

CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE MINAS GERAIS
Programa de Pós-Graduação em Educação Tecnológica

KAMILLE GOMES CHAVES DE OLIVEIRA

**FORMAÇÃO TÉCNICA EM ENFERMAGEM: problematizando os sentidos de
velhice, envelhecimento e de idoso em ementas de cursos da Rede Federal de Educação
Profissional, Científica e Tecnológica de Minas Gerais**

BELO HORIZONTE
2025

KAMILLE GOMES CHAVES DE OLIVEIRA

**FORMAÇÃO TÉCNICA EM ENFERMAGEM: problematizando os sentidos de
velhice, envelhecimento e de idoso em ementas de cursos da Rede Federal de Educação
Profissional, Científica e Tecnológica de Minas Gerais**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Tecnológica do Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais – CEFET-MG, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Educação.

Linha de Pesquisa: Processos Formativos na Educação Profissional e Tecnológica.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Luciana Aparecida Silva de Azeredo.

BELO HORIZONTE
2025

Oliveira, Kamille Gomes Chaves de.
O48f Formação técnica em enfermagem: problematizando os sentidos de velhice, envelhecimento e de idoso em ementas de cursos da Rede Federal de Educação, Profissional, Científica e Tecnológica de Minas Gerais / Kamille Gomes Chaves de Oliveira. – 2025.
126 f. : il.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Tecnológica.
Orientadora: Luciana Aparecida Silva de Azeredo.
Dissertação (mestrado) – Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais.

1. Técnico em enfermagem - Currículos. 2. Idosos. 3. Educação Profissional e Tecnológica. I. Azeredo, Luciana Aparecida Silva de. II. Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais. III. Título.

CDD: 375.61073



CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE MINAS GERAIS
DIRETORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA - PPGET
Portaria MEC nº. 1.077, de 31/08/2012, republicada no DOU em 13/09/201

KAMILLE GOMES CHAVES DE OLIVEIRA

FORMAÇÃO TÉCNICA EM ENFERMAGEM: problematizando os sentidos de velhice, envelhecimento e de idoso em ementas de cursos da Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica de Minas Gerais

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Educação Tecnológica do Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais - CEFET-MG, em 29 de agosto de 2025, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Educação Tecnológica, aprovada pela Comissão Examinadora de Defesa de Dissertação constituída pelos professores:

Prof.ª Dr.ª Luciana Aparecida Silva de Azeredo – Orientadora
Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais

Prof. Dr. Bráulio Silva Chaves
Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais

Prof.ª Dr.ª Mariana Jafet Cestari
Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais

Prof.ª Dr.ª Rosa Maria da Exaltação Coutrim
Universidade Federal de Ouro Preto

Ao meu esposo, Fábio, e ao meu filho, João
Vitor, razões do meu viver.

AGRADECIMENTOS

A palavra GRATIDÃO¹ é derivada do latim *GRATUS*, que pode ser traduzido como agradecido ou *GRATIA*, um sentido similar à benção ou graças recebidas. Assim, permito-me, nesse momento, reconhecer a graça pelas pessoas que direta ou indiretamente contribuíram e permitiram a elaboração desta dissertação. Estejam certos de que em todo o percurso de elaboração deste trabalho houve o empenho de muitas pessoas. Nunca estive só!

Agradeço primeiramente a Deus e à Sagrada Família, por me manterem firme na fé e perseverança na jornada da vida, guiando-me no presente com a mente em um futuro próspero.

Ao meu amado marido, Fábio, por ser meu norte, meu aconchego e maior incentivador, agradeço por sua ajuda e, acima de tudo, pela compreensão nos muitos momentos de tensão e misto de sentimentos que o mestrado nos gera. Esse pequeno espaço aqui reservado torna-se pequeno diante do quanto sou grata por sua vida junto à minha. Ao meu filho, João Vitor, por me fazer renascer. Agradeço por resgatar minha criança interior, trazendo leveza e alegria aos dias tensos e pesados, e por entender, mesmo tão pequeno, os momentos de ausência da mamãe.

À (des)orientadora Luciana, minha querida “*Lion-O*”, por despertar em mim, por meio de sua doçura e perspicácia como analista do discurso, uma “*visão além do alcance*”, permitindo um movimento de (re)ver e (re)aprender muito. Além disso, agradeço por ser uma inspiração na docência: sua generosidade é genuína e sem dúvidas você fez e seguirá fazendo diferença em minha vida acadêmica e pessoal. Sorte a minha em te ter como guia nesse processo de mestrado.

Aos meus pais, Antônio e Rosane (mainha), pela vida, e ao “*Carlítio*”, pelo amor paternal e por todo apoio, mas principalmente à mainha, por ser exemplo de coragem, dedicação e persistência, ensinando-me sempre a seguir evoluindo academicamente e na vida.

Ao meu irmão Hugo, pela escuta acolhedora e cumplicidade. Aos irmãos Allana, Allan e Tatá, pelas vibrações e apoio. À minha cunhada, Fernanda, pelas orações e amizade. À minha prima Louise, pela presença e incentivo. À minha tia Dark, por ser grande incentivadora e também inspiração nos estudos. Aos meus sogros, Tânia e Adilson, por serem fontes de inspiração acadêmica, pela motivação e apoio de sempre, muito antes do mestrado e para além.

¹Fonte: <https://www1.folha.uol.com.br/ilustrada/2018/01/1954563-na-sua-origem-nosso-obrigado-reflete-o-antiagradecimento.shtml#:~:text=A%20palavra%20%22agradecer%22%20cont%C3%A9m%20a,a%20mesma%20origem%20de%20agradecer.>

² Referência ao personagem e líder do grupo no desenho *ThunderCats*.

E, de modo muito especial, agradeço aos meus avós, Vó Diu e Vô João (*in memoriam*), pelo exemplo, pelo amor incondicional, pelo apoio nos estudos e pelo privilégio em ser sua neta.

Aos mestres do tatame e todos os amigos que o judô e o jiu-jitsu me concederam até aqui, de maneira especial: os queridos Sensei Costa, mestres Fernando (Guilhotina), Cláudio (Caloquinha) e Sérgio Benini, por me ajudarem a ser minha melhor versão e me conduzirem com a disciplina e mentalidade de campeã na vida muito além dos tatames.

Aos demais familiares e aos amigos queridos com que a vida gentilmente me presenteia, por compreenderem minha ausência nesse período e serem grandes apoiadores.

Aos companheiros do mestrado, por compartilharem angústias, trabalhos, risadas e muito conhecimento.

Às irmãs da Congregação Filhas de Jesus - Casa de Nazaré e Casa Santíssima Trindade, onde atuei como enfermeira, por me permitirem trocas tão valiosas no processo de cuidar, pela generosidade e exemplos de perseverança na fé e na espiritualidade e por também serem inspiração para este trabalho.

Às minhas amadas professoras da Educação Infantil, Tia Virgínia e Tia Sumaia, por terem despertado naquela menina falante o desejo pela busca contínua de conhecimento através dos estudos e da paixão pela leitura. Agradeço por terem marcado com amor e ternura meu início na vida acadêmica.

Aos Institutos da Rede Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Minas Gerais, por possibilitarem e contribuírem com a realização desta dissertação. Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), pelo incentivo à pesquisa por meio da bolsa para meus estudos.

Aos membros da banca: Prof. Dr. Bráulio Silva Chaves, Profa. Dr.^a Rosa Maria da Exaltação Coutrim e Profa. Dr.^a Mariana Jafet Cestari, por aceitarem o convite para fazer parte da banca, contribuindo com seus conhecimentos para elaboração deste trabalho, cujo tema perpassa a todos nós que envelhecemos um pouco a cada dia.

A todos os professores com os quais tive a oportunidade de cursar disciplinas no Programa de Pós-Graduação em Educação Tecnológica (PPGET) do Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais (CEFET-MG). Saibam que cada um, a seu modo, contribuiu na escrita deste trabalho.

Ao GEDS-EPT, pelos encontros fecundos, partilha de conhecimento e pelas sextas foucaultianas. Agradeço pelas exposições por meio das quais pude aprender um pouco mais sobre o universo que é a Análise do Discurso de linha francesa.

Foi com base em Foucault que se pôde compreender a escola como uma eficiente dobradiça capaz de articular os poderes que aí circulam com os saberes que a enformam e aí se ensinam, sejam eles pedagógicos ou não. Por isso, é no estudo da obra do filósofo que se pode buscar algumas maneiras produtivas de pensar o presente, bem como novas e poderosas ferramentas para tentar mudar o que se considera ser preciso mudar

(Alfredo Veiga Neto, Foucault e a Educação, 2007, p. 15).

RESUMO

Na medida em que a expectativa de vida aumenta, reforça também a necessidade de formação ampla e adequada de profissionais da área da Enfermagem que prestam serviço à saúde e à qualidade de vida de idosos, de forma a oferecerem um cuidado humanizado, preventivo e que leve em conta as particularidades do envelhecimento. A formação qualificada dos profissionais garante uma assistência mais eficiente e alinhada às necessidades do público de idade mais avançada, possibilitando o desenvolvimento de um trabalho holístico e que enxergue a velhice não apenas como uma fase ligada à doença ou à fragilidade, mas como uma etapa da vida em que pode haver autonomia e bem-estar. Nesse cenário e, alinhado aos pressupostos da Política Nacional da Pessoa Idosa (PNPI), este trabalho buscou compreender como se dá a formação gerontológica do profissional de Enfermagem em Cursos Técnicos ofertados na Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica (RFEPC) de Minas Gerais. Para isso, analisamos o Plano Pedagógico Curricular (PPC) de Cursos Técnicos em Enfermagem, especialmente as ementas de disciplinas relativas à “saúde do idoso”, com vistas a refletir sobre o alinhamento (ou não) de tais ementas com a referida Política, bem como para lançar um novo olhar sobre o currículo que norteia essa formação. Nessa análise, problematizamos como os efeitos de sentido de *idoso*, *velhice* e *envelhecimento* elencados nas ementas podem ou não interferir na formação gerontológica dos profissionais de Enfermagem, considerando questões que extrapolam o conhecimento tecnicista, como as relações humanas e o vínculo entre os profissionais da saúde e os pacientes atendidos. O *corpus* da pesquisa foi composto pelos PPCs dos cursos Técnicos em Enfermagem de oito *campi* de Institutos Federais do estado de Minas Gerais, sendo que a análise dos dados seguiu uma abordagem qualitativa, ancorada na Análise do Discurso de linha francesa, especialmente na vertente foucaultiana. Apesar de a PNPI prever a inclusão dos temas Gerontologia e Geriatria nos currículos dos cursos de formação em saúde, com vistas a evitar preconceitos sobre velhice/envelhecimento e ampliar o olhar dos profissionais acerca da representatividade social da população idosa, pudemos verificar que ainda prevalece, na maioria das ementas analisadas, uma visão biológica de pessoa idosa, assim como uma associação da velhice a doenças. Se na/da sociedade emergem (efeitos de) sentido(s) de “novo idoso”, envelhecimento ativo, e outros impulsionados e influenciados por movimentos diversos, na área da Educação, especificamente nas ementas nos cursos técnicos em foco, persistem (efeitos de) sentido(s) de idoso frágil, passivo, dependente e hospitalizado. Apesar disso, também observamos efeitos de sentido de uma velhice que é social, que está em um contexto familiar, que é participativa e corresponsável em seu processo de envelhecer, de se cuidar. Os resultados da pesquisa podem servir como um convite a (re)ver os sentidos que emergem das ementas atuais e, quem sabe, fomentar novos olhares em torno dos (efeitos de) sentido(s) de velho e velhice, abrindo reflexões em torno dos possíveis impactos que esses significados podem gerar na formação técnica em Enfermagem, em sua atuação junto à pessoa idosa e em seu próprio processo de envelhecer.

Palavras-chave: Educação Profissional e Tecnológica; Curso Técnico em Enfermagem; Envelhecimento Populacional; Análise do Discurso.

ABSTRACT

As life expectancy increases, there is a growing need for comprehensive and adequate training of nursing professionals who work to promote the health and quality of life of older adults. Such training should enable the provision of humanized, preventive care that considers the particularities of aging. Qualified professional education ensures more effective assistance aligned with the needs of that aging population, fostering the development of holistic approaches, that view old age not merely as a phase associated with illness or frailty but as a stage of life characterized by autonomy and well-being. In this context and aligned with the principles of the Brazilian National Policy for the Elderly (PNPI), this study aimed to understand how gerontological training is integrated into Nursing Technical Courses offered within the Federal Network of Professional, Scientific, and Technological Education (RFEPCT) in the state of Minas Gerais. To achieve this, we analyzed the Pedagogical Curricular Plan (PPC) of these Nursing Technical Courses, with particular focus on the course description related to “elderly health,” in order to reflect on if they align with the aforementioned policy, and to offer a new perspective on the curriculum guiding this training. This analysis problematized how the discursive effects of the concepts of “elderly” “old age” and “aging”, as presented in the course descriptions, may influence the gerontological training of nursing professionals, considering issues that transcend technical knowledge, such as human relationships and the bonds between health professionals and their patients. The research corpus consisted of the PPCs from eight campi of Federal Institutes in Minas Gerais, with data analyzed through a qualitative approach grounded in French Discourse Analysis, particularly Foucauldian perspective. Despite the PNPIs call for inclusion of Gerontology and Geriatrics topics in health training curricula—aimed at reducing prejudices related to aging and broadening professionals’ understanding of the social significance of the elderly persons—we found that most course descriptions still predominantly reflect a biological view of older adults, often associating old age with disease. While societal discourses increasingly emphasize concepts such as the “new elderly,” active aging, and other movements driven by diverse social influences, the educational context—specifically the course descriptions of these technical courses—continue to perpetuate discursive effects portraying older adults as fragile, passive, dependent, and hospitalized. Nonetheless, we also identified discursive effects framing old age as a social experience embedded within family contexts, participative, and characterized by responsibility and self-care. The findings of this research invite to a reconsideration of the meanings conveyed by current course descriptions and suggest the potential to foster new perspectives on the discursive effects associated with aging and old age. Such reflections could open up reflections on the possible impacts that these meanings can have on the future practice of nursing technicians working with older adults and influence their own aging processes

Keywords: Professional and Technological Education; Nursing Technical Course; Population Aging; Discourse Analysis.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1- Pictogramas que representam idosos no Brasil	22
Figura 2 - Pictograma que representa idosos acima de 80 anos de idade.....	22
Figura 3 - Pirâmide etária referente ao censo demográfico no Brasil nos anos de 2010 e 2022	37
Figura 4 - Linha do tempo da Educação Profissional e Tecnológica no Brasil	40
Figura 5 - Diagrama do levantamento bibliográfico	46
Figura 6 - Divulgação de um aplicativo na cidade de São Paulo, com informações sobre serviços públicos existentes na Assistência Social, Saúde, Cultura e outros dirigidos às pessoas idosas	60
Figura 7 - Campanha de peças íntimas da empresa Reserva (grupo AR&Co).....	62
Figura 8 – Sr. Oswaldo Silveira (84 anos): <i>maître</i> e esportista.....	63
Figura 9 - Mapa de Minas Gerais: onde são ofertados os cursos técnicos em Enfermagem da RFEPCCT	75

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Classificação de idoso (por idade)	19
Quadro 2 - Marcos legais referentes à pessoa idosa no Brasil	32
Quadro 3 - Síntese da pesquisa bibliográfica (BDTD).....	47
Quadro 4 - Síntese da pesquisa bibliográfica (BVS).....	49
Quadro 5 - Institutos Federais que oferecem o curso técnico em Enfermagem em Minas Gerais.....	74
Quadro 6 - Disciplinas com temas referentes à pessoa idosa na Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica de Minas Gerais e suas respectivas ementas.....	85

LISTA DE SIGLAS

AD	Análise do Discurso
BDTD	Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPES	Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CBO	Classificação Brasileira de Ocupações
CEFET-MG	Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CTD	Catálogo de Teses e Dissertações
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
EaD	Educação a Distância
EPT	Educação Profissional e Tecnológica
FD	Formação Discursiva
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IF	Instituto(s) Federal(is)
IF Sudeste MG	Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sudeste de Minas Gerais
IF Sul de Minas	Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais
IFNMG	Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Norte de Minas Gerais
ILPI	Instituição de Longa Permanência para Idosos
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
MTE	Ministério do Trabalho e Emprego
ONU	Organização das Nações Unidas
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-americana em Saúde
PE	Processo de Enfermagem
PNPI	Política Nacional da Pessoa Idosa
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
PPC	Projeto Pedagógico do Curso
PPC	Projeto Pedagógico do Curso
RD	Recorte(s) Discursivo(s)
RFEPCT	Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica
RN	Rio Grande do Norte
SAE	Sistematização da Assistência em Enfermagem
SEBRAE	Serviço Brasileiro e Apoio às micro e pequenas Empresas
SUS	Sistema Único de Saúde
UNINCOR	Universidade Vale do Rio Doce

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	14
1.1 A enfermeira e o envelhecimento.....	14
1.2 A pesquisa em si.....	18
2 O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO E SUA INTERCESSÃO COM A FORMAÇÃO PROFISSIONAL.....	28
2.1 A construção dos sentidos sobre o sujeito idoso.....	28
2.2 Educação Profissional, Científica e Tecnológica e o Curso Técnico em Enfermagem no Brasil.....	38
2.3 (Re)conhecendo os ditos e escritos em torno do tema central desta pesquisa.....	44
2.4 Velhice, biopolítica e governamentalidade neoliberal.....	52
3 CAMINHOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS TRILHADOS.....	68
3.1 A Análise do Discurso de linha francesa.....	68
3.2 Corpus: coleta dos dados e procedimentos analíticos.....	73
3.2.1 O Curso Técnico em Enfermagem e os Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia onde estão alocados.....	75
3.2.1.1 Instituto Federal do Norte de Minas Gerais.....	76
3.2.1.2 Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais.....	79
3.2.1.3 Instituto Federal do Sul de Minas Gerais.....	81
4 PROBLEMATIZANDO OS SENTIDOS DE IDOSO/VELHICE E ENVELHECIMENTO NAS EMENTAS DOS CURSOS TÉCNICOS EM ENFERMAGEM.....	84
4.1 Eixo Velhice = Problema = Doença: uma visão objetificada do sujeito idoso.....	87
4.2 Eixo Os sentidos de velhice na formação profissional: proximidades e distanciamentos das Políticas Nacionais direcionadas à pessoa idosa.....	100
CONSIDERAÇÕES (QUASE) FINAIS: “só não fica velho quem morre cedo!”.....	109
REFERÊNCIAS.....	114

1 INTRODUÇÃO

“És um senhor tão bonito
Quanto a cara do meu filho
Tempo, tempo, tempo, tempo
Vou te fazer um pedido
Tempo, tempo, tempo, tempo”
(Oração ao tempo, Caetano Veloso, 1979).

Peço licença para fugir um pouco da ordem do discurso da/na academia e dividir esta introdução em duas partes. A primeira trata do que motivou esta pesquisa e a segunda apresenta a pesquisa em si. Com essa divisão, pretendo mostrar o imbricamento entre o problema de pesquisa e a história da pesquisadora, lembrando que, para a Análise do Discurso de linha francesa, à qual se filia este trabalho, o(a) analista, sua história, seus conhecimentos e suas experiências fazem parte das condições de produção da análise (Magalhães e Azeredo, 2024).

1.1 A enfermeira e o envelhecimento

As constantes mudanças vividas pelo tempo sempre me foram peculiares e despertaram (e ainda despertam) muitos questionamentos. Não me refiro apenas ao tempo cronológico, aquele que define horas e dias, mas à percepção que normalmente as pessoas têm dele.

Muitas vezes, em minha infância no interior de Minas Gerais, no Vale do Jequitinhonha, eu observava curiosa os trejeitos, o modo de se vestir, de falar e andar daqueles que já tinham mais tempo de vida: “Por que com o passar do tempo, nossa pele fica assim?”, perguntava para minha bisavó. “Por que a gente fica velha?” “Toda velhinha usa bengala?” “Quando eu tiver mais de 30 anos, já serei muito velha?...” eu pensava, no “auge” dos meus 8 ou 9 anos. A percepção sobre o tempo e sobre sua passagem foi tomando novos espaços em minha mente na medida em que meu próprio tempo corria!

As visitas à casa de Dona Deja (benzedeira respeitada na cidade), as temidas injeções feitas pelo Sr. Manoelzinho (farmacêutico referência para muitos assuntos, entre eles os da saúde) e as excursões às cidades religiosas com os grupos de oração, dos quais minha mãe (Rosane) e avó (Dona Diu) faziam parte, incitavam meu olhar curioso à fase idosa da vida... Ali, naquele “universo interiorano”, viver muito significava (para mim) o que hoje entendo por

respeito, reconhecimento, espaço social e religiosidade. Embrenhar-me pelos temas que envolvem a velhice foi uma consequência diante das minhas vivências.

O tempo mudou (e aqui me refiro ao tempo enquanto condição climática) e, em meio a uma breve tempestade pessoal/familiar, eu, juntamente com minha mãe e meu irmão, me vi sair de uma cidade pequena em direção a uma cidade grande. Cheguei à região metropolitana de Belo Horizonte (capital de Minas Gerais)! Apenas uns anos depois da mudança e com “a chegada” de um tempo mais claro de sol e nuvens no céu, fui observando (com certa nostalgia à época) que nessa nova cidade havia menos velhos(as) circulando sozinhos(as) pelas ruas.

Alguns anos se passaram e, na adolescência, percebi durante um dos meus percursos à escola que no caminho havia um “asilo para idosos”, o que hoje chamamos de Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), e mantendo minha admiração/curiosidade pela fase idosa da vida, candidatei-me a um trabalho voluntário por lá. Meu trabalho à época era basicamente (mas hoje sei que não é tão básico assim) ouvir e conversar, às vezes, mais um que outro. Entre um caso e outro, percebia que o tempo (aquele cronológico) era objeto escasso naquele espaço. Funcionários sempre às pressas para conseguir atender a todos os presentes ali. Ora não ouviam as pessoas idosas devido à correria da rotina com os cuidados, ora não ouviam por desacreditarem dos tais casos repetidamente contados. Não os julgo, pois hoje compreendo o quão complexa a rotina de cuidado pode ser e como criamos verdades e significados que acabam por interferir na relação com a pessoa idosa que recebe os cuidados. Embora tenha sido um período curto, eu poderia passar horas escrevendo sobre a vivência naquela ILPI, mas nosso foco aqui é outro. Nesse novo contexto de cidade grande, percebi que envelhecer também poderia significar solidão, fragilidade e adoecimento.

Entrei para graduação em Enfermagem, fase em que aproveitei muitas possibilidades de estudo com o público idoso e sobre o tema envelhecer, entre elas o Projeto de Extensão “Melhor Idade”, no qual, juntamente com acadêmicos das áreas do Direito e da Matemática, discutíamos temas diversos junto com idosos(as) que moravam em torno da universidade, temas esses sugeridos pelos próprios idosos(as), entre eles a educação financeira e a sexualidade nessa fase da vida. Conheci novas velhices e novos significados para essas velhices... Nessa perspectiva universitária vivenciada por mim, vale a pena mencionar Michel Foucault, um dos autores base deste estudo, e sua pesquisa sobre a História da sexualidade (em quatro volumes), analisando e problematizando o sexo e a sexualidade na vida social do ser humano, servindo de inspiração para meu primeiro trabalho acadêmico: *Percepção de sujeitos idosos sobre a sexualidade/afetividade no processo de envelhecer: considerações acerca da qualidade de vida*

e do direito fundamental à saúde feitas a partir de um projeto de extensão dos cursos de Enfermagem, Psicologia e Fisioterapia (Brito et al., 2009).

Hoje, com 38 anos de idade, embora velha para a Kamille de 8 anos, ainda não me vejo/sinto assim. Contudo, entendo que esse caminho do envelhecimento ocorre dia a dia e, por isso, sigo curiosa sobre a fase idosa da vida (Como serei vista enquanto idosa? Serei vista? O que me aguarda logo ali?), em especial, em minha área de formação que possui o cuidar como essência: a Enfermagem, especificamente, a formação técnica em Enfermagem, objeto deste estudo.

Como profissional de saúde que atua nesse contexto, sempre me deparei com histórias e relatos de colegas e, em cada uma delas, fica claro que a abordagem assistencial em relação ao envelhecimento varia consideravelmente, ora reforçando uma ideia de velhice como sinônimo de fragilidade, ora desconsiderando outras áreas, para além da saúde, que também impactam no processo de envelhecer, como as questões subjetivas, sociais e econômicas. Ao mesmo tempo, alguns profissionais replicam e acreditam em mitos e estigmas, aceitando como normal o fato de que os idosos sintam dores ou tenham problemas de memória, por exemplo, gerando possíveis afastamentos da busca por conhecimento sobre esses temas.

Como a maioria dos colegas da Enfermagem, já atuei em mais de uma atividade profissional ao mesmo tempo. De enfermeira do programa saúde da família em área de alta vulnerabilidade social em Belo Horizonte à gestão/coordenação de ambulatórios de saúde na rede privada, eu sempre buscava uma forma de introduzir a temática do envelhecimento e um atendimento diferenciado a esse público.

Em 2009, tive a oportunidade em ser uma semeadora³ em prol de uma atuação mais consciente da Enfermagem na gerontologia. Assumi a disciplina de Saúde do Idoso na Universidade Vale do Rio Verde (UNINCOR - Três Corações *Campus* Betim). Longe de me ver como uma professora, assumi o desafio de, quem sabe, plantar uma semente que despertasse um maior interesse daqueles(as) alunos(as) à fase idosa da vida e de como é necessária uma Enfermagem atuante junto a esse público. Foi um período curto, porém de grande relevância, pois ao mesmo tempo em que compartilhava o que sabia, percebia ali, junto aos(as) alunos(as), a construção de novos significados sobre a atuação do enfermeiro na Gerontologia e também sobre o cuidar.

³ Pessoa que planta uma semente, ou seja, remete ao sentido de uma pessoa multiplicadora de conhecimentos.

Em 2016, tive a oportunidade de atuar como enfermeira assistencial em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos, uma casa religiosa exclusiva para freiras. Foi um divisor de águas em minhas percepções sobre a velhice e sobre a relação enfermeira-paciente! Possivelmente um lugar onde mais atuei com idosas centenárias, lúcidas, fluentes em duas ou três línguas. Era um perfil de paciente muito distante daquele que conheci e convivi no Programa Saúde da Família. Estar naquele ambiente me fez aprofundar em técnicas sobre cuidados na Gerontologia, manutenção da saúde e prevenção de doenças, e foi além, pois ali, trabalhar a espiritualidade era algo inerente à formação de cada uma delas e, por isso, também precisei reavivar a minha. Embora possa parecer uma descrição romântica do período em que atuei nessa ILPI, há que se lembrar que a todo momento travávamos uma luta interna e outras vezes externalizada, para que nem eu nem a equipe caíssemos na correria do dia a dia que a rotina dos cuidados nos apresenta(va) e, por vezes, nos distancia(va) do SER para CUIDAR do outro SER.

Uma questão fundamental surge da minha experiência nessa ILPI: a atuação junto a pacientes com Doença de Alzheimer. Não há protocolo científico que ensine ou prepare os profissionais para ouvirem um milhão de vezes (mantendo a postura e paciência) a mesma pergunta, seja sobre a hora do almoço, seja sobre a que horas a mãe de uma senhora de 90 anos irá chegar! Conquistei amizades no auge dos seus 80 anos de vida e também amparei e confortei quando houve medo da morte que se aproximava e entendi que, na relação de enfermeira-paciente, também existe espaço para amizade e cumplicidade. Quando se atua diretamente com pessoas idosas em uma ILPI, há uma oportunidade única de presenciar a influência que as vivências possuem sobre a percepção acerca da velhice e, claro, isso refletiu em meu próprio modo de (re)ver meu processo de envelhecimento. Foram quase sete anos nessa instituição e só saí para alçar novos desafios na Gerontologia e na Educação, como esta dissertação.

Ao longo de minha trajetória como enfermeira, a convivência com colegas de profissão e a observação de suas dificuldades no atendimento, acolhimento e avaliação de pessoas idosas levantaram questionamentos sobre o processo de formação dos profissionais de Enfermagem. Por exemplo: qual é a carga horária destinada à Gerontologia na formação do profissional de Enfermagem? Como os temas relacionados ao envelhecimento estão sendo abordados na formação de técnicos em Enfermagem? Faz-se necessária a ampliação dessas discussões sobre a grade curricular destinada ao estudo sobre o envelhecimento, pensando também que a forma como se apresenta a proposta de abordagem sobre o tema tende a interferir na formação e na percepção discente sobre a velhice em si e acerca de como lidar com ela ao exercer a profissão.

Partimos do pressuposto de que a formação técnica em Enfermagem, por si só, parece não ser suficiente para despertar reflexões profundas sobre o envelhecimento e a assistência integral à pessoa idosa. O processo de graduação em Enfermagem, vivenciado por mim, não foi diferente. Apenas na especialização em Enfermagem Geriátrica pude aprofundar um pouco mais meus conhecimentos tanto acerca do processo de envelhecimento quanto sobre as implicações biopsicossociais e espirituais enfrentadas pelos sujeitos em seu processo de envelhecer.

Partindo da metáfora proposta por Magalhães e Azeredo (2024), entendemos que, em meio ao quebra-cabeça, com tantas peças já colocadas e uma imagem em processo de formação, esta dissertação representa a inserção de mais uma peça, fruto de tantas inquietações, com as quais espero provocar, a partir das indagações e problematizações propostas, reflexões e debates sobre a abordagem da velhice/do envelhecimento em curso da área da Saúde, especificamente em cursos técnicos de Enfermagem.

Ora, como alcançar profissionais formados criticamente se não (re)pensarmos a forma como mencionamos a pessoa idosa em sua formação e os sentidos, os significados que dela emergem?

Em suma, as experiências vividas no meu contexto profissional e também no pessoal me impulsionaram a ingressar no mestrado e a realizar esta pesquisa, que me possibilita alinhar meu interesse e atuação na Gerontologia à formação em Enfermagem, foco desta pesquisa que será apresentada a seguir.

1.2 A pesquisa em si

O envelhecimento da população, como um marco desde a era moderna, é um fato importante por favorecer, entre outras coisas, um movimento neste campo do saber, seja para a definição de direitos e benefícios conferidos a essa parcela da sociedade, seja para debates acerca da educação e formação de profissionais preparados para lidar com questões subjetivas, biopsicossociais, econômicas, entre outras, que influenciam no processo de envelhecimento.

Antes de buscar compreender as percepções que envolvem os termos idoso(a), velhice e envelhecimento, ressaltamos que, legalmente, entende-se por pessoa idosa no Brasil todo sujeito com 60 anos ou mais, conforme estabelecido na Lei nº 10.741/2003 - Estatuto da Pessoa Idosa (Brasil, 2003). Contudo, embora haja a especificação legal para idade base de 60 anos como início da fase idosa das pessoas no Brasil, há que se lembrar que para além dos sentidos

de velhice e envelhecer, existe muita diversidade entre as diferentes faixas etárias na/da fase idosa da vida que refletem desde aparência física em si até nas questões relacionadas à força muscular, risco aumentado para determinadas doenças, independência, entre outros aspectos. Assim, cronologicamente, Eliopoulos (2019) apresenta uma classificação em que os sujeitos idosos são considerados:

Quadro 1 - Classificação de idoso (por idade)

Classificação	Faixa de idade
Idoso jovem	Até 74 anos
Idoso	De 75 a 84 anos
Idoso mais velho	Acima de 85 anos

Fonte: elaborado pela autora (2025), com base em Eliopoulos (2019).

A esse respeito, Netto (2017) também chama atenção para a diversidade presente no que é considerado idade psicológica do sujeito idoso, que se refere à relação que existe entre idade cronológica e as capacidades (percepção, aprendizagem e memória, por exemplo) que manifestam uma perspectiva de vivência e de futuro do indivíduo. E há ainda uma perspectiva denominada de idade social do sujeito, relacionada com a avaliação da capacidade de adequação da pessoa idosa ao desempenho de papéis e comportamentos esperados para a sua idade em um determinado momento histórico de cada sociedade.

De maneira geral, faz-se importante dizer que concordamos com Netto (2017) quando salienta que são muitos os elementos associados à idade cronológica de um sujeito, como gênero, classe social, saúde, educação, fatores de personalidade, histórico familiar, contexto social e econômico, entre outros, e todos são elementos determinantes para a diversidade entre idosos(as) a partir dos 60 anos. Conforme já mencionado, para além das questões que envolvem a forma/qualidade como se alcança a fase idosa da vida, o aumento da população idosa trouxe foco para suas demandas enquanto objeto de estudo e acontecimento discursivo, sendo a Gerontologia⁴ um dos campos que produz e dissemina conhecimentos sobre a velhice nesta época (Bazza, 2018).

⁴ “Pode-se definir gerontologia, como uma disciplina científica multi e interdisciplinar, cujas finalidades são os estudos das pessoas idosas, as características da velhice, fase final do ciclo de vida, o processo de envelhecimento e seus determinantes biopsicossociais” (Netto, 2017, p. 8).

Essas transformações sociais e demográficas associadas ao envelhecimento populacional e suas implicações para a formação em Enfermagem são o foco desta pesquisa, que parte de uma perspectiva pós-crítica em educação, na qual se faz importante salientar que o aumento no tempo de vida da população também incita mudanças na educação. Uma das premissas dessa abordagem teórico-metodológica é a compreensão de que:

[...] este nosso tempo vive mudanças significativas na educação porque mudaram as condições sociais, as relações culturais, as racionalidades... Mudaram os espaços, a política, os movimentos sociais e as desigualdades. Mudaram também as distâncias, as geografias, as identidades e as diferenças. Mudaram as pedagogias e os modos de ensinar e aprender (Meyer; Paraíso, 2021, p. 28).

Ainda sobre as mudanças, o último censo, realizado em 2022, apontou um crescimento de 56% no total de pessoas com mais de 60 anos, em relação ao censo anterior, realizado em 2010, e isso significa que, atualmente, temos no Brasil 32.113.490 pessoas idosas, o que representa 15,8% do total da população (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, 2023).

Nesse contexto de maior longevidade populacional, é válido problematizar o Projeto Pedagógico de Cursos Técnicos em Enfermagem, a fim de identificar, na proposta de formação técnica profissional, como se dá a discussão sobre a velhice/envelhecimento, quais os sentidos de idoso são observados em ementas de cursos e, ainda, problematizar os reflexos que tais presenças ou ausências sobre o tema envelhecimento possam desencadear na formação dos/as discentes.

Sabe-se que a base para a criação de um curso técnico profissional se dá, entre outras etapas, na escolha e construção do Projeto Pedagógico do Curso (PPC), uma vez que este é compreendido como um instrumento normativo, que apresenta os objetivos do curso, perfil profissional, áreas de atuação, proposta curricular, enfim, uma estrutura para a preparação/formação do profissional técnico em Enfermagem. Ao mesmo tempo, sabe-se também que, de maneira geral, o discurso sobre a velhice na formação do profissional de saúde ainda associa a saúde do adulto à saúde do idoso, tratando esses conhecimentos como uma disciplina mista, podendo ignorar as características únicas do processo de envelhecimento em nosso organismo (Rodrigues *et al.*, 2018).

Ademais, a forma como significamos os termos “idosos”, “pessoa idosa”, “terceira idade”, “velho” e outros também tende a refletir em nossos discursos e no modo como compreendemos o processo de envelhecimento (Bazza, 2018). Além do mais, tais expressões

também significam quando (não) presentes em determinados discursos, seja em projetos pedagógicos de cursos, seja em suas disciplinas curriculares (Brandão, 2012).

