das populações, onde a mortalidade é maior entre os homens em todas as faixas etárias a partir do nascimento. Apenas em culturas que praticam o infanticídio feminino, ou em sociedades onde a assistência à gestação e ao parto é muito precária, a mortalidade pode ser maior entre as mulheres em certos grupos etários (BARATA;2009, p.78-79).

Conforme indica Motta (1988), o diferencial de gênero refletido na expectativa de vida, no crescimento da população de mulheres idosas, caracteriza a feminização



## **Refletindo sobre educação, saúde do homem e envelhecimento na sociedade contemporânea**

Noêmia Lima Silva e Soraia Silva Santos

da velhice, a qual está atrelada a mudança no curso da vida. Seguindo o processo de envelhecimento, idosos e idosas pertencentes às mais difentes realidades, estão sujeitos à dependência de terceiros, impedindo assim, a funcionalidade e a autonomia.

O envelhecer é encarado de forma positiva quando relacionado às conquistas acumuladas na vida, valorizando as vantagens da experiência e da tranquilidade que o amadurecimento proporciona. Porém, muitas vezes essa visão positiva concorre fortemente com a relação negativa entre o envelhecimento e a fragilização,: O envelhecimento aumenta o risco de adquirir enfermidades e incapacidades, e com ele a necessidade de implantar e implementar políticas que visem, garantir e manter, às condições de vida e de assistência sócio-sanitárias adequadas para a população idosa.

Paralelo à transição demográfica, no Brasil ocorre a transição epidemiológica, que se caracteriza pelas mudanças nos padrões de morbimortalidade, com diminuição da mortalidade geral e predomínio das morbidades crônico-degenerativas, principalmente no grupo de idade mais avançada. Neste sentido, o envelhecimento da população e o aumento da esperança de vida sinalizam para um incremento de patologias crônicas e de incapacidades que requerem uma atenção sócio-sanitária mais efetiva.

De acordo com pesquisas realizadas pelo Ministério da Saúde, entre 2035 e 2040, haverá mais população idosa numa proporção de 18% superior a de crianças. Outros estudos brasileiros, mostram que cerca de 85% dos idosos apresentam, pelo menos, uma doença crônica, que representam a principal causa de mortalidade e incapacidade, o que justifica a demanda pelos serviços de saúde, considerando que o envelhecimento populacional no Brasil é um fenômeno, que segue uma tendência mundial.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE, 2017), desde 2012 a população brasileira aumentou em 4,8 milhões o número de idosos/as, correspondendo a um crescimento de 18% desse grupo. Todavia, o acirramento das desigualdades sociais no Brasil contribui para acentuar as várias formas de



vulnerabilidade, em dimensões estruturais. Portanto, há uma necessidade de estudos atualizados constantemente, para contribuir na formatação das estratégias e políticas sociais. O envelhecimento aumenta o risco de adquirir enfermidades e incapacidades, e com ele a necessidade de implantar e implementar políticas que visem, garantir e manter, às condições de vida e de assistência sócio-sanitárias adequadas para a população idosa.

No Brasil, paralelamente à transição demográfica, ocorre a transição epidemiológica, caracterizada pelas mudanças nos padrões de morbimortalidade, com diminuição da mortalidade geral e predomínio das morbidades crônico-degenerativas, principalmente no grupo de idade mais avançada. Neste sentido, o envelhecimento da população e o aumento da esperança de vida sinalizam para um incremento de patologias crônicas e de incapacidades que requerem uma atenção sócio-sanitária mais efetiva. De acordo com estudos brasileiros, cerca de 85% dos idosos apresentam, pelo menos, uma doença crônica.<sup>4,5</sup> As doenças crônicas representam a principal causa de mortalidade e incapacidade, o que justifica a demanda pelos serviços de saúde.

#### **4. DIVERSIDADES E A DESCONSTRUÇÃO DO IMAGINÁRIO SOCIALCULTURAL DO GÊNERO MASCULINO INATINGÍVEL**

Na relação com o processo de envelhecimento, é importante introduzir, mesmo que de forma breve, a compreensão do que vem a ser diversidade, gênero e as influências culturais.

