

Revista de
Ciências
Humanas
UFSC

ENVELHECIMENTO ATIVO: A PRODUÇÃO CONTEMPORÂNEA DE CORPOS IDOSOS ASSUJEITADOS

ACTIVE AGING: THE CONTEMPORARY PRODUCTION OF SUBJECTED ELDERLY BODIES

ENVEJECIMIENTO ACTIVO: LA PRODUCCIÓN CONTEMPORÂNEA DE CUERPOS ANCIANOS SOMETIDOS

Rachel Cohen^a ; Cristianne Maria Famer Rocha^b 

^a Mestre em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação de Saúde Coletiva, na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre/RS, Brasil. Email: Rachel.cohen@22c.com.br

^b Doutora em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Professora da Escola de Enfermagem junto ao Bacharelado em Saúde Coletiva e ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre/RS, Brasil. Email: cristianne.rocha@ufrgs.br

Resumo: Nos últimos anos, o envelhecimento populacional tornou-se um tema em ascensão, compondo discussões nas áreas política, social, econômica e cultural. Com isto, percebe-se a alta frequência com que certos termos vêm sendo utilizados, muitas vezes desacompanhados de maiores reflexões sobre esta utilização e o significado dos mesmos. Entre eles, o Envelhecimento Ativo passa a receber cada vez mais destaque nas agendas, ganhando força com a publicação da Política de Envelhecimento Ativo pela Organização Mundial da Saúde. O presente artigo propõe-se a analisar e problematizar a utilização da expressão, assim como os discursos e saberes contidos na Política do Envelhecimento Ativo, na tentativa de compreender que interesses podem estar atrás destas orientações sobre o envelhecer nos dias de hoje.

Palavras-chave: Envelhecimento; Envelhecimento Ativo; Saúde do Idoso.

Abstract: In recent years, population aging has become a rising theme, being part of discussions in the political, social, economic and cultural areas. With this, one can see the high frequency with which certain terms have been used, often unaccompanied by further reflections on this use and their meaning. Among them, Active Aging is becoming increasingly prominent in the agendas, gaining momentum with the publication of the Active Aging Policy by the World Health Organization. This article aims to analyze and problematize the use of the expression, as well as the discourses and knowledge

Como citar o artigo: Rachel COHEN, R. ; ROCHA, C. M. F. Envelhecimento ativo: a produção contemporânea de corpos idosos assujeitados. **Revista de Ciências Humanas**, Florianópolis, v. 53, 2019 DOI: 10.5007/2178-4582.2019.e42632



Direito autoral e licença de uso: Este artigo está licenciado sob uma [Licença Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/). Com essa licença você pode compartilhar, adaptar, para qualquer fim, desde que atribua a autoria da obra, forneça um link para a licença, e indicar se foram feitas alterações.

contained in the Active Aging Policy, in an attempt to understand what interests may be behind these guidelines on aging today.

Keywords: Aging; Active Aging; Elderly Health.

Resumen: En los últimos años, el envejecimiento de la población se ha convertido en un tema en ascenso, formando parte de las discusiones en las áreas política, social, económica y cultural. Con esto, se puede ver la alta frecuencia con la que se han utilizado ciertos términos, a menudo sin acompañamiento de reflexiones adicionales sobre este uso y su significado. Entre ellos, el Envejecimiento Activo se está volviendo cada vez más destacado en las agendas, ganando impulso con la publicación de la Política de Envejecimiento Activo por la Organización Mundial de la Salud. Este artículo tiene como objetivo analizar y problematizar el uso de la expresión, así como el discursos y conocimientos contenidos en la Política de Envejecimiento Activo, en un intento por comprender qué intereses pueden estar detrás de estas pautas sobre el envejecimiento actual.