É possível observar essa variedade de significados e sua transformação ao longo do tempo no símbolo que representa a população idosa. Desde a década de 1990, a pessoa idosa era representada por uma pessoa usando um dispositivo de marcha, a bengala, em uma das mãos, e levando a outra mão ao quadril em uma postura curva (Figura 1). Considerando que o uso da bengala e a postura curva estejam associados à necessidade de apoio no equilíbrio e/ou à fraqueza e fragilidade do sujeito, a imagem desperta o sentido de alguém com dor e/ou dificuldade de locomoção, ou seja, reforça um estereótipo de velho e velhice relacionado à fragilidade e à doença.

Diante das mudanças sociais e do aumento da representatividade e diversidade da população idosa no Brasil, em 2018, instituiu-se um novo símbolo para representar essa população tanto em vagas preferenciais quanto em outras questões específicas ao público. A partir de então, há uma representação numérica (60+), indicando que a fase idosa da vida se inicia legalmente a partir dos sessenta anos de idade e, ao mesmo tempo, incitando sentidos de uma velhice independente, desassociada da doença, da fragilidade física ou do uso da bengala. Tanto essa representação atual quanto a anterior podem ser vistas na Figura 1, a seguir.

Figura 1- Pictogramas que representam idosos no Brasil



Fonte: <https://www.camara.leg.br>

Nota: à esquerda, o pictograma antigo; à direita, o atual que representa a pessoa idosa, conforme Projeto de Lei nº. 10.282/2018.

Diante do aumento da longevidade e consequente aumento no número de idosos com oitenta anos ou mais, tem ocorrido um movimento de priorização da população entre os próprios sujeitos idosos, seja em serviços de saúde ou outros serviços de consumo destinados a esse público (IBGE, 2023). Apesar da instituição do novo pictograma, ainda é possível identificar imagens semelhantes ao anterior, quando a ideia é simbolizar a população com mais de oitenta anos, seja em mídias sociais ou em figuras no chão destinadas à vaga de estacionamento, o que aponta que as formações discursivas em torno do tema velhice/envelhecimento, embora diversas, normalmente, direcionam-se à associação de velhice-fragilidade.

A Figura 2, a seguir, mostra o pictograma eventualmente utilizado para simbolizar pessoas idosas com mais de 80 anos de idade.

Figura 2 - Pictograma que representa idosos acima de 80 anos de idade



Fonte: https://www.aaps.com.br/ler_noticia.asp?cod=1775

Assim, para além de compreender como se dá a presença de temas relativos à Gerontologia na formação técnica em Enfermagem, fez-se importante resgatar os efeitos de sentido de idoso e de outros termos associados ao envelhecimento para a compreensão aprofundada da temática, sendo tais questionamentos o norte para o desenvolvimento desta pesquisa.

O Curso Técnico em Enfermagem foi instituído de maneira mais consistente no Brasil em 1940, a fim de suprir o quantitativo necessário de profissionais para atender às demandas de saúde da população frente à expansão dos serviços médico-hospitalares da época. Assim, entende-se que a formação técnica em Enfermagem constitui um eixo estruturante na consolidação da saúde pública brasileira, tanto pela amplitude de sua inserção no Sistema Único de Saúde (SUS) quanto pela função estratégica que exerce na operacionalização das políticas públicas.

A trajetória histórica dessa formação está intrinsecamente ligada à profissionalização do cuidado e à institucionalização de saberes técnicos voltados à promoção, prevenção e reabilitação da saúde coletiva. Desde a criação da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, em 1890 — primeira instituição formal de ensino em Enfermagem no país — até o surgimento de escolas de referência, como a Escola Anna Nery, em 1923, observa-se um movimento de transição entre o cuidado empírico e voluntário, com forte predomínio das instituições religiosas, para uma busca contínua na constituição de uma prática técnica e científica (COFEN, 2024). Esse processo consolidou bases curriculares que, ao longo do século XX, ampliaram o acesso à formação profissional, favorecendo a criação de cursos técnicos que passaram a integrar as redes pública e filantrópica, respondendo às crescentes demandas do Estado por profissionais qualificados para atuar na área da saúde.

Ademais, reforçando sua importância no contexto da saúde pública, a expansão dos cursos técnicos em Enfermagem revelou-se uma resposta a um duplo imperativo: o de atender à carência de profissionais qualificados e o de sustentar o modelo assistencial instituído pelo SUS. Conforme destacam Silva et al. (2022), a trajetória dos cursos técnicos de nível médio em Enfermagem reflete tanto os movimentos históricos de reforma educacional quanto as políticas de saúde e trabalho que moldaram o campo da Enfermagem no Brasil. A partir da década de 1940, com a expansão dos serviços médico-hospitalares e a necessidade de pessoal intermediário para atuar nas diferentes frentes de cuidado, o curso técnico em Enfermagem passou a representar um dispositivo político-pedagógico central, articulando saber, poder e práticas disciplinares. Dessa forma, a partir da fundação da Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica (RFEPCT), em 2008, o referido curso técnico foi integrado ao rol de cursos ofertados, dentro do eixo Ambiente e Saúde, em conformidade com o Catálogo Nacional de Cursos Técnicos (Adamy *et al.*, 2023). Atualmente, existem 23 cursos de Enfermagem ofertados na Rede Federal de Educação, sendo 09 na Região Sudeste e, destes, 08 em Minas Gerais (Schiavon; Silvestrini, 2021), Estado foco desta pesquisa.

Diante do exposto e do acelerado envelhecimento da população do país, esta pesquisa tem como **questão norteadora**: como se dá a presença da Gerontologia e de termos como velho, velhice, pessoa idosa e afins nas ementas curriculares dos cursos de formação técnica profissional em Enfermagem da RFEPCCT em Minas Gerais?

Tais apontamentos corroboram com o **objetivo principal** desta pesquisa, qual seja: compreender como se dá a formação gerontológica do profissional de Enfermagem em Cursos Técnicos da RFEPCCT em Minas Gerais.

Como **objetivos específicos**, elencamos:

- Levantar, por meio do método arqueogenealógico de Foucault, como foram e são construídos os discursos sobre o idoso e o envelhecimento, rastreando os (efeitos de) sentido (s) presentes em ementas dos cursos da Rede;
- Analisar as ementas dos cursos técnicos em Enfermagem, com vistas a refletir sobre o alinhamento (ou não) destas com as políticas públicas relativas à pessoa idosa.
- Lançar um novo olhar sobre o currículo que norteia a formação técnica em Enfermagem no que tange a questões relativas à enfermagem gerontológica e suas possíveis implicações para a formação dos técnicos em Enfermagem;

Partimos do pressuposto de que os (efeitos de) sentido(s) de idoso, velhice e envelhecimento constantes nas ementas de cursos técnicos em Enfermagem podem interferir na formação gerontológica dos profissionais de Enfermagem, formação esta que, a nosso ver, deveria abranger questões que extrapolam o conhecimento tecnicista, como as relações humanas e o vínculo entre os/as profissionais da saúde e os/as pacientes atendidos/as.

Tais objetivos corroboram com Lessmann *et al.* (2012), que refletem sobre o fato de que a equipe de Enfermagem deveria desenvolver seu fazer profissional centrado no cuidado ao ser humano em seu processo de viver, ou seja, para além das questões que envolvem apenas a abordagem tecnicista, sendo a problematização da/na formação uma das possibilidades de colocar-se em prática esse cuidado.

Justificamos esta pesquisa pelo entendimento de que o profissional técnico em Enfermagem é membro importante de uma equipe de saúde, sendo, na maioria das vezes, o primeiro na abordagem aos pacientes em condições de saúde ou de doença. É importante destacar que, conforme a lei do exercício profissional da Enfermagem nº 7.498/1986, cabe ao técnico de Enfermagem participar de ações da programação da assistência de Enfermagem, tais como: organização do cuidado, cuidados básicos de saúde, orientação para prevenção de

doenças e promoção de saúde, assim como a execução de ações assistenciais, exceto as privativas do enfermeiro (COREN, 2020).

As atribuições e competências esperadas do profissional técnico em Enfermagem vão ao encontro das demandas e do perfil de saúde da população envelhecida atualmente, uma vez que a Organização Pan-Americana da Saúde (2020) expõe que há um aumento da demanda por assistência à saúde decorrente do envelhecimento da população e isso está diretamente relacionado ao número de idosos com problemas crônicos de saúde, ou seja, aqueles que têm necessidades permanentes de atenção à saúde.

Ademais, Silva (1999) enfatiza que o currículo deve estar alinhado aos movimentos sociais de uma época, pois faz parte de tal construção, ou seja, o currículo de formação é o resultado de um processo histórico. Desse modo, como o envelhecimento e seus signos⁵ são uma construção social, é importante levantar se e como eles têm sido abordados nos cursos técnicos em Enfermagem. E, alinhado a isso, a Política Nacional da Pessoa Idosa reforça a definição legal da inclusão dos temas Gerontologia e Geriatria⁶ nos currículos dos cursos de formação em saúde a fim de incitar discussões livres de preconceitos sobre a velhice/envelhecimento e ampliar o olhar dos futuros profissionais de saúde acerca da representatividade social da população nessa fase da vida (Brasil, 1994).

Em resposta a uma concepção de saúde mais ampla e integral, as legislações passaram a preconizar, na educação profissional, uma formação crítica, integral e reflexiva (Adamy *et al.*, 2023) e, para que o cuidar seja congruente com muitas demandas sociais, é imprescindível que a educação profissional proporcione a formação de pessoas com conhecimento científico, habilidades técnicas e raciocínio crítico-reflexivo que satisfaçam as mudanças sociais do/no mercado de trabalho contemporâneo (Lessmann *et al.*, 2012) e que abordem as questões relativas à saúde de forma holística - acrescentamos.

Ressaltamos ainda que, entre as competências do curso técnico em saúde, presentes na Resolução do Conselho Nacional de Educação CNE/CP nº 4, de 1999 (Brasil, 2000), figuram as ações integradas de proteção e prevenção, educação, recuperação e reabilitação referentes às necessidades individuais e coletivas, visando à promoção da saúde, com base em modelo que

⁵ “Retomando a definição inicial de signo como “unidade do sentido e da imagem acústica”, verificamos que o que Saussure [1857-1913] chama de “sentido” é a mesma coisa que conceito ou ideia, isto é, a representação mental de um objeto ou da realidade social em que nos situamos” (Carvalho, 1982, p. 48).

⁶ A geriatria é a especialidade médica que se integra à área da Gerontologia com um instrumental específico para atender aos objetivos da promoção da saúde, da prevenção e do tratamento das doenças, da reabilitação funcional e dos cuidados paliativos (Freitas; Py, 2017).

ultrapasse a ênfase na assistência médico-hospitalar. O texto ainda reforça que a atenção e a assistência à saúde abrangem todas as dimensões do ser humano, biológica, psicológica, social, espiritual e outras (Brasil, 2000).

Por último e não menos importante, é imprescindível refletir sobre as exigências da rápida evolução tecnológica e as mudanças nos processos de produção. Exigem-se profissionais aptos a lidar com os desafios da era contemporânea, como as questões que envolvem o aumento da expectativa de vida da população, por exemplo. Além disso, a identificação de lacunas nos processos formativos existentes e a necessidade de inovação também são motivos que justificam esta pesquisa. Nesse sentido, segundo Ferreira *et al.* (2010), é preciso buscar constantemente melhorias nos métodos, práticas e currículos utilizados na Educação Profissional e Tecnológica (EPT), a fim de fomentar uma formação cada vez mais alinhada às questões biopsicossociais e outras de uma população. Ao problematizar os currículos de formação profissional, especialmente da Enfermagem, abrem-se espaços para discussões, revisões e oportunidades de aprimoramento nas ementas curriculares.

Assim, este trabalho está dividido em cinco seções, sendo a primeira esta Introdução. A segunda, intitulada *O processo de envelhecimento e sua intercessão com a formação profissional*, foi dedicada às bases teóricas e aos fundamentos utilizados na construção deste trabalho e está dividida em quatro subseções. Em *A construção dos sentidos sobre o sujeito idoso*, buscamos apresentar um levantamento dos (efeitos de) sentido (s) de idoso ao longo da história. Em seguida, em *Educação Profissional, Científica e Tecnológica e o Curso Técnico em Enfermagem no Brasil*, apresentamos a relação e a inserção da formação técnica em Enfermagem na RFEPCT. Já em *(Re)conhecendo o dito e escrito em torno do tema central desta pesquisa*, elencamos as principais pesquisas que já abordam a relação entre os sentidos de idoso/velhice e envelhecimento e educação ou outras áreas. Na quarta e última subseção, *Velhice, biopolítica e governamentalidade neoliberal*, discorremos sobre as relações de poder-saber que perpassam os sujeitos e influenciam os modos de ver, ser e viver a velhice.

A terceira seção, por sua vez, é dedicada aos *Caminhos teórico-metodológicos trilhados*, e está dividida em duas subseções. Na primeira, *A Análise do Discurso de linha francesa*, discorremos sobre a fundamentação teórico-metodológica desta pesquisa. Já na segunda, *Corpus: coleta dos dados e procedimentos analíticos*, abordamos a perspectiva pós-crítica de pesquisa em educação que, alinhada à Análise do Discurso, nos norteou no decorrer deste trabalho. Esta subseção possui 4 subitens, quais sejam: (i) *O Curso Técnico em Enfermagem e os Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia onde estão alocados*; (ii) *Instituto*

Federal do Norte de Minas Gerais; (iii) Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais e, para encerrar, o (iv) Instituto Federal do Sul de Minas Gerais.

Tendo apresentado as condições de produção/emergência do discurso, passamos à quarta seção desta dissertação, que trata dos seus aspectos analíticos. Em *Problematizando os sentidos de idoso/velhice e envelhecimento nas ementas dos cursos técnicos em Enfermagem*, apresentamos as análises das ementas referentes às disciplinas com temas que envolvem o público idoso. Essa quarta seção foi organizada em dois eixos analíticos, partindo das problematizações que surgiram nas/das ementas. Eixo 1: *Velhice = Problema = Doença: uma visão objetificada do sujeito idoso* e eixo 2: *Os sentidos de velhice na formação profissional: proximidades e distanciamentos das Políticas Nacionais direcionadas à pessoa idosa.*

Por fim, nos debruçamos nas considerações “finais”, em tom ensaístico, cujo título é *Considerações (quase) finais: “só não fica velho quem morre cedo!”*

2 O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO E SUA INTERCESSÃO COM A FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Nesta seção, apresentamos como se deu a construção dos atuais discursos que envolvem o tema velhice/envelhecimento em nossa sociedade, assim como a influência de tais discursos nas percepções sobre si e sobre o outro em meio ao processo de envelhecimento.

Em seguida, contextualizamos a formação técnica em Enfermagem na Educação Profissional e Tecnológica e questões relativas à velhice/ao envelhecimento no processo de formação profissional dos técnicos em Enfermagem.

2.1 A construção dos sentidos sobre o sujeito idoso

Embora haja distintas percepções de pessoa idosa e de velhice/envelhecimento, percebemos de maneira geral que o senso comum nos remete à ideia de que uma pessoa idosa é uma pessoa frágil, não necessariamente debilitada, mas que demanda apoio e cuidados. A velhice e todo o processo que a antecede segue sendo um dos desconfortos da humanidade desde o início da civilização e a impressão que temos é que, ainda hoje, as ideias sobre o envelhecer e a velhice carregam formulações bem semelhantes às de séculos atrás (Netto, 2017), ou seja, mesmo que haja mudanças na percepção e na compreensão do processo de envelhecer, há uma forte memória discursiva construída em torno dele. Daí decorre a necessidade de incitar novos olhares para com o envelhecimento/a velhice ainda na formação profissional, a fim de superar preconceitos daqueles que atuarão com esse público (mesmo que indiretamente) e que, ao mesmo tempo, também estão em constante processo de envelhecimento.

A superação de preconceitos refere-se ao discurso ainda presente que associa a velhice apenas às questões relacionadas à doença e à fase de decrepitudes. Ao longo do tempo, a ideia que se fez sobre a velhice mudou de acordo com o contexto sócio-histórico da época (Matos; Vieira, 2014), e a valorização de questões subjetivas, categorização social e visão positiva acerca do envelhecimento/velhice são relativamente novas. É importante, então, resgatar como se deu a construção histórica dessa forte associação entre velhice, doença e fragilidade.

De uma maneira resumida, já que na sessão 2.4 *Velhice, biopolítica e governamentalidade neoliberal* também versaremos sobre a construção histórica dos sentidos

de velhice, sabe-se que na Antiguidade, segundo Morici (2022) a velhice era compreendida de maneira ambígua: embora fosse reconhecida como símbolo de sabedoria, prudência e experiência, também era marcada pela ideia de fragilidade e afastamento da vida ativa. Esse mesmo autor analisa que Aristóteles associava a velhice a uma limitação natural das paixões e à diminuição da capacidade de participação na esfera política, o que implicava certa marginalização da pessoa idosa. Tal concepção reforçava a distinção entre juventude — vinculada à potência, à ação e ao aprendizado — e velhice, entendida como tempo de retraimento e contemplação.

Já na Idade Média, conforme observa Beauvoir (1970), o envelhecer passou a ser fortemente mediado por valores religiosos e morais: a velhice era vista como etapa de provação e de preparação para a morte, marcada pelo ideal de resignação e pela desvalorização do corpo. Assim, entre a reverência e o desprezo, o idoso foi sendo constituído historicamente como sujeito de fronteira — simultaneamente portador de saber e de decadência —, condição que perpassa e tensiona os discursos sobre a velhice até a contemporaneidade.

Avançando para o período de transição entre a Idade Média e a Idade Moderna, observa-se que o movimento renascentista exerceu profunda influência sobre as formas de compreender e representar o corpo humano, inclusive o corpo envelhecido. Esse novo modo de significação, centrado na valorização da juventude, da vitalidade e da estética corporal, contribuiu para a construção discursiva da velhice como etapa de declínio e degeneração. Ao exaltar a beleza, a força e a perfeição do corpo jovem, o ideário renascentista instaurou uma lógica de oposição simbólica, na qual o envelhecer passou a ser associado à “feiura”, à perda e à deterioração das virtudes físicas e sociais. Desse modo, a velhice passou a ser concebida como um estágio indesejável da existência, em que as riquezas e atributos da juventude são gradualmente retirados (Matos; Vieira, 2014).

A partir da segunda metade do século XIX, a velhice passa a ser tratada como uma etapa da vida, caracterizada por decadência física e ausência de papéis sociais. Nessa época, com mudanças no modo de produção capitalista, que objetiva o lucro e a agilidade, por meio da mão de obra/força de trabalho, reforçou-se uma desvalorização social da pessoa idosa (Dardengo; Mafra, 2018). O sujeito idoso assume a posição do outro (distante/estranho), de um puro objeto, já que sua serventia para a sociedade não é mais a mesma, seja do ponto de vista da reprodução humana, seja do mercado de trabalho, isto é, já não é esperada nenhuma evolução (Beauvoir, 1990 *apud* Matos; Vieira, 2014).

Dardengo e Mafra (2018) enfatizam que foi a partir do surgimento da medicina moderna que se iniciou a análise da velhice e do envelhecimento como problemas clínicos pertencentes a um processo contínuo, um estado fisiológico específico, com características específicas, ora e ainda denominado de senescência. Além disso, os autores reforçam que as mudanças acerca do entendimento sobre a velhice continuam e que, a partir dos anos 1960, percebeu-se uma mudança na forma de se ver a velhice em virtude das aposentadorias e pensões, por meio de uma nova política social.

A esse respeito, Bazza (2016) afirma que o crescimento da quantidade de idosos no país ocasionou um aumento de sua representatividade, o que desencadeou inúmeras ações sociais, como: a revisão das regras da Previdência Social, a homologação do Estatuto do Idoso, a implementação de programas de atenção ao idoso e à sua saúde. Essas conquistas foram consequência de muitas discussões políticas e sociais, que incitaram uma necessidade de uma abordagem global acerca do processo de envelhecimento e da velhice, favorecendo o protagonismo dos/as idosos/as e a emergência de novos significados de velhice/ser-idoso, expandindo discussões também para a área de Educação, de formação profissional.

Outro ponto importante é o fato de que o processo de busca por direitos da pessoa idosa no país foi e ainda segue movido por movimentos de luta persistente. O movimento de reconhecimento dos direitos dos aposentados e pensionistas no Brasil foi marcado por uma trajetória de lutas sociais e de pressões internas e externas que forçaram o Estado a rever sua postura diante da velhice. Como destaca Haddad (2008), embora desde a década de 1930 o Estado tivesse assumido um papel mais intervencionista, a atenção à velhice ainda era limitada a auxílios pontuais e convênios com instituições filantrópicas, permanecendo atrelada a uma tradição caritativa. Apenas em meados da década de 1970 surgiram iniciativas mais estruturadas, como a criação do Ministério da Previdência e Assistência Social (Lei 6.062/74) e a instituição da renda mensal vitalícia (Lei 6.179/74), medidas que sinalizavam o reconhecimento da precariedade das políticas sociais destinadas aos idosos.

Essas ações, embora tímidas, evidenciaram a tentativa do Estado de responder às demandas sociais, inclusive sob a influência de organismos internacionais, como a ONU, e de pressões internas que reivindicavam maior atenção às necessidades da população idosa.

Na década de 1980, o cenário de defasagem nos proventos e de aprofundamento da pobreza entre os aposentados e pensionistas fomentou a organização política dessa parcela da população. Multiplicaram-se associações e federações em todo o país, culminando, em 1985, com a criação da Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas (COBAP), que

rapidamente se tornou um ator relevante no campo político. Durante a Assembleia Nacional Constituinte de 1987-1988, esse movimento assumiu papel central como o segundo maior *lobby*⁷, atrás apenas dos ruralistas, pressionando pela revisão das regras da previdência social e pela garantia constitucional de direitos. Nesse ponto, concordamos com Haddad (2008), que coloca o Movimento de Aposentados e Pensionistas como algo além de uma reivindicação por reajustes salarial, uma vez que questionou o modelo econômico vigente e contribuiu para despertar uma consciência cidadã entre idosos/as brasileiros/as, consolidando avanços que resultaram na ampliação das proteções sociais na Constituição Federal de 1988.

No contexto global, pode-se dizer que o debate acerca do envelhecimento da população mundial teve como ponto de partida o Plano Internacional para o Envelhecimento, promovido pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 2002, durante um evento realizado em Madri. Um dos objetivos desse Plano é assegurar um processo de envelhecimento seguro e digno para todas as pessoas em diferentes regiões do mundo, garantindo que os idosos ocupem um lugar na sociedade e usufruam de todos os direitos de cidadania. A partir disso, em dezembro de 2020, a Assembleia Geral da ONU proclamou a Década do Envelhecimento Saudável (2020-2030) como uma estratégia global, combinada e sustentada, para otimizar a vida das pessoas idosas, de suas famílias e de suas comunidades. (OPAS, 2020).

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2020), na maior parte dos países, a proporção de pessoas idosas na população já é de uma para oito, com projeções que indicam o aumento dessa relação para uma pessoa idosa a cada seis em 2030 e uma a cada cinco em 2050. Desse modo, estima-se que, ao final da Década do Envelhecimento Saudável, o número de pessoas com 60 anos ou mais será 34% maior, passando de 1 bilhão em 2019 para 1,4 bilhão. Esse panorama demográfico revela uma transformação profunda nas estruturas sociais, econômicas e culturais, que exige dos Estados, das instituições e da sociedade civil a criação de políticas públicas capazes de responder às novas demandas do envelhecimento populacional.

Nesse cenário de reconfiguração global e de ampliação das discussões sobre o envelhecer, consolidaram-se marcos legais e normativos que abordam a pessoa idosa de

⁷ O lobby é o processo pelo qual os indivíduos ou grupos interessados em ações públicas buscam participar do processo estatal de tomada de decisões. Com isso, os lobistas pretendem defender os interesses do grupo que representam e contribuir para a elaboração das políticas públicas (Brasil, 2022 p.4).

maneira integral, promovendo sua proteção e fomentando ações voltadas às dimensões sociais, de saúde e educação. Tais marcos legais do Brasil estão listados no Quadro 2.

Quadro 2 - Marcos legais referentes à pessoa idosa no Brasil

Lei e ano de publicação	Título	Breve descrição
Lei 8.742/1993	Lei Orgânica de Assistência Social	A assistência social é uma Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais para garantir o atendimento às necessidades básicas. Tem, entre outras questões, por objetivos: a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice , assim como a garantia de 1 (um) salário-mínimo de benefício mensal à pessoa com deficiência e ao idoso que comprove não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família.
Lei 8.842/1994	Política Nacional do Idoso	Tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Em suas diretrizes, consta também a importância de capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços, além de apoio a estudos e pesquisas sobre as questões relativas ao envelhecimento.
Lei 10.741/2003	Estatuto da Pessoa Idosa	Prevê, entre outras questões, a garantia de que a pessoa idosa goze de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral, assegurando-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.
Portaria nº 2.528/2006	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa	Possui como finalidade recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. Em suas diretrizes, consta também o fomento à ação multisetorial com o setor da educação incluindo nos currículos escolares de disciplinas que abordem o processo do envelhecimento, a desmistificação da senescência, como sendo diferente de doença ou de incapacidade, valorizando a pessoa idosa e divulgando as medidas de promoção e prevenção de saúde em todas as faixas etárias. Além disso, a adequação de currículos, metodologias e material didático de formação de profissionais na área da saúde, visando ao atendimento das diretrizes fixadas nesta Política.

Fonte: elaborado pela autora (2025).

Nota: grifos da autora (2025).

Pode-se dizer que as legislações anteriores associadas ao constante e acelerado processo de envelhecimento desencadearam uma série de novos documentos tanto com foco em orientação/educação da/para sociedade quanto com caráter legislativo visando à proteção dos

sujeitos idosos. Entre esses documentos está a cartilha sobre violência contra a pessoa idosa, parte de uma campanha nacional de enfrentamento à violência, intitulada “Violência contra a pessoa idosa, vamos falar sobre isso?”, cujo objetivo é esclarecer dúvidas sobre os tipos de violência praticados contra pessoas idosas e induzir a conscientização social sobre esse grave problema, além de instruir sobre medidas a serem adotadas para prevenir, identificar e denunciar os casos de violência (Brasil, 2020). Há também o Manual de Fiscalização das Instituições de Longa Permanência para os Conselhos Estaduais e Municipais da Pessoa Idosa, que visa contribuir com as práticas de acompanhamento e fiscalização dessas instituições (Brasil, 2021).

Ressalta-se ainda que atualmente instituiu-se a Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, ligada ao Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania⁸, sendo esta responsável por propor políticas e estratégias visando à promoção e defesa dos direitos da pessoa idosa, reduzindo vulnerabilidades e combatendo as violações de direitos, de forma a contemplar as velhices plurais e garantir o pleno exercício dos direitos humanos e da cidadania, aumentando a representatividade dessa população.

Na contramão das políticas direcionadas à pessoa idosa, parece haver uma confusão nos currículos de formação dos profissionais de saúde, que insistem em restringir as discussões sobre o idoso e a velhice às questões centradas ao corpo e à doença.

Essa construção histórica em torno da velhice que a condiciona direta e intrinsecamente ao biológico e à doença é tão consolidada que recentemente, em dezembro de 2021, a Organização Mundial da Saúde (OMS) incitou a inclusão de um código para o envelhecimento no livro de Classificação Internacional de Doenças (CID), ou seja, a velhice passaria a ser diagnosticada como doença. Houve uma comoção mundial, com a mobilização de diversas organizações civis, entre elas a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), que fomentaram movimentos em mídias sociais, palestras e outros, intitulados “Velhice não é Doença”, reforçando a compreensão de que velhice é uma das fases da vida e que classificá-la como doença seria um retrocesso nos avanços em estudos na área. Ao final do ano 2021, a OMS manifestou-se favorável à retirada do termo *old age* (velhice) do livro de Classificação Internacional de Doenças (CID) e à substituição do mesmo por *Ageing associated decline in*

⁸ Para mais informações acesse o portal da Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa em <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/pessoa-idosa>

intrinsic capacity (“declínio da capacidade intrínseca associada ao envelhecimento”) (SBGG, 2021),

Retomando a discussão sobre educação gerontológica para profissionais de saúde, desde 1994, com a sanção da Política Nacional da Pessoa Idosa, já havia uma preocupação em qualificar profissionais de saúde nas temáticas que envolvem a Gerontologia. Observa-se então, como competências dos órgãos e entidades públicas no setor da educação,

[...] adequar currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais destinados ao idoso; b) inserir nos currículos mínimos, nos diversos níveis do ensino formal, conteúdos voltados para o processo de envelhecimento, de forma a eliminar preconceitos e a produzir conhecimentos sobre o assunto (Brasil, 2010, p. 9).

Em consonância, o Estatuto da Pessoa Idosa (Brasil, 2003, alterado por Brasil, 2022), em seu Art. 22, Capítulo V, que trata sobre Educação, Cultura, Esporte e Lazer, também enfatiza que

Nos currículos mínimos dos diversos níveis de ensino formal serão inseridos conteúdos voltados ao processo de envelhecimento, ao respeito e à valorização da pessoa idosa, de forma a eliminar o preconceito e a produzir conhecimentos sobre a matéria (Brasil, 2022, p. 22).

Esse cenário de ascendente proporção de idosos na população brasileira nos aponta para a necessidade crescente de um maior enfoque na abordagem gerontológica na grade curricular de cursos técnicos e de graduação em Enfermagem. Daí decorre o fato de que, em algum momento de sua formação e/ou atuação profissional, tanto o técnico de Enfermagem quanto o enfermeiro terão contato com o público idoso, em cuidados diretos⁹, em orientação de prevenção de doenças ou para promoção e manutenção de sua saúde.

Esse profissional da Enfermagem, cuja essência é o cuidar, também inserido nessa cultura que ainda carrega uma noção estereotipada sobre o velho e a velhice, poderá ora repetir e reforçar o foco no corpo envelhecido e suas possíveis fragilidades, ora ampliar o olhar para a pessoa envelhecida, buscando, junto com ou por meio de, outras possibilidades de cuidar que superem uma ideia enraizada de “reparo/conserto” da pessoa idosa, vendo-a para além da aparência física, ouvindo-a e acolhendo-a em suas questões sobre o envelhecimento, seja sobre saúde ou doença, por exemplo (Netto, 2017).

⁹ Relacionados à assistência direta às necessidades básicas da pessoa (alimentação, banho, vestir-se), ou, ainda, à administração de algum medicamento quando necessário.

A Enfermagem, enquanto importante profissão da área da Saúde, possui o potencial de abordagem global da pessoa idosa, para além de visão reducionista e biológica do ser, como enfatiza Eliopoulos (2019). Ademais, conforme a autora, a Enfermagem tem várias oportunidades de desempenho de papéis importantes nos cuidados da população idosa, desde ações educativas em saúde, passando por prevenção de doenças e promoção de saúde, e que constituem temas importantes na modelagem do futuro da Gerontologia.

Embora uma doença não devesse definir esta fase da vida, é fato que o acelerado envelhecimento populacional favorece a manifestação e o aumento de doenças para as quais a idade avançada é um fator de risco, como as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e doenças neurodegenerativas, dentre as quais podemos citar a hipertensão arterial e o Alzheimer (Freitas; Py, 2017).

No Brasil, a situação das DCNT constitui um problema de saúde pública de grande magnitude, uma vez que tais doenças impactam diretamente na capacidade funcional dos sujeitos, favorecendo o surgimento de sequelas físicas e/ou mentais e dependência de cuidados (Brasil, 2020). Contudo, sabe-se que a atuação em fatores de risco, principalmente os modificáveis, como tabagismo, alimentação inadequada, inatividade física e consumo nocivo de bebidas alcoólica, pode eliminar pelo menos 80% das doenças cardiovasculares e diabetes tipo II, e 40% dos vários tipos de câncer, sendo, portanto, as ações de promoção da saúde e educação em saúde estratégias dos profissionais da área, para os cuidados com a população em geral (Brasil, 2020).

Embora não seja o foco dessa pesquisa, chamamos a atenção para o crescimento expressivo de cursos para formação de Cuidadores de Idosos. Percebe-se que o crescente envelhecimento com fragilidades e dependências tem favorecido um movimento de profissionalização do cuidar, manifestado, entre outras formas, em um número crescente desse perfil de curso. A esse respeito, Debert e Oliveira (2015) advertem que no Brasil não há formação oficial ou diretriz específica para cuidadores de idosos, sendo recente o crescimento de cursos particulares de curta duração, sem padronização ou especificações legais.

Nesse cenário em que a demanda pelos serviços de cuidados é ascendente, a qualificação alinhada às discussões do Estatuto da Pessoa Idosa visa garantir uma expansão saudável, bem alicerçada de formação profissional. Muitos são os avanços e os movimentos que buscam a regulamentação da profissão do cuidador da pessoa idosa, entre eles, há o Projeto de Lei nº 203, de 2025, elaborado pela Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa, que visa regulamentar o exercício da profissão de Cuidador de idosos (Brasil, 2025). Há também o

Projeto de Lei nº 5178/2020, aprovado na Comissão de Assuntos Econômicos, que tramita no Senado e visa à regulamentação da profissão do cuidador com enfoque na regulamentação da profissão, especificando regras para formação profissional e direitos da categoria (Brasil, 2020). Ressalta-se, porém, que até a data da publicação deste trabalho, os projetos de lei apresentados ainda demandam aprovação em outras instâncias do Congresso Nacional para, de fato, se tornarem leis.

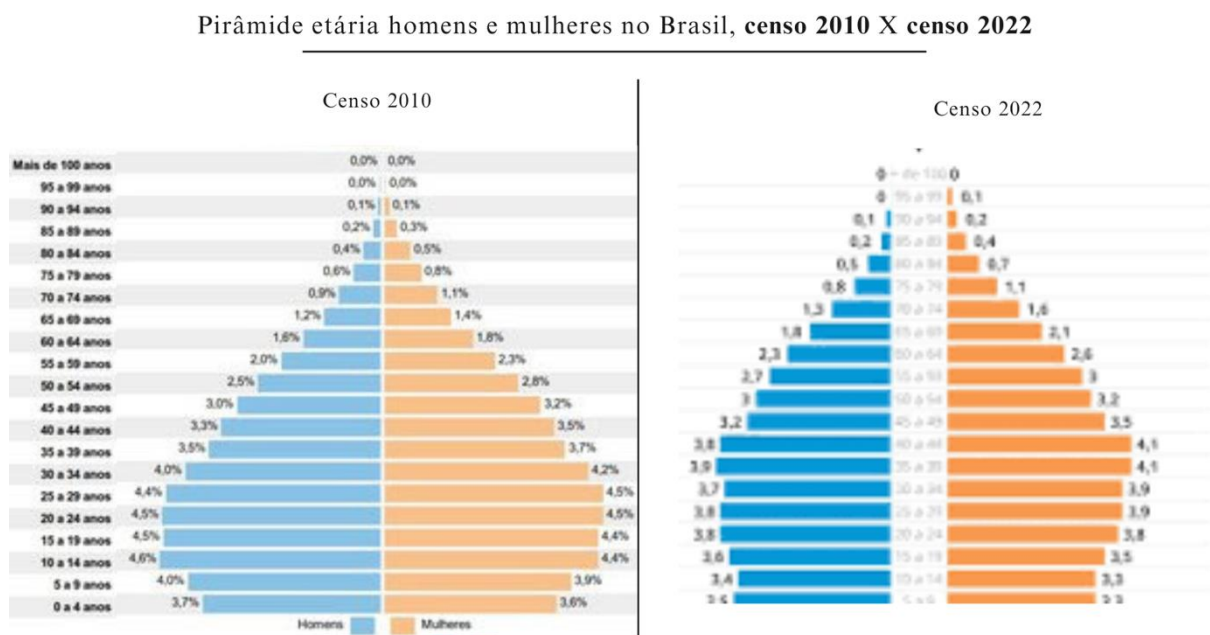
Na contramão da expansão de cursos para formação de cuidadores de idosos, observa-se pouco movimento nesse sentido em relação aos cursos de formação técnica em Enfermagem. Rodrigues *et al.* (2018), em sua pesquisa sobre a formação gerontológica em Enfermagem, observaram que havia uma presença pequena de conteúdos que fossem dedicados ao tema Geriatria e Gerontologia nas ementas das disciplinas analisadas, havendo uma distância do que é norteado pelas políticas de atenção à pessoa idosa no país. Os autores reforçam, ainda, a necessidade de uma diretriz curricular para os cursos de Enfermagem que estabeleça uma articulação sólida entre a formação acadêmica e as políticas que direcionam a assistência à pessoa idosa. Nesse contexto de pouca aproximação dos cursos de Enfermagem com a Política da Pessoa Idosa em sua grade curricular, nota-se uma procura constante, seja por instituições seja por familiares, por profissionais preparados para lidar/cuidar com pessoas nessa fase da vida.