Na visão de Candau e Koff (2006), a diversidade refere-se à variedade de culturas e identidades culturais, em oposto à igualdade, podendo ser entendida na atualidade como um sinônimo de diálogo e de valores compartilhados. Nessa perspectiva, acredita-se que a expressão diversidade cultural, hoje, compreende a superação tanto da negação das diferenças, efetuada pela homogeneidade, como do relativismo praticado pela absolutização das diferenças. A superação dessas visões dicotômicas deve-se fazer por meio de políticas que valorizem a interação e comunicação entre os diferentes sujeitos

## **Refletindo sobre educação, saúde do homem e envelhecimento na sociedade contemporânea**

Noêmia Lima Silva e Soraia Silva Santos

Na compreensão de Meneses e Costa (2016), a diversidade social é o conjunto de diferenças e valores compartilhados pelos seres humanos na vida social. Ou seja, são expressões culturais, diferenças físicas, étnicas, crenças, modos de vida, classes sociais, etc.

A compreensão sobre gênero . envolve a noção da construção social das identidades subjetivas dos homens e das mulheres, que engloba, mas também ultrapassa, as diferenças sexuais biológicas, articulada à noção das relações de poder, refere-se também às questões de natureza política, social e econômica que trazem disparidades na saúde entre os gêneros.

Aproximando esse tópico ao tema em estudo, ou seja, a saúde do homem, na visualização da educação e cultura para a compreensão de gênero, a socialização dos homens não inclui a valorização do cuidado de si e dos outros. Pelo contrário, usualmente, o homem é afastado , e até expulso do cenário do cuidado. Na compreensão do processo saúde-doença-cuidado, os grupos ou indivíduos de uma determinada faixa etária, gênero, contexto sociocultural, constroem suas concepções sobre a saúde e a doença, associada às questões culturais e às vivências pessoais, e, a partir deste entendimento, são definidos os modelos de cuidado (MINAYO, 2008).

Todavia, considera-se que no momento atual, devido ao acelerado processo de transição demográfica, é necessário repensar os sistemas de cuidado, considerando que envelhecer é mais do que um fenômeno biológico, é um fato social, cuja elaboração simbólica encontra-se atrelada a um universo social e cultural específico e procurar garantir qualidade de vida à sociedade (GIACOMINI; UCHOA; LIMA-COSTA, 2005).

E a medida que mais pessoas idosas ocupam espaços de participação social, constituindo-se como fortes atores sociais e políticos e consolidam uma nova identidade coletiva de idosos), reforça-se a necessidade de mudança da cultura que obscurece os atributos da idade passando a compreender a velhice como um tempo específico e natural da vida, e é como neste estudo está se considerando a diversidade e a desconstrução do imaginário social-cultural do gênero masculino, e a

visão de inatingível

Assim, quando se trata de homens que vivenciam o próprio envelhecimento, o comportamento masculino no cuidado à saúde é interpelado por questões relacionadas à fragilidade, à incapacidade e, muitas vezes, à dependência e, conseqüentemente, à necessidade de cuidado formal - pelo sistema de saúde - e informal - pela família ( MINAYO; COIMBRA JR, 2002).

Na perspectiva de cultura e educação, entendida como tudo que é produção humana, ou seja é a maneira que cada individuo possui de falar, vestir, comer, manifestar-se, etc; que por sua vez constituem os elementos culturais que não são expressos apenas no consciente, mas no subconsciente e inconsciente dos indivíduos, é visto também como um fenômeno plural, multiforme que não é estático, mas que está em constante transformação, envolvendo um processo de criar e recriar, em que cada um é criador e propagador de cultura (CANDAUI 2003).

Pensar sobre CULTURA E IDENTIDADE na visão de Morin (2015), o homem é dotado de valores, os quais são o conjunto de apreensões e compreensões dos saberes, das crenças, das leis, da moral, dos costumes, dos componentes hereditários e de todos os signos capazes de conduzi-lo em sua vida (MORIN, 2011, p. 51).

Acrescenta o referido autor que “É a cultura e a sociedade que garantem a realização dos indivíduos, são as interações entre indivíduos que permitem a perpetuação da cultura e auto-organização da sociedade”(MORIN,2011, p. 49).