Palabras clave: Envejecimiento; Envejecimiento activo; Salud de los ancianos.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional tornou-se um tema em ascensão, compondo discussões em inúmeras instâncias, entre elas, política, social, econômica e cultural. Isto resulta na diversidade de olhares sobre o assunto, trazendo contribuições de diferentes áreas. Entretanto, para aqueles já habituados ao conteúdo destes debates, percebe-se a alta frequência com que certos termos vêm sendo utilizados nos últimos anos, muitas vezes desacompanhados de maiores reflexões sobre a utilização e o significado dos mesmos. Entre eles, o *Envelhecimento Ativo* passa a receber cada vez mais destaque nas agendas, ganhando força com a publicação da *Política de Envelhecimento Ativo* na década de 90, pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

A expressão *Envelhecimento Ativo*, acompanhada pela teorização que a define, virou uma referência na área do envelhecimento, ao propor um olhar ampliado sobre o indivíduo idoso, que contempla as áreas fisiológicas, culturais e sociais de sua vida. Desta maneira, a expressão parece prezar pelo desenvolvimento do indivíduo, visando o alcance de uma saúde plena. Através de um discurso genérico e amplo e, à primeira vista, permeado de boas intenções, a expressão *Envelhecimento Ativo* tornou-se o exemplo de um conhecimento que é tomado como uma verdade absoluta no âmbito da saúde, sendo constantemente reproduzido pelos profissionais no seu cotidiano de trabalho. Isto resulta em uma reprodução de lógicas e modelos de cuidado emoldurados em uma discursividade científica, permeada por diferentes interesses.

O objetivo deste artigo é analisar e problematizar alguns dos discursos e saberes contidos na *Política de Envelhecimento Ativo* (OMS, 2005), levantando perguntas e estranhamentos frente àquilo que nos é dado como uma certeza no processo de envelhecimento. Para isto, se faz necessário conhecer o trajeto e o contexto que culminou na elaboração da Política.

2 OS PRIMEIROS ANOS

A discussão acerca do tema do envelhecimento populacional requer o conhecimento mínimo dos fatores que contribuíram para a população brasileira, e para as populações de diversos outros países, a alcançarem idades mais avançadas. Naquilo que já se encontra escrito sobre o assunto, comumente é relatado que os países desenvolvidos previram esta transição demográfica, adequando-se da melhor maneira possível para atender às demandas de uma população idosa. Em contraponto, nos países em desenvolvimento, em especial no Brasil, esta transição é descrita como acelerada e de surgimento abrupto, deflagrando um grande despreparo por parte de políticas e serviços de saúde no cuidado a esta população.

De qualquer modo, tanto países desenvolvidos, quanto aqueles em desenvolvimento, tiveram que debruçar-se sobre este novo indivíduo que começou a possuir mais anos de vida e que, com isto, passou a apresentar condições e estados até então inexistentes e desconhecidos. No início do século passado, a esperança de vida ao nascer do brasileiro era de 33,3 anos para o homem e 34,1 para a

mulher, o que resultava em um menor tempo de exposição a fatores de risco e menor tempo também para o desenvolvimento de doenças (CHAIMOWICZ, 1997). Com isto, compreende-se que o indivíduo que vive por mais tempo se torna suscetível a vivenciar novas situações de saúde.

Estas condições até então desconhecidas abrangem também aspectos relacionados a mudanças sociais, culturais e psicológicas. O sujeito que vivia até aproximadamente os 34 anos - e que agora se encontra com 85 anos de idade - passa a ocupar novos espaços e assumir outros papéis na sociedade. Com maior tempo de vida, ele estende a possibilidade de desenvolver projetos, de construir novas escolhas e de percorrer outros caminhos.

Diante de tais transformações, deu-se início à busca e construção de conhecimentos sobre o sujeito e o seu corpo que envelhece. Pode-se dizer que houve um *boom* de pesquisas e estudos sobre o tema, tendo como ponto de partida o biológico, ou seja, o que acontece dentro e fora do corpo com a passagem do tempo. Houve também uma vertente que se debruçou sob os aspectos subjetivos destas mudanças e como eles interagem com a saúde do indivíduo. De um modo geral, as pesquisas tinham o objetivo de analisar o processo de envelhecimento e conhecer todas as modificações decorrentes dele, como a qualidade de vida de idosos com diferentes níveis de atividade física ou a relação de bem-estar subjetivo, estratégias de enfrentamento e apoio social em idosos (TOSCANO; OLIVEIRA, 2009; GUEDEA et al., 2006).