Em suma, diante de um perfil populacional envelhecido e da compreensão da importância da Enfermagem para o fomento à saúde e à prevenção de doenças nessa população, pareceu-nos necessário analisar a estrutura curricular de Cursos Técnicos em Enfermagem da Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica (RFEPCT), com o intuito de fortalecer a discussão acerca do processo de envelhecimento e de seus significados ainda na formação profissional.

A abordagem sobre o tema Gerontologia na formação técnica em Enfermagem desempenha um papel fundamental para incitar os(as) estudantes a encontrarem novas formas de significar a pessoa idosa e, conseqüentemente, trará reflexos em seu modo de cuidar das demandas biopsicossociais e espirituais do público idoso, principalmente no atual momento em que vivemos, pois, segundo o IBGE (2023), já se tem um início da inversão da pirâmide demográfica da população, ou seja, ao longo do tempo a base da pirâmide etária foi se estreitando e seu ápice expandindo, modificando sua forma piramidal. A realidade etária do Brasil perde, claramente, seu formato piramidal com redução da população jovem e aumento

da população em idade adulta e idosa presentes no topo da pirâmide, como podemos observar na Figura 3, com os gráficos referentes aos anos de 2010 e de 2022.

Figura 3 - Pirâmide etária referente ao censo demográfico no Brasil nos anos de 2010 e 2022



Fonte: IBGE (2023 - adaptado). Disponível em:

https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/frm_piramide.php?ano=2010&codigo=&corhomem=88C2E6&cormulher=F9C189&wmaxbarra=180 Censo 2022. População por idade e sexo:

<https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>

Embora a percepção dos docentes acerca do envelhecimento não seja o foco deste trabalho, vale ressaltar que ela possui relação direta tanto na formulação do plano de ensino/ementa da disciplina quanto no método escolhido para o ensino da temática. A esse respeito, Rodrigues *et al.* (2018) discutem que, além da inserção de conteúdos curriculares a respeito do tema, a dedicação e o entusiasmo do corpo docente são essenciais para a formação em enfermagem gerontológica, e reforçam que disciplinas exclusivas de Geriatria e Gerontologia, assim como conteúdos norteados pelas políticas de atenção ao idoso, estão presentes apenas de forma esporádica e aleatória em diferentes núcleos de ensino. Tal situação enfatiza, portanto, a necessidade de compreender como se dá a articulação entre a formação profissional e as políticas que direcionam a assistência à pessoa idosa, o que nos propusemos a realizar nesta pesquisa.

A fim de favorecer a compreensão em torno das análises dos dados, faz-se importante uma apresentação sobre a RFEPCT e como o curso técnico em Enfermagem está inserido nesse espaço, trazendo relações sobre o início e o momento atual, incitando reflexões sobre os desafios existentes nesse contexto.

2.2 Educação Profissional, Científica e Tecnológica e o Curso Técnico em Enfermagem no Brasil

Começamos esta subseção salientando que esta pesquisa visa contribuir para ampliar o olhar acerca da formação técnica profissional em Enfermagem presente na RFEPCT, muitas vezes entendida pelo senso comum como uma rede de educação direcionada apenas a cursos que englobem a área das ciências exatas e da computação. Sobre isso, Bastos (1998) explica que a educação profissional e tecnológica se encontra ao mesmo tempo em múltiplos âmbitos: o da educação e qualificação, ciência e tecnologia, do trabalho e produção, enquanto processos interdependentes e, dessa forma, não se limita ao fazer simplesmente, mas também ao pensar e em como conduzir estudantes às realidades atuais de trabalho.

A expansão das escolas de EPT no Brasil foi impulsionada por questões sócio-histórico-ideológicas, em especial o crescimento da população nas cidades e a necessidade de apoiar a classe trabalhadora a superar os desafios socioeconômicos e sua própria existência. Esse movimento remonta ao início do século XX, quando, durante o governo de Nilo Peçanha, foram criadas as Escolas de Aprendizes e Artífices (Decreto nº 7.566, de 1909), com o propósito de oferecer formação técnica elementar aos filhos das classes populares, articulando educação e trabalho como estratégia de ordem social e econômica. Nesse contexto, fazia sentido também habilitar os filhos dos operários quanto ao preparo técnico e profissional, uma vez que esse processo tanto os manteria aptos para o trabalho quanto os afastaria do ócio e dos vícios (Magalhães; Azeredo, 2024). Ou seja, “o Estado encontrou no incentivo ao trabalho uma forma de solucionar o problema que a população pobre representava” (Magalhães; Azeredo, 2024, p. 141).

Nos primórdios da EPT no país, havia a cultura de escolas destinadas à formação de trabalhadores executores, o fazer pelo fazer. Ainda que se entenda tal alicerce como equivocado, nota-se que o incentivo direcionado ao setor industrial, fortemente presente no

governo do presidente Getúlio Vargas, foi um impulsionador para expansão da EPT no Brasil na época.

No primeiro governo Vargas, em 1937, com a reforma do Ministério da Educação e Saúde Pública – que passou a se chamar Ministério da Educação e Saúde –, foram criadas a Superintendência de Ensino Profissional e a Divisão do Ensino Industrial. Extinguiram-se as escolas de aprendizes e artífices, com a criação, em seus lugares, de liceus profissionais e do Liceu Nacional, que mais tarde passaria a se chamar Escola Técnica Nacional, na série de leis conhecidas como ‘Reforma Capanema’, na década de 1940, ainda no governo Vargas (Boanafina *et al.*, 2017, p. 76).

O fato é que o forte incentivo ao crescimento e à expansão do setor industrial pressionou o Ministério do Trabalho por mais trabalhadores qualificados, alimentando, assim, a ideia de um ensino profissionalizante de curta duração e direcionado às demandas das indústrias. Em contrapartida, o então Ministério da Educação e Saúde, na figura de Capanema, recomendava uma formação mais humanista, semelhante à educação secundária da época, mas acatando as aptidões dos educandos (Boanafina *et al.*, 2017).

Tais discussões coincidem com o início da regulamentação do Curso Técnico em Enfermagem, cujo movimento inicial deu-se em decorrência da necessidade de ampliar a mão de obra assistencial dentro do contexto histórico-político e econômico do Brasil, na década de 1930, quando houve um grande incentivo ao setor industrial. A mobilização, ainda incipiente, para uma formação de nível médio na Enfermagem, com forte ênfase no fazer em detrimento da capacidade crítica e de base científica, levou, após alguns anos, em 1966, ao surgimento dos primeiros cursos técnicos em Enfermagem do Brasil (Adamy *et al.*, 2023).

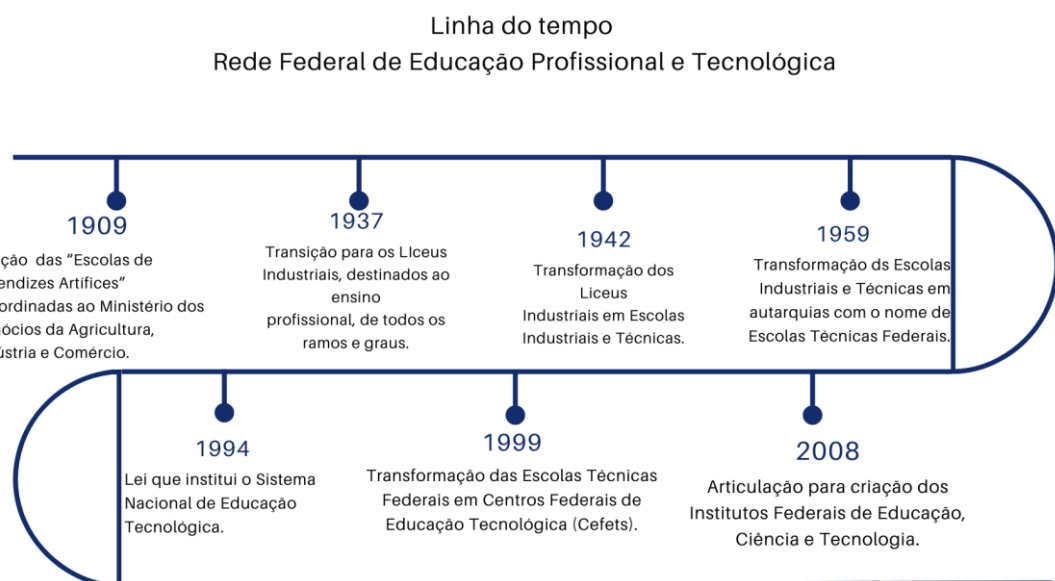
Nesse percurso, é imprescindível reconhecer o papel histórico e social da Enfermagem na consolidação das políticas públicas de saúde e na estruturação do sistema assistencial brasileiro. Conforme apontam Silva *et al.* (2022), a Enfermagem, em suas múltiplas dimensões — técnica, científica e ética —, configura-se como um campo de saber e de prática que acompanha as transformações sociais, políticas e econômicas do país, respondendo às demandas emergentes de cuidado e à necessidade de formação de profissionais capazes de articular teoria e prática no cotidiano dos serviços. Desde o início do século XX, as(os) profissionais de Enfermagem estiveram presentes nos principais movimentos de reforma sanitária e nas campanhas de prevenção e controle de doenças, consolidando-se como força de trabalho indispensável à efetivação do direito à saúde (COFEN, 2024). Tal relevância ultrapassa o domínio técnico-operacional e evidencia a Enfermagem como prática social, educativa e política, intrinsecamente relacionada ao projeto de democratização do cuidado e à ampliação do acesso à saúde pública no Brasil.

Nesse ponto, é válido resgatar que as iniciativas entre os anos de 1930 e 1990 no campo do ensino médio na EPT não foram suficientes para atender às demandas sociais por uma escola eficiente na oferta de ensino de excelência, seja para o curso profissionalizante ou não. Então, no cenário social brasileiro, especialmente a partir do final do século XX, passou-se a postular uma formação que superasse o fazer pelo fazer, ou seja, um conjunto de saberes que envolvesse, além da aprendizagem de técnicas, o desenvolvimento de comportamentos inter e intrapessoais (Boanafina *et al.*, 2017).

Assim, ampliou-se o ideal da Educação Profissional e Tecnológica, na busca por superar os conceitos associados ao “fazer pelo fazer”, fomentando uma integração dos sentidos de ensino, aprendizagem e treinamento, aproximando-se das singularidades do trabalho contemporâneo com uma expansão de formação para além dos segmentos industriais (Bastos, 1998). Na interface entre educação, ensino, aprendizado e trabalho, foi criada a Rede Federal da Educação Profissional, Científica e Tecnológica (RFEPCT), por meio da Lei nº 11.892 de 2008 (Brasil, 2008), e os Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia (IFs) como parte integrante dessa Rede.

Na Figura 4, procuramos elencar, de modo sintético, os principais marcos legais que envolvem a EPT no Brasil.

Figura 4 - Linha do tempo da Educação Profissional e Tecnológica no Brasil



Fonte: Brasil (2009, adaptado).

Retomando o movimento de transição do ensino direcionado ao simples ‘fazer’ para uma educação estruturada no ‘saber-pensar’, gostaríamos de pontuar que, no contexto atual, neoliberal capitalista, observa-se uma disputa entre duas formações discursivas. De um lado, uma preocupação para uma formação com olhar na transformação e no impacto social e, de outro, uma formação para suprir as necessidades do mercado de trabalho (Boanafina *et al.*, 2017; Silva, 1999).

No contexto específico do curso técnico em Enfermagem, percebemos que a expansão da RFEPCCT não refletiu no aumento de cursos para essa área. Sobre isso, em um levantamento nacional sobre a formação do técnico em Enfermagem, Wermelinger *et al.*, (2020) discutem que nos últimos 40 anos, as instituições privadas de ensino realizaram uma expansão de escolas e vagas em todo o Brasil, em um movimento quase monopolizador da formação técnica de profissionais da saúde, havendo, em 2009, um aumento exponencial na oferta de cursos privados. Em contrapartida, os mesmos autores discutem que, à época, apenas 24,7% dos alunos matriculados em cursos técnicos na área da saúde desenvolviam sua formação em escolas técnicas públicas.

Embora não seja o foco deste trabalho, é possível observar que a formação técnica em Enfermagem fica à margem na oferta de cursos pelo setor público, uma vez que, desde 2009, ano posterior à criação da Rede Federal, nota-se um aumento pouco expressivo, seja da oferta de novos cursos técnicos em Enfermagem, seja de matriculados naqueles já existentes, em comparação com o crescimento total da Rede Federal entre os anos de 2009 e 2017 (Wermelinger *et al.*, 2020). Tal cenário suscita reflexões sobre o (não) acesso ao ensino público e sobre as disputas simbólicas que atravessam a formação do técnico em Enfermagem, historicamente associada a um saber prático, secundário e, por vezes, subalternizado.

A complexidade que permeia a formação profissional, conforme Boanafina *et al.* (2017), deveria fortalecer as possibilidades de articulação entre os conhecimentos oriundos da prática social e os saberes científicos, promovendo uma educação que responda às demandas sociais, combata a exclusão e fomenta o desenvolvimento das ciências e tecnologias. No entanto, a realidade indica que essa articulação tem sido tensionada por lógicas de produtividade e eficiência, próprias do discurso neoliberal, que tende a reduzir a educação profissional a um instrumento de adaptação do trabalhador às exigências do mercado.

A pouca visibilidade e valorização social da formação técnica em Enfermagem tem conduzido muitos profissionais à busca por formações de nível superior (graduação e pós-graduação), em um movimento que expressa a interiorização dos princípios da **teoria do capital**

humano¹⁰. Essa teoria, base do pensamento econômico liberal e neoliberal, sustenta a ideia de que a educação é um investimento individual destinado a aumentar a produtividade e, consequentemente, o valor do sujeito no mercado de trabalho. Assim, a formação técnica passa a ser percebida como “insuficiente” ou “incompleta”, e o trabalhador é responsabilizado por aprimorar continuamente suas qualificações para manter sua empregabilidade e competitividade. Tal lógica reforça a mercantilização da educação e desloca o sentido formativo da EPT — de um direito social para um capital de troca no jogo econômico. E isso também justificaria, entre outras questões, o número baixo de matrículas nos cursos já oferecidos (Wermelinger *et al.*, 2020), como discutido em parágrafos anteriores.

Essas contradições tornam-se ainda mais evidentes quando comparadas às finalidades e objetivos legais dos Institutos Federais. O Art. 6º, inciso I, da Lei nº 11.892/2008 (Brasil, 2008), define como finalidade “ofertar educação profissional e tecnológica [...] com vistas à atuação profissional nos diversos setores da economia, com ênfase no desenvolvimento socioeconômico local, regional e nacional”. O Art. 7º, inciso V, complementa essa informação ao afirmar o objetivo de “estimular e apoiar processos educativos que levem à geração de trabalho e renda e à emancipação do cidadão na perspectiva do desenvolvimento socioeconômico local e regional” (Brasil, 2008). Contudo, quando lidas sob a ótica foucaultiana, tais finalidades podem ser interpretadas como dispositivos discursivos que operam na manutenção de uma racionalidade neoliberal, em que o “sujeito emancipado” é, paradoxalmente, aquele ajustado às dinâmicas do mercado, e não aquele que problematiza e transforma as condições que o produzem.

Como foi possível observar nesta subseção, há uma baixa participação das instituições federais na formação do técnico de Enfermagem, o que, em um país em franco processo de envelhecimento, pode impactar na (não) facilidade de acesso daqueles(as) que sentem afinidade pela formação técnica na área da saúde. Assim,

Considerando que a democratização do acesso aos serviços de saúde requer, necessariamente, a formação dos profissionais que atuarão nestes serviços, a oferta de cursos e a ampliação de vagas pela Rede Federal são condições *sine qua non* de cobertura e de acesso universal à saúde (Wermelinger, *et al.*, 2020, p. 76).

¹⁰ Desenvolvida por Theodore W. Schultz, professor do departamento de economia da Universidade de Chicago, em meados de 1950, essa teoria, inicialmente ligada à disciplina economia da educação, surgiu da preocupação em explicar os ganhos de produtividade gerados pelo “fator humano” na produção. Dito de outro modo, tal teoria entende que o trabalho humano, qualificado por meio da educação, torna-se um importante meio para a ampliação da produtividade econômica, e, portanto, das taxas de lucro do capital. Disponível em: <https://www.histedbr.fe.unicamp.br/navegando/glossario/teoria-do-capital-humano> Acesso em: maio 2025.

Para além dessa perspectiva de ampliação do acesso à formação técnica em Enfermagem na escola pública, reforçamos que nosso maior intuito é analisar a aproximação dos cursos já oferecidos, àquilo que é preconizado na Política Nacional da Pessoa Idosa e, conseqüentemente, ao contexto sociodemográfico das regiões onde estão alocados.

Ademais, há questões cruciais relativas à formação técnica em Enfermagem que precisam ser mais amplamente debatidas, (re)vistas e lapidadas, entre elas, a prevalência do processo formativo centrado no modelo hospitalar-biomédico¹¹, que direciona todas as ações ao foco do patológico, do “curativismo” e, no caso da formação técnica, do fazer em detrimento do saber crítico (Adamy *et al.*, 2023).

Antes de concluirmos esta subseção, relembramos que neste trabalho adotamos uma perspectiva pós-crítica em educação, especificamente foucaultiana e, portanto, reconhecemos que há relações de poder envolvidas nas produções de saberes (Meyer; Paraíso, 2021) e que “[...] o currículo é uma questão de saber, identidade e poder” (Silva, 1999, p. 147). Assim, é preciso uma reflexão constante sobre métodos, práticas e currículos utilizados na EPT, tendo sempre em mente as questões presentes na construção social de determinada época, ausentes na formação profissional (Ferreira *et al.*, 2010).

Quando se estabelece um paralelo entre formação em Enfermagem e a Gerontologia, foco desta pesquisa, algumas ponderações são necessárias. No que diz respeito às ementas do curso, há que se lembrar que são construídas por sujeitos imersos em uma rede de significados, de discursos em torno da fase idosa da vida. Ademais, salientamos a importância de se atentar, entre outras questões, às políticas públicas em saúde e às leis regulamentadoras da profissão do técnico em Enfermagem, tendo-as como guias e/ou bases na formulação das diretrizes das disciplinas do curso e também as problematizando, como nos propusemos aqui.

Diante do exposto e a fim de compreender como têm ocorrido as discussões em torno da formação gerontológica nos cursos técnicos em Enfermagem, apresentaremos, a seguir, o levantamento bibliográfico realizado. E, a partir disso, discutiremos como a aproximação ou o distanciamento entre a PNPI e a formação técnica em Enfermagem pode ser analisada(o) sob diferentes óticas.

¹¹ O modelo biomédico tem como abordagem o diagnóstico e a cura, classificando as doenças segundo forma e agente patogênico. Assim, pode-se caracterizar esse modelo como um modelo fragmentado, hierarquizado, com foco na figura do médico, hospitalocêntrico e curativista (Ceballos, 2015).

2.3 (Re)conhecendo os ditos e escritos em torno do tema central desta pesquisa

Partindo da questão norteadora da pesquisa, *como se dá a presença da Gerontologia e de termos como velho, velhice, pessoa idosa e afins nas ementas curriculares dos cursos de formação técnica profissional em Enfermagem da RFEPECT em Minas Gerais?*, realizamos uma pesquisa bibliográfica, entendida aqui como um tipo específico de produção científica, realizada com base em textos, como livros, artigos científicos, ensaios críticos, monografias, teses, dissertações, dicionários, enciclopédias, jornais, revistas, resenhas, resumos, ou seja, abrange toda a bibliografia já tornada pública em relação ao tema de estudo, cuja intenção é colocar o pesquisador em contato direto com tudo o que foi escrito, dito ou filmado sobre determinado assunto (Lakatos; Marconi, 2017). Procuramos construir tanto um Estado da Arte quanto um Estado do Conhecimento nesta subseção, o que detalharemos a seguir.

Começamos por pontuar que o Estado da Arte é entendido como uma forma de revisão bibliográfica que permite revisitar o que já foi dito e escrito sobre determinado assunto, favorecendo novas problematizações acerca do tema (Silva *et al.*, 2020). Trata-se do resultado de um vasto recurso de diferentes tipos de pesquisas, com ênfases, graus de aprofundamento e registros diversos, permitindo um diálogo com os demais pesquisadores de áreas afins, revelando, assim, a virtude de dados produzidas em suas pesquisas (Silva *et al.*, 2020).

Para a construção do Estado da Arte, realizamos buscas em três repositórios. Primeiramente, em bases de dados específicos da área da Saúde e, na sequência, na base de dados da área de Educação. Elegemos as seguintes plataformas de busca: Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e o Catálogo de Teses e Dissertações (CTD) – da Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Com a escolha de três bancos de dados diferentes, objetivamos ampliar o rastreamento de publicações que tivessem afinidades com a área de Educação e, ao mesmo tempo, contemplassem as publicações mais afins à área de Enfermagem. Esse movimento da busca por estudos mais específicos ao tema pesquisado é chamado por Silva *et al.* (2020) de “Estado do Conhecimento” e esses autores ainda defendem que o “Estado do Conhecimento” é uma metodologia mais restrita, indicando-o como um estudo que aborda apenas um setor das publicações sobre um determinado tema.

Assim, podemos dizer que em um primeiro momento elaboramos um “Estado do Conhecimento” na área selecionada, com uma revisão crítica da literatura específica, assim

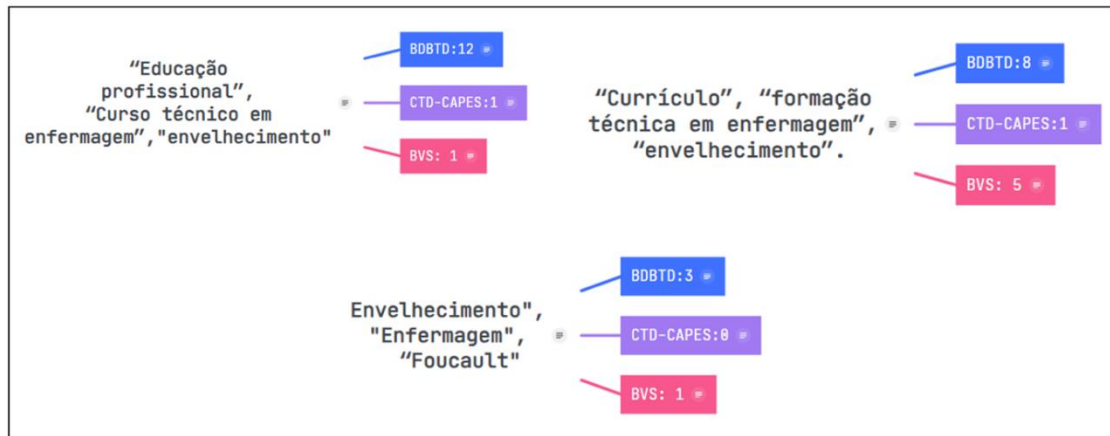
como uma identificação dos aspectos que têm sido valorizados nas pesquisas nos últimos anos. Posteriormente, fizemos um “Estado da Arte”. Reforçamos que, para os processos citados anteriormente, colocamo-nos abertos às leituras já existentes sobre o problema desta pesquisa, em um movimento de:

[...] “olhar para trás”, rever caminhos percorridos, portanto possíveis de serem mais uma vez visitados por novas pesquisas, de modo a favorecer a sistematização, a organização e o acesso às produções científicas e à democratização do conhecimento [...] (Silva *et al.*, 2020, p. 2).

Inspirados no processo de levantamento bibliográfico realizado por Magalhães e Azeredo (2024), para realizar o levantamento dos estudos que se aproximam da proposta de investigação da pesquisa em questão, foi necessário incluímos palavras-chave específicas para que fossem elucidados trabalhos significativos. Sendo assim, as seguintes palavras utilizadas, conectadas pelo operador *booleano* AND, foram: "Educação Profissional" *and* "Curso Técnico em Enfermagem" *and* "Envelhecimento". Em um segundo momento, "Currículo" *and* "Formação Técnica em Enfermagem" *and* "Envelhecimento" e, em um terceiro momento, “Envelhecimento” *and* “Enfermagem” *and* “Foucault”.

A busca realizada utilizando três palavras-chave simultaneamente apresentou os seguintes resultados, conforme apresentado no Diagrama a seguir:

Figura 5 - Diagrama do levantamento bibliográfico



Fonte: elaborado pela autora (2025).

Além do uso das palavras-chave, também estendemos o período de busca, tendo como marco inicial o ano de 2003, ano de publicação do Estatuto da Pessoa Idosa, indo até o ano de 2024. Ademais, as buscas foram reservadas às publicações em português e foram excluídos os periódicos que necessitavam de pagamento para o acesso.

Observamos que a grande maioria dos estudos que abordam envelhecimento, Enfermagem e Foucault enfatiza as relações de poder dentro dessa categoria profissional e não necessariamente a formação em Enfermagem ou algo direcionado à pessoa idosa. Além disso, percebemos poucas publicações que analisam o modo de inserção do tema Gerontologia na formação dos cursos de Enfermagem e/ou seus efeitos de sentido, especialmente na formação técnica em Enfermagem.

Após a pesquisa nos bancos de dados ora referenciados, como forma de refinar/organizar os resultados obtidos, em um primeiro momento, realizamos a leitura dos títulos dos trabalhos, seguida da leitura dos resumos dos trabalhos selecionados, para então chegarmos a uma perspectiva sobre as publicações referentes ao tema. Após a análise dos títulos e resumos, realizamos tanto a exclusão daqueles que não se enquadravam à perspectiva desta pesquisa quanto à retirada das pesquisas que apareciam repetidamente em mais de uma base de dados. No processo de exclusão, uma tese de doutorado não foi considerada por ter sido desenvolvida em lares para pessoas idosas na cidade de Coimbra, em Portugal, e não haver, portanto, relação com as políticas para a pessoa idosa no Brasil. Ao fazer tais exclusões, consolidamos os achados em duas bases de dados e, a seguir, apresentamos uma síntese para facilitar a visualização (Quadros 3 e 4).

Quadro 3 - Síntese da pesquisa bibliográfica (BDTD)

BIBLIOTECA DIGITAL BRASILEIRA DE TESES E DISSERTAÇÕES (BDTD)					
DESCRIPTOR	TÍTULO	AUTOR/ INSTITUIÇÃO	TIPO ¹²	ANO	OBJETIVOS
"Educação profissional" and "Curso técnico em enfermagem" and "Envelhecimento"	O ensino sobre saúde do idoso nos cursos técnicos de enfermagem do Brasil	Autor: Neusa da Silva Orientadora: Darlene Mara dos Santos Tavares Instituição: Universidade Federal do Triângulo Mineiro	D	2022	Objetiva analisar o cenário do ensino sobre a saúde do idoso nos Cursos Técnicos de Enfermagem do Brasil. Trata-se de um estudo transversal descritivo, exploratório e com abordagem quantitativa.
	O estudante de gerontologia e a sua percepção frente à complexidade vida/morte e morte/vida	Autor: Carlos Eduardo Santos Cardoso Orientadora: Elaine Teresinha Dal Mas Dias Instituição: Universidade Nove de Julho	D	2021	Contempla o estudante de gerontologia e a sua percepção frente à complexidade vida/morte e morte/vida. Buscou-se responder às questões: a reflexão sobre a finitude e a morte é uma temática pertinente aos futuros especialistas no campo da Gerontologia? É um tópico integrador em sua formação profissional? Os cursos oferecem uma disciplina que analisa as questões relativas à morte?
	Estado da questão dos artigos em enfermagem e representações sociais no Brasil (2011-2016): possíveis contribuições para formação do enfermeiro	Autor: Valclei Aparecida Gandolpho Pereira Orientadora: Adelina de Oliveira Novaes Instituição: Universidade Cidade de São Paulo	D	2018	Opta por aproximar-se das pesquisas que buscam na Teoria das Representações Sociais um instrumental teórico-metodológico que possibilite a compreensão das simbolizações do cuidado, com vistas a contribuir para a problematização da formação do enfermeiro. Ademais, o estudo ressalta que os fenômenos do cuidar leva a pesquisa em Enfermagem à heterogeneidade de abordagens teóricas.
	Atitudes e conhecimento de enfermeiros de diferentes níveis assistenciais em relação à sexualidade do idoso	Autor: Bruna Stephanie Sousa Malaquias Orientador: Álvaro da Silva Santos Instituição: Universidade Federal do Triângulo Mineiro	D	2018	Objetiva analisar a associação de variáveis sociodemográficas, ocupacionais e práticas do trabalho de enfermeiros de diferentes níveis assistenciais de um município de médio porte do interior de Minas Gerais sobre o conhecimento e as atitudes em relação à sexualidade do idoso.

(continua...)

¹² **D** refere-se à “Dissertação” e **A** a “Artigo”.

(Conclusão)

	Aprendizagem e construção dos saberes docentes na prática da educação com idosos	Autor: Edyane Maria de Souza Gonçalves Orientadora: Marluce Auxiliadora Borges Glaus Leão Instituição: Universidade de Taubaté	D	2015	Tem como objetivo investigar como um grupo de docentes de diferentes áreas do conhecimento articula seus saberes no trabalho que desenvolvem com idosos.
	A formação gerontológica do técnico em enfermagem: uma abordagem cultural	Autor: Edlomar Leonart Orientadora: Maria Manuela Rino Mendes Instituição: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto	D	2004	Tem como objetivo analisar a formação gerontológica do Técnico em Enfermagem.
"Currículo" and "Formação técnica em enfermagem" and "Envelhecimento"	A formação dos enfermeiros para a atenção à saúde da população idosa	Autor: Ana Carolina Lopes Cavalcanti de Oliveira Orientador: Mauricio Wiering Pinto Telles Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Norte	D	2023	Objetiva analisar a situação da formação em enfermagem para a atenção à saúde da população idosa nas Instituições de Ensino Superior (IES) públicas do Rio Grande do Norte
	Crenças dos alunos de graduação em enfermagem sobre o cuidar do idoso.	Autor: Noely Cibeli Santos dos Orientador: Paolo Meneghin Instituição: Escola de Enfermagem da USP	D	2006	Tem como objetivo identificar as crenças gerais, pessoais e normativas dos entrevistados quanto ao cuidar do idoso e a influência do currículo na construção das crenças, utilizando como referencial teórico a Teoria da Ação Racional (<i>Theory of Reasoned Action</i> - TRA). Trata-se de um estudo de cunho qualitativo, realizado junto a alunos de graduação em Enfermagem.
"Envelhecimento" and "Enfermagem" and "Foucault"	A “ordem discursiva” sobre o envelhecimento ativo: como ser velho e saudável hoje?	Autor: Rachel Cohen Orientadora: Cristianne Maria Famer Rocha Instituição: Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul	D	2016	Tem como objetivo analisar como certas “verdades” sobre o tema do Envelhecimento Ativo vêm sendo publicadas e a quais conteúdos esta expressão vem sendo associada.

Fonte: elaborado pela autora (2025).

Quadro 4 - Síntese da pesquisa bibliográfica (BVS)

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE (BVS)					
DESCRITORES	TÍTULO	AUTOR/ INSTITUIÇÃO	TIPO ¹³	ANO	OBJETIVOS
"Educação profissional" and "Curso técnico em enfermagem" and "Envelhecimento"	Formação dos auxiliares de enfermagem para cuidar de idosos nos cursos profissionalizantes de Belo Horizonte-MG	Autor: Christianne Alves Pereira Calheiros. Orientadora: Maria Manuela Rino Mendes Instituição: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto	D	2004	Objetiva compreender a formação do auxiliar de enfermagem nos cursos profissionalizantes de Belo Horizonte, Minas Gerais, em 2003, com enfoque no envelhecimento.
	O ensino sobre o processo de envelhecimento e velhice nos cursos de graduação em enfermagem	Autor: Maria Célia de Freitas, Maria Manuela Rino Mendes Instituição: Universidade Estadual do Ceará	A	2003	Objetiva conhecer como ocorre o ensino sobre o envelhecimento e velhice nos cursos de graduação em Enfermagem.
"Currículo" and "Formação técnica em enfermagem" and "Envelhecimento"	Formação de nível técnico em enfermagem para o SUS: um olhar para o idoso	Autor: Maria Regina Araujo Reicherte Pimentel Orientadora: Helena Maria Scherlowski Leal David Instituição: Universidade do Estado do Rio de Janeiro	T	2006	Tem como objeto a formação que o profissional de nível técnico em Enfermagem recebe em relação ao envelhecimento humano visando sua atuação no SUS.
"Envelhecimento" and "Enfermagem" and "Foucault"	O ser que envelhece: técnica, ciência e saber	Autor: Shirley Donizete Prado; Jane Dutra Sayd. Instituição: Universidade do Estado do Rio de Janeiro	A	2007	Tem por objeto o envelhecimento, entendendo que se trata de um projeto absolutamente ambicioso, que praticamente coincide com as Ciências Humanas e da Vida quando tematizam a juventude e o envelhecer.

Fonte: elaborado pela autora (2025)

¹³ D refere-se à “Dissertação”; A a “Artigo” e T à “Tese”.

Dos trabalhos selecionados, três particularmente aguçaram nosso interesse, por serem os que mais se aproximaram dos focos de análise da nossa pesquisa e por apresentarem uma perspectiva foucaultiana, embora o último não aborde diretamente a questão de formação em Enfermagem. Os trabalhos mencionados referem-se às dissertações de mestrado intituladas: 1) *A formação dos enfermeiros para a atenção à saúde da população idosa*, de Ana Carolina Lopes Cavalcanti de Oliveira (2023); 2) *O ensino sobre saúde do idoso nos cursos técnicos de enfermagem do Brasil*, de Neusa da Silva (2022), e 3) *A “ordem discursiva” sobre o envelhecimento ativo: como ser velho e saudável hoje*, de Rachel Cohen (2016).

Na primeira dissertação, *A formação dos enfermeiros para a atenção à saúde da população idosa*, Oliveira (2023) utilizou a formação e a percepção sobre essa formação como objetos de estudo, por meio de entrevistas semiestruturadas com docentes membros do Núcleo Docente Estruturante (NDE) das Instituições públicas de ensino superior do Rio Grande do Norte (RN), além de grupos focais com estudantes do último ano de duas instituições de ensino superior do RN. Ao mesmo tempo, a autora também realizou uma análise documental dos Projetos Pedagógicos de Curso (PPC) dessas instituições. Como um dos resultados apontados, a autora relata que as disciplinas sobre Geriatria e Gerontologia iniciam tardiamente na formação e, como uma das consequências disso, há o baixo interesse em aprofundar pesquisas sobre o tema por parte dos discentes e docentes. Oliveira (2023) ainda incita discussões no sentido de que é essencial que a formação dos enfermeiros aborde também aspectos psicológicos, sociais, culturais e históricos relacionados à pessoa idosa e não somente os aspectos clínicos e biológicos, por meio de disciplinas específicas na área da gerontologia.

Tal trabalho se assemelha à nossa pesquisa quanto ao objeto de estudo, pois analisamos ementas curriculares, que é parte do PPC. Ademais, também se aproxima por investigar como a formação do enfermeiro se dá diante do preconizado pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa em instituições de ensino. Porém um diferencial da nossa pesquisa está no fato de a Análise do Discurso de linha francesa nos propiciar mais aprofundamento sobre os sentidos das expressões e termos sobre a velhice apresentados nas ementas e seus possíveis desdobramentos para/na formação do técnico em Enfermagem.

