



Universidade Federal do Rio Grande



Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde

Associação Ampla FURG / UFRGS / UFSM

**O DISPOSITIVO DA VELHICE NA MÍDIA  
IMPRESSA: VERDADES SOBRE SAÚDE NA  
CONTEMPORANEIDADE.**

Patricia Haertel Giusti

Profa Dra. Paula Corrêa Henning

Rio Grande  
2015

Patricia Haertel Giusti

O DISPOSITIVO DA VELHICE NA MÍDIA IMPRESSA: VERDADES SOBRE  
SAÚDE NA CONTEMPORANEIDADE.

Tese de Doutorado apresentada como requisito parcial à  
obtenção do título de Doutor em Educação em Ciências,  
Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências:  
Química da Vida e Saúde, Universidade Federal do Rio  
Grande – FURG.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Paula Corrêa Henning

RIO GRANDE

2015

**G538d Giusti, Patricia Haertel**

O dispositivo da velhice na mídia impressa: verdades sobre saúde na contemporaneidade. / **Patricia Haertel Giusti** . – **Rio Grande**: FURG , 2015.

200f.

Tese (doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande, Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde, Rio Grande, BR-RS, 2015. Orientadora: Paula Corrêa Henning .

1. dispositivo da velhice. 2. longevidade. 3. Estudos foucaultianos. 4.saúde. 5. Mídia impressa. I. Henning, Paula Côrrea, or. II. Título.

CDD 612.67

O DISPOSITIVO DA VELHICE NA MÍDIA IMPRESSA: VERDADES SOBRE  
SAÚDE NA CONTEMPORANEIDADE.

PATRICIA HAERTEL GIUSTI

BANCA EXAMINADORA DA TESE DE  
DOUTORADO DO PROGRAMA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO  
EM CIÊNCIA: QUÍMICA DA VIDA E  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO GRANDE - FURG.

---

Profª Drª Silvana Maria Corrêa Tótora  
Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais e Programa de Pós-Graduação em  
Gerontologia – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

---

Prof. Dr. Osmar Miguel Schaefer  
Instituto de Filosofia – Universidade Católica de Pelotas

---

Prof. Dr. José Geraldo Soares Damico  
Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde  
(UFRGS/FURG/UFSM) e Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva –  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

---

Profª Drª Paula Regina Ribeiro  
Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde –  
Universidade Federal do Rio Grande – FURG

---

Orientadora: Profª Drª Paula Corrêa Henning  
Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde –  
Universidade Federal do Rio Grande – FURG

Rio Grande, 2015.

Dedico esta Tese aos meus pais, Maria Claudia e Victor, e aos meus grandes amores, Julia e Ignácio, que sempre me impulsionaram para a realização dos meus/nossos sonhos.

## AGRADECIMENTOS

Para escrever uma Tese, produzir uma pesquisa, é necessário estar cercado de pessoas ou grupo de pessoas com características especiais das quais gostaria de mencionar algumas: incrível, sensível, amigo/a, motivador/a, paciente, líder, companheiro/a, humilde, respeitoso/a, confiante. Refiro-me a essas por acreditar que são indispensáveis quando pensamos no perfil de quem precisa estar ao nosso lado na trajetória de um doutorado.

Gostaria de iniciar agradecendo a minha amiga e orientadora Professora Doutora Paula Corrêa Henning – realmente uma pessoa incrível. Somente um ser humano com essa característica conseguiria ter a habilidade e, especialmente, a sensibilidade de orientar uma pessoa que inicia seu doutorado com um bebê de um ano de idade e que, após, vive um momento profissional importante e intenso que a acompanha por todo o percurso da pesquisa. Tenho convicção, Paula, de que você reúne todas as características que elenquei acima e ainda outras que te tornam essa profissional exemplar que és. Te agradeço por todos os ensinamentos foucaultianos, por me trazer essa possibilidade de olhar diferente para algo que já me constituía há bastante tempo e que me fazia constituir outras tantas pessoas.

“Quando as pessoas seguem Foucault, quando têm paixão por ele, é porque têm algo a fazer com ele, em seu próprio trabalho, na sua existência autônoma. Não apenas uma questão de compreensão ou de acordo intelectuais, mas de intensidade, de ressonância, de acorde musical. Afinal, as belas aulas se parecem mais a um concerto que a um sermão, é um solo que outros acompanham”. E Foucault dava aulas admiráveis”. (DELEUZE, 1992, P.108)

Trago o excerto de Deluze, pois vejo nele um pouco de você, um pouco de mim hoje. Tua forma apaixonante e brilhante de trabalhar com Foucault me fizeram imergir na obra do autor e ver o quanto foi e é produtivo para as discussões que foram trazidas nesta Tese. Me desconcertei várias vezes ao longo desses anos, até porque sabes bem os rompimentos que precisei fazer para entender um referencial teórico tão desconhecido e diferente do costume e você estava sempre ali disponível para debater, compreender, explicar, tantas vezes fossem necessárias. Para participar da realização de um sonho, que era meu e que foi dividido com você por esse tempo: continuar minhas atividades acadêmicas, realizar um doutorado, ser Doutora.