No entanto, percebeu-se que não basta adicionar anos à vida, estes devem ser vividos com autonomia, participação na sociedade e qualidade de vida. Estes novos saberes ampliaram o entendimento sobre o tema e passaram a defender que o envelhecimento pode ser vivido de maneira saudável e prazerosa, desconstruindo a ideia de que envelhecer seja sinônimo de adoecimento, priorizando um envelhecimento bem-sucedido (SILVA; LIMA; GALHARDONI, 2010).

A utilização do termo “envelhecimento bem-sucedido” teve início na década de 1960, com Havighurst (1961, apud MOTTA et al, 2005), que propunha que a participação do indivíduo em atividades estava relacionada à satisfação, à preservação da saúde e ao papel social do idoso, ocasionando um processo de envelhecimento saudável (TEIXEIRA; NERI, 2008). Vinte anos depois do surgimento do termo, Rowe e Kahn (1998, apud SILVA; LIMA; GALHARDONI, 2010) adicionam a este conceito a ideia de fatores determinantes para um processo bem-sucedido, afirmando que o mesmo depende da preservação da capacidade funcional e cognitiva, de hábitos de vida saudáveis que resultariam em baixo risco de desenvolvimento de doenças, no engajamento e envolvimento ativo do sujeito com a vida.

Porém, ao longo dos anos, esta expressão passou a sofrer diversas críticas e deixar em aberto inúmeras perguntas: o que é ter um envelhecimento bem-sucedido? Qual o significado de bem-sucedido para cada pessoa, com seus diferentes objetivos de vida? De acordo com as autoras Teixeira e Neri (2008), o conceito gera debates por estar vinculado a uma interpretação de bem-estar subjetivo, ou seja, as pessoas têm diferentes formas de sentir e avaliar a própria vida. Além disso, pensar na noção de sucesso é pensar também na noção de fracasso.

O questionamento ocorre também sobre os fatores que possibilitam ou não alcançar este “bem-sucedido” envelhecimento. Estariam eles disponíveis para toda a população ou apenas para uma parcela que possui recursos financeiros para investir no seu envelhecimento? E aqueles que não alcançam o envelhecimento bem-sucedido, vão para o oposto dele? Teríamos o envelhecimento mal-sucedido? Se na primeira expressão, temos o completo bem-estar e um modo de viver saudável; na segunda, teríamos um estado de desprazer, desconforto e falta de saúde, resultante em sofrimento? Aquele que não atingir o envelhecimento bem-sucedido ficará desprovido de todos os seus sucessos e prazeres?

O que deve ser colocado em questão é que, na tentativa de criar novas maneiras de envelhecer, criou-se também a exclusão daquilo e daquele que não segue o que é preconizado por um discurso científico, que sustenta a normatização de um definido modo de envelhecer. Senkevics (2012) reitera que “toda construção, seja de um sujeito ou de uma identidade, envolve um grau de normatização, cujo efeito é a produção de excluídos”. Portanto, aquele idoso que, por algum motivo, se desvia do que é idealizado, acaba por fazer parte de um processo de exclusão, que resulta na sua própria culpabilidade.

Diante de tais questionamentos, o termo “envelhecimento bem-sucedido” passou a ser considerado ultrapassado e abriu espaço para outras definições e conceituações. De acordo com Lima, Silva e Galhardoni (2008), não existe um padrão único de velhice e a mesma não deve ser considerada genericamente como mal ou bem sucedida. Afinal, o envelhecimento é um fenômeno complexo que envolve questões de responsabilidade individual e social. Ao incluir os fatores sociais neste processo, desconstrói-se aos poucos a ideia de que o estado de saúde do idoso é responsabilidade única e exclusivamente do indivíduo.

Com isto, o idoso sai da posição passiva que ocupava, onde era percebido apenas como receptor de cuidados ou como incapaz de realizar o próprio autocuidado. Ele passa a ser compreendido como um sujeito ativo, em constante interação com o meio e a sociedade. Entretanto, esta é uma transição que não aconteceu apenas no uso de terminologias e na literatura científica. Ela vem acompanhada pelas mudanças culturais, sociais e econômicas resultantes do acréscimo de anos à vida do indivíduo e dos “novos modos de ser”.