A segunda dissertação elencada foi escolhida devido ao seu foco na formação do técnico em Enfermagem. Em *O ensino sobre saúde do idoso nos cursos técnicos de enfermagem do Brasil*, Silva (2022) aponta um panorama nacional da quantidade de técnicos de Enfermagem atuantes no país, assim como a regionalização dos cursos de formação técnica. Além disso,

reforça que os currículos dos cursos técnicos na área de saúde necessitam atender às demandas geradas pelo perfil demográfico, epidemiológico e sanitário da população brasileira.

O estudo corrobora para nossa pesquisa, uma vez que apresenta dados estatísticos e um arcabouço teórico atual sobre como se dá a inserção do tema Gerontologia na formação dos técnicos em Enfermagem. Como resultado, a autora (2022) identificou que, de maneira geral, a maior parte dos cursos oferecem disciplinas mistas sobre pessoa idosa, que fundem temáticas da fase adulta com as da fase idosa da vida. Ademais, salientou que há poucos cursos com disciplinas específicas relativas à pessoa idosa e, a partir disso, Silva (2022) inferiu que ainda há lacunas entre o que é preconizado na Política Nacional da Pessoa Idosa e a formação dos profissionais de saúde, em especial o técnico de Enfermagem.

O terceiro estudo escolhido foi por similaridade relativa à vertente foucaultiana e se intitula *A “ordem discursiva” sobre o envelhecimento ativo: como ser velho e saudável hoje?* Embora o texto não aborde a formação em Enfermagem, trata-se de uma pesquisadora enfermeira, que buscou compreender como se dá(ão) o(s) sentido(s) do termo “envelhecimento ativo”, por meio de uma pesquisa documental em jornais e revistas, à luz de uma ferramenta foucaultiana: a governamentalidade. Seu objetivo foi analisar como certas “verdades” sobre o tema do Envelhecimento Ativo vêm sendo publicadas e a quais conteúdos tal expressão vem sendo associada. De maneira geral, Cohen (2016) discute que as reportagens, em um total de oito, auxiliaram a compreender como o discurso sobre o Envelhecimento Ativo se estabelece na contemporaneidade e influencia as formas de ser e agir dos indivíduos idosos, associando o envelhecer ativamente a um ideal a ser desejado e buscado pela população idosa, o que gera, ao mesmo tempo, uma busca cega desses objetivos por parte de alguns sujeitos, regulamentando sua existência através de normas, números e porcentagens, que pouco dialogam com a sua realidade e seu cotidiano.

Os trabalhos ora descritos apresentam problematizações que agregam ao que objetivamos nesta dissertação. E, embora tenhamos perspectivas teórica-metodológicas diferentes em alguns casos, compartilhamos do mesmo tema central, a velhice e o envelhecimento, e partimos da perspectiva discursiva, seja em aprofundamento dos sentidos em torno das palavras, seja na formação daqueles que poderão atuar com pessoas dessa faixa etária.

Um ponto importante a destacar é que, a partir da pesquisa bibliográfica realizada, constatamos que são escassas as publicações que analisam os efeitos de sentido sobre velho, velhice e pessoa idosa em ementas curriculares dos cursos de Enfermagem, principalmente no nível técnico, e é nessa lacuna que este trabalho pretende contribuir.

Embora a conclusão de um curso seja apenas o início de uma jornada profissional, ao inserir e problematizar um conteúdo específico sobre Gerontologia e Geriatria na grade curricular, abrem-se possibilidades de maior proximidade com o tema, estimulando a (re)visão de possíveis crenças e preconceitos insistentes na atual cultura acerca do processo de envelhecimento, que geralmente interferem na abordagem/assistência do profissional de saúde à pessoa idosa.

Assim, questionar e compreender como se dá a presença da Gerontologia em ementas curriculares e quais os efeitos de sentido de pessoa idosa, velho, velhice e outros, parece-nos essencial analisá-los e problematizá-los para promover uma reflexão sobre os caminhos metodológico-pedagógicos adotados na formação técnica profissional dos cursos técnicos de Enfermagem da Rede Federal de Educação Tecnológica.

Por fim, a nosso ver, ter um olhar para as ementas de disciplinas, à luz das ferramentas foucaultianas, pode favorecer um (re)pensar tanto dos sentidos de idoso quanto das formas de ouvir, ver, acolher e cuidar da pessoa envelhecida, uma vez que a linguagem é como um elemento de mediação necessária entre homem e sua realidade, uma forma de engajá-lo na própria realidade, na qual ocorrem os confrontos ideológicos e sócio-históricos (Brandão, 2012). Frente a tantas problemáticas e subjetividades, na próxima seção procuramos contextualizar algumas ferramentas foucaultianas a fim de desnaturalizar e problematizar as temáticas já elencadas e, a partir disso, compreender os efeitos de sentido de idoso, envelhecimento e outros termos afins presentes nas ementas dos cursos de formação técnica em Enfermagem.

2.4 Velhice, biopolítica e governamentalidade neoliberal

Afinal de contas, somos julgados, condenados, classificados, obrigados a tarefas, destinados a uma certa maneira de viver ou a uma certa maneira de morrer, em função de discursos verdadeiros que trazem consigo efeitos específicos de poder (Foucault, 1999, p. 29).

Para que se possamos compreender melhor o contexto atual do idoso(a) e da velhice, é necessário nos instruir sobre o sistema de formação de sentidos desses termos - o que nos propusemos a fazer nesta seção, “escavando” os sentidos que cercaram e ainda seguem em torno da fase idosa da vida, em um movimento arqueogenealógico, no qual

[...] os elementos que nos propomos a analisar são bastante heterogêneos. Alguns constituem regras de construção formal; outros, hábitos retóricos; [...] alguns são característicos de uma época determinada, outros têm uma origem longínqua e um alcance cronológico muito grande. Mas o que pertence propriamente a uma formação discursiva e o que permite delimitar o grupo de conceitos, embora discordantes, que lhe são específicos, é a maneira pela qual esses diferentes elementos estão relacionados uns aos outros: a maneira, por exemplo, pela qual a disposição das descrições ou das narrações está ligada às técnicas de reescrita; a maneira pela qual o campo de memória está ligado às formas de hierarquia e de subordinação que regem os enunciados de um texto [...] (Foucault, 2008, p. 65).

Ademais, entre as possíveis e diversas abordagens para o tema velhice/envelhecimento, um dos recortes habituais aborda as reflexões sobre as causas e consequências desse feito social, sendo um de seus aspectos a construção histórica dos sentidos que envolvem a velhice e o envelhecer (Bazza, 2022).

Dores físicas, questões de adoecimento e até mesmo de esquecimento costumam ser associadas à condição de idade avançada. Frequentemente, ouvem-se expressões: “Mas nessa idade e ainda trabalhando?” ou “Minha memória não anda boa. Deve ser da idade!”. Essas, assim como tantas outras, nos mostram que as questões de sentido fomentadas historicamente incidem sobre o comportamento, a educação, a formação profissional, os ambientes e os estereótipos, o modo de vida das pessoas no que tange à velhice, ao envelhecimento.

E nos perguntamos: em que momento histórico a velhice passou a ser associada à questão de perdas ou a uma etapa ruim ou ainda a uma fase de recolhimento e exclusão? Houve algum momento anterior a tais percepções? A expressão “velho” sempre foi associada à velhice em sentido pejorativo? Sobre essa última questão, sabe-se que a associação entre o termo *velho* e a *velhice* não é originária de um dado biológico, mas resulta de um processo histórico e discursivo de significação. Como observa Debert (1999), a palavra *velho*, que antes designava apenas a passagem do tempo e a experiência acumulada, passou a adquirir sentidos negativos a partir da modernidade, quando o corpo produtivo e jovem se tornou o ideal social. Nesse deslocamento semântico, “a velhice deixa de ser concebida como etapa natural do ciclo da vida e passa a ser percebida como um problema social” (Debert, 1999, p. 47). Assim, a constituição discursiva da velhice está intrinsecamente ligada às transformações históricas da noção de trabalho, utilidade e desempenho, próprias da racionalidade moderna e, posteriormente, neoliberal. Como analisa Foucault (1999), as formas de governamentalidade moldam os modos de ser e de existir, produzindo sujeitos que se percebem e são percebidos segundo normas de produtividade e eficiência. Nesse sentido, o termo *velho* emerge como um significante que, ao

longo do tempo, passou a carregar não apenas o marcador cronológico, mas também o peso simbólico da desvalorização e da exclusão.

Seguindo o movimento de busca histórica em torno dos sentidos de velhice, analisando o trabalho de Morici (2022), sobre a Grécia antiga, o autor debate, por meio de sua análise de escritos de Aristóteles que, embora o filósofo reconhecesse e estudasse as questões fisiológicas do envelhecimento, não se restringia apenas ao biológico para compreender a velhice, mas também ao comportamento, ao pensar etc. Assim, podemos inferir, por meio do estudo de Morici (2022) que, apesar da existência de comportamentos juvenis na velhice (referindo-se à ação pela emoção), de maneira geral, a idade avançada favorecia uma escuta qualificada e um olhar maduro frente às questões da época, tendo como consequência um agir racional, o que era valorizado socialmente. Ainda sobre a Grécia (aqui retratada pelo pensamento de Aristóteles), há estudos que alegam uma relação da valorização social ou não dos mais velhos segundo sua classe social, ou seja, se pertencessem à elite detinham poder político e influências, ao contrário, representariam invalidez e exclusão (Dardengo; Mafra, 2018). Nessa perspectiva, Foucault (2006) reflete que, de modo geral, a velhice na cultura grega tradicional é indiscutivelmente nobre, mas certamente não é desejável.

Contrapondo as visões da Grécia antiga, Dardengo e Mafra (2018) apresentam que os Hebreus davam grande relevância às questões inerentes à velhice na época e que, embora estudassem formas de impedir o processo de envelhecimento, se destacavam pelo interesse por seus cidadãos envelhecidos que eram vistos como líderes naturais.

Beauvoir (1970) descreve que em meados do século II, Galeno, considerado um proeminente médico do período romano, estabeleceu uma fusão geral das medicinas antigas (do oriente ao ocidente), colocando a velhice como um intermediário entre a doença e a saúde, enfatizando que, embora não focasse apenas na doença, todas as funções da pessoa envelhecida estariam enfraquecidas e reduzidas. Suas obras influenciaram fortemente toda a Europa por séculos. Contudo, não havia uma visão mais profunda ou unicamente científica em torno do processo de envelhecimento.

Por volta do século XI, Avicena, discípulo de Galeno, levantou observações tidas como interessantes sobre doenças crônicas físicas e mentais nos sujeitos mais velhos, no entanto, a relação em torno dos temas que cercam a velhice quase sempre se referia a doenças ou práticas de higiene, perdas e decrepitudes, ou ainda à morte (Beauvoir, 1970).

Conforme registros históricos, acredita-se que esse forte discurso de associação da velhice à doença e a perdas consolidou-se por influências da medicina e da religião. Mesmo

que alguns buscassem explicações fisiológicas para o processo de envelhecimento, esse movimento ainda era fortemente influenciado pela religião que, à época, cerceava qualquer iniciativa científica que contestasse as explicações bíblicas sobre o corpo/ser humano. Assim, os conhecimentos disseminados por Galeno e seus discípulos permaneceram por muitos anos como verdades sobre a velhice e seu processo, pois ele viveu “em um momento em que era mais prudente crer do que discutir” (Beauvoir, 1970, p. 20).

Diante dessa compreensão, não fazia muita diferença se o sujeito era nobre ou não. Na sociedade ocidental, por volta dos séculos XII ao XV, era a força física que prevalecia, os fracos e/ou velhos não tinham lugar. A exclusão social e a visão da velhice direcionada às questões negativas assim permaneceram, até que durante o movimento renascentista, ‘liberaram-se’ estudos anatômicos em humanos, favorecendo uma compreensão mais científica do corpo envelhecido, mas ainda assim, um conhecimento unicamente associado ao biológico (Dardengo; Mafra, 2018).

Destaca-se aqui que nesse mesmo período, entre os séculos XIV e XV, há relatos de uma grande epidemia de peste negra e de cólera, provocando milhares de mortes entre os jovens e adultos, “fomentando” um aumento da população envelhecida e acredita-se que isso também possibilitou um maior foco nos mais velhos (Dardengo; Mafra, 2018).

Uma das possíveis mudanças na percepção sobre a velhice, ou seja, no entendimento da velhice como um problema social que exige uma atenção pública, está no aumento acelerado e progressivo de pessoas mais velhas (Debert, 2000), como já apontamos neste trabalho.

Reforçamos que nos referimos não apenas à velhice individual, mas principalmente à velhice populacional, visto que tal processo impacta uma mudança na vida dos indivíduos, na estrutura familiar, na economia e na distribuição de recursos na sociedade, assim como na educação (Camarano; Kanso, 2017). Logo, as mudanças físicas ou de papéis sociais, do indivíduo e/ou da população promovem movimentos que ora visam proteção, ora promoção e/ou prevenção de agravos. O aumento da população nos séculos seguintes, sua mudança em perfil etário e a migração para as cidades exigiram mudanças nos modos de ser, agir e de se relacionarem, inclusive com os mais velhos e fracos.

No Século XVII, foi necessário o fomento de mecanismos de controle social da população para estabelecimento da ordem e consequente sobrevivência, principalmente daqueles que manteriam as engrenagens funcionando: os jovens e adultos. Assim, aquele que não se adequasse nas especificações para a ordem social à época era asilado/excluído dessa sociedade, como as pessoas com deficiência, pessoas com doença mental, prostitutas e pessoas

idosas, sendo que a instituição mais conhecida à época era o asilo Sapêtrière, construído na França no século XVII (Beauvoir, 1970).

No mesmo século, com o advento do crescimento populacional das cidades e a consequente incidência de grandes epidemias, emergiu o conceito de biopolítica. Segundo Revel (2005), o termo biopolítica foi designado para representar a maneira pela qual o poder incidiu (e incide) sobre a população e os indivíduos entre o fim do século XVIII e o começo do século XIX, articulando um governo e controle social por meio de um certo número de procedimentos disciplinares.

Houve, no fim do século XVIII, uma transformação no nível dos mecanismos, técnicas e tecnologias de poder. Antes, a direção do poder era o indivíduo, com mecanismos de poder essencialmente centrados no corpo (por meio de exercícios físicos, estímulo da força, castigos, suplícios etc.), passando o alvo do poder a ser a população, ou seja, técnicas e mecanismos de poder não mais centrados no corpo em si, mas na vida. Em suma, trata-se de um conjunto de normas, regras e mecanismos que agrupam os efeitos de massas próprios de uma população e que procura controlar a série de eventos episódicos que podem ocorrer no coletivo, inclusive, com uma tentativa de controlar (eventualmente modificar) a probabilidade desses eventos ou, quem sabe, em todo caso, compensar seus efeitos (Foucault, 1999).

A biopolítica - por meio dos biopoderes locais - se ocupa, portanto, da gestão da saúde, da higiene, da alimentação, da sexualidade, da natalidade, da produção e circulação de identidades sobre o outro, à medida que elas se tornaram preocupações políticas (Revel, 2005). O outro campo de intervenção da biopolítica, segundo Foucault (1999), vai ser todo um conjunto de fenômenos dos quais uns são universais e outros são acidentais (velhice e enfermidades, por exemplo), mas que por nunca serem inteiramente compreensíveis são colocados à margem da sociedade e do que é considerado aceitável. Como exemplo podemos citar que, como já visto anteriormente, era socialmente aceitável o fato de que caberia a uma pessoa velha o recolhimento da sociedade, pois não suportaria mais trabalhar ou exercer os papéis que antes da velhice exercia em/na comunidade.

Nesse contexto, a percepção da pessoa idosa começa a ganhar um novo contorno: a legitimação pelo conhecimento socialmente construído sobre a velhice (Matos; Vieira, 2014). As percepções em torno dos sentidos de velhice começaram a mudar em meados do século XIX, quando se observou um progresso da fisiologia e de todas as ciências experimentais na medicina, tornando os estudos sobre a velhice mais precisos e sistemáticos, assim, a Geriatria — ainda não designada desta maneira — começou a realmente existir e viu-se

favorecida na França pela criação de vastos asilos, onde se achavam reunidas numerosas pessoas envelhecidas favorecendo os meios de estudo e acompanhamento entre eles, o Salpêtrière (Beauvoir, 1970).

Observa-se que a partir desse momento, de profunda busca por conhecimento do processo físico e mental do envelhecimento, os discursos giravam em torno do corpo e do biológico da pessoa idosa. A medicina seguiu com medidas preventivas e curativas, com foco na cura e no tratamento da velhice. Nesse ponto percebe-se o imbricamento do conceito de biopolítica às ações de saúde, uma vez que as orientações dos médicos à época, e muitos outros profissionais de saúde, ainda hoje seguem discursos de controle no ser e agir, ou seja, se o sujeito agir dessa forma e não de outra, se o sujeito comer desse produto e não de outro, então, haverá mais chances de uma velhice mais ativa ou até um adiamento desse processo. Contudo, Simone de Beauvoir (1970) reflete que, no início do século XX, as pesquisas biológicas sobre a velhice não eram mais que subprodutos de outros trabalhos, ou seja, enquanto a juventude e a adolescência constituíam o objeto de inúmeros trabalhos especializados, a velhice não era profundamente estudada, devido aos fortes conceitos já construídos e à sua visão como um assunto desagradável.

Por volta da metade do século XX, começou-se a perceber, em meio às teorias em torno do processo de envelhecimento, que havia outras questões para além do biológico que influenciam tanto o processo quanto à autopercepção que se tem dele. Surge então, uma sociedade de gerontologia nos Estados Unidos em 1945. No mesmo país, em 1946, foi editado o segundo periódico direcionado à velhice com forte adesão de muitos países (Beauvoir, 1970). Ressalta-se assim que a Geriatria e a Gerontologia foram os saberes emergentes que se debruçaram, respectivamente, sobre o corpo velho e sobre os aspectos sociais da velhice, determinando também e em grande parte o estabelecimento desta como categoria social (Freitas; Py, 2017).

Houve um momento nessa construção histórica em que os sentidos em torno da expressão velho ou velha já não cabiam para referir-se à pessoa idosa, o que levou, nos últimos anos, à substituição, em documentos acadêmicos e afins, do termo *velho* por *idoso* em razão da conotação negativa que o primeiro termo reflete. Posteriormente, em julho de 2022, no Brasil, instituiu-se uma lei atrelada ao Estatuto do Idoso (Lei nº 14.423/22, de julho de 2022), formalizando a mudança das expressões idoso(s)/ idosa(s) para ‘pessoa(s) idosa(s)’ em todos os documentos que se dirigissem ao tema. Isso aponta para a ideia de que a troca da nomenclatura é consequência de mudanças socioculturais ocorridas na sociedade

contemporânea (Dardengo; Mafra, 2018), que influencia e é influenciada. Observa-se que, nesse momento, a colocação da pessoa idosa como foco de interesse social tende a desfazer com uma prática discursiva de não realçar a velhice ou ainda de reduzi-la às questões relacionadas à área da saúde, como já demonstrado em discussões dos parágrafos anteriores, surgindo então outras práticas discursivas com distintos sentidos de velhice (Bazza, 2023).

As mudanças na forma de nomear a pessoa idosa ou o envelhecimento são uma influência das mudanças sociais, mas também influenciam a vida e o comportamento dos sujeitos, ou seja, os sentidos de idoso/velhice também são uma forma de governo dos sujeitos. De acordo com Foucault (2010), nas sociedades contemporâneas, o Estado não é o único lugar ou a única forma de exercício do poder, mesmo que as outras formas de exercício do poder a ele se refiram, isso não significa que origemem dele. Navarro (2011) contextualiza que a noção de governo compreende diferentes forças envolvidas nos processos de regulação dos indivíduos, com os objetivos mais diversos.

Dessa forma, de que maneira uma população mudaria/adaptaria (e ainda muda e se adapta) no que tange ao comportamento e ao estilo de vida? Ora, por meio de mecanismos de força presentes nas relações de saber-poder, sutilmente exercidas na população, por meio de um saber científico que, geralmente aliado ao saber médico centrado, dita normas de comportamento, medidas sanitárias, com foco na vida e na aversão à morte, nos cuidados com o corpo e a visão objetificada deste como instrumento de força de trabalho para a sociedade, mecanismos estes, sobre os quais a biopolítica, o biopoder se sustentarão, legitimando verdades na cultura moderna (Matos; Vieira, 2014).

Em suas investigações sobre o poder, sem a intenção de elaborar algum tipo de teoria, Foucault se questionava sobre o que seria esse poder e, para desenvolver o que poderia ser algum tipo de resposta, se propôs a elaborar e descrever os dispositivos de poder (Castro, 2014). Ao fazê-lo, percebeu que o poder não pode ser localizado e observado em um lugar específico, em alguma instituição determinada ou no Estado, uma vez que ele

[...] funciona e se exerce em rede. Nas suas malhas os indivíduos não só circulam, mas estão sempre em posição de exercer este poder e de sofrer sua ação; nunca são o alvo inerte ou consentido do poder, são sempre centros de transmissão. Em outros termos, o poder não se aplica aos indivíduos, passa por eles (Foucault, 2004, p. 193).

Nota-se que a relação saber-poder atua como uma teia de maneira interligada às macro e micro relações de vida do sujeito, legitimando saberes sobre o corpo e as atitudes

compreendidas como ideias para o sujeito idoso. Nesse jogo de relações, não é possível escapar dessa teia de poder, porém os sujeitos que resistiram ao discurso reducionista da velhice/envelhecimento fizeram/fazem emergir novos termos e, ao mesmo tempo, receberam/recebem influências de todo um mercado capitalista que impulsiona discursos com foco na velhice ativa e no novo idoso (Bazza, 2018). Isso aponta para o fato de que

A intensa produção discursiva a respeito da velhice fez com que subjetividades como ‘velho’ e ‘idoso’ fossem revisitadas tanto em enunciações do cotidiano, quanto da mídia e da área de pesquisa acadêmica. Para além delas, emergiram novas formas de designação para esses sujeitos, fazendo com que as expressões ‘terceira idade’, ‘melhor idade’, ‘novo idoso’, ‘60+’, entre outras tornassem bastante recorrente na mídia (Bazza, 2023, p. 12).

A biopolítica, enquanto dispositivo de poder, atualiza-se de práticas discursivas midiáticas que, pela escolha de termos e pela seleção de imagens, posicionam os indivíduos como sujeitos sempre jovens e saudáveis, não importando a idade biológica (Navarro, 2011). Nesse jogo de poderes, a prática discursiva das mídias, principalmente as mídias digitais, estabelece uma visibilidade dos sujeitos idosos (e torna outros invisíveis) com vistas a fazer viver essa população, dando-lhes condições de acesso ao mundo digital, ou seja, retira-a do lugar daquele que deveria ficar isolado e a coloca novamente em foco, no sistema capitalista, como um corpo que produz e consome.

Tais reflexões podem ser observadas na imagem a seguir, escolhida para mostrar uma pessoa *idosa jovem*, branca, bem-vestida, contente, condizente com uma pessoa idosa de uma classe social que não só lhe dá acesso a dispositivos tecnológicos e à internet, mas também possibilita formação e letramento digital. Trata-se da divulgação realizada em agosto de 2021, de um aplicativo (AppSPinfo60+) direcionado a conteúdos sobre questões legais e de direito em torno da aposentadoria, eventos, cultura e outros acontecimentos para as pessoas idosas na cidade de São Paulo (SP).

Figura 6 - Divulgação de um aplicativo na cidade de São Paulo, com informações sobre serviços públicos existentes na Assistência Social, Saúde, Cultura e outros dirigidos às pessoas idosas



Fonte: <https://portaldoenvelhecimento.com.br>

Percebe-se que, para que esse sujeito ocupe espaços que antes não eram comuns a esse público, fez-se (e faz-se) necessário instrumentalizar o idoso com as tecnologias e ferramentas do mundo digital, em uma condição de alfabetização/letramento digital, ou seja, “para que o corpo do ‘novo velho’ se torne um corpo que produz, é necessário adaptá-lo aos meios de interação com o mundo, pela linguagem da web” (Navarro, 2023, p. 159).

Isso corrobora com Debert (2000), que discute uma representação das pessoas idosas construída em revistas, como a de indivíduos independentes dos filhos e parentes, fisicamente ativos, aptos a encontrarem muitas atividades novas e atraentes, ou seja, nesse perfil de mídia na sociedade contemporânea, a velhice é retratada tanto como um momento de satisfação e prazer quanto também e especificamente para a mulher um momento de liberdade dos papéis sociais ora impostos em outras fases de sua vida.

Embora seja interessante o lugar do ‘novo idoso’ de foco e interesse social, esse lugar também aponta uma dinâmica muito diversa do envelhecimento, ou seja, esse mesmo jogo de poder que faz alvo esse sujeito engajado no mundo digital afasta aquele que não lida com a *internet*, por desinteresse ou por falta de condições financeiras para aquisição do celular ou computador, por exemplo.

Bazza (2022) ainda discute as novas formações discursivas relativas à velhice/ao envelhecimento quando resgata uma de suas pesquisas sobre a temática em que o novo idoso é representado a partir de práticas de subjetivação na atualidade. Tais práticas reforçam desde a injunção à saúde e ao cuidar-se, passando por uma determinação ao convívio em grupos, em oposição à solidão e ao convívio apenas com a família, até chegar à imposição da jovialidade, em oposição à imagem frágil e de cabelos brancos ou, ainda, à indução ao consumo de produtos ou de lazer em oposição ao poupar e, por último, à ideia da vivência da sexualidade em vez de sua neutralização.

Para ilustrar, trazemos a seguir duas representações do “novo idoso” ou dos discursos contemporâneos em torno dessa perspectiva. A primeira imagem, a Figura 7, é parte de uma campanha realizada em 2022, às vésperas do dia dos namorados, cujo objetivo, segundo consta do site da empresa, foi explorar o amor entre duas pessoas, o carinho e interações íntimas com a mensagem de que o amor não tem idade. Embora a campanha apresente um discurso de que sensualidade e velhice não são termos que se opõem, reforça ao mesmo tempo que esse produto é direcionado também ao público de idosos e idosas que se enquadrem no perfil similar ao dos modelos da campanha. Certamente a empresa não pensou nesse perfil de campanha apenas para fomentar discursos de possibilidades na fase idosa da vida, tampouco para repassar confiança e experiência do produto ao escolher modelos idosos(as), mas certamente considerou o fato de que há um perfil de pessoas idosas que mobilizam outros setores da economia que não somente os de saúde, para além do que se via antes nas mídias: campanhas publicitárias de fixadores de prótese dentária e/ou fraldas geriátricas, protagonizadas por pessoas idosas e a elas direcionadas. Ademais o último Censo realizado pelo IBGE (2023) aponta que o público de pessoas idosas movimentou, direta ou indiretamente, cerca de 1,8 trilhão de reais na economia brasileira.

Figura 7 - Campanha de peças íntimas da empresa Reserva (grupo AR&Co)



Fonte: <https://invoga.com.br/reserva-lanca-campanha-de-dia-dos-namorados-com-casal-real-de-idosos/>

A segunda imagem, retratada na Figura 8, refere-se a um dos personagens apresentados no documentário *Envelhescência*, dirigido por Gabriel Martinez. Lançado em 2015, esse longa metragem, disponível no site [youtube.com.br](https://www.youtube.com.br), aborda os relatos das histórias e experiências de seis pessoas que descrevem sua vida atual, após os 60 anos, de maneira plena. Todo o roteiro, sequência de relatos e comentários de especialistas na área do envelhecimento apontam para uma ideia de que os costumes e a rotina após os 60 anos podem ser repletos de atividades e bom humor. Assim, o filme sugere novas perspectivas sobre o significado do envelhecimento, como, por exemplo, seguir trabalhando aos 84 anos, como o personagem Oswaldo Silveira (Figura 8) que, até o lançamento do documentário, mantinha-se atuante como *maître* de um renomado restaurante na cidade de Campos do Jordão (SP). Em sua apresentação, o Sr. Oswaldo expõe sua paixão pelos esportes, ressalta que segue ativo em corridas de longa distância e enfatiza que “[...] eu comecei a trabalhar com 10 anos. Hoje tenho 74 anos que eu trabalho e não fiquei rico ainda (risos)... Mas já levei e levo a vida que eu quero” (Martinez, 2015, 4m42s).

Figura 8 – Sr. Oswaldo Silveira (84 anos): *maître* e esportista



Fonte: <https://www.youtube.com/watch?v=i4cLyLdK5EA>

Seria de fato uma escolha manter-se trabalhando formalmente mesmo após a aposentadoria ou haveria ali alguma necessidade financeira ou ainda social em torno da representação do trabalho? No decorrer do seu discurso, o Sr. Oswaldo faz uma ênfase considerável na ideia de ser uma exceção, algo que foge do normal, como se do manter-se ativo e trabalhando emergissem sentidos de ruptura entre o ser idoso e a velhice. Nessa esteira, Bazza (2018) discute que o ser idoso atualmente é manter-se na contradição entre os papéis que foram historicamente construídos e demarcados para a velhice, contudo, ao afirmar que manter-se ativo é ser o novo normal, esse sujeito, embora idoso, indica uma posição que foi atravessada pelo discurso contemporâneo e que ele assumiu para si.

As figuras anteriormente apresentadas também vão ao encontro da ideia, da promessa de uma vida longa sem doenças, expressa em diferentes enunciados que compõem os diversos saberes e se traduzem em normas de conduta válidas para todos os viventes (Tórtora, 2008). Aí também se observa a incidência da racionalidade e da governamentalidade neoliberais na velhice, pois disseminam-se discursos de meritocracia para aqueles que vivem conforme as normas atuais (entre elas, comer bem, fazer exercícios físicos e *check-ups* médicos), cujo benefício seria uma vida longa, uma velhice saudável, preservando o vigor da juventude.

Nesse contexto, é imprescindível também considerar o envelhecimento a partir de uma perspectiva interseccional, conforme propõem Kalache *et al.* (2023), ao reconhecerem que as experiências de velhice não são homogêneas, mas atravessadas por marcadores sociais da diferença, como gênero, raça, classe, sexualidade, território e deficiência. A interseccionalidade permite compreender como as estruturas de poder e dominação — históricas e contemporâneas — operam de maneira combinada, produzindo desigualdades múltiplas e específicas no modo

como diferentes sujeitos envelhecem. Assim, o envelhecimento de uma mulher negra e trabalhadora, por exemplo, é perpassado por condições materiais, simbólicas e afetivas distintas daquelas vivenciadas por um homem branco de classe média, revelando que o envelhecer é, ao mesmo tempo, biológico, social e político. Essa abordagem amplia o debate foucaultiano sobre biopolítica, pois desloca o olhar da mera gestão populacional para a análise das formas concretas de exclusão e vulnerabilização que configuram as “velhices” em sua pluralidade. Faz-se necessária uma discussão mais profunda sobre interseccionalidade e envelhecimento, contudo, reforçamos que pensar a velhice sob a ótica interseccional é reconhecer as múltiplas faces do envelhecer e a necessidade de políticas públicas sensíveis à diversidade e à justiça social no processo de envelhecimento.

Em suma, o discurso midiático busca criar um ator, definindo um novo mercado de consumo, em que a promessa da eterna juventude é um subtexto através do qual um novo vestuário, novas normas de lazer e de relação com o corpo, com a família e com amigos são oferecidos. Observa-se que nesse meio não há, pois, espaço para imagens de doença, da decadência física e da dependência caracterizando o destino dos que envelhecem. Infere-se, assim, o silenciamento de um certo tipo de velhice e, talvez, a marginalização daqueles que se encaixam nos outros sentidos que a velhice também possui. Mais do que definir a última etapa da vida, trata-se de impor estilos de vida, criando uma série de regras de comportamento e de consumo de bens específicos que indicam como aqueles que não se sentem velhos devem atuar (Debert, 2000).

Sobre isso, Debert (2000) discorre que a sociedade contemporânea busca (re)ver os estereótipos construídos e associados ao envelhecimento e, por isso, a ideia de perdas tem sido substituída pela noção de possibilidades na fase idosa da vida e que essa fase é também propícia para novas conquistas, guiadas pela busca do prazer e da satisfação pessoal. Todavia há que se lembrar que, diante da diversidade dos modos de envelhecer e de uma velhice ainda com multimorbidades associadas ao acelerado processo de envelhecimento, fomentar na sociedade um discurso de “viva a vida e seja feliz em qualquer idade” não seria uma forma de responsabilizar o outro para que esse processo ocorra? Se alguns sujeitos com idade avançada lutam ainda pelo básico (alimentação, acesso a serviços essenciais e outros), seriam eles também capazes de buscar infinitas possibilidades de viver essa nova fase de sua vida?

Assim, observa-se também nesses discursos um movimento de poder e governamentalidade neoliberal. Afinal,

[...] propor uma “melhor idade” é um dos mecanismos discursivos de inclusão, operacionalizado pelos biopoderes (instituições, discurso científico, médico etc.) dentro de uma formação discursiva econômica, voltada para o consumo de bens materiais e imateriais por parte dos sujeitos legalmente considerados idosos (Monteiro; Baracuh, 2023, p. 54).

Desse modo, é constituída uma rede de paradoxos, práticas e discursos em torno do tema velhice e envelhecimento. Se para um sujeito a velhice pode de fato ser capa de campanha publicitária ou tais produtos desejados e acessíveis, independentemente de percepções pessoais, para outro, ela ainda segue com os mesmos sentidos de séculos passados. Percebe-se que, ao ampliar o olhar para o processo de envelhecimento e seus sentidos, não há uma substituição de significados, mas a emergência de múltiplos e ambíguos sentidos convivendo e perpassando os sujeitos.

Se antes, como apontado neste trabalho, as pessoas idosas aceitavam o processo de recolhimento social como um processo natural para essa fase, de que maneira ocorreriam essa mudança e essa resistência nos espaços de ocupação e no comportamento dos sujeitos? Nesse processo de fomento a novos discursos em torno da velhice e do envelhecimento, percebe-se também uma forte influência neoliberal. Apesar de não abordar especificamente sobre a velhice, Dardot e Laval (2016) refletem sobre mecanismos de controle implantados e pensados com um tipo de educação da mente, de controle do corpo, de organização do trabalho, de moradia, descanso e lazer, que seriam a forma institucional do novo ideal de homem, um sujeito produtivo. Os autores também usam de uma analogia entre o homem e a empresa, sendo a empresa o próprio sujeito, um ‘neossujeito’, a quem os mecanismos de governo são direcionados, visando à forma(ta)ção de um ser cuja subjetividade deve estar inteiramente envolvida na atividade que se exige que ele faça. Para isso, deve-se reconhecer nele a parte irreduzível do desejo que o constitui.

Dito de outra maneira, justifica-se um discurso de fomento à socialização, mobilização para o trabalho, para o preparo físico, para o culto ao corpo, para além dos discursos da saúde, associado a novos sentidos de idoso e influenciando novas perspectivas de envelhecer. O ‘neossujeito’ e, por que não, o ‘novo idoso’ englobam um sujeito ativo que participa inteiramente, ele deve engajar-se plenamente, entregar-se por completo à sua atividade profissional/pessoal, ser a manifestação do ideal, ainda que na fase idosa da vida,

[...] em outras palavras, a racionalidade neoliberal produz o sujeito de que necessita ordenando os meios de governá-lo para que ele se conduza realmente como uma entidade em competição e que, por isso, deve maximizar seus resultados, expondo-se

a riscos e assumindo inteira responsabilidade eventuais fracassos (Dardot; Laval, 2016, p. 323).