Na visão de Forquin (2003, p. 24), educação e cultura pode dizer que estão relacionados e ligados organicamente, partindo do pressuposto de que educar é formar e socializar o indivíduo; educar, ensinar, é colocar alguém em presença de certos elementos de cultura a fim de que este alguém deles se nutra, incorpore sua substancia e construa sua identidade intelectual e pessoal em função deles.

Falando ainda sobre as relações de gênero, tradicionalmente, as teorias biológicas fundamentaram as diferenças entre homens e mulheres. A respeito da saúde, estas diferenças, foram naturalizadas por esses conhecimentos. Assim, o

## **Refletindo sobre educação, saúde do homem e envelhecimento na sociedade contemporânea**

Noêmia Lima Silva e Soraia Silva Santos

conceito de gênero apresenta diversos sentidos, se estabelecem de acordo com a área do conhecimento científico ou da orientação teórica que é utilizada. Engloba os homens e as mulheres, e deve ser usado nas dimensões histórica, cultural e social. Compreende-se que as relações de gênero permeiam todo o tecido social, manifestam-se de formas destacadas nos diferentes grupos sociais com impactos diferenciados e específicos na construção da subjetividade dos indivíduos.

Quanto a identidade pode-se afirmar que seria o resultado do reconhecimento que o indivíduo faz de si mesmo e da experiência de um povo, composto de diversos saberes, significados, entendimentos e interpretações, dando a conotação de uma multiplicidade de identidades, conforme expõe . Na construção de identidades estão presente aspectos históricos, espaços geográficos, biológicos, instituições produtivas e reprodutivas, pela memória coletiva e por fantasias pessoais, pelos aparatos de poder e revelações de cunho religioso, que são processados pelos indivíduos, grupos sociais e sociedades, que reorganizam seu significado em função de tendências sociais e projetos culturais enraizados em sua estrutura social, bem como em uma visão de tempo/espaço (CASTELLS, 2012, p. 23).

Segundo o mesmo autor, a identidade pode ser reconhecida de duas maneiras: a primeira como fonte primária dos próprios atores, a qual é construída por meio de um processo de individuação e a segunda quando os atores internalizam a premissa identitária, influenciada por uma concepção dominante.

Com relação a influencia da dominação o entendimento da existência de um fator ideológico fortalecendo a figura de dominação, a qual, para manter-se forte, iniciará um massacre, por meio de “uma violência simbólica, suave, insensível, invisível as suas próprias vítimas” (BOURDIEU, 2002, p. 7),

Nessa perspectiva, várias praticas ideológicas sutis e invisíveis ocorrem, para as mulheres, devido a crença dominante, que acreditavam terem nascido apenas para servir o homem, procriar e cuidar da família, numa postura submissa e que perdurou por muitas épocas e civilizações, , e ainda perdura em algumas sociedades. É sabido que o sistema de dominação masculina iniciou-se quando o homem percebeu a sua

importância no processo reprodutivo e processo produtivo. Na atividade de produção de alimentos, antes da industrialização necessitava de força física masculina, para a subsistência da família, restando para a mulher as funções domésticas e os cuidados com a prole (LINS, 2011 )..

Surge então, uma nova cultura nas relações de gênero, pois, enquanto a mulher ficava em casa cuidando da prole, o homem que era o único provedor da família, a situação sofre grandes mudanças na sociedade atual. Segundo o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), o percentual de domicílios brasileiros comandados por mulheres saltou de 25%, em 1995, para 45% em 2018, devido, principalmente, ao crescimento da participação feminina no mercado de trabalho. As mulheres ocupam um espaço cada vez maior do mercado de trabalho e vêm alcançando maiores remunerações, apesar de a desigualdade salarial entre gêneros ainda persistir. Segundo o Ipea, 43% das mulheres que são chefes de domicílio hoje no Brasil vive em casal (IBGE, 2019).

Todos os pontos abordado, embora com certa brevidade, mostra a necessidade de mudança no pensar e orientar a população idosa masculina, para sobreviver e viver com qualidade, com as alterações e condições que a sociedade atual apresenta.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O grande desafio brasileiro em lidar com o envelhecimento populacional, é lidar com as desigualdades sociais existentes, e que ficou bastante enfatizada no momento que o país foi pego repentinamente com a COVID 19..Não fora o grande suporte do SUS e do funcionário público, a situação poderia ser insustentável.