Estes “novos modos de ser” abrem espaço para a desconstrução de antigas crenças e mitos sobre o ser velho, desvinculando-se da ideia de adoecimento e defendendo a existência de um “novo idoso”, cheio de possibilidades e potencialidades. A área do envelhecimento passa a falar de um indivíduo ativo, participativo, que busca a felicidade, a qualidade da vida e o prolongamento da mesma.

Esta nova maneira de existir passa a ser ofertada aos idosos, composta por frases promissoras e que “deslumbram” um novo futuro. Vende-se a ideia de uma vida plena e saudável, onde o tempo livre, decorrente da aposentadoria, é preenchido por viagens e atividades de grupo. São apresentadas as alegrias e as possibilidades, contanto que se percorra um caminho pré-estabelecido. Como veremos a seguir, por vezes a área da saúde, através de um discurso científico e biomédico, oferta ao idoso uma “receita de bolo”, com itens a serem seguidos para o alcance da felicidade. Esta receita de bolo não vem descontextualizada de um processo histórico.

3 A POLÍTICA DE ENVELHECIMENTO ATIVO DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

A Organização Mundial da Saúde é uma das agências especializadas do sistema das Nações Unidas, sendo considerada autoridade direta e coordenadora das ações sanitárias no mundo. Tem como responsabilidade desenvolver um papel de liderança no que se refere à saúde, configurando as agendas das investigações, estabelecendo normas, articulando opções de políticas baseadas em evidências, prestando apoio técnico a países e monitorando as tendências sanitárias (OMS, 2014).

Os documentos produzidos e publicados pela OMS são tidos como de grande importância global e indutores de processos e políticas na área da saúde. Suas recomendações são consideradas de forma inquestionável por diferentes atores envolvidos na construção de políticas públicas e, com isto, exercem forte impacto sobre as temáticas do campo da saúde. Isto pode ocasionar alguns riscos, como seguir normas e categorizações sem o acompanhamento de uma maior crítica, a exemplo da *Política de Envelhecimento Ativo* (OMS, 2005).

O primeiro esboço da *Política de Envelhecimento Ativo*, criado pela OMS, surgiu no ano de 2001. Foi divulgado em oficinas ao redor do mundo, com o objetivo de incluir sugestões de diferentes países e qualificar o material. Após este primeiro passo, a Unidade de Envelhecimento e Curso de Vida da OMS, em 2002, formulou um documento intitulado *Active Ageing: a policy framework* (OMS, 2002) como contribuição para a *Segunda Assembléia Mundial das Nações Unidas sobre Envelhecimento*, que aconteceu em Madri, Espanha. Recomendações e sugestões provenientes das análises destes materiais, por especialistas na área, resultaram na elaboração da *Política de Envelhecimento Ativo*, que tem como objetivo fornecer informações e auxiliar na formulação de políticas públicas para o envelhecimento saudável e ativo.

A versão em português da *Política de Envelhecimento Ativo* possui 61 páginas, divididas em seis breves capítulos (OMS, 2005). Uma breve descrição do documento permite conhecer os aspectos considerados importantes pela OMS. Como grande parte da produção científica na área, o primeiro capítulo começa com uma descrição epidemiológica, trazendo gráficos, tabelas e porcentagens sobre a proporção da população

idosa no mundo nos dias de hoje e sua previsão para os próximos vinte ou trinta anos. O segundo capítulo, por sua vez, trata sobre os conceitos relacionados ao *Envelhecimento Ativo*, contemplando o significado de outros termos utilizados no estudo do envelhecimento humano. O capítulo seguinte, intitulado “Os fatores determinantes do envelhecimento ativo: compreenda as evidências”, aborda, como o próprio título menciona, os inúmeros determinantes de saúde que atuam no processo de envelhecimento. Defende que a compreensão e o conhecimento das evidências auxiliam na elaboração de políticas e programas.