Nesses novos discursos e sentidos de velhice, doenças neurodegenerativas, como Alzheimer e Parkinson, mesmo sem uma causa comprovadamente estabelecida, mas cuja idade avançada é um fator de risco, viram alvos dos maus hábitos de vida dos sujeitos. A baixa renda econômica na fase idosa da vida vira consequência das más escolhas na fase adulta. O foco muda da velhice para o sujeito em si, ou seja, conduzindo-os, provocando uma “reação em cadeia”, forma(ta)ndo “sujeitos empreendedores de si” (Dardot; Laval, 2016, p.324) que, por sua vez, reproduzirão, ampliarão e reforçarão as relações de competição entre si, recaindo sobre o sujeito a total responsabilidade pelo acesso à alimentação e ambiente saudáveis, por exemplo. Embora haja o grupo de pessoas idosas, aquelas que subjetivamente se adaptam ao “novo idoso”, percebem-se muito distintos/distantes daqueles que optam por outras atividades que não envolvem o mundo digital, por exemplo (Navarro, 2023).

Percebe-se, portanto, que o sujeito é, simultaneamente, um efeito e um intermediário do poder, uma vez que o poder não apenas se exerce sobre o sujeito, mas também transita através dele, constituindo-o e utilizando-o como meio de sua perpetuação, sendo o poder disseminado e reforçado pela própria existência dos sujeitos que ele molda (Navarro, 2020). Do mesmo modo, os discursos sobre a velhice focados apenas como uma questão do corpo/biológico foram intensamente construídos na sociedade e atravessados por mecanismos de biopolítica e governamentalidade de tal maneira que, embora haja o crescimento de novas temáticas colocando a velhice como uma fase de oportunidades, ainda estão presentes os velhos discursos sobre a fase idosa da vida. Tais discursos que se respaldam na área da saúde contribuem, ainda hoje, para as verdades sociais que influenciam a vida dos sujeitos idosos. Velhice, doença e morte foram (e ainda são) conceitos sutilmente associados ao longo da história e essa tríade segue influenciando os currículos de formação profissional.

Os discursos que apresentam sentidos de velhice cercados por dramas e doenças ainda aparecem nas mídias, seja com temas relacionados às grandes filas para recebimento da aposentadoria, seja por queixas relacionadas à falta de medicamentos em serviços públicos, ou ainda sobre a precariedade de algumas ILPIs, associando a institucionalização ao abandono. Contudo, abordar a velhice e o envelhecer por essa ótica é, ao mesmo tempo, confrontar a situação das outras pessoas idosas, dos ‘novos idosos’ e essa perspectiva segue ainda desagradável para a sociedade de modo geral. Os discursos em torno da velhice e

envelhecimento não se anulam (embora a presença de um silencie o outro), mas também não se complementam. Contudo coexistem ...

Em suma, a linguagem, o discurso e a regulação política do espaço social da pessoa idosa têm sido construídos historicamente com forte influência do discurso da Medicina que, ao intervir/articular os registros de saber-poder, busca promover uma gestão efetiva da população no espaço social e, a partir disso, o corpo envelhecido foi delineado em suas diferenças em relação ao corpo jovem (Matos; Vieira, 2014). Faz-se mister dizer ainda que não há, aqui, intenção de julgamento negativo à Medicina e que reconhecemos as contribuições dessa área no alcance da longevidade na/para sociedade e na promoção da saúde e do bem-estar populacional.

Antes de encerrar esta subseção e seguir para a parte metodológica do trabalho, é importante salientar que todo esse percurso sócio-histórico-ideológico esboçado aqui também possui forte influência nos conteúdos escolhidos para os currículos de formação dos profissionais que atuarão com esse público, e que compreender todo o processo de formação dos sentidos é fundamental para uma discussão profunda em torno da compreensão do tema velhice/envelhecimento na formação técnica profissional.

3 CAMINHOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS TRILHADOS

Nesta seção, apresentamos um pouco do solo epistemológico da Análise do Discurso de linha francesa, fundamentação teórico-metodológica da pesquisa, bem como os procedimentos metodológicos adotados e uma contextualização sobre as características sociais e econômicas que circundam os Institutos Federais onde estão alocados os cursos técnicos em Enfermagem, cujas ementas analisamos.

3.1 A Análise do Discurso de linha francesa

Geralmente, ao ouvimos a palavra *discurso*, é comum associá-la a manifestações ou pronunciamentos políticos. No entanto, esse não é o único foco das análises discursivas. A Análise do Discurso (AD) surgiu na década de 1960 na França, como um campo interdisciplinar que visa compreender e interpretar a língua(gem) em curso, presente na sociedade, reconhecendo sua complexidade e sua intrínseca relação com aspectos sociais, ideológicos e históricos (Azeredo, 2019).

A Análise do Discurso de linha francesa (AD) nasce assim, no entrecruzamento entre o marxismo, a linguística e a psicanálise, buscando compreender os modos pelos quais os sujeitos se constituem no e pelo discurso. Michel Pêcheux, um dos formuladores dessa linha teórico metodológica, propôs um rompimento com as análises de base exclusivamente linguística, que tratavam a língua como um sistema autônomo e neutro, destacando que o discurso deve ser entendido como espaço de contradição e de movimento, no qual os sentidos não estão dados de antemão, mas se produzem na relação entre as formações ideológicas de um sujeito em determinado contexto histórico (Pechêux, 2006).

Essa concepção dialoga com os estudos arqueológicos de Michel Foucault, especialmente em *A Arqueologia do Saber* (2008), obra na qual o autor propõe compreender o discurso como prática que produz saberes e delimita os regimes de verdade de uma época. Foucault (2008) afasta-se de uma visão essencialista da linguagem e do sujeito, enfatizando que o discurso não é apenas reflexo de uma realidade externa, mas um acontecimento histórico que organiza e regula o que pode e o que não pode ser dito. Nessa perspectiva, a Análise do Discurso

francesa assume o desafio de “escavar” as condições de produção dos sentidos, analisando como certos enunciados ganham legitimidade, enquanto outros são silenciados.

De maneira geral, consideram-se Michel Pêcheux e Michel Foucault dois personagens marcantes para o surgimento da Análise do Discurso francesa, ambos basilares para esta dissertação. Na vertente pecheutiana, há uma junção entre a Linguística, a Psicanálise e o Materialismo Histórico, na/para a qual a língua, o sujeito, a história e o sentido são concebidos no núcleo das relações e não se dissociam no processo discursivo (Azeredo; Bartho, 2020). Já pela vertente foucaultiana, percebe-se um olhar mais direcionado para como as práticas discursivas são utilizadas como instrumentos de poder, moldando os sujeitos, suas formas de pensar, agir e ser no mundo (Navarro, 2020).

Como o próprio nome sugere, a Análise do Discurso não se concentra na gramática, mas no próprio discurso, entendido como “um conjunto de enunciados na medida em que se apoiem na mesma formação discursiva” (Foucault, 2008, p. 144). Nesse sentido, o analista - aquele que conduz a análise - relaciona o discurso às condições e sua produção/emergência, compreendendo o discurso como uma manifestação concreta da linguagem, permeada por elementos sociais, históricos e ideológicos, cujos sentidos são produzidos na interação entre sujeitos em um contexto específico (Brandão, 2004).

O conceito de formação discursiva (FD) constitui um dos pilares da Análise do Discurso de linha francesa e representa o espaço teórico no qual se inscrevem as condições de produção dos sentidos. Para Pêcheux (2006), uma formação discursiva é o conjunto de enunciados possíveis em determinado momento histórico, definidos pelas posições ideológicas e pelas relações de poder que estruturam o dizer. Isso significa que o sujeito não fala de qualquer lugar, nem diz qualquer coisa: ele é atravessado por formações ideológicas que delimitam o campo do que pode ser dito, pensado e significado. Em articulação com Foucault (2008), compreende-se que cada formação discursiva produz uma regularidade própria — um modo específico de organizar os saberes, de instituir verdades e de silenciar outras possibilidades de enunciação. Assim, o conceito de formação discursiva permite ao analista compreender o discurso não como expressão individual, mas como efeito histórico e social de práticas discursivas que se entrelaçam no interior de regimes de verdade.

Ademais, o discurso se vincula a uma (ou mais) formação discursiva (FD) que “determina uma regularidade própria de processos temporais; coloca o princípio de articulação entre uma série de acontecimentos discursivos e outras séries de acontecimentos, transformações, mutações e processos” (Foucault, 2008, p. 83). Dito de outro modo, “o discurso

não é simplesmente aquilo que traduz as lutas ou os sistemas de dominação, mas aquilo por que, pelo que se luta, o poder do qual nós queremos apoderar” (Foucault, 2014, p. 10).

Quando tentamos assimilar, através de uma análise, uma determinada formação discursiva, vemos que não há a possibilidade de apreender todo o movimento, pois existe todo um contexto histórico de construção daquele discurso com uma natureza complexa na sua própria dispersão histórica (Fernandes, 2007). Dito de outra forma, um enunciado, enquanto estrutura linguística, será (re)visto (olhado novamente) pelo analista, pois poderá assumir outros significados naquele momento e contexto. “Assim, todo enunciado pode tornar-se outro(s)” (Fernandes, 2007, p. 39).

Como exemplo e no contexto deste trabalho, pensemos na expressão “melhor idade” usada com certa frequência em discursos da mídia para referir-se à pessoa com mais de 60 anos. Para alguns, ela pode, de fato, caracterizar-se como a sua melhor idade, tempo de liberdade e movimento. Para outros, pode incitar sentido de uma idade que já passou e que não volta mais, algo que veio antes da fase idosa da vida.

Sendo assim, as expressões, palavras e/ou proposições podem mudar de sentido à medida que as posições sustentadas pelo sujeito, baseadas em sua formação ideológica, também mudam. A ideologia, nesse contexto, se organiza na língua por meio das formações discursivas (Santos; Oliveira; Saad, 2021, p. 89).

Assim, em relação a efeito(s) de sentido, entende-se que o sentido de uma palavra, de uma expressão não existe em si mesmo, pois seus significados sofrem influência do contexto sócio-histórico em que a palavra/expressão se insere. Ou seja, o sentido de uma palavra/expressão é determinado pelas posições ideológicas colocadas em jogo, no processo sócio-histórico em que as palavras são (re)produzidas (Pêcheux, 1975, p. 144, *apud* Brandão, 2012, p. 77). E Fernandes (2007) complementa essa reflexão ao reforçar que uma formação discursiva não se limita apenas a uma época, ao mesmo tempo em que se sobrepõe em seu interior, pois frequentemente “encontramos elementos que tiveram existência em diferentes espaços sociais, em outros momentos históricos, mas que se fazem presentes sob novas condições de produção, integrando novo contexto histórico” (Fernandes, 2007, p. 42).

Compreender as ementas de disciplinas voltadas à velhice e ao envelhecimento sob a ótica da Análise do Discurso de linha francesa implica reconhecer que nelas não se expressam apenas escolhas lexicais ou temáticas, mas materializações de efeitos de sentido produzidos por determinadas formações discursivas e ideológicas. Conforme Pêcheux (2006), os efeitos de

sentido não são propriedades intrínsecas das palavras, mas resultam das posições ideológicas dos sujeitos e das condições históricas que atravessam o dizer. Assim, ao analisarmos os enunciados presentes nas ementas dos cursos técnicos em Enfermagem, investigamos não apenas o que se diz sobre a velhice, mas como e a partir de onde se diz, ou seja, quais formações discursivas sustentam e legitimam esses modos de significar o envelhecer e a velhice. O discurso pedagógico, nesse sentido, constitui um lugar privilegiado para a emergência de sentidos socialmente produzidos sobre o corpo, a saúde e a utilidade social do idoso, evidenciando as relações de poder-saber que orientam a formação técnica.

As formações discursivas, articuladas às formações ideológicas, configuram o campo de possibilidades dos sentidos que emergem nas ementas analisadas. Elas determinam o que pode ser dito, o que deve ser silenciado e o que é excluído como não legítimo. Como lembra Foucault (2008), cada discurso opera dentro de um regime de verdade que delimita as fronteiras do saber e do dizível. Nessa direção, a análise das ementas permite identificar quais discursos sobre a velhice se tornaram hegemônicos na formação em Enfermagem, se os que reforçam uma visão biomédica, produtivista e normalizadora do envelhecer, ou se há espaço para discursos que reconhecem a pluralidade, a experiência e a potência dos sujeitos idosos. Desse modo, os conceitos de formação discursiva, formação ideológica e efeitos de sentido constituem instrumentos teórico-analíticos fundamentais para desvelar as tramas discursivas que atravessam os currículos e produzem modos específicos de compreender a velhice e o envelhecimento na educação técnica e profissional em saúde.

Ademais, o uso da AD como metodologia de análise do corpus neste estudo favorece uma visão mais ampla das relações de poder e de saber intrínsecas nos currículos de formação, pois a AD nos permite uma visão para além da escrita em sua materialidade (Brandão, 2012), sendo o discurso compreendido como uma prática que provém da formação de saberes, o efeito de sentido construído no processo de interlocução. Nessa perspectiva, para além da concepção de língua como transmissão de informação, trata-se de um espaço em que saber e poder se articulam, pois quem fala, fala de algum lugar, a partir de um direito reconhecido institucionalmente (Brandão, 2012).

Percebe-se, então, que o sujeito, atravessado por formações ideológicas e influenciado por muitas formações discursivas, manifestadas por meio da materialidade linguística, atribui efeitos de sentidos/significados para certos discursos em determinado contexto sócio-histórico (Pêcheux, 2006). Nessa perspectiva, é importante dizer que a linguagem não é concebida como

transparente, completa e neutra, uma vez que nela se materializam a ideologia e os lugares socioideológicos assumidos pelos sujeitos (Azeredo; Bartho, 2020).

Pêcheux (2006) nos mostra que certo discurso pode ser interpretado ou, ainda, causar efeitos de sentido diversos a considerar o sujeito e o momento sócio-histórico, as relações entre o que é dito aqui (neste lugar) e assim e não outra forma, com o que é dito em outro lugar e de outro jeito, buscando ainda assimilar aquilo que é oculto, ou seja, o não dito, e todo o efeito discursivo desse movimento. Essa busca por revelar, do interior do discurso, a exterioridade “relativa” à ideologia do sujeito é o que Pêcheux chama de formação discursiva (Azeredo *et al.*, 2025, no prelo¹⁴).

Sobre a vertente foucaultiana, uma importante contribuição para os estudos discursivos é o método arqueogenealógico, que propõe uma análise crítica das formações discursivas ao longo do tempo. Esse método permite aos pesquisadores investigarem as condições de produção/emergência e circulação dos discursos, revelando as estratégias de poder e resistência presentes nas práticas discursivas (Navarro, 2020). Através da genealogia, Foucault questionou as estruturas de poder subjacentes aos discursos e como estes contribuem para a construção de verdades e identidades (Azeredo *et al.*, 2025, no prelo).

Para Foucault, discurso é algo muito maior que uma unidade de palavras, ou seja, algo que vai além daquilo que é dito ou escrito, com significados que são alinhados a determinado contexto social e histórico. Nessa esteira, Azeredo *et al.* (2025, no prelo) refletem que diante da complexa rede de significados que podem emergir de/em um discurso, ali também podem se manifestar relações de saber-poder, sendo o saber constituído através das práticas discursivas em diferentes épocas históricas. Azeredo *et al.* (2025, no prelo), pautados em Foucault, alegam que o saber “não é simplesmente uma coleção de conhecimentos acumulados, mas é formado por práticas e regras que determinam o que pode ser considerado conhecimento legítimo em um dado contexto histórico”.

O poder está em macro e micro relações, que vão desde atos regidos pelo Governo, passando pela escola e os conteúdos escolhidos para formação profissional, e ainda em atitudes do sujeito consigo mesmo. Sobre isso, Revel (2005) enfatiza que o conceito de poder em Foucault é central para compreender como o saber é elaborado e sustentado. A autora ainda alega que o poder, nessa perspectiva, não é apenas algo que reprime, mas também algo produtivo, que cria resistências, realidades, verdades, sujeitos; algo que está em toda parte e é

¹⁴ Artigo a ser publicado em um livro organizado pela Prof.^a Dr.^a Flávia Cristina Silveira Lemos, da UFPA.

exercido em uma rede de relações, estando presente nas instituições, nas normas sociais e nas práticas cotidianas, moldando comportamentos e formas de pensar.

Dessa forma, os conceitos de saber, poder e resistência estão interligados no pensamento de Foucault e nos serviram/servem de lentes, assim como a biopolítica e a governamentalidade, para uma análise discursiva dos sentidos de velhice/envelhecimento inseridos nos currículos de formação dos profissionais de saúde.

Amparados por essa breve explanação teórica da AD, seguiremos para o tópico referente à metodologia, que se encontra imbricada na ancoragem conceitual-analítica que acabamos de apresentar.

3.2 *Corpus*: coleta dos dados e procedimentos analíticos

Neste estudo, optamos uma abordagem de pesquisa qualitativa, aquela adequada para explorar fenômenos complexos, como as experiências e perspectivas dos indivíduos, permitindo uma compreensão mais profunda dos contextos sociais e das interações humanas (Minayo, 2004).

Este trabalho parte de uma perspectiva pós-crítica de pesquisa em educação, entendida, segundo Meyer e Paraíso (2021), como um processo que busca as mais diferentes inspirações e articulações para modificar o dito e o feito sobre a educação e os currículos, ou seja, um processo que busca compreender o já conhecido e já produzido, a fim de suspender significados, interrogar os textos, encontrar outros caminhos, rever e problematizar os saberes produzidos e os percursos trilhados por outros (Meyer; Paraíso, 2021).

Inicialmente, realizamos uma pesquisa bibliográfica e documental, já apresentada em seção anterior, a fim de aprofundar conhecimentos acerca de currículo, envelhecimento, Análise do Discurso, entre outros, e também de embasar as análises empreendidas na próxima seção.

Como já mencionado, o objeto da pesquisa é o Plano Pedagógico Curricular (PPC) de cursos de formação técnica em Enfermagem, especificamente as ementas de disciplinas relativas à saúde do idoso. Conforme Schiavon e Silvestrini (2021), há 23 cursos de Enfermagem ofertados na Rede Federal de Educação, sendo 09 na Região Sudeste e 08 em Minas Gerais, Estado foco desta pesquisa. Para a coleta dos dados, utilizamos da busca em dados de domínio público dos *sites* das instituições de ensino pertencentes à Rede Federal de

Ensino em Minas Gerais que ofertam tal curso, tendo o componente curricular “saúde do idoso” e disciplinas com foco na pessoa idosa.

O gesto analítico, a constituição e a análise se deram em três etapas principais, quais sejam: 1) seleção das instituições de ensino, apresentadas sucintamente no Quadro a seguir; 2) levantamento dos PPCs e 3) análise das ementas curriculares por meio da Análise do Discurso, elencando e problematizando os efeitos de sentido de idoso e termos afins que emergem nos/dos documentos.

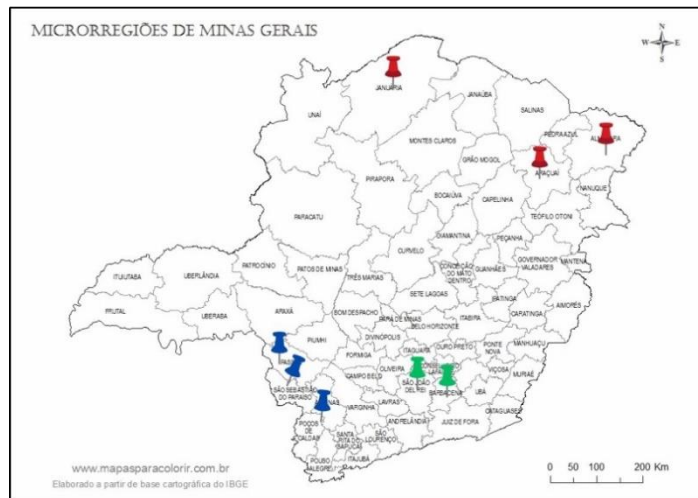
Quadro 5 - Institutos Federais que oferecem o curso técnico em Enfermagem em Minas Gerais

Instituição	Cidade	Ementas analisadas (Títulos das disciplinas)
Instituto Federal do Norte de Minas Gerais (IFNMG)	Almenara	Saúde do Idoso
	Araçuaí	Saúde do Idoso
	Januária	Assistência à Saúde da Pessoa Idosa
Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais (IF Sudeste)	Barbacena	Enfermagem em Saúde do Idoso (EAD)
	São João Del Rei	Enfermagem em Saúde do Idoso
Instituto Federal do Sul de Minas Gerais (IF Sul de Minas)	Machado	Saúde do Idoso
	Muzambinho	Assistência de Enfermagem à Saúde da Pessoa Idosa
	Passos	Cuidados de Enfermagem na Saúde do Idoso

Fonte: elaborado pela autora (2025).

Para uma melhor visualização de onde estão localizados os cursos técnicos em Enfermagem no estado de Minas Gerais, apresentamos o mapa a seguir, em que sinalizamos os *campi* das instituições. Em vermelho temos as unidades do IFNMG; em verde, do IF Sudeste de Minas e, em azul, as unidades do IF Sul de Minas. Ressaltamos que as cores foram escolhidas de maneira aleatória e foram usadas meramente como instrumentos de sinalização no mapa.

Figura 9 - Mapa de Minas Gerais: onde são ofertados os cursos técnicos em Enfermagem da RFEPECT



Fonte: mapasparacolorir.com.br – adaptado.

Ao entendermos que a Análise do Discurso francesa é realizada, entre outras formas, dentro de um contexto sócio-historicamente construído pelos sujeitos e que também os constitui, apresentaremos brevemente as regiões/cidades que abrigam os *campi* com formação em Enfermagem da Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica.

3.2.1 O Curso Técnico em Enfermagem e os Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia onde estão alocados

Iniciamos por pontuar que a área da Enfermagem, no momento atual, é composta por enfermeiro(a), técnico de Enfermagem, auxiliar de Enfermagem e parteira, respeitados os respectivos graus de habilitação, e se constitui como uma profissão regulamentada pela Lei nº 7.498, de 25/06/1986, que versa sobre o exercício profissional, bem como as atividades pertinentes a cada categoria profissional da Enfermagem. Assim, o técnico em Enfermagem está habilitado a desenvolver atividades relacionadas à prestação de cuidados à pessoa, família e coletividade, atuando na promoção, prevenção e recuperação da saúde (COFEN, 2024).

Pelo fato de o técnico em Enfermagem se tratar de uma profissão consolidada no país, o curso precisa seguir alguns parâmetros de conformidade com o Conselho Federal de Enfermagem, órgão representante dos profissionais da categoria. Dessa forma, todos os cursos apresentam composição total da carga horária correspondente a mínimo de 1200 horas teóricas e 400 horas práticas, totalizando 1600 horas, divididas em 4 semestres.

Esse curso está estruturado de forma a contemplar as competências gerais do Eixo Tecnológico *Ambiente e Saúde*, conforme o Catálogo Nacional de Cursos Técnicos do Ministério da Educação (Brasil, 2020). Tal eixo compreende tecnologias associadas à melhoria da qualidade de vida, à preservação e utilização da natureza, desenvolvimento e inovação do aparato tecnológico de suporte e atenção à saúde (Brasil, 2020).

Com já mencionado, o Governo Federal criou, em 2008, os Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia. Atualmente, Minas Gerais conta com cinco Institutos Federais, estando o Curso Técnico em Enfermagem presente em três deles: Instituto Federal do Norte de Minas Gerais (IFNMG), Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais (IF Sudeste) e Instituto Federal do Sul de Minas Gerais (IF Sul de Minas).

O Curso Técnico em Enfermagem está inserido na modalidade subsequente, ou seja, o discente precisa ter concluído o ensino médio previamente para então ingressar no curso. De maneira geral, é oferecido no período noturno, com exceção dos estágios (parte prática) que ocorrem nos períodos matutinos e/ou vespertinos.

Retomamos aqui que o objetivo deste estudo é a análise das ementas das disciplinas relacionadas ao tema envelhecimento, levantando os efeitos de sentido de idoso, velhice e envelhecimento que emergem destas.

Como já apresentado em seções anteriores, o processo de envelhecimento de uma população influencia diversos setores, entre eles o da educação e o da saúde. Por isso, na perspectiva teórico-metodológica adotada, é importante mencionarmos o índice de envelhecimento da população onde estão alocados os cursos. Assim, utilizamos o índice de envelhecimento disponibilizado pelo IBGE (2022), que representa o número de pessoas com 60 anos ou mais para cada pessoa de 14 anos ou menos, dessa forma, quanto mais próximo do 100, maior é a quantidade de pessoas idosas naquela comunidade, isto é, mais envelhecida é a comunidade. Ademais, para completar o panorama das condições de produção/emergência dos cursos, das ementas, apresentaremos, na sequência, o contexto de inserção do Curso Técnico em Enfermagem e os respectivos *campi*.

3.2.1.1 Instituto Federal do Norte de Minas Gerais

O Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Norte de Minas Gerais (IFNMG) foi criado em 29 de dezembro de 2008, por meio da integração do Centro Federal de

Educação Tecnológica (CEFET) de Januária-MG e da Escola Agrotécnica Federal de Salinas-MG (EAF). O IFNMG é atualmente uma instituição de educação superior, básica e profissional, pluricurricular, multi e descentralizada, especializada na oferta de educação profissional e tecnológica nas diferentes modalidades de ensino, sendo sua área de abrangência territorial constituída por 177 (cento e setenta e sete) municípios, das mesorregiões Norte e Noroeste de Minas e Vales do Jequitinhonha e Mucuri, cobrindo quase toda a metade norte do território mineiro (IFNMG, 2023 - PPC *campus* Araçuaí).

Em sua composição, no presente, o IFNMG agrega onze *campi*: Almenara, Araçuaí, Arinos, Diamantina, Januária, Montes Claros, Pirapora, Salinas e Teófilo Otoni; dois avançados: Janaúba e Porteirinha; além de um Centro de Referência em Formação e Educação a Distância; dois Centros de Referência, em Buritis e em Corinto; e a Reitoria, sediada em Montes Claros (IFNMG, 2023 - PPC *campus* Januária).

Conforme já apontado na Figura 9, o curso técnico em Enfermagem do IFNMG encontra-se alocado nos *campi* das cidades de Araçuaí, Almenara e Januária. Todos os cursos foram escolhidos por intermédio de consulta pública e nos três *campi* há a oferta específica da disciplina que aborda o tema “saúde da pessoa idosa”, envelhecimento e afins. Contudo, é válido ressaltar que o PPC *campus* Januária (IFNMG, 2023) possui uma proposta de certificação intermediária de formação para o discente, conforme o seguinte trecho:

O novo Curso Técnico em Enfermagem do IFNMG *campus* Januária adota um modelo que integra ensino, trabalho e cidadania sendo organizado de forma a possibilitar a certificação intermediária do aluno. Além disso, permitirá ao discente definir o seu percurso de formação ao ingressar no curso, oportunizando a sua inserção mais rápida no mundo do trabalho. O currículo proporcionará, além da formação final em Técnico em Enfermagem, certificações intermediárias no mesmo eixo tecnológico, sendo elas: Matriz A Cuidador (Cuidador de Idosos, Cuidador Infantil), Matriz B_ Agente Comunitário de Saúde, Matriz C_ Agente de Combate às Endemias (IFNMG, 2023, p. 13 – PPC *campus* Januária).

Pela proposição de uma matriz curricular com a certificação intermediária, entendemos que, ao optar pela Matriz A, o discente estará certificado para atuar como Cuidador (de criança ou de pessoa idosa), após a conclusão do primeiro período, uma vez que o novo Projeto de Curso Técnico em Enfermagem possibilita essa certificação intermediária para os discentes a partir da conclusão de cada módulo, de acordo com as suas necessidades de organização de tempo e espaço de aprendizagem (IFNMG, 2023 - PPC *campus* Januária).

A opção por esse formato de matriz curricular amplia a quantidade de disciplinas oferecidas com os temas que envolvem os cuidados à pessoa idosa, sendo que todas estão

apresentadas e analisadas mais adiante. Contudo, nesse ponto cabe questionar se a formação em Cuidador de Idosos, no curso de formação técnica em Enfermagem, poderia desencadear certa confusão no discente, visto que a atuação de tal profissional consta da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) com o Código 516210 e pressupõe os seguintes sinônimos: cuidador de idosos, acompanhante de idosos e outros. Já a Enfermagem é uma profissão regulamentada, com procedimentos privativos, legislação própria e direitos e deveres já adquiridos legalmente, conforme consta do código de ética da profissão:

A Enfermagem é uma ciência, arte e uma prática social, indispensável à organização e ao funcionamento dos serviços de saúde; tem como responsabilidades a promoção e a restauração da saúde, a prevenção de agravos e doenças e o alívio do sofrimento; proporciona cuidados à pessoa, à família e à coletividade; organiza suas ações e intervenções de modo autônomo, ou em colaboração com outros profissionais da área[...] (Conselho Federal de Enfermagem, COFEN, 2017, p. 2).

Assim, embora o objeto de análise seja a ementa das disciplinas, é válido analisar que a Enfermagem, compreendida como ciência, produz seu trabalho articulando conhecimento técnico, científico, ético e legal, podendo, inclusive, atuar na orientação de cuidadores familiares e profissionais. Ademais, há no COFEN, a Resolução nº 609/2019, que norteia a especialização para técnicos em Enfermagem, sendo a especialização em Saúde do Idoso um dos cursos já regulamentados pelo Conselho. Fica aqui um questionamento: se, por um lado, essa proposta visa ampliar opções de trabalho ao discente ainda em formação e responder à demanda por cuidadores decorrente do envelhecimento populacional, não estaria ela mesma distanciando o discente da compreensão legal e de atuação de sua futura profissão?

Retomemos para a apresentação e contextualização sociodemográfica e econômica da região onde encontram-se alocados os cursos. O município de Januária apresentou no último censo, em 2022, uma população de 65.150 habitantes, ocupando a 57ª posição na comparação com outros municípios do estado, com um índice de envelhecimento de 74,59. Sobre o setor econômico, em termos de empregabilidade, considerou-se destaque em 2022 o comércio varejista, administração pública, defesa e seguridade social, e agricultura, pecuária e serviços relacionados (Serviço Brasileiro e Apoio às micro e pequenas Empresas - SEBRAE, 2022).

Os *campi* Araçuai e Almanara do IFNMG estão inseridos na mesorregião do Jequitinhonha. Historicamente, tal região enfrenta graves problemas sociais que, em sua maioria, estão relacionados à reduzida produção de bens e serviços, renda *per capita* muito

baixa, falta de estrutura nos serviços de saúde, dentre outros (IFNMG, 2023 - PPC *campus* Araçuaí). E o enfrentamento a esses problemas, na busca de geração de emprego, saúde para a população e aumento da renda, sempre esbarra na falta de estrutura e pouca capacitação profissional de seus munícipes.

Sobre o município de Araçuaí, em 2022, sua população era de 34.297 habitantes, ocupando a posição de 104º no estado. Seu índice de envelhecimento era de 96,78 pessoas idosas para cada 100 crianças de 0 a 14 anos (IBGE, 2023). Ainda em 2022, os setores econômicos que mais reuniram trabalhadores foram a administração pública, defesa e seguridade social, comércio varejista e obras de infraestrutura (SEBRAE, 2022).

E, finalmente, sobre a cidade de Almenara, em 2022, a população era de 40.364 habitantes, ocupando a 85ª posição em comparação com outros municípios do estado. A cidade apresentou, em 2022, um índice de envelhecimento de 85,34 e os setores econômicos que mais reuniram trabalhadores foram comércio varejista, administração pública, defesa e seguridade social e serviços especializados para construção (IBGE, 2023; SEBRAE, 2022).

De uma maneira geral, os três PPCs referentes aos *campi* de Januária, Araçuaí e Almenara reforçam que suas propostas são o fortalecimento da região na qual estão inseridos, compartilhando competências técnicas para a execução de projetos educacionais, apoiados na cultura do empreendedorismo e cooperativismo e em sintonia com os arranjos produtivos, culturais, sociais e ambientais de âmbitos local e regional.

3.2.1.2 Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

O Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sudeste de Minas Gerais (IF Sudeste MG) foi criado em dezembro de 2008, pela Lei nº 11.892/2008, e integrou, em uma única instituição, o Centro Federal de Educação Tecnológica de Rio Pomba (CEFET-RP), a Escola Agrotécnica Federal de Barbacena e o Colégio Técnico Universitário (CTU) da Universidade Federal de Juiz de Fora. Trata-se de uma instituição de educação superior, básica e profissional, especializada na oferta de educação profissional e tecnológica nas diferentes modalidades de ensino, com base na união de conhecimentos técnicos e tecnológicos com as suas práticas pedagógicas. Atualmente, a instituição é composta por outros *campi* localizados nas cidades de Barbacena, Bom Sucesso, Cataguases, Juiz de Fora, Manhuaçu, Muriaé, Rio Pomba, Santos Dumont, São João Del Rei, e Ubá, sendo o curso técnico em Enfermagem

oferecido nos *campi* Barbacena e São João Del Rei (IF Sudeste MG, 2023 - PPC *campus* Barbacena).

O IF Sudeste MG engloba duas mesorregiões do Estado de Minas Gerais, a Zona da Mata e o Campo das Vertentes, ambas de histórica importância cultural, econômica e social para o Estado, seja pela grande densidade demográfica da Zona da Mata, seja pela proximidade e facilidade de acesso aos principais mercados consumidores do país, como Rio de Janeiro, Belo Horizonte, Vitória e São Paulo, despertando, assim, grande interesse por muitos empresários para a instalação de indústrias. Ao mesmo tempo, a região do Campo das Vertentes representa uma mesorregião igualmente privilegiada pela localização geográfica, tendo como mesorregiões limítrofes a Região Metropolitana de Belo Horizonte, Oeste de Minas, Sul de Minas e Zona da Mata (IF Sudeste MG, 2022 - PPC *campus* São João Del Rei).

O *campus* Barbacena teve início em 1910, em um momento político de consolidação da República, em que a cidade de Barbacena, por ocupar um lugar de destaque na política nacional, reivindicou ao Governo Federal a instalação local do “Aprendizado Agrícola”, por meio do Decreto nº 8.358, de 09 de novembro de 1910 (IF Sudeste MG, 2024 – PPC *campus* Barbacena).

No presente, em número de habitantes, Barbacena segue ocupando a 23ª posição em relação aos demais municípios do estado, com uma população de 125.317 habitantes, sendo seu índice de envelhecimento de 125,11 (IBGE, 2023). Segundo informações do SEBRAE, na cidade de Barbacena, em 2022, os setores econômicos que mais reuniram trabalhadores foram o comércio varejista, administração pública, defesa e seguridade social e fabricação de produtos alimentícios (SEBRAE, 2022).

O *campus* de São João Del Rei, por sua vez, está localizado em uma cidade considerada referência de tradição e de turismo histórico que também se destaca pelas atividades agrícolas, de mineração e industriais nas áreas têxtil, metalúrgica e alimentícia, além da importante participação econômica nos setores de comércio varejista, educação e setor de serviços na economia do município (IF Sudeste MG, 2022 - PPC São João Del Rei). Em 2022, a população do município era de 90.225, ocupando o 40º lugar na comparação com outros municípios do estado e seu índice de envelhecimento é de 133,61 pessoas idosas para cada cem crianças até 14 anos de idade (IBGE, 2023). Ou seja, assim como Barbacena, é um município em eminente processo de transição demográfica.

Embora o curso técnico em Enfermagem oferecido no *campus* São João Del Rei cumpra os requisitos mínimos, percebe-se que essa unidade foi além e, diante do acelerado processo de envelhecimento do município e adjacências, fomentou um curso de especialização técnica em

saúde do idoso para os técnicos em Enfermagem. Segundo o PPC do *campus* São João Del Rei (IF Sudeste MG, 2020), a organização curricular do curso de especialização técnica está inserida no Eixo Tecnológico de “Ambiente e Saúde”, com terminalidade correspondente à qualificação profissional de nível especialista técnico, e sustenta-se legalmente, entre outras leis, na Resolução COFEN nº 609/2019, já citada nesta seção.