A reflexão breve feita neste artigo, enfocando inclusive um dos seguimentos enquadrado nos grupos vulneráveis – o homem idoso-, procurou mostrar os enfrentamentos e desafios relacionados à saúde e as possibilidades de assistência e de cuidados..

A velhice brasileira como questão social e de preocupação pública é recente e está ligada ao significado da velhice na sociedade e como esta compreende as fases da vida. A sociedade moderna demarca periodização da vida dos cidadãos atribuindo sentidos, tendo variações culturais. A padronização do curso da vida é institucionalizada e pensada a partir da concepção individual da pessoa que existe socialmente, de onde é formada uma identidade. .O desafio está em como promover qualidade de saúde e de vida com dignidade, numa perspectiva de direitos humanos.

Também em nível dos desafios brasileiros, diante do fenômeno do envelhecimento humano, as questões não são transcritas somente pelo aumento do número de pessoas idosas, e, sim, pela situação socioeconômica desses idosos, despontando características de um novo desenho da velhice brasileira, mediante as exigências da própria sobrevivência, porém, são apenas nominados como pertencentes aos grupos vulneráveis.

Além do determinante quantitativo, tem-se o surgimento de um novo velho, do qual é exigido não só se manter vivo, integrado e sujeito de sua história, como, também, capacidade para se sustentar e manter a família. Isso, diante da crise socioeconômica que atinge o país, com grandes repercussões sociais, políticas e culturais, onde a fome, a miséria, o desemprego, a falta de moradias, a desigualdade social e mesmo a descaracterização dos valores morais e éticos.

A idade da velhice não pode ser vista e tratada, como em décadas anteriores, aonde o indivíduo ao chegar a idade da aposentadoria, por completar 30, 35, ou 40 anos de serviços, já se “auto-preparava” para esse desligamento que muitas vezes não era só do trabalho, parecendo um desligamento da vida, pela forma como passa a ser visto e tratado pela família e a sociedade.

Na sociedade atual, cada vez mais, pessoas idosas ocupam espaços de participação social, como fortes atores sociais e políticos, contribuindo para a construção de uma nova cultura da velhice humana. Um dos grandes desafios da sociedade atual, ao pensar na velhice e nos seus velhos, é buscar a desconstrução de uma velhice tanto masculina como feminina, cheia de mitos e preconceitos, e passar a saber lidar e aceitar as novas construções de identidade da velhice, na relação com a concepção de gênero, e identidade cultural, moldados a partir do processo educativo que é formatado e construído, não só no seio familiar ou entre quatro paredes de uma sala de aula.

Com as novas tecnologias e a expansão dos meios de comunicação na sociedade do conhecimento, que são transmitidos, permutados nos milhões de quilômetros, alcançando bem mais rápido, o que é transmitido. Grande desafio para as ilusórias proximidades do ambiente familiar. É preciso entender e aprender a viver no mundo da comunicação virtual e em tempo presente.

Assim, percebe-se a necessidade e com urgência, que a orientação e o processo educativo, tanto para o homem como para a mulher, que doravante passem a ser construídos na infância, de forma a considerar a importância, do respeito mutuo e do aprendizado permanente e para a vida, para que construam suas velhices, homem e mulher, com identidades solidaria, cooperativa, saudável, com qualidade, na perspectiva de humanização.

Por fim, expressa-se aqui, a dificuldade de encerrar o texto e cumprir o limite estipulado, tamanha a empolgação e felicidade pelo convite recebido e poder expressar idéias sobre um assunto ainda pouco explorado.



## Refletindo sobre educação, saúde do homem e envelhecimento na sociedade contemporânea

Noêmia Lima Silva e Soraia Silva Santos

### 6. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Informações de saúde 2010, . Disponível <Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (princípios e diretrizes)*. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2008/PT-09-CONS>.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 05 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais nº 1/92 a 35/2001 e pelas de revisão nº 1 a 6/94. Brasília:Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2002.

BRASIL. **Lei 10.741, de 01 de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá providências. Diário República Federativa do Brasil, 03-10-2003

\_\_\_\_\_. **Lei 8.842, de 04 de janeiro de 1994**. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso,cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário da República Federativa do Brasil, de 05 de janeiro de 1994.