Em continuidade, o Capítulo 4 relata os desafios dos indivíduos e da sociedade frente ao processo de envelhecimento, descrevendo diversas percepções e dificuldades já conhecidas pelos profissionais que atuam na área, como a feminização do envelhecimento. O último capítulo, seguido apenas por outro composto pelas referências, fornece propostas para o enfrentamento dos desafios relatados, considerando três pilares fundamentais: participação, saúde e segurança. Dentro disto, sugere o desenvolvimento de ações intersetoriais que, por vezes, parecem amplas e abrangentes, por não se limitarem a uma faixa etária específica. Isto acontece pela compreensão de que o envelhecimento é o resultado de um processo que se desenrola ao longo da vida, deixando de ter início apenas em uma determinada idade.

Ainda que breve, a descrição do documento permite uma maior familiarização com o mesmo, conhecendo o enfoque e os aspectos abordados. Como dito previamente, o objetivo é debruçar-se sobre a Política e permitir que alguns dos estranhamentos, advindos das leituras e das vivências, possam ser deslumbrados, trazendo questões até então despercebidas ou desconhecidas por muitos.

Pode-se refletir acerca do próprio título do documento: “Envelhecimento Ativo: Uma Política de Saúde”. Para a OMS (2005), a palavra “ativo” refere-se à “participação contínua nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis, e não somente à capacidade de estar fisicamente ativo ou de fazer parte da força de trabalho” (OMS, 2005, p. 13). No documento, afirma-se que o *Envelhecimento Ativo* envolve o processo de otimização de oportunidades de saúde, participação e segurança, trabalhando diretamente com o conceito de qualidade de vida e seus determinantes no envelhecimento.

Ao longo do documento, a expressão *Envelhecimento Ativo* tenta se desvincular da ideia que enfatiza, prioritariamente, a realização de atividades físicas pelos idosos. Entretanto, a contradição torna-se evidente ainda na capa do documento, onde foi estampada a sombra e o formato de um corpo correndo. A figura está presente em todas as páginas do documento. Não se trata de negar os possíveis benefícios advindos das ações de promoção e prevenção, que contribuem para que o processo de envelhecimento ocorra de forma mais saudável, mas sim de refletir e questionar sobre a existência de atividades obrigatórias (ou desejáveis) neste processo.

A realização de atividade física é o “carro chefe” das ações de promoção à saúde e prevenção de doenças. Existe uma ampla divulgação quanto aos benefícios advindos da prática de exercício físico, tanto fisiológicos quanto psicológicos e sociais. Esta se torna uma obrigação, tanto por parte dos idosos, quanto dos profissionais, que devem estimular “a população idosa a incorporar um estilo de vida mais saudável e ativo”, como descrito no Caderno de Atenção Básica – 19 (BRASIL, 2006, p. 21). Estas atividades são apregoadas como estratégicas. Por que estratégicas? Será que se insiste tanto na prática de exercícios pelos benefícios gerados ao indivíduo ou pelos ganhos ao sistema? Qual, de fato, é a preocupação: com o idoso ou com as despesas futuras que ele poderá gerar?

Desta maneira, constroem-se discursos que, por vezes, parecem indicar estas “atividades obrigatórias”, constituintes de uma receita de bolo, ou seja, de uma fórmula pronta, para a produção de um envelhecimento pleno e feliz. Na página 14 da *Política de Envelhecimento Ativo* (OMS, 2005), encontra-se descrito que a utilização do termo que dá título à Política procura transmitir uma “mensagem mais abrangente do que envelhecimento saudável”, reconhecendo outros fatores determinantes que afetam a saúde no decorrer do processo de envelhecimento de um indivíduo ou população.

No entanto, não basta apenas incluir e reconhecer a existência de outros fatores determinantes, além daqueles relacionados às escolhas e decisões pessoais, para que o envelhecimento seja visto de maneira diferente. Parece ter havido apenas uma transição na utilização das expressões, “Envelheci-

mento Saudável” ou “Envelhecimento Bem-sucedido” para o uso de “Envelhecimento Ativo”, com o acréscimo de alguns itens. A lógica segue a mesma, pois se todos sabem os benefícios da prática de atividade física, se são disponibilizados locais para realização da mesma, desta maneira, recai-se novamente na armadilha de culpabilizar o indivíduo. Afinal, se o exercício foi incentivado e oportunizado e, mesmo assim, não realizado, de quem é a culpa?