3.2.1.3 Instituto Federal do Sul de Minas Gerais

No Sul de Minas Gerais, as escolas agrotécnicas federais de Inconfidentes, Machado e Muzambinho, tradicionalmente reconhecidas pela qualidade na oferta de Ensino Médio e técnico, foram unificadas. Nasceu, assim, o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais (IF Sul De Minas) que, atualmente, é formado pelas unidades das cidades de Inconfidentes, Poços de Caldas, Pouso Alegre, Três Corações, Machado, Muzambinho e Passos, sendo nessas três últimas unidades onde se encontram os cursos técnicos em Enfermagem (IF Sul de Minas, 2023 - PPC *campus* Passos).

A Reitoria do IF Sul de Minas está estrategicamente localizada no município de Pouso Alegre e interliga toda a estrutura administrativa e educacional dos *campi*. Ademais, articulando a tríade Ensino, Pesquisa e Extensão, o IF Sul de Minas trabalha em função das necessidades regionais, capacitando mão de obra, prestando serviços, desenvolvendo pesquisa aplicada que atenda às demandas da economia local e projetos que colaboram para a qualidade de vida da população (IF Sul de Minas, 2022 - PPC *campus* Machado).

Inicialmente, o *Campus* Machado foi inaugurado oficialmente como Escola de Iniciação Agrícola de Machado, em 03 de julho de 1957, uma escola voltada para as necessidades do meio rural, no sistema “Escola Fazenda” e, desde dezembro de 2008, integra o IF Sul de Minas, a partir da fusão de três antigas escolas agrotécnicas localizadas nos municípios de Inconfidentes, Machado e Muzambinho.

Machado é uma cidade que enaltece sua economia baseada na produção cafeeira e bovina com foco no laticínio. A cafeicultura lhe garante posição de destaque na agricultura nacional, assim, a agricultura ainda é a atividade econômica mais forte, baseada na cultura do café (30% da produção nacional, de qualidade reconhecida internacionalmente) e no fato de ser uma das principais bacias leiteiras do país (IF Sul de Minas, 2022 - PPC *campus* Machado).

Conforme o IBGE (2023), a população de Machado era de 37.684 habitantes, sendo destes, 6786 crianças de 0 a 14 anos e 6870 pessoas idosas, com 60 anos ou mais, ou seja, a população idosa da cidade representa 18,2% da população, que já possui, portanto, um índice de envelhecimento de 101,24, ou seja, também se trata de uma cidade em franco processo de transição demográfica.

Passaremos agora para Passos. Localizado no interior do estado de Minas Gerais, é um município brasileiro na Região Geográfica Intermediária de Varginha. Com uma população, em 2022, de 111.939 habitantes, o município de Passos ocupa a 26ª posição de município mais populoso do Estado de Minas Gerais (IBGE, 2022). A cidade se destaca como polo regional tanto no setor de saúde quanto no setor do agronegócio, possuindo uma economia baseada principalmente na agropecuária e no agronegócio (IF Sul de Minas, 2022 - PPC *campus* Passos).

Sua população apresenta um perfil etário com 20.270 crianças de 0 a 14 anos e 20.451 pessoas idosas, com 60 anos ou mais, ou seja, 18,3% da população da cidade. Diante desse perfil, Passos apresenta um índice de envelhecimento de 100,89.

O *campus* Passos deu início ao processo para se transformar definitivamente em *Campus* em 2011, quando foram nomeados os primeiros docentes efetivos. Em 2014, o *campus* iniciou a implantação de cursos superiores, com início das atividades em 2015 e, em 2017, iniciou a oferta de cursos de Especialização.

Embora ambos os *campi* tenham como foco inicial a formação de profissionais para o setor agrícola, foi evidenciado, por meio de consultas públicas, o interesse em novos cursos, entre eles o de formação técnica na área da saúde, como o técnico em Enfermagem.

Em relação à cidade de Muzambinho, em 2022, sua população era de 21.891 habitantes, sendo a 165ª na comparação com outros municípios do estado. Esse município também vivencia um evidente processo de envelhecimento da população ao apresentar um índice de envelhecimento de 127,06 (IBGE, 2023). Sua economia, inserida em uma região majoritariamente agrícola, ampara-se, primeiramente, no setor de Serviços, depois no Setor de Agropecuária e, por último, no Setor de Indústria, sendo a produção cafeeira um dos principais produtos que movimentam a economia local (IF Sul de Minas, 2019 - PPC *campus* Muzambinho).

Assim como a maioria dos cursos técnicos oferecidos pelos demais institutos federais, o IF Sul de Minas expõe que o Curso Técnico em Enfermagem contempla, dentro de sua proposta curricular, disciplinas relacionadas às ações de Enfermagem em todos os ciclos vitais

do ser humano, nas mais diversas especialidades das ciências da Saúde, e tem como missão formar Técnicos em Enfermagem comprometidos, competentes, honestos e leais aos preceitos éticos e legais da profissão.

Depois de resgatarmos como se deu a construção histórica dos sentidos idoso, velhice e envelhecimento e de contextualizarmos os *campi* e as cidades onde estão alocados os cursos técnicos em Enfermagem, passamos para a próxima seção, que é dedicada à análise do *corpus* selecionado: as ementas das disciplinas relacionadas ao tema envelhecimento.

4 PROBLEMATIZANDO OS SENTIDOS DE IDOSO/VELHICE E ENVELHECIMENTO NAS EMENTAS DOS CURSOS TÉCNICOS EM ENFERMAGEM

A questão fulcral para o analista é a “escuta” do *corpus*, a observação das condições de produção de tal *corpus* para, então, buscar conceitos, teorias, formulações, onde quer que seja, para compreender como e por quê o mundo, os sujeitos, as relações de poder-saber chegaram a ser o que são no momento atual [...] (Azeredo, 2019, p. 127).

Nesta seção, debruçamo-nos sobre as análises das ementas das disciplinas cujos temas envolvem a pessoa idosa. Trata-se de um convite a (re)ver o escrito e incitar novos olhares, buscando compreender os efeitos de sentido que dali emergem e quais suas possíveis influências na formação técnica e profissional dos discentes.

Partimos de um dos pressupostos da pesquisa pós-crítica, o de que a verdade é uma invenção, uma criação, ou seja, não existe algo *a priori*, mas discursos que atuam na sociedade como verdadeiros (Foucault, 2000 *apud* Meyer; Paraíso, 2021). Esse pressuposto leva em consideração ainda que “[...] todos os discursos, incluindo aqueles que são objetos de nossa análise e o próprio discurso que construímos como resultado de nossas investigações, são parte de uma luta para construir as próprias versões de verdade” (Meyer; Paraíso, 2021, p. 29).

Dito isso, assumimos uma postura de problematizar, entendida na perspectiva foucaultiana, como um gesto investigativo (Vinci, 2015), uma maneira de proceder diante das ementas a serem analisadas a fim de promover um real trabalho de pensamento, (re)vendo e (re)visitando problemas outrora discutidos em torno do envelhecimento e do processo formativo dos futuros profissionais que atuarão com esse público, promovendo olhares outros para as questões levantadas. Dito isso, sem mais delongas, apresentamos nosso *corpus* de pesquisa na forma de Quadro, para facilitar a visualização.

Quadro 6 - Disciplinas com temas referentes à pessoa idosa na Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica de Minas Gerais e suas respectivas ementas

Campus	Data de publicação	Nome da disciplina	Ementa
Araçuaí	2024	Saúde do Idoso	Alterações fisiopatológicas do idoso. Problemas típicos da faixa etária, políticas de atenção ao idoso, prevenção de agravos e qualidade de vida, cuidados de enfermagem.
Januária	2023 (Módulo Cuidador de Idosos/part e teórica)	Assistência à Saúde da Pessoa Idosa	Avaliação do idoso. Gigantes da geriatria. Prevenção e manejo das principais complicações e patologias da pessoa idosa. Cuidados com a pessoa idosa. Urgências e emergência no domicílio. Processos de reabilitação e cuidados paliativos.
		Promoção à Saúde da Pessoa Idosa	Processo de envelhecimento. Ética, responsabilidades e legislações voltadas ao cuidador formal. Relações interpessoais. Políticas públicas de atenção ao idoso. Promoção da saúde e prevenção de doenças na pessoa idosa.
Almenara	2010	Saúde do Idoso	A Saúde do Idoso no Brasil. Políticas Públicas de Atenção ao Idoso. Estatuto do Idoso. Fisiologia e processo do envelhecimento. Prevenção de acidentes. Os cuidadores de Idosos: atenção e orientação. Terapêutica medicamentosa em idosos. O idoso e a saúde mental. Assistência de enfermagem nas principais afecções clínicas e cirúrgicas que acometem a saúde do idoso. Espaços e atividades alternativas no cuidado do idoso. Problemas típicos das pessoas de idade avançada: a Imobilidade, a Instabilidade a Incontinência, a Insuficiência cerebral e a Iatrogenia.
Barbacena	2023	Enfermagem em Saúde do Idoso (EAD)	Estudo dos aspectos demográficos, físicos, funcionais, estruturais, emocionais, socioeconômicos, éticos, legais e políticos do envelhecimento; as teorias do envelhecimento; os fundamentos que norteiam a assistência de enfermagem gerontogeriatrica.
São João Del Rei	2022	Enfermagem em Saúde do Idoso	Gestão social do envelhecimento. A contribuição demográfica e epidemiológica do envelhecimento na população brasileira. Legislação e políticas de atenção ao idoso. O processo do envelhecimento. O cuidado do idoso: aspectos práticos e cotidianos. Institucionalização do idoso. Patologias no envelhecimento.
Passos	2023	Cuidados de Enfermagem na Saúde do Idoso	Assistência de enfermagem integral e sistematizada aos idosos, considerando as situações de diversidade da prática profissional nos serviços de saúde da rede básica, hospitalar e de internação de longa permanência. Conceitos básicos de Gerontologia. Processo de envelhecimento e qualidade de vida na velhice. Políticas e programas de saúde do idoso. Estatuto do idoso. Saúde da família nos cuidados com o idoso. Estudo das demências e outras patologias comuns do envelhecimento humano. Atendimento às necessidades básicas relacionadas à saúde do idoso. Prevenção das principais doenças e promoção da saúde. Cuidado humanizado ao idoso. Avaliação funcional e detecção de maus-tratos ao idoso. Cartão de Vacinação do idoso.

Machado	2022	Saúde do Idoso	Aborda a assistência de enfermagem ao ser humano em seu processo de envelhecimento, considerando os principais agravos e os determinantes sócio culturais, econômicos, biológicos e familiares. Conteúdo: • Histórico e conceitos de envelhecimento. Cidadania e Proteção Social. Auto Percepção a velhice. • Processo de cuidar em enfermagem a idosos nos diferentes níveis de atenção à saúde com ênfase na assistência à família e cuidadores. • Ética e dignidade no processo de envelhecimento humano. • Direitos legais da pessoa idosa. • Alterações esperadas do processo de envelhecimento, processos patológicos mais frequentes em pessoas idosas e reabilitação. • Segurança do paciente idoso • Cuidados Paliativos
Muzambinho	2019	Assistência de Enfermagem à Saúde da Pessoa Idosa	Estudo da geriatria e gerontologia. Alterações anatomo-fisiológicas no processo de envelhecimento. Aspectos Sociais e Psicológicos característicos da pessoa idosa. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e Estatuto do Idoso. Assistência Integral de Enfermagem à saúde da pessoa Idosa. Rede de Assistência à saúde da pessoa idosa. Assistência domiciliar e Instituições de longa permanência. Violência contra o idoso. Patologias mais comuns da pessoa idosa.

Fonte: elaborado pela autora (2025).

Uma vez já discutidos alguns conceitos da Análise do Discurso, assim como a explanação acerca de algumas ferramentas teórico-metodológicas e sua relação com os sentidos de velhice/envelhecimento, partimos agora para a análise em si. Azeredo (2019), nesse sentido, explica que “partindo da materialidade linguística do seu *corpus*, o analista do discurso precisa chegar ao modo como se organizam e se produzem os sentidos” (Azeredo, 2019, p. 127).

Dessa forma, buscamos, por conseguinte, nas regularidades discursivas que se apresentaram nos recortes, as formações discursivas e ideológicas que surgiram nas/das ementas analisadas. Logo, selecionamos os recortes discursivos mais significativos nos quais as questões referentes ao biopoder, à governamentalidade neoliberal e às relações de saber-poder emergiram de/em sua materialidade linguística. Em uma análise inicial, dois eixos emergiram: 1) Velhice = Problema = Doença: uma visão objetificada do sujeito idoso; 2) Os sentidos de velhice na formação profissional: proximidades e distanciamentos da Política Nacional da Pessoa Idosa, ambos detalhados a seguir.

4.1 Eixo *Velhice* = *Problema* = *Doença*: uma visão objetificada do sujeito idoso

“No processo da análise do discurso, procura-se compreender a língua fazendo sentindo, enquanto trabalho simbólico, parte do trabalho social geral constitutivo do homem e da sua história” (Orlandi, 2009, p. 15). Nesse processo, exige-se do pesquisador a observação de alguns movimentos que surgem do *corpus*, entre eles a falta, o excesso e o estranhamento nas/das formações discursivas (Ernest-Pereira, 2009). Por conseguinte, diante das ementas analisadas, percebemos de maneira regular a escolha pela palavra saúde ou expressão “saúde do idoso” como título/enunciado da descrição da disciplina, como se pode observar nos recortes a seguir:

[RD1¹⁵] Título: Saúde do Idoso
Alterações fisiopatológicas do idoso. Problemas típicos da faixa etária.
 Políticas de Atenção ao Idoso [...] (PPC *campus* Araçuaí, 2024).

[RD2] Título: Saúde do Idoso
 [...] Problemas típicos das pessoas de idade avançada: a Imobilidade, a
Instabilidade a Incontinência, a Insuficiência cerebral e a Iatrogenia
 (PPC *campus* Almenara, 2010).

[RD3] Título: Assistência à Saúde da Pessoa Idosa
 Avaliação do idoso. Gigantes da geriatria. Cuidados com a pessoa
 idosa. Urgências e emergência no domicílio [...] (PPC *campus* Januária,
 2023).

As palavras escolhidas aqui tomam uma dimensão, pode-se dizer operacional, de reconhecimento de sequências discursivas que possibilitam criar um gesto de interpretação, uma vez que a palavra *saúde* emerge como predominante ao se referir à disciplina que aborda o tema da pessoa idosa. Dessa forma, em um primeiro olhar, sobretudo para alguém da área da Saúde, como a pesquisadora, podemos inferir que a palavra *saúde*, quando seguida pela palavra *idoso*, remete à ideia de que tais disciplinas terão uma proposta integral de abordagem da pessoa idosa, para além das questões físicas e de doenças que possam se apresentar com maior incidência na velhice ou, ainda, que apresentarão questões do âmbito da qualidade de vida na fase idosa da vida. Porém, olhando mais detalhadamente, notamos que o sentido da palavra *saúde* aparece para reforçar uma condição de oposição à doença, embora a Organização

¹⁵ Para diferenciar os recortes discursivos (RD) das citações diretas com recuo, optamos por usar a seguinte formatação para os RD: recuo de 3 cm à esquerda e à direita, com espaçamento simples. Excertos menores são apresentados em itálico no texto, para destaque.

Mundial da Saúde – OMS (1947) define saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença” (OMS, 1947). Ressaltamos que esse mesmo conceito de saúde também desperta polêmica, pois incita alguns questionamentos: é possível alcançar um estado de completo bem-estar físico, mental e social na sociedade contemporânea? Isso foi possível em algum outro momento? Tais questionamentos ficam para pesquisas futuras, já que nosso foco segue nos sentidos de velhice, envelhecimento, idoso e afins que emergem no/do *corpus*.

Ademais, causa-nos estranhamento o fato de a repetição da palavra *saúde* nos recortes estar relacionada ao sentido que tem no senso comum, ou seja, o de oposição à doença, o que fica evidente no contraponto existente entre os sentidos dos títulos e temáticas listadas nas ementas, como “Alterações fisiopatológicas do idoso” e “Problemas típicos da faixa etária” e, ainda, a associação do que são problemas típicos da faixa etária idosa, endossando a ideia de relação da velhice com o patológico. Inferimos que em [RD3] possivelmente houve uma tentativa de abordar as principais doenças com maior risco de acometimento à pessoa idosa, um grupo conhecido por “gigantes da geriatria”. Freitas e Py (2017) explicam a expressão “gigantes da geriatria” como um conjunto de síndromes que possuem a idade avançada como um dos fatores de risco, ao se referir à incontinência (incapacidade em conter as eliminações da urina e fezes); à instabilidade postural (conjunto de doenças que acometem a parte motora e neurológica da pessoa idosa); à insuficiência cerebral (como uma referência à incapacidade cognitiva ou às demências); à imobilidade (uma síndrome, direcionada à pessoa acamada e com multi doenças) e à iatrogenia (termo usado para se referir um estado de doença, efeitos adversos ou complicações causadas por ou resultantes do tratamento médico).

Para além do estranhamento causado pela distância entre a palavra *saúde* e a descrição das ementas, estranha-se também o reforço de termos da geriatria com forte relação na atuação médica diante de um curso direcionado à formação técnica em Enfermagem. Partindo dos estudos foucaultianos, entendemos que o currículo não é neutro, mas um campo de disputas, havendo seleções e exclusões que regulam o que pode ou não ser dito e ensinado. Assim, compreendemos as ementas enquanto dispositivos curriculares que se configuram como um espaço de poder e de produção de verdades sobre os sujeitos, de forma(ta)ção de sujeitos. Conforme apontam Veiga-Neto e Saraiva (2011), educar é também governar, no sentido foucaultiano do termo — uma arte de conduzir condutas por meio de práticas discursivas e institucionais que orientam modos de pensar e agir. Nessa perspectiva, o currículo opera como uma tecnologia de governo, pois organiza e distribui os saberes de maneira a formar sujeitos

específicos, adequados a determinadas maneiras de pensar. Assim, ao privilegiar enunciados que associam velhice e doença, as ementas analisadas apontam para uma estratégia de normalização dos corpos idosos e dos modos de envelhecer, reafirmando uma concepção biopolítica que regula tanto a prática profissional quanto a própria constituição do sujeito técnico em Enfermagem.

A análise dos recortes selecionados [RD1], [RD2] e [RD3] também permite compreender o currículo como um campo em que se materializa o poder-saber médico, sustentando o que Oliveira (2016) descreve como o entrelaçamento entre conhecimento, currículo e poder. Para a autora, o currículo é uma construção política e cultural que seleciona e hierarquiza os saberes legitimados socialmente, convertendo-os em verdades curriculares que moldam identidades e práticas. Nesse sentido, a centralidade do discurso biomédico nos recortes analisados evidencia o predomínio de uma lógica médico-centrada, em que o envelhecimento é interpretado a partir da disfunção, da perda e da doença. Tal configuração discursiva tende a reforçar o modelo clínico como eixo estruturante da formação, moldando e direcionando os futuros profissionais a reconhecer e intervir sobre a doença e não necessariamente a prepará-los para compreender o envelhecer como um fenômeno plural, relacional e socialmente construído, o que nesse caso, tende ao afastamento da essência base da Enfermagem: o cuidar.

Não há, portanto, uma aparente descrição de como se daria a abordagem do técnico em Enfermagem à pessoa idosa com uma das síndromes ou, ainda, com uma pessoa idosa que não possua doenças. Tal situação sinaliza para a realidade de que a maioria das instituições formadoras na área da Enfermagem ainda se ancora na visão fragmentada do cuidado e no modelo biomédico de saúde (Schiavon; Silvestri, 2021).

Nesse ponto, é possível estabelecer um diálogo com a própria constituição histórica dos cursos técnicos em Enfermagem no Brasil. A partir de Wermelinger *et al.* (2020), observamos que a formação do técnico em Enfermagem se consolidou atendendo a demandas imediatas do sistema de saúde, voltadas à execução de procedimentos e à resolução de problemas clínicos, o que contribuiu para a construção de um perfil profissional essencialmente técnico e operacional. Tal característica, embora atenda às necessidades concretas dos serviços, também reforça uma compreensão restrita do cuidado e da saúde, centrada na doença e nas práticas curativas.

De modo complementar, Silva *et al.* (2022) evidenciam que os marcos históricos e legais da educação técnica em Enfermagem acompanharam, ao longo de 90 anos, as políticas de saúde vigentes em cada período, majoritariamente orientadas por um modelo biomédico e

hospitalocêntrico. Assim, ainda que em determinados momentos, especialmente a partir da Reforma Sanitária e da consolidação do SUS, tenha havido tentativas de deslocar o foco para uma formação mais integral, com ênfase na promoção e prevenção, tais avanços nem sempre se refletiram de forma efetiva nas práticas e nos currículos.

Todavia, o que observamos nos recortes analisados não se apresenta de forma isolada, mas como continuidade de uma tradição formativa que produz e reproduz sentidos sobre a saúde do idoso vinculados à doença, ao corpo e à funcionalidade. A escolha de palavras como “alterações fisiopatológicas”, “problemas típicos da faixa etária” ou “gigantes da geriatria” evidencia essa herança discursiva. A formação técnica, nesse contexto, tende a reforçar o olhar clínico e a racionalidade biomédica, privilegiando a intervenção sobre o corpo adoecido em detrimento de uma visão ampliada de saúde: aquela que considera dimensões sociais, psicológicas, espirituais e culturais do envelhecer.

Desse modo, os sentidos que emergem nas ementas refletem um processo histórico e institucional que ainda coloca a velhice sob o signo da doença e da dependência, o que mantém o idoso em uma posição de objeto do cuidado e não de sujeito de saberes e experiências. Tal constatação nos provoca a pensar sobre os desafios de ressignificar o lugar da saúde na formação técnica, de modo que o envelhecer possa ser compreendido em sua complexidade.

Tais discussões reforçam que o currículo do curso técnico em Enfermagem também emerge como um espaço de exercício de poder e de produção de subjetividades, em que o discurso da saúde como ausência de doença é reiterado e naturalizado. Essa dinâmica revela o que Veiga-Neto e Saraiva (2011) chamam de racionalidade governamental moderna, que opera pela regulação dos corpos e pela administração das populações, aqui representadas pela população idosa. O poder que atravessa o currículo não se manifesta pela coerção, mas pela sutileza dos enunciados que definem o que é a “boa prática” e o “bom profissional”. Assim, compreender as ementas como práticas discursivas é reconhecer nelas não apenas um reflexo de saberes institucionais, mas um instrumento ativo na constituição de modos de ver, dizer e cuidar da velhice — um campo onde o biopoder se atualiza e se perpetua sob a forma de ensino técnico e normativo.

Nessa perspectiva e, pensando na ementa enquanto “fio condutor” e ferramenta para a abordagem da disciplina, surgem alguns questionamentos. Se, ao longo da história até os dias atuais perceberam-se ora ambiguidades, ora adaptações em relação aos sentidos de idoso e velhice, passando, inclusive, por ideias de “novo idoso”, qual ou quais impactos pode-se esperar no processo de formação do profissional de saúde diante de uma abordagem na qual os sentidos

de velhice emergem como idoso = velho = doenças ou, ainda, velhice = problema? Considerando essa abordagem e tais sentidos de velhice e idoso com os quais os discentes têm contato no curso técnico em Enfermagem, quais seriam as competências e atuação desse profissional diante dos problemas e das doenças apresentados nessa pessoa idosa?

Para tais questionamentos, é importante retomarmos algumas atividades, competências e habilidades esperadas do técnico em Enfermagem, segundo a lei de atuação profissional e à luz da enfermagem e da enfermagem gerontológica. Conforme a Lei nº 7.498/86, em seu artigo 12, ao técnico em Enfermagem compete atividades de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar, assim como a participação no planejamento da assistência de Enfermagem. Compete, ainda, de maneira especial, a participação na programação da assistência, assim como a execução de ações assistenciais de Enfermagem, exceto as privativas do Enfermeiro, e a participação da orientação e supervisão do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar com ações integradas aos demais membros da equipe de saúde. Já a Enfermagem gerontológica, aquela especializada aos cuidados da pessoa idosa, compreende que “nas atividades com a população idosa, a Enfermagem desempenha muitos papéis, em geral referentes à categoria de alguém que cura, cuida, educa, defende e inova” (Eliopoulos, 2019, p. 81), visando algo integral e não fragmentado, buscando inclusão e participação do paciente em seu processo de cuidar e autocuidar, estimulando e respeitando sua autonomia e independência em todo o processo de envelhecimento.

Destarte, a ideia de cura, no contexto da Enfermagem gerontológica, extrapola o conceito de prescrição e medicalização, pois compreende que a maioria dos sujeitos valorizam a saúde e possuem responsabilidade e papel ativo em sua manutenção ou no manejo da doença. Ou seja, na perspectiva da Gerontologia, almeja-se que no processo de formação técnica em Enfermagem o foco seja no sujeito idoso e não em sua doença, considerando sua participação no processo de cuidar e autocuidar, incluindo também os múltiplos fatores que o constituem enquanto sujeito (Eliopoulos, 2019).

Visto por outro ângulo, é possível entender a insistência em uma abordagem biomédica na formação técnica em Enfermagem pela perspectiva de que, para incitar a promoção de saúde ou prevenção de doenças, é preciso, antes, conhecê-las. Nesse ponto, uma abordagem em torno das principais doenças que podem acometer a pessoa idosa em maior grau seria importante, uma vez que há, na fase idosa, manifestações (sintomas) atípicas de algumas dessas doenças. Contudo, a atuação do profissional técnico em Enfermagem precisa estar vinculada e próxima

à essência da sua profissão em uma busca pelo cuidar do SER que adoece e em uma perspectiva integral do sujeito que envelhece.

Ainda sobre os recortes [RD1], [RD2] e [RD3], observamos que tais expressões podem reiterar uma ideia de que existem patologias/doenças que são da velhice, inerentes a todos que alcancem essa fase da vida, excluindo outras possibilidades intrínsecas ao sujeito que envelheceu, como as questões relacionadas ao ambiente, ao estilo de vida, à herança genética etc.

A escolha pelas expressões em [RD1] “problemas típicos da faixa etária” e em [RD2] “problemas típicos de pessoas com idade avançada”, em um curso destinado a profissionais da saúde, merece atenção, pois pode-se inferir duas de muitas ideias. A primeira seria a de que ao apresentar-lhes tais “problemas”, os futuros profissionais terão as ferramentas para consertá-los, colocando a velhice como algo que precisa ser reparado. A segunda ideia, por sua vez, seria a que coloca o setor saúde, de maneira central e hegemônica, como responsável pela solução desses “problemas”. Nesse ponto, concordamos com Eliopoulos (2019) quando esta afirma que, para além do biológico, outros fatores, como recursos financeiros limitados ou isolamento social, influenciam diretamente tanto o estado de saúde quanto o bem-estar da pessoa idosa.

Faz-se importante dizer ainda que há um contexto social muito significativo, diverso e impactante nos modos de envelhecer que também refletem na saúde e qualidade de vida dos sujeitos, principalmente na região onde estão alocados alguns desses cursos técnicos em Enfermagem. Por isso, é necessário (re)ver a velhice para além das questões biológicas/do corpo físico, questionando as bases históricas e sociais que definem o que é ser velho e a quem é dado o direito de envelhecer (Coutrim, 2006).

Igualmente sobre a expressão “problemas típicos da faixa etária”, Bazza (2016), ao reforçar sobre a diversidade do processo de envelhecer no país, (re)lembra que é preciso expandir a visão e a abordagem sobre os temas que envolvem a velhice, uma vez que, atualmente, há um processo contínuo de mudanças acerca do modo de envelhecer, como a alteração no perfil de morbimortalidade, feminização da velhice, facilidade de acesso a informações sobre a temática e outras. E diante de todas essas mudanças, as pessoas com sessenta anos ou mais deparam-se com novas condições de vida e, ao mesmo tempo, com uma nova relevância social, novas formas de viver a velhice, respeitando e considerando sua subjetividade, o que faz emergir questões e problemáticas que ainda perpassam a velhice e que também importam, como a sexualidade, o corpo e a inserção no mercado de trabalho (Bazza, 2016).

Ora, sendo o título da ementa direcionado à saúde das pessoas idosas, haveria outras formas de descrevê-las ou ainda outros sentidos à velhice ou ao idoso nesse enunciado? Em nossa análise, encontramos algumas ementas que apresentam descrições que remetem a ideia de velhice como uma fase com risco aumentado para algumas doenças e não uma condição certa dessa fase da vida, como os recortes discursivos que apresentamos a seguir.

[RD4] Título: Assistência à Saúde da Pessoa Idosa
[...] Promoção da saúde e prevenção de doenças na pessoa idosa (PPC campus Januária, 2023).

[RD5] Título: Enfermagem em Saúde do Idoso
[...] O processo de envelhecimento. Patologias no envelhecimento (PPC campus São Joao Del Rei, 2022).

[RD6] Título: Cuidados de Enfermagem na Saúde do Idoso
[...] Processo de envelhecimento e qualidade de vida na velhice. Estudo das demências e outras patologias comuns do envelhecimento humano (PPC campus Passos, 2023).

[RD7] Título: Saúde do idoso
[...] Alterações esperadas do processo de envelhecimento, processos patológicos mais frequentes em pessoas idosas e reabilitação (PPC campus Machado, 2019).

[RD8] Título: Assistência de Enfermagem à Saúde da Pessoa Idosa
Alterações anatomo-fisiológicas no processo de envelhecimento. Patologias mais comuns da pessoa idosa (PPC campus Muzambinho, 2019).

Percebemos uma coerência do título com a descrição proposta nesses recortes, uma vez que foram escolhidas expressões como *processos de envelhecimento*, *alterações anatomofisiológicas* ou, ainda, a *relação de envelhecimento e qualidade de vida na velhice*. O termo “patologias” foi inserido na descrição como uma das muitas condições que envolvem o processo de envelhecimento e nos remete a um efeito de sentido distinto de expressões como *alterações fisiopatológicas* ou ainda *problemas da velhice*.

Assim, nesse conjunto de ementas, notamos um movimento discursivo interessante: a coerência entre o título das disciplinas e suas descrições produz um efeito de sentido mais equilibrado entre os termos “saúde”, “envelhecimento” e “qualidade de vida”. A inserção de expressões como “promoção da saúde” e “prevenção de doenças” indica um deslocamento, ainda que tímido, da lógica puramente curativa para uma abordagem mais ampliada do cuidado à pessoa idosa. Esse movimento discursivo parece dialogar com as transformações históricas na formação técnica em enfermagem, sobretudo a partir das influências do SUS e das políticas

de saúde coletiva, que buscaram ressignificar o cuidado em direção à integralidade e à humanização (Silva *et al.*, 2022).

Contudo, mesmo nesses enunciados em que a velhice aparece vinculada à ideia de “qualidade de vida”, o discurso biomédico permanece como eixo estruturante. Isso se evidencia na presença constante de termos como “patologias” e “processos patológicos”, que reafirmam a centralidade da doença como referência para o cuidado. Tal coexistência de sentidos revela o que Orlandi (2009) denomina como o jogo da memória discursiva — em que o novo só pode emergir a partir do já dito, de enunciados que carregam a história de sua produção. Assim, os discursos sobre envelhecimento e saúde do idoso, ainda que se abram a novos olhares, continuam atravessados por formações discursivas tradicionais, marcadas pela racionalidade médica e pela objetivação do corpo.

Essa tensão entre permanências e deslocamentos também se relaciona ao modo como o curso técnico em Enfermagem foi historicamente concebido. Wermelinger *et al.* (2020) observam que o processo formativo do técnico em Enfermagem, desde sua origem, esteve pautado em responder a demandas imediatas do sistema de saúde, o que consolidou uma formação com ênfase na execução de procedimentos e na reprodutibilidade de práticas instituídas, como já discutido anteriormente. Nesse contexto, a incorporação de discursos sobre promoção da saúde ou qualidade de vida não significa, necessariamente, uma ruptura com a lógica biomédica, mas uma tentativa de atualização discursiva que acomoda o novo sem negar completamente o já estabelecido.

Portanto, os recortes apresentados revelam não apenas uma coerência entre título e descrição, mas também uma disputa de sentidos no interior do discurso institucional da formação técnica. Entre a saúde compreendida como ausência de doença e a saúde entendida como processo integral, há um campo de tensões que traduz o modo como a educação profissional se movimenta entre a tradição e as novas demandas sociais do cuidado à pessoa idosa.

Nessa seara, é possível inferir, inclusive, que a persistência em assumir um discurso com foco no corpo físico e nas doenças favorece um silenciamento nas ementas de formação de outras questões, como a sexualidade e a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis nessa fase da vida, a aposentadoria ou ainda a manutenção do bem-estar e estratégias de manutenção da saúde mental, campos com importante espaço de atuação e contribuição da Enfermagem. Prova disso são os dados sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) na população 50+. Segundo Brasil (2022), merece destaque o aumento no percentual de casos

de Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) entre mulheres com 50 anos ou mais de idade, que passou de 12,2% em 2011, para 17,9% em 2021. Concomitantemente, Romero (2022) apresenta uma discussão em torno de uma pesquisa de nível nacional realizada em 2019, que apontava a depressão e demais transtornos de humor entre os 10 principais diagnósticos de doenças entre as pessoas idosas.

Ademais, essa persistente associação de velhice à doença = problema desconsidera a realidade de que muitas pessoas idosas com doenças crônicas seguem com suas vidas, visto que essas condições nem sempre limitam suas atividades diárias, sua participação na sociedade, muito menos sua habilidade de desempenhar papéis significativos na comunidade, ou seja, não interferem em sua percepção de saúde e bem-estar. Surge então um debate: se a formação foi direcionada à ideia de velhice adoecida e frágil, como será a reação a se deparar com uma velhice doente, porém funcional? Ou, ainda, como será sua percepção de cuidado e atuação profissional diante de uma pessoa idosa hígida e gozando de boa saúde física?

Percebemos, assim, um risco aumentado para distanciamento da proposta de ementa em si com o que se espera de um técnico em Enfermagem, conforme sua lei de exercício profissional. Isso também fica exposto quando são escolhidas palavras que pouco descrevem a ideia de cuidado ou de assistência de Enfermagem ou ainda que podem fazer emergir efeitos de sentido rasos em torno de uma atitude vista como essência da profissão: o cuidar de maneira integral, conforme os recortes a seguir:

[RD9] Espaços e atividades alternativas no cuidado do idoso (PPC *campus* Almenara, 2010).

[RD11] O cuidado do idoso: aspectos práticos e cotidianos (PPC *campus* São João Del Rei, 2022).

Reconhecemos que o ato de cuidar está intrínseco na vivência humana, uma vez que, de maneira direta ou indireta, cada ser humano exerce e recebe, em maior ou menor grau, uma série de cuidados para sua sobrevivência e desenvolvimento. Entende-se também que tais circunstâncias favoreceram a ideia de que o ato de cuidar, especialmente da pessoa idosa, é simples, prático e fácil, sendo desempenhado de maneira intuitiva ou apenas por afinidade. Contudo, dentro de um contexto acadêmico e de formação profissional, entendemos que a ideia de cuidar precisa também estar atrelada ao conhecimento científico do como e do porquê se prescreve cada cuidado a determinado sujeito, uma vez que “os cuidados são compreendidos

como as atividades realizadas para o sustento da vida e para o bem-estar das pessoas, apresentem elas algum grau de dependência ou não” (Brasil, 2024, p. 1).