BEAUVOIR, S **A Velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BAUMAN, Zygmunt. **Identidade**. Rio de Janeiro: Zahar, 2005.

BOURDIEU,Pierre. **Adominação masculina**. Rio de Janeiro:Bertrand rasil, 2012.

CASTELLS, Manuel. **O poder da identidade**. São Paulo: Paz e Terra, 2010.

CÍCERO, M. T. **Saber envelhecer**. Porto Alegre: L e PM, 1999

COUTO, M. T. et al. **O homem na atenção primária à saúde: discutindo** (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 14, n. 33, p. 257-270, 2010. [ [Links](#) ]

DEBERT, Guita Grin. **A Reinvenção da velhice: socialização e processo de privatização do desenvolvimento**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, FAPESP, 2004.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**., Rio de Janeiro, Paz e Terra, 2003.

GEERTZ, C. **A Interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: LTC, 1989. [ [Links](#) ]

GIL, A.C.. **Como elaborar projetos de pesquisa**. Editora Atlas, São Paulo,1996.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 31 edição. São Paulo: Paz e Terra,2005.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICO (IBGE): população brasileira envelhece em ritmo acelerado. **Síntese dos indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. 2007. Rio de Janeiro, 2008; 2018.

KACHAR, V.(org.) **Longevidade: desafio para educação**. S. Paulo:Cortez, 2001.

LARAIA, Roque de Barros. **Cultura: um conceito antropológico**. Rio de Janeiro: Zahar, 2011

MORIN, Edgar. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. São Paulo: Editora Cortez, 2011. PIOVESAN, Flávia. Temas de Direitos Humanos. São Paulo: Saraiva, 2009

MINAYO, M C S. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, Editora Vozes, 1995.

MELLO, G. N.de. *Educação escola e brasileira: o que trouxemos de século XX?* Porto Alegre: Artmed, 2004.

LIMA, M. P. **Gerontologia Educacional. Uma Pedagogia Específica para o Idoso. Uma Nova Concepção de Velhice**. Ed. São Paulo, São Paulo, 2001.

NERI, A L. (Org.) Qualidade de vida no adulto maduro: interpretações teóricas e evidências de pesquisa. In: **Qualidade de vida e idade madura**. Campinas: Papiros, 1993, p. 9–55.

\_\_\_\_\_. Teorias do Envelhecimento. In: **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. (org.)



**Refletindo sobre educação, saúde do homem e envelhecimento na sociedade contemporânea**

Noêmia Lima Silva e Soraia Silva Santos

Elizabeth Viana de Freitas, et al. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S. A, 2002

RIBEIRO, O. **Saúde, masculinidade e envelhecimento: reflexões sociais numa perspectiva de gênero.** In: STREY, M. N.; NOGUEIRA, C.; AZAMBUJA, M. R. (Org.). Gênero e saúde: diálogos ibero-brasileiros. Porto Alegre: Edipucrs, 2010. p. 303-324. [ [Links](#) ]

SILVA, Noêmia Lima. **Educação na terceira idade: inclusão social e inovação pedagógica na Universidade Federal de Sergipe.** Aracaju: Editora Diário Oficial do Estado de Sergipe, 2016.

\_\_\_\_\_. **Gerontologia: engenharia inovadora no aprendizado sobre o envelhecimento.** São Cristóvão/SE: Editora UFS, 2009.

\_\_\_\_\_. (Org.) **Gerontologia Social: a práxis no envelhecimento.** Aracaju/SE: Gráfica Editora J. Andrade, 2005.

SILVA, Noêmia Lima. Diversidades no pensar a educação como política pública voltada para o envelhecimento humano. **In.: Gerontologia: engenharia inovadora aprendizado no envelhecimento.** São Cristóvão/SE: Ed. FS, 2009.

UCHÔA, E.; FIRMO, J. O. A.; LIMA-COSTA, M. F. **Envelhecimento e saúde: experiência e construção cultural.** In: MINAYO, M. C. S.; COIMBRA JR., C. E. A. (Org.). Antropologia, saúde e envelhecimento. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