Ribeiro (2012) escreve em seu texto “O envelhecimento ‘ativo’ e os constrangimentos da sua definição”, que a expressão recai na polaridade ativo *versus* passivo, e que o conceito de atividade acaba ligando-se à noção de produtividade, pensando então em um envelhecimento produtivo. Em comparação com as expressões utilizadas anteriormente, a atual demonstra preocupação com as dinâmicas do mercado de trabalho e com o valor social concedido a quem se mantém ativo. Com isto, o *Envelhecimento Ativo* torna-se um instrumento de participação econômica, vinculando-se a um caráter de capital e produtividade.

Afinal, pode-se levantar hipóteses nas quais os idosos mais jovens são vistos como indivíduos em potencial para permanecerem no mercado de trabalho, desencadeando uma série de eventos e benefícios: o idoso que trabalha pode seguir contribuindo com a receita, custando menos aos cofres públicos no que se refere a aposentadorias e pensões; o trabalho oportuniza o convívio social, evitando ou postergando o aparecimento de doenças decorrentes do isolamento e da solidão, que resultam em altos custos aos sistemas de saúde; o idoso que trabalha, por vezes, mantém sua estabilidade financeira, configurando um novo alvo para o mercado de consumo.

O documento da OMS (2005) reforça a importância do *Envelhecimento Ativo*, na qual os idosos possam continuar representando um “recurso” para suas famílias, comunidades e economias. Faço uso das aspas na palavra recurso com o objetivo de dar-lhe ênfase, de realçar e de problematizar o significado de se pensar nos sujeitos, velhos ou não, como recursos. Recursos para quem ou para quê? No Dicionário Aurélio (FERREIRA, 2014), recurso pode ter inúmeros significados: ato de procurar auxílio ou socorro; meio, o que serve para alcançar um fim; bens, riquezas, meio de vida; entre outros. Desta maneira, pode-se entender que manter o corpo ativo é também mantê-lo produtivo, tornando-se um meio para alcançar um fim. Fim este de permanecer sendo “útil” para a sociedade, seja no âmbito familiar ou político.

Com a transição demográfica e o aumento da expectativa de vida, a sociedade viu seus velhos tornarem-se cada vez mais presentes no dia-a-dia. Esta presença de indivíduos - que agora vivem mais - fez com que eles se tornassem alvo e interesse do Estado, pois acarretam mudanças no funcionamento da própria sociedade. Surge um novo público, composto por pessoas de sessenta anos que ainda trabalham, produzem, mas, principalmente, consomem. Cria-se um novo mercado de consumo, que oferece os mais variados produtos, materiais e tratamentos na busca de satisfação pessoal.

Para desconstruir a antiga associação de envelhecimento e adoecimento, e com objetivo de evitar tal destino, os futuros idosos - e aqueles que já atingiram os sessenta anos - passam a adquirir todos os tipos de tratamento, sejam eles estéticos, psicológicos ou médicos.

A questão é refletir sobre qual nossa “utilidade” nessa sociedade: produzir, consumir, manter, viver? Estas são apenas algumas das reflexões que devem ser feitas, diante de um documento que se constitui como base para a formulação de políticas e desenvolvimento de ações na área do Envelhecimento Ativo. São orientações fornecidas a gestores e profissionais em âmbito mundial, fazendo com que certos interesses e temas sejam constantemente reproduzidos e naturalizados ou até mesmo banalizados, entre aqueles que atuam profissionalmente na área.

4 A PADRONIZAÇÃO DE UM CICLO VITAL

Parece existir um forte desejo, por parte de gestores, trabalhadores e da própria sociedade, de que o envelhecimento da população aconteça de forma saudável, proporcionando maior qualidade de vida e bem estar aos indivíduos. Alcançar a velhice de maneira estável, ou seja, usufruindo de conquistas anteriores, sejam elas simbólicas ou materiais, com segurança financeira e saúde, parece ser o objetivo almejado por muitas pessoas.

Para a concretização de tais metas e o alcance de uma velhice “tranquila”, os indivíduos começam a se preparar muitos anos antes para esta fase do ciclo vital. A garantia de uma aposentadoria ou outra fonte provedora de recursos assegurava a estabilidade financeira e a continuidade de um padrão de vida. O mesmo acontece na área da saúde, onde os discursos sobre os hábitos de vida saudáveis, ao longo da vida, indicam resultar em uma velhice com maior qualidade de vida e menor presença de doenças.