Quando se lê “espaços e atividades alternativas de cuidados do idoso”, podem emergir efeitos de sentido de cuidados distantes da ótica científica ou ainda reiterar uma ideia de que não há necessidade de uma formação acadêmica para exercê-los, já que é uma ação alternativa. Em consonância com esses efeitos de sentidos, a expressão “aspectos práticos e cotidianos” nos remete à ideia de que serão abordados temas relacionados às atividades de vida diária de um sujeito, como vestir(-se), andar, alimentar(-se), trocar fralda e outros, sobretudo pelo uso do termo “práticos”, o que pode sinalizar que são situações simples e fáceis de serem executadas no dia a dia. De fato, não há uma complexidade intelectual para oferecer alimento a alguém, ou ainda para realizar uma troca de fraldas, mas há conhecimentos, competências e habilidades específicas que fazem o técnico em Enfermagem escolher determinada consistência de alimento e/ou posição para alimentação ou, ainda, saber que há estratégias de comunicação que favorecem a aceitação ao uso da fralda. Embora simples, esses procedimentos são fundamentais para prevenção, por exemplo, de engasgos, de lesões de pele e infecções secundárias àquele sujeito. Seriam essas, portanto, apenas ações práticas de cuidado?

Em contraponto, notamos ementas que enfatizam a atuação organizada e científica da Enfermagem, fazendo emergir o efeito de sentido de cuidado que exige conhecimento, reflexão e sistematização, observável na materialidade linguística dos recortes 12 a 14.

[RD12] Assistência de enfermagem integral e sistematizada aos idosos, considerando as situações de diversidade da prática profissional nos serviços de saúde da rede básica, hospitalar e de internação de longa permanência (PPC *campus* Passos, 2023).

[RD13] Aborda a assistência de enfermagem ao ser humano em seu processo de envelhecimento, considerando os principais agravos e os determinantes sócio culturais, econômicos, biológicos e familiares (PPC *campus* Machado, 2019).

[RD14] Assistência Integral de Enfermagem à saúde da pessoa Idosa (PPC *campus* Muzambinho, 2019).

Por se tratar de uma equipe de saúde, a organização de um trabalho assistencial da Enfermagem depende de uma estrutura de conhecimentos e práticas a serem criteriosamente selecionadas pelo enfermeiro, com o intuito de surtir uma assistência de enfermagem segura e voltada à necessidade dos pacientes, sendo a sistematização do processo assistencial uma ferramenta fundamental para direcionar as ações da equipe (Oliveira *et al.*, 2019).

Nos recortes [RD12], [RD13] e [RD14], podemos inferir uma intenção de fomentar uma discussão sobre a Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE) e o Processo de Enfermagem (PE) na formação técnica em Enfermagem, quando observamos como primeiro item das ementas o trecho: *Assistência de enfermagem integral e sistematizada aos idosos*. Norteada pela Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 358/2009 e pela Resolução nº 736/2024, a SAE é compreendida como “[...] todo conteúdo/ação que organize o trabalho profissional do enfermeiro, com base teórico-filosófica, que possibilite a operacionalização do Processo de Enfermagem (PE), com base teórico-filosófica” (Oliveira *et al.*, p. 1).

Esse processo compreende desde a coleta de dados de Enfermagem (por meio de obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana), passando por diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação de Enfermagem, constituindo um processo de etapas inter-relacionadas, interdependentes, recorrentes e cíclicas. O(A) enfermeiro(a) é compreendido(a) como a pessoa a liderar a execução e avaliação do Processo de Enfermagem, cabendo-lhe privativamente o diagnóstico de Enfermagem, enquanto ao técnico de Enfermagem cabe a participação na execução, na implementação dos cuidados prescritos, assim como sua checagem com anotações de Enfermagem, sob a supervisão e orientação do enfermeiro (COFEN, 2024).

A padronização de um processo assistencial tem sido um dos grandes desafios da Enfermagem, a fim de superar a ideia de que o cuidar, principalmente da pessoa idosa, possa ser algo meramente intuitivo que não demanda preparo e conhecimento científico. Sem desconsiderar a importância em se ter afinidade e experiência para tal atuação, é relevante dizer mais uma vez que o cuidar também é científico. E, por isso, incitar um pensamento crítico na formação técnica em Enfermagem no que se refere à assistência à velhice vai ao encontro das premissas do COFEN de fortalecimento da atuação dos profissionais da categoria, ao mesmo tempo em que se aproxima do que é preconizado pela Política Nacional da Pessoa Idosa sobre uma assistência segura às questões de saúde e doença. Ademais, o preparo técnico-científico dos profissionais, as condições institucionais favoráveis e o envolvimento de toda a equipe de Enfermagem tornam-se indispensáveis à implantação e manutenção da SAE em qualquer ambiente (Oliveira *et al.*, 2019).

De maneira geral, há a construção social da ideia de que o ambiente hospitalar é tanto o primeiro lugar em que se pensa a atuação da Enfermagem como também um lugar onde se

pensa a pessoa idosa frágil, e isso reflete na composição de muitas ementas disciplinares, o que acaba por repetir e/ou reforçar tais verdades.

Ora, uma pessoa idosa só consegue ser bem assistida em suas necessidades se estiver em ambiente hospitalar? Se há poucos hospitais na região onde estão alocadas as ementas e os recortes analisados, e o foco da ementa for apenas para o contexto do idoso frágil e doente, haveria espaço de atuação para todos os formandos? Em algumas ementas analisadas, podemos perceber a tentativa em romper com essa ideia ou em abranger os locais de atuação do técnico em Enfermagem junto à pessoa idosa, como observado nos recortes discursivos a seguir.

[RD15] [...] considerando as situações de diversidade da prática profissional nos serviços de saúde da rede básica, hospitalar e de internação de longa permanência [...] Saúde da família nos cuidados com o idoso (PPC *campus* Passos, 2023).

[RD16] Assistência domiciliar e Instituições de longa permanência (PPC *campus* Muzambinho, 2019).

[RD17] Processo de cuidar em Enfermagem a idosos nos diferentes níveis de atenção à saúde com ênfase na assistência à família e cuidadores (PPC *campus* Machado, 2019).

Observamos que, nos [RD 15 a 17], considera-se uma atuação junto às unidades básicas de saúde e em instituições de longa permanência, ou seja, para além do setor hospitalar.

Ao se pensar em um curso de formação técnica em Enfermagem em cidades do interior do Estado, com o perfil demográfico e econômico já mencionado anteriormente, considerar que há muitas formas de se envelhecer e muitos ambientes para atuar junto a essa população é um fator diferencial na formação desses futuros profissionais da saúde. Isso corrobora com Schiavon e Silvestrini (2021), quando ressaltam que o técnico de Enfermagem necessita de uma formação atualizada para que continue com as suas especializações na profissão e possa apresentar a força que a atuação qualificada da Enfermagem possui na vida de quem recebe seus cuidados.

No [RD15], notamos, contudo, uma ausência ou estranhamento (Ernest-Pereira, 2009) em [...] *considerando as situações de diversidade da prática profissional nos serviços de saúde da rede básica, hospitalar e de internação de longa permanência*, de um local onde também é possível uma prática profissional do técnico de Enfermagem, o domicílio da pessoa idosa. Não fazer referência ao ambiente domiciliar como mais um espaço de/para atuação do técnico de Enfermagem pode incitar três (de muitos) pensamentos: o primeiro, por pensar que ao descrever

Saúde da família nos cuidados com idosos, referindo-se ao programa nacional de atenção primária à saúde, ficaria subentendido a “visita domiciliar”, prática adotada pelo Programa Saúde da Família do Ministério da Saúde. A segunda ideia, por sua vez, seria a de pensar que, por estarem em domicílio, caberia aos familiares assumir os cuidados, sentindo-se ou não habilitados para tal função. E, finalmente, a terceira ideia seria a de pensar que, se a pessoa idosa estiver em domicílio, encontrar-se-á bem e, por isso, não demandará a presença de um profissional de saúde, o que retornaria à formação discursiva de que velhice = doença = ambiente hospitalar, ou seja, se é velho e está em casa, então não está doente e seria apenas esse (a doença) o fator de atuação do profissional de saúde.

O ambiente domiciliar e o envolvimento da família no processo de cuidado aparecem em [RD16] e [RD17], apontando coerência da ementa com seus respectivos títulos. Ademais, podem fazer com que surjam novos olhares sobre a atuação em ambiente domiciliar, favorecendo o pensar nos cuidados de saúde para o sujeito dentro de um contexto familiar e ambiental, onde também é possível incitar ações de promoção, manutenção da saúde, estímulo da independência, entre outros, fomentando um pensamento integral acerca da pessoa idosa (Carvalho; Souza, 2013).

Observamos, de maneira geral, nas ementas analisadas, uma forte influência para uma condução ao assistencial e a persistente visão biológica nos sentidos de idoso, velho e velhice, sendo Saúde um setor ainda abordado de maneira central no que se refere à Gerontologia. Embora não seja o foco deste estudo, é válido mencionar dois aspectos importantes: o primeiro aponta para a incoerência entre as ementas das disciplinas relacionadas à pessoa idosa analisadas neste trabalho, o que pode gerar lacunas na abordagem integral do sujeito idoso pelos alunos(as) formados(as). O segundo aspecto refere-se à formação docente e o seu preparo para o ensino técnico em Enfermagem. Sobre isso, Adamy *et al.* (2023) argumentam que a formação docente em Enfermagem continua sendo um grande desafio, visto que regularmente esses profissionais seguem predominantemente como bacharéis durante a sua formação e desenvolvem poucas habilidades relativas às práticas educativas, o que também pode refletir na formulação de ementas das disciplinas e nos sentidos de velhice que delas emergem.

Ademais, é importante considerar que as ementas são produtos de sujeitos históricos e, como tais, carregam marcas das formações discursivas que os atravessam. Quem elabora a ementa não o faz de modo neutro, mas a partir de um lugar permeado por valores, saberes e concepções de mundo que influenciam o modo como determinados temas são significados. Assim, os sentidos atribuídos à velhice nas descrições curriculares também refletem as

experiências, crenças e posições de quem as elabora. O ato educativo se insere em uma “arte de governar”, conforme apontam Veiga-Neto e Saraiva (2011), e isso envolve tanto os sujeitos que são governados quanto aqueles que governam — neste caso, o docente que formula ou aplica a ementa participa ativamente da produção e reprodução de determinados regimes de verdade.

Oliveira (2016) complementa que o currículo é um campo de poder e de seleção do conhecimento, no qual o professor pode atuar como mediador, tensionando ou reiterando as verdades legitimadas institucionalmente. Dessa forma, embora a ementa funcione como uma diretriz oficial, há certo grau de liberdade docente na escolha de segui-la ou reinterpretá-la, o que evidencia que o currículo também se concretiza nas práticas cotidianas e nas relações de saber-poder que se estabelecem em sala de aula. Por fim, é preciso reconhecer que a velhice, enquanto experiência humana, atravessa a todos nós, e a forma como cada docente a significa também influencia o modo como ela é representada e ensinada, revelando que o currículo é, antes de tudo, um território de sentidos em disputa Oliveira (2016).

A Enfermagem, profissão que tem o potencial de acompanhar o sujeito em todas as etapas da sua vida, tem no processo de envelhecimento um campo vasto de trabalho a ser construído, mas que precisa ser conquistado com acesso ao conhecimento. Ao mesmo tempo, a crescente população envelhecida precisa de profissionais aptos para uma assistência que traga olhares mais amplos em torno do sujeito. Nesse sentido, as políticas públicas aparecem com a finalidade de nortear a formação profissional e o que se espera de uma grade curricular direcionada ao tema da Gerontologia ou da Geriatria. Na próxima subseção, versaremos sobre o alinhamento ou não das ementas analisadas ao que é preconizado nas Políticas Nacionais direcionadas à pessoa idosa.

4.2 Eixo *Os sentidos de velhice na formação profissional: proximidades e distanciamentos das Políticas Nacionais direcionadas à pessoa idosa*

Conforme já discutido no decorrer deste trabalho, o processo de envelhecimento que vivenciamos e a mudança da pirâmide demográfica no país tanto sofrem influências quanto geram impactos em diversas áreas, seja de ordem social, econômica, de saúde e da educação. Tais processos demandaram (e ainda requerem) determinações legais e políticas públicas que possam oferecer suporte ao processo de envelhecimento no Brasil. Dessa forma, compreendemos que a Política Nacional da Pessoa Idosa (PNPI), a Política Nacional de Saúde

da Pessoa Idosa (PNSPI) e o Estatuto da Pessoa Idosa são dispositivos legais para nortear ações sociais, de saúde e de educação, buscando atender às necessidades desse estrato populacional.

Sobre a especificidade da área da Educação, a PNPI define que são competências dos órgãos e entidades públicas nesse setor: “inserir nos currículos mínimos, nos diversos níveis do ensino formal, conteúdos voltados para o processo de envelhecimento, de forma a eliminar preconceitos e a produzir conhecimentos sobre o assunto” (Brasil, 2010, p. 11). De maneira complementar, a PNSPI prevê ações intersetoriais com a Educação, com o fomento de discussões que busquem a desmistificação da senescência como sendo diferente de doença ou de incapacidade, ou seja, um currículo que valorize a pessoa idosa e divulgue as medidas de promoção e prevenção de saúde em todas as faixas etárias (Brasil, 2006). Concomitantemente, o Estatuto da Pessoa Idosa prevê que “nos currículos mínimos dos diversos níveis de ensino formal serão inseridos conteúdos voltados ao processo de envelhecimento, ao respeito e à valorização da pessoa idosa, de forma a eliminar o preconceito e a produzir conhecimentos sobre a matéria” (Brasil, 2022, p. 22).

Ao compreendermos a importância da atuação do técnico em Enfermagem junto à população envelhecida e, ao mesmo tempo, considerarmos que o processo de envelhecimento é multifatorial, indo além das questões de saúde, inicialmente observamos a presença ou não de expressões ou termos que remetessem às políticas de atenção à pessoa idosa nas ementas das disciplinas do curso. Nesse aspecto, todo o *corpus* selecionado para análise fez menção a pelo menos uma das políticas públicas direcionadas ao público idoso. Todavia, apresentar em sua descrição temas relacionados às políticas públicas direcionadas ao público idoso não necessariamente é sinônimo de alinhamento da ementa às diretrizes dessas políticas, conforme vemos materializado nos recortes a seguir, alguns já analisados no Eixo anterior.

[RD1] Título: Saúde do Idoso
Alterações fisiopatológicas do idoso. Problemas típicos da faixa etária.
 Políticas de Atenção ao Idoso [...] (PPC *campus* Araçuaí, 2023).

[RD2] Título: Saúde do Idoso
 [...] *Problemas típicos das pessoas de idade avançada*: a Imobilidade, a Instabilidade a Incontinência, a Insuficiência cerebral e a Iatrogenia (PPC *campus* Almenara, 2010).

[RD3] Título: Assistência à Saúde da Pessoa Idosa
Avaliação do idoso. Gigantes da geriatria. Cuidados com a pessoa idosa. Urgências e emergência no domicílio [...] (PPC *campus* Januária, 2023).

Sendo a senescência um processo natural de envelhecimento, ou seja, aquilo que é inerente e fisiológico ao sujeito, quando se associa às expressões “fisiopatológico” e “problemas típicos”, estimulam-se muito mais os sentidos de velhice como um problema do que uma ideia de algo natural, o que pode fomentar preconceitos e estereótipos relacionados a essa fase da vida. Da mesma maneira, observamos também o sentido de uma formação centralizada na relação saúde-doença apenas, afastando-se, portanto, das diretrizes das políticas públicas discutidas nesse contexto.

De acordo com a PNSPI,

[...] a prática de cuidados às pessoas idosas exige abordagem global, interdisciplinar e multidimensional, que leve em conta a grande interação entre os fatores físicos, psicológicos e sociais que influenciam a saúde dos idosos e a importância do ambiente no qual está inserido (Brasil, 2006, p. 9).

Nesse ponto, é relevante destacar que a própria constituição histórica das políticas voltadas à pessoa idosa no Brasil está imersa em relações de poder e disputas por legitimidade, o que reverbera também na forma como o envelhecimento é representado nos recortes apresentados neste trabalho. Conforme analisa Haddad (2008), o reconhecimento da velhice como categoria social e jurídica é resultado de um longo processo de lutas e negociações, em que os direitos da pessoa idosa emergem mais como conquistas de determinados grupos e contextos políticos do que como um movimento espontâneo de valorização da velhice. Essa historicidade reforça a ideia de que os sentidos de velhice não são neutros, mas atravessados por discursos que ora enfatizam a dependência e a tutela, ora evocam a cidadania e a autonomia. Assim, quando observamos ementas que reproduzem sentidos medicalizados ou assistencialistas, estamos diante de efeitos históricos e discursivos de uma construção social da velhice marcada por regimes de verdade que naturalizam a relação entre envelhecer e adoecer. Por outro lado, reconhecer essas marcas discursivas é também abrir espaço para tencioná-las, repensando o currículo como campo de resistência, em que novos modos de pensar e ensinar sobre o envelhecimento possam emergir.

A Enfermagem tem uma relação íntima com o Sistema Único de Saúde (SUS), representando o maior percentual de trabalhadores que sustentam os diferentes serviços desse sistema (Ramos; Silva, 2021). Ao mesmo tempo, sabe-se que a população idosa representa a maioria dos usuários do SUS (Brasil, 2006) e, por isso, as políticas norteiam uma formação profissional com foco integral a essa faixa etária, apresentando o SUS em rede de assistência,

suporte e amparo à população envelhecida. Nos recortes [RD1], [RD2] e [RD3], ocorre uma ausência de referência a uma assistência de enfermagem em rede ou articulada com os níveis de assistência do SUS, como os setores primário, secundário e terciário de atenção à saúde. O efeito de sentido que emerge de maneira geral é o de uma assistência passiva ao idoso adoecido, em que o futuro técnico de Enfermagem vai fazer algo e o sujeito irá aceitar e receber, em algum ambiente externo ao domicílio, a não ser que seja uma urgência, como aparece em [R3], o que depreendemos de expressões que remetem ao setor hospitalar, como vemos também no recorte a seguir.

[RD18] Assistência de enfermagem nas principais afecções clínicas e cirúrgicas que acometem a saúde do idoso. Espaços e atividades alternativas no cuidado do idoso [...] (PPC campus Almenara, 2010).

Percebemos também a predominância e a influência do modelo biomédico, com uma visão estritamente biológica do processo saúde-doença e foco em ações curativas centradas no atendimento do médico, como um condicionante na educação em saúde e na formação desses profissionais. Nesse ponto, concordamos com Martins *et al.* (2007) quando enfatizam que atitudes paternalistas e assistencialistas podem gerar efeitos negativos para a autonomia dos idosos, pois desencadeiam a dependência do cuidado profissional, o que também afasta tais ementas das diretrizes das políticas voltadas à pessoa idosa. Observamos, ainda no [RD18], a ausência de citação de outros ambientes onde esse cuidado possa acontecer, apenas com a vaga sinalização de outras possibilidades de cuidado à pessoa idosa em “atividades alternativas no cuidado do idoso”.

Nesse aspecto, sobre promoção de saúde, a PNPI prevê o fomento de ações com o envolvimento da família, com levantamento das necessidades do sujeito idoso e/ou de seus familiares, além de especificar o que se entende por espaços alternativos de cuidados à pessoa idosa, como centros de convivência, centros de cuidados diurnos, casas-lares, oficinas abrigadas de trabalho, atendimentos domiciliares e outros, espaços de trabalho onde há uma grande demanda por atuação dos técnicos em Enfermagem (Brasil, 2010).

De maneira geral, observamos a recorrência de expressões como “promoção de saúde e prevenção de doenças” ou ainda “qualidade de vida” em algumas das ementas analisadas. Inferimos que essa referência apareça em decorrência da PNSPI, pois diferentemente da PNPI, cujo foco maior estava nas questões de proteção social e superação de preconceitos associados à pessoa idosa, a PNSPI surgiu com a definição de envelhecimento ativo, autonomia e

capacidade funcional dos sujeitos. Segundo a PNSPI, a promoção do envelhecimento ativo, isto é, envelhecer mantendo a capacidade funcional e autonomia, deve ser entendida como uma meta de toda ação de saúde direcionada ao sujeito, em todas as fases do seu ciclo vital, enfatizando na fase idosa da vida o reconhecimento dos direitos das pessoas idosas e os princípios de independência, participação, dignidade, assistência e autorrealização (Brasil, 2006). Vejamos os seguintes recortes:

[RD19] [...] Problemas típicos da faixa etária, políticas de atenção ao idoso, prevenção de agravos e qualidade de vida, cuidados de enfermagem (PPC *campus* Araçuaí, 2023).

[RD20] Prevenção e manejo das principais complicações e patologias da pessoa idosa[...] Políticas públicas de atenção ao idoso. Promoção da saúde e prevenção de doenças na pessoa idosa (PPC *campus* Januária, 2023).

Podemos pensar, entre outras coisas, em uma tentativa de aproximação da ementa da disciplina com o que é preconizado nas políticas em questão. Porém, no [RD19], as expressões são precedidas de termos que colocam o envelhecimento como um problema e não algo natural. Ou, ainda, emerge dessa escolha de palavras o efeito de sentido de que a qualidade de vida só é validada na ausência de agravos à saúde, sendo a presença da doença ou não um condicionante para a qualidade de vida do sujeito. Já no [RD20], percebemos a citação do termo “promoção” de uma maneira solta, sem descrição do que se entende por promover saúde ou de como/onde isso ocorreria. Além disso, a ideia de prevenção de doenças ou das principais doenças precede a expressão de promoção de saúde.

Outro ponto que nos chamou a atenção foi o fato de que nas ementas às quais pertencem os recortes [RD19] e [RD20], não há expressões que as associem à assistência em Enfermagem, nem que descrevam um cuidado integral e multiprofissional ao sujeito.

Cabe ressaltar que as políticas de atenção à pessoa idosa são enfáticas no que se refere tanto à integralidade do cuidado quanto ao incentivo da participação ativa da pessoa idosa em seu processo de autocuidado. Ademais e conforme apresentado neste trabalho, a construção histórica sobre os sentidos de idosos e todo o movimento social juntamente com as políticas direcionadas a essa população despertaram também um movimento de resistência, com idosos mais conscientes e atuantes que não aceitam passivamente a relação de submissão nos processos de cuidado, nem em outras relações, pessoas atuantes na comunidade, em grupos de

convivência, associações, conselhos de saúde e outros modos de inserção e participação na sociedade (Martins *et al.*, 2007).

Em contrapartida, encontramos ementas que, em nossa análise, conseguiram articular a assistência em Enfermagem ao conteúdo da Gerontologia e Geriatria de maneira alinhada às políticas públicas direcionadas à pessoa idosa, apresentando ainda uma noção de assistência em rede e os possíveis campos de atuação para os/as discentes, conforme vemos materializado nos recortes discursivos 21 a 24.

[RD21] Gestão social do envelhecimento. A contribuição demográfica e epidemiológica do envelhecimento na população brasileira [...] Institucionalização do idoso [...] (PPC *campus* São João Del Rei, 2022).

[RD22] Abordagem da assistência de enfermagem ao ser humano em seu processo de envelhecimento, considerando os principais agravos e os determinantes sócio culturais, econômicos, biológicos e familiares. Cidadania e Proteção Social. Auto Percepção a velhice. Processo de cuidar em enfermagem a idosos nos diferentes níveis de atenção à saúde com ênfase na assistência à família e cuidadores [...] (PPC *campus* Machado, 2019).

[RD23] Assistência de enfermagem integral e sistematizada aos idosos, considerando as situações de diversidade da prática profissional nos serviços de saúde da rede básica, hospitalar e de internação de longa permanência [...] Processo de envelhecimento e qualidade de vida na velhice. [...] Saúde da família nos cuidados com o idoso...Cuidado humanizado ao idoso (PPC *campus* Passos, 2023).

[RD24] Aspectos Sociais e Psicológicos característicos da pessoa idosa. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e Estatuto do Idoso. Assistência Integral de Enfermagem à saúde da pessoa Idosa. Rede de Assistência à saúde da pessoa idosa. Assistência domiciliar e Instituições de longa permanência [...] (PPC *campus* Muzambinho, 2019).

A PNPI reforça que cabe ao setor da Saúde garantir ao idoso a assistência nos diversos níveis de atendimento do SUS, enquanto ao setor da Educação a formação dos profissionais com olhar especializado (Brasil, 2006). Nesse contexto de alinhamento entre as ementas e as políticas à pessoa idosa, inferimos a possibilidade de espaço para um momento de reflexão do docente e do discente acerca do seu próprio processo de envelhecimento e do seu percurso de construção do ser e agir em saúde, de modo integral e integrado, aproximando-os da ideia do que os espera logo à frente, seja como profissionais que acolhem e assistem, seja como pessoas idosas.

Observamos que quando há um alinhamento das ementas analisadas com as diretrizes das políticas nacionais direcionadas à pessoa idosa, ocorre também uma aproximação dos

sentidos de idoso, velho e velhice aos signos que já emergem na sociedade e isso vai ao encontro da ideia de que “o discurso é uma das instâncias em que a materialidade ideológica se concretiza” (Brandão, 2012, p. 46). Dito de outro modo, se na formação profissional do técnico em Enfermagem não houver espaço para incitar novos olhares e sentidos ao processo de envelhecimento, persistiremos nas ideias de séculos atrás, seja para os sentidos de idoso, seja para um modo de cuidar dele.

Ressaltamos então que, embora há muito tempo o crescente aumento da população envelhecida já desperte novas demandas para os serviços de saúde, ainda existe a necessidade de profissionais capacitados para agir nos diversos níveis de atenção. Afinal, cuidar de uma pessoa idosa no ambiente domiciliar ou na instituição de longa permanência requer conhecimentos e habilidades distintas, e a forma como se compreende e significa os sujeitos nesses espaços também importa. Tal cenário requer a formação de competências, habilidades, atitudes e conhecimentos sobre as especificidades do processo de envelhecimento, que devem ser contempladas nas bases curriculares de formação do técnico de Enfermagem (Santos, 2020).

Compreendemos que há, conforme já abordado em seções anteriores, uma heterogeneidade no grupo de pessoas idosas e seus processos de envelhecimento, seja em termos etários, seja em relação ao local de moradia ou aos aspectos socioeconômicos, o que ocasiona demandas diferenciadas tanto para formação profissional quanto para a assistência em si.

Contudo, foi notório para a pesquisadora que, enquanto as ementas dos cursos técnicos do IF Sul de Minas e IF Sudeste de Minas parecem buscar uma aproximação às diretrizes das políticas nacionais voltadas ao tema da pessoa idosa e à inserção do contexto da Enfermagem nesse processo, parece haver, por outro lado, um distanciamento entre ementas das disciplinas do IFNMG. Entretanto, reconhecemos que tal fato não significa que a abordagem adotada na sala de aula seja o que está descrito nas ementas analisadas. Porém, entendemos as ementas como um meio de apresentação da disciplina e de planejamento para o docente, que podem impactar na forma com as aulas são conduzidas, os conteúdos são trabalhados e, conseqüentemente, na formação almejada para os estudantes.

Acreditamos que fomentar novos olhares e sentidos para idoso, velho e velhice, ainda na formação técnica e profissional, tem o potencial de propiciar uma visão sobre a heterogeneidade no processo de envelhecer e de considerar o sujeito como parte do contexto sócio, familiar e econômico ao qual está inserido, de modo a proporcionar um processo de

cuidar mais alinhado tanto às políticas públicas à pessoa idosa quanto ao que é esperado do profissional técnico de Enfermagem.

Durante o processo de análise empreendida até aqui, dois de muitos debates possíveis sobressaem diante do olhar da pesquisadora: o primeiro é a diversidade entre as ementas de formação do curso técnico em Enfermagem no que se refere ao tema envelhecimento. Sobre isso, é válido destacar que não há uma diretriz curricular nacional específica para a habilitação técnica em Enfermagem. Destarte, a formação segue as normativas gerais, como a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (Lei nº 9.394/1996) e a Resolução nº 1 do Conselho Nacional de Educação, de 5 de janeiro de 2021, que estabelece as diretrizes curriculares nacionais para a Educação Profissional e Tecnológica, balizadas pela Lei do Exercício Profissional (Lei nº 7.498/1986), sendo que fica a critério das instituições formadoras a decisão de como isso se materializa nos PPCs, nas ementas, entre outros documentos institucionais. Tal situação favorece, a nosso ver, a execução de processos formativos heterogêneos e muitas vezes fragmentados, o que pode corroborar para uma fragilização do curso técnico de Enfermagem ou ainda da compreensão de sua importante atuação junto à equipe de saúde (Adamy *et al.*, 2023).

O segundo possível debate refere-se ao fato de que, embora estejam surgindo novos (efeitos de) sentido(s) de idoso na sociedade, dentro do processo de formação técnica e profissional da Rede Federal em Minas Gerais, ainda se configuram (efeitos de) sentido(s) de idoso, velho e velhice similares aos de séculos atrás. Isso se materializa discursivamente pela ausência de expressões ou termos que remetam ao sentido de “novo idoso” nas ementas analisadas. Isso posto, concordamos com Valsecchi e Navarro (2023, p. 115), inspirados em Michel Foucault, quando refletem que “os objetos de discurso não são naturais ou dados *a priori*, antes, são o produto de práticas discursivas determinadas em cada época”. E isso corrobora ainda para a ideia de sujeito em Foucault, em que, embora os sujeitos pensem falar de maneira livre, seguem submetidos e atravessados por práticas históricas, reproduzindo em ementas e currículos discursos de uma velhice associada à doença e a sentidos de decrepitude e perdas. Disso, emergem alguns questionamentos, por exemplo: seria essa a perspectiva de sentido de velhice e de idoso que os docentes e discentes pensam para seu próprio processo de envelhecimento? Será apenas esse o perfil de pessoas idosas (dependentes e adoecidas) com o qual esses discentes possuem contato em sua jornada acadêmica?

Antes de encerrar esta seção analítica, considerando que as ementas das disciplinas direcionadas à temática do envelhecimento e do sujeito idoso são elaboradas por sujeitos

constituídos e atravessados pelos discursos que circulam a sociedade e que os sujeitos docentes recebem as ementas como apresentação e direcionamento para a disciplina, entendemos que ali, nas ementas, também há relações de poder. As ementas podem ser entendidas, portanto, como instrumentos em que se manifestam as concepções de quem as elabora — seja sobre a atuação da Enfermagem no cuidado à pessoa idosa, seja sobre os sentidos atribuídos à velhice e ao processo de envelhecimento.

Cabe aqui ressaltar que Michel Foucault compreende o termo *poder* como uma relação entre "parceiros", entendendo-se por isso “não um sistema de jogo, mas apenas - e permanecendo, por enquanto, na maior generalidade - um conjunto de ações que se induzem e se respondem umas às outras” (Foucault, 2009, p. 11). O autor ainda complementa dizendo que não há dúvidas de que o ato de comunicar/informar também é uma certa forma de agir sobre o outro ou os outros (Foucault, 2009). É a partir dessas interações que emergem efeitos de poder, expressos tanto pela reprodução quanto pela resistência aos discursos dominantes. Assim, quando observamos que algumas ementas replicam sentidos de uma velhice restrita ao campo do patológico, enquanto outras propõem olhares mais amplos e integradores, reconhecemos que o currículo técnico em Enfermagem se torna um campo de disputas discursivas, em que coexistem formas diversas de compreender e governar o envelhecer.

Embora a formação técnica em Enfermagem tenha avançado nas discussões sobre envelhecimento, ainda persiste um predomínio de abordagens fragmentadas, centradas no cuidado biológico, o que limita o desenvolvimento de uma prática crítica e humanizada. Tal constatação reforça a necessidade de revisitar as ementas não apenas como documentos administrativos, mas como espaços discursivos que produzem saberes, subjetividades e modos de ver o idoso — ou, em termos foucaultianos, como dispositivos que tanto normalizam quanto possibilitam a emergência de resistências. O que se propõe a partir desta pesquisa, partindo dos apontamentos de Santos *et al.* (2021), é buscar oferecer aos discentes uma formação que amplie o olhar sobre a velhice e sobre a atuação da Enfermagem junto à população idosa, promovendo competências para compreender o processo de envelhecimento em sua complexidade e, assim, oferecer uma assistência mais efetiva, segura e congruente com as necessidades de saúde da pessoa idosa.

CONSIDERAÇÕES (QUASE) FINAIS: “só não fica velho quem morre cedo!”

Não se fica velho aos 60 anos! Da mesma forma, não se criam sentidos, preconceitos e estereótipos sobre a velhice ou envelhecimento quando se “chega lá”!

Fugindo um pouco da ordem acadêmica, renomeamos esta seção geralmente intitulada como conclusão, considerações finais e outras expressões. No processo da Análise do Discurso, conforme reforça Orlandi (2009), não se trata apenas da língua ou da gramática, mas também do discurso em si com a ideia etimológica de percurso, de correr por, de movimento. “[...] Com o estudo do discurso observa-se o homem falando” (Orlandi, 2009, p. 15) e com isso justificamos o *(quase) finais* no título desta seção, pois sempre haverá espaços para mais/outras considerações.

Diante da busca pela compreensão do como se dá a formação gerontológica do profissional de Enfermagem em Cursos Técnicos da RFEPCCT em Minas Gerais, objetivo principal deste trabalho, percebemos que, apesar das distintas maneiras de apresentar as ementas direcionadas a disciplinas sobre envelhecimento e de haver passados mais de 20 anos da publicação do Estatuto da Pessoa Idosa e da Política Nacional da Pessoa Idosa, ainda prevalece na maioria das ementas analisadas uma visão biológica da pessoa idosa, assim como uma associação da velhice a doenças.

Se na/da sociedade emergem (efeitos de) sentido(s) de “novo idoso”, envelhecimento ativo e outros impulsionados e influenciados por movimentos diversos, na área da Educação, especificamente nas ementas nos cursos técnicos em Enfermagem da RFEPCCT em Minas Gerais, persistem (efeitos de) sentido(s) de idoso frágil, passivo, dependente e hospitalizado. Bazza (2018) contextualiza que, na perspectiva foucaultiana, a observação das práticas discursivas é uma forma de analisar a formação das verdades que circulam na sociedade e de descrever o saber de uma época. Por que haveria ainda uma distância entre os discursos na sociedade e os observados nas ementas? Por que ainda há uma desconexão entre as diretrizes das políticas públicas para a pessoa idosa e as ementas das disciplinas sobre envelhecimento dos cursos de formação profissional dos técnicos em Enfermagem da RFEPCCT de Minas Gerais?

Pode-se dizer que a distância observada entre os discursos sociais e aqueles que se materializam nas ementas pode ser compreendida como efeito das formações discursivas que ainda governam o campo educacional e profissional da Enfermagem. As políticas públicas,

embora legitimem novas formas de ver o envelhecimento — centradas na autonomia, no protagonismo e na cidadania da pessoa idosa —, não operam isoladamente da rede de saberes e poderes que historicamente conformaram o sujeito idoso como objeto de tutela e cuidado. As ementas analisadas, ao privilegiarem o olhar biomédico, reiteram uma racionalidade moderna que busca controlar o corpo e normalizar a vida, uma expressão do biopoder (Foucault, 2009). Essa racionalidade se perpetua nos currículos e nas práticas pedagógicas, justamente porque estes funcionam como dispositivos de governo das condutas, regulando o que deve ser ensinado, aprendido e, sobretudo, pensado sobre o envelhecer. Portanto, a desconexão entre as políticas e as ementas analisadas não é apenas administrativa ou pedagógica, mas discursiva e histórica: revela as tensões entre o que se pretende transformar e o que ainda resiste como “verdade”.

Ao mesmo tempo, Foucault (2008) apresenta um conceito de enunciado reitor que também pode contribuir para os questionamentos anteriores. De acordo com o autor, usando a metáfora da árvore, ele considera que na raiz estariam os enunciados que empregam as regras de formação discursiva com uma extensão mais ampla. E no alto da árvore, depois de ramificações bem estabelecidas, os enunciados apresentariam a mesma regularidade, porém discretamente articulada, ou ainda mais localizada ou delimitada em sua extensão. Podemos associar essa metáfora aos sentidos de velhice e de idoso que foram (re)construídos ao longo do tempo. Nesse caso, o enunciado principal seria a relação de velhice = doença = problema ou, ainda, velhice = última fase da vida = morte e, no alto da árvore, emergem nomeações que parecem diferentes, mas que, no fundo, relacionam-se às raízes de tal árvore, como as expressões “melhor idade”, “terceira idade”, “juventude prateada” e tantas outras. Ademais, há que se pensar que nos processos de análise das formações discursivas, os discursos se confrontam, se entrelaçam ou ainda coexistem. Uma vez que

Nada seria mais falso do que ver na análise das formações discursivas uma tentativa de periodização totalitária: a partir de um certo momento e por um certo tempo, todo mundo pensaria da mesma forma, apesar das diferenças de superfície, diria a mesma coisa, através de um vocabulário polimorfo, e produziria uma espécie de grande discurso que se poderia percorrer indiferentemente em todos os sentidos. Ao contrário, a arqueologia descreve um nível de homogeneidade enunciativa que tem seu próprio recorte temporal, e que não traz com ela todas as outras formas de identidade e de diferenças que podem ser demarcadas na linguagem (Foucault, 2008, p. 167).

Reconhecer tais tensões discursivas é um passo essencial para produzir fissuras na hegemonia do discurso biomédico e abrir espaço para que outras formas de significar a velhice

— mais éticas, plurais e emancipatórias — possam emergir no currículo técnico em Enfermagem. Assim, podemos inferir os novos sentidos de velho, velhice e idoso também como uma forma de resistências em torno do sentido de envelhecer. Destarte, embora ainda prevaleça o discurso nas ementas com foco na relação saúde-doença junto ao envelhecimento, também foi possível observar efeitos de sentido de uma velhice que é social, que está em um contexto familiar, que é participativa e corresponsável em seu processo de envelhecer e de se cuidar.

Mas, afinal, o que seria a velhice? Nesse ponto, concordamos com Tótor (2008) quando reflete que:

o sujeito velho é uma categoria social produzida pelos dispositivos do *biopoder* empenhado em majorar a vida, estancar os processos de envelhecimento, controlar, separar e opor os seres humanos. A velhice não é uma essência substantiva, desvinculada de sua produção histórica e cultural (Tótor, 2008, p. 26).

Embora não fosse o objeto de estudo do trabalho, percebemos que a formação técnica em Enfermagem ainda apresenta algumas questões a serem aprimoradas, como a baixa visibilidade na sociedade e na academia, as poucas pesquisas científicas direcionadas à formação técnica em Enfermagem e a prevalência do processo formativo focado no modelo hospitalar-médico-centrado. Outro ponto de destaque não aprofundado foi o fato de que, mesmo em regiões onde há poucos hospitais como ambiente de trabalho, ainda assim, a ementa da disciplina sobre envelhecimento descreve situações que direcionam os estudantes ao cuidado do idoso apenas no ambiente hospitalar.

Apesar da abrangência de conteúdos teóricos importantes, ainda urge maior aprofundamento sobre a atuação da Enfermagem na Gerontologia que extrapole a ideia de cuidar como uma assistência às atividades básicas do vestir(-se) ou alimentar(-se), por exemplo. Se da sociedade emergem discursos e efeitos de sentido de pessoas idosas com novas condições de vida, com nova relevância social e novas formas de viver a velhice, aí também há espaço para atuação da Enfermagem. Somado a isso, observamos a possibilidade de investigar o perfil dos enfermeiros-docentes que conduzem as disciplinas relacionadas ao envelhecimento ou, ainda, qual(is) a(s) sua(s) percepção(ões) e a dos discentes acerca do processo de envelhecimento, ficando, portanto, como aberturas para pesquisas futuras.

As discussões aqui levantadas podem servir como um convite a (re)ver os sentidos que emergem das/nas ementas atuais e, quem sabe, fomentar novos olhares em torno dos (efeitos de) sentido(s) de velho e velhice, abrindo possibilidades de impactar a atuação dos futuros técnicos em Enfermagem junto à pessoa idosa e também em seu próprio processo de envelhecer.

A nosso ver, uma ementa que propicie ao técnico de Enfermagem uma visão mais ampla da velhice e do cuidado à pessoa idosa deveria integrar conteúdos que transcendessem a assistência biomédica e hospitalar, incorporando perspectivas biopsicossociais, culturais e históricas sobre o envelhecimento. Tal ementa poderia incluir, por exemplo, discussões sobre envelhecimento ativo, autonomia, participação social e direitos da pessoa idosa, articulando práticas de cuidado que envolvam o indivíduo em seus contextos familiares, comunitários e sociais, para além dos espaços clínicos.

Além disso, seria fundamental estimular uma reflexão sobre os próprios sentidos atribuídos à velhice ao mesmo tempo em que os discentes compreendem a diversidade dos processos de envelhecimento, respeitando diferenças etárias, socioeconômicas, culturais e de gênero. Desse modo, em uma perspectiva pós-crítica, essa ementa funcionaria como dispositivo de formação que não apenas transmite saberes, mas também provoca questionamentos sobre normas, discursos e práticas historicamente sedimentadas, abrindo espaço para a emergência de novos sentidos sobre envelhecimento e cuidado. Dessa forma, o futuro técnico de Enfermagem poderia exercer sua prática de maneira mais ética, humanizada e comprometida com a integralidade do sujeito idoso, reconhecendo-o também como agente ativo do seu processo de vida.

Em suma, podemos afirmar que esta pesquisa conseguiu nos apresentar respostas, reflexões e muitos questionamentos em torno dos discursos e do porquê de tais discursos sobre o processo de envelhecimento, levando-nos, acima de tudo, a compreender, por meio da visão foucaultiana, que são muitas as verdades por trás dos discursos antigos e atuais e que elas são sócio-historicamente (re/des)construídas. Assim, é possível afirmar que a transformação do olhar sobre o envelhecimento no currículo técnico em Enfermagem é um processo contínuo e coletivo, que exige reflexão permanente sobre as verdades que legitimamos e sobre as práticas que reproduzimos, reafirmando que educar é, acima de tudo, intervir na vida das pessoas de maneira consciente e comprometida com o bem-estar e a dignidade em todas as fases da vida.

Reconhecemos os desafios intrínsecos à formação técnico profissional da Enfermagem em uma sociedade marcada por uma memória discursiva, na/pela qual a velhice foi marginalizada e a pessoa idosa foi colocada como um sujeito passivo que apenas aceita e recebe assistência e cuidados, quando não é abandonado. Contudo, acreditamos nas contribuições que as políticas nacionais direcionadas a pessoas idosa têm proporcionado, tanto a esse público quanto aos demais cidadãos da sociedade, e da mesma forma há de chegar à educação,

fomentando cada vez mais a formação de profissionais reflexivos, todos parte deste processo que ocorre dia após dia: o envelhecimento.

REFERÊNCIAS

ADAMY, Edilamar Kátia; RAMOS, Flávia Regina Souza; SILVA, Gilberto Tadeu Reis da; JESUS, Ludmila Anjos de. Panorama nacional da formação em Enfermagem: Diretrizes Curriculares Nacionais da formação técnica e da graduação. In: Adamy EK, Cubas MR (Orgs.). **Os sentidos da inovação tecnológica no ensino e na prática do cuidado em Enfermagem**: reflexões do 18º SENADEN e 15º SINADEN. Brasília, DF: Editora Aben, 2023. p. 12-20.

AGÊNCIA IBGE NOTÍCIAS. **Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos**. Irene Gomes e Vinícius Britto. Brasília: IBGE, 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos#:~:text=O%20%C3%ADndice%20de%20envelhecimento%20nesse,envelhecimento%20correspondia%20a%2044%2C8>. Acesso em: 01 nov. 2023.

ANDRADE, Márcia Andréa Rodrigues. Estigma e velhice: ensaios sobre a manipulação da idade deteriorada. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 14, n. 1, p. 79-97, 2011.

AZEREDO, Luciana Aparecida Silva de. **O docente do ensino superior e o cuidado (de si):** entre os modos de objetivação e de subjetivação na contemporaneidade. Jundiaí: Edições Brasil, 2019. Disponível em: <http://www.edicoesbrasil.com.br/livros/verProduto/76>. Acesso em: 05 abr. 2024.

AZEREDO, Luciana Aparecida Silva de; BARTHO, Viviane Dinês. **Análise do Discurso Francesa**: Pêcheux e Foucault, dois “Micheis” e seus (des)encontros. Caminhos em Linguística Aplicada. Taubaté, SP, v. 23, n. 2, p. 36-56, 2020. Disponível em: <http://periodicos.unitau.br/ojs/index.php/caminhoslinguistica/article/view/3014> Acesso em: 05 abr. 2024.

BASTOS, João Augusto. **A educação tecnológica**: conceitos, características e perspectivas. Coletânea Educação & Tecnologia, 1998.

BAZZA, Adéli Bortolon. A constituição da subjetividade no discurso do idoso sobre si. **Linguagem em (Dis)curso – LemD**, Tubarão, SC, v. 16, n. 3, p. 449-464, set./dez. 2016.

BAZZA. Adéli Bortolon. **Ser idoso na atualidade**: subjetividade e discurso. Guarapuava, PR: Editora Unicentro, 2018. 170p.

BAZZA. Adéli Bortolon. Subjetivação de idosos em contexto de estudos na UNATI-UEM. In: MELO, Silva Mara de. **Projetos de pesquisa em análise do discurso**. 1 ed. Campinas, SP: Mercado de letras, 2022. p. 35-56.

BAZZA. Adéli Bortolon. Discurso, sujeito idoso e poder: apresentação das pesquisas desenvolvidas. In: NAVARRO, Pedro. **Respostas a uma questão**: como analisar as relações de poder e de resistência em discurso sobre o sujeito idoso? Organização Pedro Navarro. 1.ed. Capinas, SP: Mercado de Letras, 2023. p. 9-17.

BEAUVOIR, S. **A velhice**: a realidade incômoda. (Martins, M. H. S., Trad.). Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1970/1990.

BOANAFINA, Anderson; BOANAFINA, Lilian; WERMELINGER, Mônica. Educação Profissional Técnica de Nível Médio em Saúde na Rede Federal de Educação. **Trab, Educ Saúde**, v. 15, n. 1, p. 73-93, 2017.

BRANDÃO, Helena Hathsue Nagamine. **Introdução à Análise do Discurso**. 3ªed. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2012.

BRASIL. **Decreto nº 7.566, de 23 de setembro de 1909**. Crêa nas capitais dos Estados da República Escolas de Aprendizes Artífices, para o ensino profissional primário e gratuito. Diário Oficial da União: seção 1, Rio de Janeiro, RJ, 26 set. 1909. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1900-1919/d7566.htm. Acesso em: 23 set. 2025.

BRASIL. **Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993**. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília, 8 dez. 1993. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm Acesso em 23 fev. 2024.

BRASIL. **Lei nº 8.842, 4 de janeiro de 1994**. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília, 5 jan. 1994. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm Acesso em 6 mar. 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. **Resolução nº 04, de 5 de outubro de 1999**. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissionais de Nível Técnico. Brasília, 5 out. 1999. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf/RCNE_CEB04_99.pdf Acesso em: 22 dez. 2024.

BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Estatuto da Pessoa Idosa. Brasília, 3 out. 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acesso em: 20 nov. 2023.

BRASIL. **Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, 20 out. 2006. Disponível em: <https://bibliotecadigital.economia.gov.br/handle/123456789/590> Acesso em: 22 dez. 2024.

BRASIL. **Lei n. 11.892, de 29 de dezembro de 2008**. Institui a Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica, cria os Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia, e dá outras providências. Brasília, 30 dez. 2008. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2008/lei/l11892.htm. Acesso em: 22 dez. 2024.

BRASIL. **Projeto de Lei nº 10.282, de 2018**. Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto do Idoso), para dispor sobre o símbolo a ser utilizado para referência a direito do idoso. Relatores: Dep. Eduardo Braide; Dep. Carmen Zanotto. Brasília, 2018. Disponível em:

https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1828519&filename=Avulso%20PL%2010282/2018 Acesso em: 22 dez. 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. **Resolução nº 2, de 15 de dezembro de 2020.** Aprova a quarta edição do Catálogo Nacional de Cursos Técnicos. Brasília, 21 dez. 2020. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/docman/dezembro-2020-pdf/167211-rceb002-20/file> Acesso em: 22 dez. 2024.

BRASIL. Ministério da saúde. **Plano Nacional de Saúde 2021-2023.** Brasília, fev. 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_2020_2023.pdf Acesso em: 20 nov. 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES nº 1, de 5 de janeiro de 2021. Define as Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais para a Educação Profissional e Tecnológica. Brasília, 6 jan. 2021. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-cne/cp-n-1-de-5-de-janeiro-de-2021-297767578> Acesso em: 22 dez. 2024.

BRASIL. **Lei nº 14.423, 22 de julho de 2022.** Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para substituir, em toda a Lei, as expressões "idoso" e "idosos" pelas expressões "pessoa idosa" e "pessoas idosas", respectivamente. Brasília, 25 jul. 2022. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2022/Lei/L14423.htm Acesso em 22 dez. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de HIV/Aids.** Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, Brasília, dez. 2022. ISSN: 1517-1159. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2022/hiv-aids/boletim_hiv_aids_-2022_internet_31-01-23.pdf/view Acesso em: 22 dez. 2024.

BRASIL. **Manual de Fiscalização das Instituições de Longa Permanência para os Conselhos Estaduais e Municipais da Pessoa Idosa.** Silva, Henrique Salmazo da (Colaborador) - Brasília: Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, p. 100. 2021

BRASIL. **Violência Contra a Pessoa Idosa. Vamos falar sobre isso?** Perguntas mais frequentes sobre direitos das pessoas idosas. Campanha Nacional de enfrentamento á violência contra a pessoa idosa. Secretaria Nacional dos direitos da pessoa idosa. Ministério da mulher, da família e dos direitos humanos. Governo Federal, Brasília – DF. 2020.

BRASIL. **O QUE É LOBBY?.** [sl.], abril de 2022. Disponível em: chrome extension://efaidnbmnibpcajpcglclefindmkaj/https://evc.camara.leg.br/site/wp-content/uploads/2022/04/o_que_e_lobby.pdf. Acesso em: 12 de out. 2025.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica (SETEC). Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica - linha do tempo, Brasília: MEC/SETEC, 2009.

BRASIL. Congresso Nacional. **Projeto de Lei nº 5178, de 2020**. Dispõe sobre o exercício da profissão de cuidador de pessoa ou cuidador social de pessoa, e altera as Leis nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, nº 13.146, de 6 de julho de 2015, e nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Autor: Senador Paulo Paim (PT/RS). Brasília, DF: Senado Federal, 2020. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/144538>. Acesso em: 23 set. 2025.

BRITO, Robson Figueiredo; COUTO, Neyde Maryne; CHAVES, Kamille Gomes. Percepção de sujeitos idosos sobre a sexualidade/afetividade no processo de envelhecer: considerações acerca da qualidade de vida e do direito fundamental à saúde feitas a partir de um projeto de extensão dos cursos de Enfermagem, Psicologia e Fisioterapia In: Universidade e Direitos Humanos. **Práticas desenvolvidas na PUC Minas**, ed.1. Belo Horizonte: Editora PUCMINAS, 2009, v.1, p. 201-216.

CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. In: FREITAS, Elizabeth Viana de; PY, Lígia. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 4ª. Ed [Reimpr.]. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. p. 52-64.

CARDOZO, Carlos Eduardo Santos. **O estudante de gerontologia e a sua percepção frente à complexidade vida/morte e morte/vida**. 2021. 158 f. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Nove de Julho, São Paulo, 2021.

CARVALHAIS, Maribel; SOUSA, Liliana. Qualidade dos cuidados domiciliares em Enfermagem a idosos dependentes. **Saúde Soc. São Paulo**, v. 22, n.1, p. 160-172, 2013.

CARVALHO, Castelar de. **Para compreender Saussure**: fundamentos e visão crítica. 3. ed. Rio de Janeiro: Ed. Rio, 1982.

CASTRO, Edgardo. **Vocabulário de Foucault**: um percurso pelos seus temas, conceitos e autores. Belo Horizonte: Autêntica, 2009.

CEBALLOS, Albanita Gomes da Costa. **Modelos conceitos de saúde, determinação social do processo saúde e doença da saúde**. Recife [s.n.], p. 4-20, 2015.

COHEN, Rachel. **A “ordem discursiva” sobre o envelhecimento ativo**: como ser velho e saudável hoje? Rachel Cohen, 2016. 89 p.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 358/2009**. Dispõe sobre a sistematização da assistência de Enfermagem e a implementação do processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília: COFEN, 2009. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros> Acesso em: 3 mar. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 609/2019**. Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para registro de especialização técnica de nível médio em Enfermagem concedida aos Técnicos de Enfermagem e aos Auxiliares de Enfermagem. Brasília: COFEN,

2019. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-609-2019/> Acesso em: 3 mar. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Enfermagem em números**. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Brasília, 2023. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros> Acesso em: 3 mar. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 736/2024**. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília: COFEN, 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/> Acesso em: 3 mar. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Trajetória que marca o pioneirismo e os legados da categoria**. COFEN. [sl.], 2024. Disponível em <https://www.cofen.gov.br/raizes-historicas-da-profissao-primeiras-escolas-de-enfermagem-no-brasil/> Acesso em: 10 de out. 2025.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Belo Horizonte: Coren-MG, 25 jun. 1986. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986/> Acesso em: 2 mar. 2024.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS. **Legislação e normas**. Belo Horizonte: Coren-MG, [1996] v. 16, n. 2 (2020).

COUTRIM R.M. da E. Algumas considerações teóricas e metodológicas sobre estudos de sociologia do envelhecimento. **Rev Bras Geriatr Gerontol**, v. 9, n. 3, p 67–88, 2006.

DARDOT, Pierre; LAVAL, Christian. A fábrica do sujeito neoliberal. In: **A nova razão do mundo: ensaio sobre a sociedade neoliberal**. Tradução Mariana Echalar. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2016. p. 316-370.

DARDENGO, Cassia Figueiredo Rossi; MAFRA, Simone Caldas Tavares. (2019). Os conceitos de velhice e envelhecimento ao longo do tempo: contradição ou adaptação? **Revista de Ciências Humanas**, v. 18, n. 2, 2019.

DEBERT, Guita Grin. **A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento**. São Paulo: Edusp, 1999.

DEBERT, Guita Grin. O significado da velhice na sociedade brasileira. **Acta Paul. Enf.**, São Paulo, v. 12, n. esp., p. 147-158, 2000.

DEBERT, Guita Grin; OLIVEIRA, Amanda Marques de Oliveira. A profissionalização da atividade de cuidar de idosos no Brasil. **Revista Brasileira de Ciência Política**, Brasília, n. 18, p. 7-41, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-335220151801>

DIAS, Ernandes Gonçalves. **Adesão de idosos aos tratamentos da hipertensão arterial e as boas práticas de cuidado na perspectiva da integralidade**. Ribeirão Preto, 2018.

ELIOPOULOS, Charlotte. **Enfermagem Gerontológica**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

ERNST-PEREIRA, A. A falta, o excesso e o estranhamento na constituição/interpretação do corpus discursivo. **IV SEAD** – Seminário de Estudos em Análise do Discurso: 1969- 2009: Memória e história na/da Análise do Discurso. Porto Alegre, de 10 a 13 de novembro de 2009.

FERREIRA, Ricardo Corrêa; FIORINI, Vânia Maria Lopes; CRIVELARO, Everton. Formação profissional no SUS: o papel da atenção básica em saúde na perspectiva docente. **Revista brasileira de educação médica**, v. 34, n. 02, p. 207-215, 2010.

FERNANDES, Claudemar Alves. **Análise do discurso**: reflexões introdutórias. 2. ed. São Carlos: Claraluz, 2007. Disponível em: https://www.sergiofreire.pro.br/ad/FERNANDES_ADRI.pdf Acesso em: 2 jul. 2025.

FOUCAULT, Michel. [1926-1984]. **Em defesa da sociedade**: curso Collège de France (1975- 1976). Trad.: Maria Ermantina Galvão. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

FOUCAULT, Michel. [1926-1984]. **A hermenêutica do sujeito**. Trad.: Márcio Alves da Fonseca. 2 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

FOUCAULT, Michel. **A arqueologia do saber**. Trad. Luiz Felipe Baeta Neves. 7 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.

FOUCAULT, Michel [1926-1984]. O sujeito e o poder. In: Hubert L. Dreyfus e Paul Rabinow. **Michel Foucault**: uma trajetória filosófica para além do estruturalismo e da hermenêutica. 2ª Ed. Ver. Trad.: Vera Portocarrero e Gilda Gomes Carneiro. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

FOUCAULT, Michel. [1926-1984]. **O governo de si e dos outros**: curso no Collège de France (1982-1983). Trad.: Eduardo Brandão. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2010.

FOUCAULT, Michel. [1926-1984]. **A ordem do discurso**: aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970. Trad.: Laura Fraga de Almeida Sampaio. 24. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2014.

FREITAS, Elizabeth Viana de; PY, Ligia. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 4. ed. Reimpr. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

FREITAS, Maria Celia de; MENDES, Maria Manuela Rino. O ensino sobre o processo de envelhecimento e velhice nos cursos de graduação em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem** [Internet], São Paulo, v. 56, n. 5, p. 502–507, set. 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672003000500007>. Acesso em: 2 mar 2025.

HADDAD, Eneida Gonçalves de Macedo. Notas sobre a história dos direitos da velhice no Brasil. **Prisma Jurídico**, [S. l.], v. 2, p. 107–120, 2008.

HISTEDBR-GRUPO DE ESTUDOS E PESQUISAS “HISTÓRIA, SOCIEDADE E EDUCAÇÃO NO BRASIL”. **Teoria do Capital Humano**. Faculdade de Educação da Unicamp. Disponível em: https://www.histedbr.fe.unicamp.br/navegando/glossario/teoria-do-capital-humano#_ftn1. Acesso em: 13 de maio de 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Brasileiro de 2022**. Rio de Janeiro, RJ: IBGE, 2023.

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO NORTE DE MINAS GERAIS (IFNMG). **Projeto Político Pedagógico do Curso Técnico em Enfermagem**. Araçuaí: IFNMG, 2024. Disponível em: <https://ifnmg.edu.br/cursos-ara1/cursos-tecnicos/258-portal/aracuai/aracuai-cursos-tecnicos/tecnico-em-enfermagem-subsequente/12948-tecnico-em-enfermagem-subsequente>. Acesso em: 10 jan. 2025.

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO NORTE DE MINAS GERAIS (IFNMG). **Projeto Político Pedagógico do Curso Técnico em Enfermagem**. Almenara: IFNMG, 2010. Disponível em: <https://ifnmg.edu.br/cursos-alm/cursos-tecnicos-alm?layout=edit&id=1285>. Acesso em: 10 jan. 2025.

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO NORTE DE MINAS GERAIS (IFNMG). **Projeto Político Pedagógico do Curso Técnico em Enfermagem**. Januária: IFNMG, 2023. Disponível em: <https://ifnmg.edu.br/cursos-janu1/cursos-tecnicos/285-portal/januaria/januaria-cursos-tecnicos/tecnico-em-enfermagem-subsequente/13176-tecnico-em-enfermagem-subsequente>. Acesso em: 10 jan. 2025.

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SUDESTE DE MINAS GERAIS (IFSUDESTEMG). **Projeto Político Pedagógico do Curso Técnico em Enfermagem**. Barbacena: IFSUDESTEMG, 2024. Disponível em: https://sig.ifsudestemg.edu.br/sigaa/public/curso/portal.jsf?id=2507&lc=pt_BR&nivel=T. Acesso em: 10 jan. 2025.

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SUDESTE DE MINAS GERAIS (IFSUDESTEMG). **Projeto Político Pedagógico do Curso Técnico em Enfermagem**. São Joao Del Rey: IFSUDESTEMG, 2022. Disponível em: https://sig.ifsudestemg.edu.br/sigaa/public/curso/portal.jsf?id=1101&lc=pt_BR&nivel=T. Acesso em: 10 jan. 2025.

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SUL DE MINAS GERAIS (IFSULMG). **Projeto Político Pedagógico do Curso Técnico em Enfermagem**. Passos: IFSULMG, 2023. Disponível em: <https://portal.pas.ifsuldeminas.edu.br/tecnicos/192-cursos/1545-tecnico-em-enfermagem>. Acesso em: 21 jan. 2025.

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SUL DE MINAS GERAIS (IFSULMG). **Projeto Político Pedagógico do Curso Técnico em**

Enfermagem. Muzambinho: IFSULMG, 2019. Disponível em: <https://cursos.muz.ifsuldeminas.edu.br/enfermagem>. Acesso em: 21 jan. 2025.

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SUL DE MINAS GERAIS (IFSULMG). **Projeto Político Pedagógico do Curso Técnico em Enfermagem.** Machado: IFSULMG, 2019. Disponível em: <https://portal.mch.ifsuldeminas.edu.br/ppc-enf>. Acesso em: 21 jan. 2025.

KALACHE, Alexandre, LIMA, Kenio Costa; LOUVISON, Marília; SILVA, Vanessa de Lima. (2023). Envelhecimento, velhices e interseccionalidades. **Revista Brasileira De Geriatria E Gerontologia**, 26, e230249. <https://doi.org/10.1590/1981-22562023026.230249.pt>

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica.** 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017

LEONART. Edilomar. **A formação do Técnico em Enfermagem: uma abordagem cultural.** 2004, 112 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2004.

LESMANN, Juliana Cristina; LANZONI, Gabriela Marcellino de Melo; GUBERT, Edilmara Gubert; MENDES, Paula Xavier Gums; PRADO, Marta Lenise do; BACKES, Vânia Marli Backes. Educação profissional em enfermagem: necessidades, desafios e rumos. **Rev. Min. Enferm.**, v. 16, n. 1, p. 106-110, 2012.

MAGALHÃES, Bruna do Nascimento do; AZEREDO, Luciana Aparecida Silva de. **A atuação do enfermeiro docente sob a ótica da in/exclusão: um olhar a partir de Foucault.** São Carlos: Pedro & João Editores, 2024.

MALAQUIAS, Bruna Stephanie Sousa. **Atitudes e conhecimento de enfermeiros de diferentes níveis assistenciais em relação à sexualidade do idoso.** 2018. 100 f. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) - Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2018.

MARTINEZ, G. **Envelhescência** [vídeo na internet]. YouTube, 2015. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=famypazrUvk>. Acesso em: 15 mar. 2024.

MARTINS, Josiane de Jesus; SCHIERB, Jordelina; ERDMANN, Alacoque Lorenzini; ALBUQUERQUE, Gelson Luiz de. Políticas públicas de atenção à saúde do idoso: reflexão acerca da capacitação dos profissionais da saúde para o cuidado com o idoso. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 10, n. 3, p. 371-382, 2007.

MATOS, Robson Kleber de Souza; VIEIRA, Luciana Leila Fontes. Fazer viver e deixar morrer: a velhice na era do biopoder. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 34, 1, p. 196–213, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932014000100014>. Acesso em: 10 dez. 2023.

MENDONÇA, Francielle Toniolo Nicodemus Furtado. **Grupos de educação em saúde com idosos: educação permanente com profissionais da atenção primária**. 2015. 137 f. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) - Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2015

MEYER, Dagmar Estermann. PARAISO, Marlucy Alves. (Orgs.). **Metodologias de pesquisa pós críticas em Educação**. 3ed. Belo Horizonte: Mazza Edições, 2021.

MINAYO, Marília Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8ªed. São Paulo: HUCITEC, 2004.

MONTEIRO, Emmanuele; BARACUHY, Regina. Sujeito idoso e biopolítica midiática: Que corpos são possíveis? In: NAVARRO, Pedro. **Respostas a uma questão: como analisar as relações de poder e de resistência em discurso sobre o sujeito idoso?** Organização Pedro Navarro. 1.ed. Capinas, SP: Mercado de Letras, 2023. p. 9-17.

MORICI, Igor Mota. O Jovem não é um ouvinte apropriado de lições políticas: educação, juventude e velhice na ética de Aristóteles. **PROMETEUS**, Ano 14, n. 39, p. 37-46, maio/agosto, 2022.

NAVARRO, Pedro. Enunciado, subjetivação e “melhor idade”. **Estudos Linguísticos**, São Paulo, v. 40, n. 3, p. 1551-1561, set-dez 2011.

NAVARRO, Pedro. Estudos discursivos foucaultianos: questões de método para análise de discursos. **Revista Eletrônica do Programa de Pós-Graduação em Letras**, v. 1, n. 57, p. 08-33, dez. 2020. ISSN 0104-0944. Disponível em: <<https://www.periodicos.ufpa.br/index.php/moara/article/view/9682>>. Acesso em: 13 dez. 2023. doi:<http://dx.doi.org/10.18542/moara.v1i57.9682>.

NAVARRO, Pedro. **Respostas a uma questão: como analisar a relações de poder e de resistência em discurso sobre o sujeito idoso?** Organização Pedro Navarro. 1.ed. Capinas, SP: Mercado de Letras, 2023.

NETTO, Matheus Papaléo. Estudo da velhice/ histórico, definição do campo e termos básicos. In: FREITAS, Elizabete Viana de; PY, Ligia. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. p.3-13.

OLIVEIRA, Ana Carolina Lopes Cavalcanti de. **A formação dos enfermeiros para a atenção à saúde da população idosa**. 2023. 117 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2023.

OLIVEIRA, Marcos Renato; ALMEIDA, Paulo Cezar de; MOREIRA, Tereza Maria Magalhães; TORRES, Raimundo Augusto Martins. Nursing care systematization: perceptions and knowledge of the Brazilian nursing. **Rev Bras Enferm.**, v. 72, n. 6, p. 1547-53, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0606>

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Década do Envelhecimento Saudável 2020-2030**. Washington, D.C., 2020. Disponível em:

<https://www.paho.org/pt/serie-decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-situacao-e-desafios>. Acesso em: 10 maio 2025.

ORLANDI, E. P. **Análise do discurso: princípios e procedimentos**. 8ª ed., Campinas, SP: Pontes, 2009.

PAIVA, Juliana Maciel Machado. **Trajetória profissional dos egressos dos cursos técnicos em enfermagem na modalidade integrada**. 2021. 110 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem e Saúde) - Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2021.

PÊCHEUX, M. **O discurso: estrutura ou acontecimento**. 4. ed. Trad. Eni P. Orlandi. Campinas-SP: Pontes Editores, 2006.

PIMENTEL, Maria Regina Araujo Reicherte. **Formação de enfermeiros para o trabalho em saúde: a proposta da Universidade do Estado do Rio de Janeiro**. 2016. 122 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

RAMOS, Flávia Regina Souza; SILVA, Kênia Lara da. O trabalho em enfermagem no contexto de crise. Caderno de dicas. Associação Brasileira de Enfermagem. **82ª Semana Brasileira de Enfermagem**, Brasília, 2021, p. 17-21.

REVEL, Judith. **Michel Foucault: conceitos essenciais**. São Carlos: Claraluz, 2005.

RODRIGUES, Rosalina Aparecida; BUENO Alexandre de Assis; SILVA, Luísa Michele; KUSUMOTA, Luciana; ALMEIDA, Vanessa Costa; GIACOMINI, Suelen Borelli Lima; et al. O ensino de enfermagem gerontológica nas instituições públicas brasileiras de ensino superior. **Acta Paul Enferm.**, v. 31, n. 3, p. 313-20, 2018.

ROMERO, Dália. **A epidemiologia do envelhecimento: novos paradigmas?** Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2022

SANTOS, Luiz dos. **Inclusão de conteúdos sobre cuidados ao idoso na formação do técnico de enfermagem**. 2020. 67 f. Tese (Doutorado em Ciências do Cuidado em Saúde) - Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, RJ, 2020. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/16665?mode=full>. Acesso em: 23 out. 2024.

SANTOS, Noely Cibeli dos. **Crenças dos alunos de graduação em enfermagem sobre o cuidar do idoso**. 2006. 176 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem na Saúde do adulto) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

SANTOS, Luiz dos; SANTO, Fatima Helena do Espírito; LIMA, Dalmo Valério Machado de; RIBEIRO, Maria de Nazaré de Souza; DINIZ, Cleisiane Xavier; SILVINO, Zenith Rosa. Formação técnica de enfermagem: inclusão teórica/científica sobre o envelhecimento. São Paulo: **Rev Recien.**, v. 11, n. 34, p. 248-258, 2021. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.34.248-258>

SANTOS, Josely Alves dos; OLIVEIRA, Guilherme Saramago de; SAAD, Núbia dos Santos.

Análise de Discurso: fundamentos e procedimentos. **Cadernos da Fucamp**, v. 20, n. 43, p. 84-97, 2021.

SCHIAVON, Isabel Cristina Adão.; SILVESTRI, Katia Vanessa Tarantini. Panorama atual da matriz curricular dos cursos Técnicos de Enfermagem da Rede Federal de Educação. **Revista Brasileira da Educação Profissional e Tecnológica**, [S.l.], v. 2, n. 21, p. e11985, dez. 2021. ISSN 2447-1801.

SILVA, Gilberto Tadeu Reis da; JESUS, Ludmila Anjos de; NASCIMENTO, Ingrid Vanessa Santos do; NASCIMENTO, Letícia Melquiades; VIEIRA, Silvana Lima. Marcos históricos e legais da educação profissional técnica de nível médio em enfermagem no Brasil ao longo de 90 anos. **Hist enferm Rev eletrônica**. pdf 2022;13(2):7-20.

Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://here.abennacional.org.br/here/v13/n2/a1.pdf. Acesso em: 1 de out. de 2025.

SILVA, Anne Patrícia Pimentel Nascimento da; SOUZA, Roberta Teixeira de; VASCONCELLOS, Vera Maria Ramos de. O Estado da arte ou o estado do conhecimento. **Educação**, Porto Alegre [online], v. 43, n.3, p. 1-12, 2020. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faced/article/view/37452>. Acesso em: 05 mar. 2024.

SILVA, Luna Rodrigues Freitas. Da velhice à terceira idade: o percurso histórico das identidades atreladas ao processo de envelhecimento. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 155-168, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702008000100009>

SILVA, Neusa da. O ensino sobre saúde do idoso nos cursos técnicos de Enfermagem do Brasil. 2022. 142 f. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) -Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2022.

SILVA, Thomaz Tadeu. Currículo: uma questão de saber, poder e identidade. IN: SILVA, Thomaz Tadeu. **Documentos de identidade**: uma introdução às teorias do currículo. Belo Horizonte: Autêntica, 1999, p.145-150.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA (SBGG). **O que é geriatria e gerontologia?** SBGG, [sl.], 2023. Disponível em <https://sbgg.org.br/espaco-cuidador/o-que-e-geriatria-e-gerontologia>. Acesso em: 21 nov. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA (SBGG). **OMS revê decisão e não insere velhice como código do CID**. SBGG, [sl.], 2024. Disponível em <https://sbgg.org.br/oms-reve-decisao-e-nao-inserira-velhice-como-codigo-no-cid-11/> Acesso em: 10 out. 2025.

TÓTORA, Silvana. Apontamentos para uma ética do envelhecimento. **Revista Kairós**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 21-38, 2008.

VEIGA-NETO, A. **Foucault & a Educação**. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2005.

VELOSO, Caetano. **Cinema Transcendental**. CD 838 289-2. Philips, 1989.

VINCI, Christian Fernando Ribeiro Guimarães. A problematização e as pesquisas educacionais: sobre um gesto analítico foucaultiano. **Filosofia e Educação**, v. 7, n. 2, jun. set. 2015. Campinas, SP.

WERMELINGER, Monica Carvalho Mesquita; BOANAFINA, Anderson; MACHADO, Maria Helena; VIEIRA, Monica; NETO, Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes; LACERDA, Wagner Ferraz de. A formação do técnico em enfermagem: perfil de qualificação. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 67-78, 2020.