As evidências científicas reforçam a importância da adoção de um estilo de vida saudável, pois defendem que os fatores comportamentais são determinantes no processo de envelhecimento do sujeito. Pesquisas e mais pesquisas divulgam as causas e consequências de comportamentos que devem ser evitados e daqueles que devem ser estimulados, como: não fumar, não consumir álcool em excesso, praticar atividades físicas de duas a três vezes por semana, manter uma alimentação saudável, dormir oito horas por noite, beber dois litros de água por dia, escovar os dentes para prevenir as cáries, entre muitos outros (BRASIL, 2006).

As evidências são utilizadas para dizer o que é bom ou ruim, certo ou errado, e fornecer, mais uma vez, uma “receita de bolo” para a obtenção de uma saúde plena. O uso de números e porcentagens garantem ao discurso a cientificidade dos fatos, atribuindo-lhes valores de verdade e certeza absoluta. Estas evidências se tornam um instrumento poderoso, fazendo uso da ciência, de dados comprovados e produzindo um conhecimento de muita credibilidade e de difícil (ou quase impossível) contestação. Desta forma, o conhecimento científico incide sobre comportamentos e hábitos de vida e é utilizado como principal recurso em um jogo disciplinador de corpos e mentes.

Os discursos nos dizem o que devemos comer, como devemos agir, como devemos viver, com a promessa do alcance de ideais: ideal de saúde, ideal de beleza, ideal de felicidade. A obtenção de tais resultados recai em uma lógica individualista, fazendo-nos crer que depende apenas dos comportamentos que temos e rejeita os fatores sociais, econômicos e políticos. Fica subentendido que o indivíduo que não cumpre as normas e padrões e se desvia dos mesmos torna-se responsável pelo seu próprio adoecimento (BATISTELLA, 2007).

De um lado, a noção de culpa e responsabilidade: e, do outro, a oferta de um padrão de comportamento que leva à obtenção da saúde e de um maior número de anos de vida, que reforçam a busca de um ideal criado e manipulado, revelando o desejo de que todos os indivíduos busquem a perfeição e, portanto, se comportem da mesma maneira. “Controlam-se as diferentes formas de vida e formas do viver, homogeneizando-as em padrões subjetivos e estéticos ao sabor do capital” (COELHO; FONSECA, 2007, p. 65). As autoras defendem a ideia de que o discurso atual associou a ideia biológica de sobreviver com os desejos de “viver melhor, viver com qualidade”, tornando a vida o maior investimento de tempo, dinheiro ou pré-ocupação. Dimensiona-se a saúde a *um* determinado estilo de vida, que rege e regulamenta a existência. A oferta de um ideal de corpo e vida perfeitos faz com que os indivíduos sigam as normas e padrões, na busca cega de promessas. A possibilidade do alcance de uma existência feliz fica submetida a regras higiênicas, regimes de ocupação de tempo e modelos ideais de desempenho físico e corpo perfeito (FONSECA; LOPES, 2011). Como afirma Pelbart (2006) ao citar Ortega, trata-se de adequar o corpo às normas científicas da saúde, longevidade e equilíbrio.

Da promessa de riquezas e posses, passamos àquelas de saúde e bem-estar. Nos dias de hoje, não basta apenas prolongar a vida. A juventude, os anos dourados, também devem ser “esticados” à máxima eternidade possível. Enquanto isto, o envelhecimento deve ser combatido, evitado e até mesmo negado. Devemos morrer eternos jovens de oitenta anos, no mínimo.

A partir do uso de um discurso científico e político, temos a ideia de um envelhecimento permeado de prazeres, alegrias, riquezas, onde não haverá espaço para a dor, o sofrimento, mas principalmente, para a própria velhice. Por que os indivíduos acima de sessenta anos tornaram-se alvo de um poder que regulamenta a existência, quando antes bastava a ele que fossem velhos? A quem interessa que se tornem idosos jovens, felizes, bronzeados, aventureiros, malhados e sarados, que em nada lembram os avós de antigamente? Não seriam eles idosos-produto de uma sociedade capitalista e cada vez mais individualista?

Mais uma vez, são perguntas que não possuem respostas prontas. Talvez não possuam apenas uma resposta. Mas, o ato de perguntar possibilita que se crie um movimento, um tensionamento frente a estas questões sobre as quais estão sendo produzidas inúmeras verdades, políticas, obrigando-nos a adoção de certos estilos de vida.

REFERÊNCIAS

- BATISTELLA, Carlos. Abordagens Contemporâneas do Conceito de Saúde. In: FONSECA, Angélica Ferreira. CORBO, Anamaria D'Andrea (Org). *O território e o processo saúde-doença*. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007. p. 51-86.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Cadernos de Atenção Básica – nº 19: Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa*. Brasília, 2006, 192 p. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd19.pdf> Acesso em: 01/12/2014.
- CHAIMOWICZ, Flávio. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. *Rev. Saúde Pública*. São Paulo, v. 31, nº 02, abr 1997.
- COELHO, Débora de Moraes. FONSECA, Tania Maria Galli. As mil saúdes: para quem e além da saúde vigente. *Psicologia & Sociedade*. v. 19, nº 2, p.65-69, 2007.
- FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. *Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa*. 2014. Versão online. Disponível em: <<http://www.dicionariodoaurelio.com>> Acesso em: 05/12/2014.
- FONSECA, Lázaro Batista da. LOPES, Kleber Jean Matos. Entre Velhos e Outros nem tão Idosos Assim: Cuidado de Si em Tempos de Biopoder. *Gerias: Revista Interinstitucional de Psicologia*. v. 4, nº 2, 276-283, jul-dez, 2011.
- MOTTA, M., Bennati, E., et al. (IMUSCE). Successful aging in centenarians: Myths and reality. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 40(3), 241-251, 2005.
- GUEDEA, Miriam T.D. et al. Relação do bem-estar subjetivo, estratégias de enfrentamento e apoio social em idosos. *Psicologia: reflexão e crítica*. V. 19, nº 02, p. 301-308, 2006
- LIMA, Angela M.M. SILVA, Henrique S. GALHARDONI, Ricardo. Envelhecimento bem-sucedido: trajetórias de um constructo e novas fronteiras. *Interface – Comunic., Saúde, Educ.* v.12, nº 27, p. 795-807, out/dez 2008.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Envelhecimento ativo: uma política de Saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 61 p. Disponível em: <http://www.prosaude.org/publicacoes/diversos/envelhecimento_ativo.pdf> Acesso em: 25/11/2014.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *WHO: what we do*. 2014. Disponível em: <<https://www.who.int/about/what-we-do>> Acesso em: 20 out. 2014.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Active Aging: A Policy Framework*. 2002. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf;jsessionid=99CAE7A747D588EE022903F9B-D779D39?sequence=1> Acesso em 10 dez. 2019.
- PELBART, Peter Pál. Vida nua, vida besta, uma vida. In: Trópico, Revista Eletrônica, 2006. Disponível em: <<http://p.php.uol.com.br/tropico/html/textos/2792,1.shl>> Acesso em: 05/10/2014.
- RIBEIRO, Oscar. O envelhecimento “ativo” e os constrangimentos da sua definição. *Sociologia, Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*. Número temático: Envelhecimento demográfico, p. 33-52, 2012. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/4265/426539987004.pdf>> Acesso em: 10/12/2019.

SENKEVICKS, Adriano. *Os corpos abjetos, os excluídos e aqueles que não devem existir*. 2012. Disponível em: <<https://ensaiosdegenero.wordpress.com/2012/05/23/os-corpos-abjetos-os-excluidos-e-aqueles-que-nao-devem-existir/>> Acesso em: 16/11/2014.

Histórico	Recebido em: 14/01/2016 Revisado em: 31/03/2019 Aceito em: 02/12/2019
Contribuição	Concepção: RC; CMFR. Coleta de dados: RC; CMFR. Análise de dados: RC; CMFR Elaboração do manuscrito: RC; CMFR Revisões de conteúdo intelectual importante: RC; CMFR Aprovação final do manuscrito: RC; CMFR
Financiamento	Não houve financiamento para a pesquisa.