Preciso estender esse agradecimento a tua família, aos filhos Pedro e Eduardo que vieram no meio desses quatro anos, ao Bruno, teu marido, e a tua mãe Rosa, que, algumas vezes, entenderam que minha presença, além de ser pela amizade que construímos, era também pela necessidade de auxílio, de orientação. Foram compreensivos e amigos nesse processo. Obrigada pelo carinho!

Quero agradecer aos professores que compuseram a Banca de Defesa: Dra Paula Regina Ribeiro, Dr Osmar Miguel Schaefer, Dr José Geraldo Soares Damico e Dra Silvana Maria Corrêa Tótor.

A você professora Paula Ribeiro, agradeço imensamente pelo começo, pela oportunidade de iniciar os estudos como aluna ouvinte no Programa de Pós Graduação em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde na FURG. Tenha certeza de que aqueles passos iniciais no referencial foucaultiano foram importantes para seguir e definir a minha trajetória acadêmica. Também registro minha gratidão pelo cuidado que teve ao ler e apresentar contribuições durante minha qualificação da Tese. Ao revisitar as reportagens utilizadas como *corpus* discursivo, aquilo que era sua inquietação, passou a ser minha, a proliferação de enunciações produzidas sobre o corpo das mulheres com mais de 60 anos instigou a escrita de mais um artigo, onde tivemos a oportunidade de mostrar que o sujeito-velho é uma população em evidência, mas que as mulheres com mais idade também são. Certamente alguma leitura sobre gênero e, especialmente, de gênero atrelada à velhice levarei em minha bagagem acadêmica, provocada por seus questionamentos. Obrigada!

Professor Osmar Schafer. Para você registro o agradecimento de carinho e de estímulo para continuar trilhando os desafios que a leitura pós-moderna apresenta. Nossas conversas na UCPel puderam tranquilizar-me quanto à escolha feita de utilizar um referencial tão distante do que estive em contato durante minha graduação e no mestrado. Suas sugestões de leitura facilitaram minha compreensão e foram demasiadamente úteis para adensar alguns conceitos. Manifesto minha admiração pela sua brilhante trajetória acadêmica e pela oportunidade de aprender através de suas reflexões. Além disso, gostaria de destacar que seu posicionamento no momento da qualificação da Tese fez com que olhássemos com mais atenção para o momento de finitude da vida e o quanto isso está atrelado aos mecanismos disciplinares e biopolíticos que nos envolvem diariamente.

Ao professor Damico, com quem tive a possibilidade de dialogar sobre saúde e sua interlocução com os estudos foucaultianos na disciplina Políticas de inclusão, novos liberalismos e governamentalidade, trago meu reconhecimento pelos ensinamentos apresentados naquele momento e pelas considerações cuidadosas que estiveram presentes no parecer da minha qualificação. As sugestões de leitura agregaram diversos conhecimentos e potencializaram a escrita da Tese, especialmente nas questões relacionadas à promoção e prevenção da saúde.

Gostaria também de agradecer à professora Silvana Tótoro que, desde o início, na concepção do projeto de pesquisa para seleção do doutorado, já estava presente através da leitura de seus artigos. Minha admiração por seus estudos, especialmente os relacionados com a velhice fez com que houvesse um aprofundamento teórico em alguns conceitos foucaultianos e qualificassem a escrita feita nesse material. Ter você em minha banca de qualificação, mesmo que virtualmente e agora no encerramento deste trabalho, possibilitou um grande aprendizado e impulsionou algumas leituras de Michel Foucault e de Deleuze que foram essenciais para a produção do terceiro e do quarto artigo dessa Tese.

Agradeço muito aos colegas do GEECAF: Vica, Bárbara, Camila, Onorato, Sérgio, Renata, Mari, Gisa, Lavínia, Ana Isabel, Raquel, Dárcia, Ieda, Leda, Lorena, Matheus e Elisângela. Vocês, com certeza, contribuíram para que essa pesquisa acontecesse. A paciência de vocês em escutar e discutir as temáticas relacionadas à área da saúde durante nossos encontros no Grupo facilitaram e potencializaram a escrita desse trabalho. Muito obrigada!

Um agradecimento especial à professora e amiga Clair Zamo que me estimulou a conhecer os estudos de Michel Foucault, a pesquisa qualitativa e o PPGEC da FURG. O início dessa pesquisa foi fruto das nossas idas a Rio Grande, das aulas a que assistimos juntas e das conversas na UCPel. Registro meu carinho e admiração!

À professora, mestre e amiga Cleci Redin Blois, responsável pela minha iniciação na docência e na pesquisa. Responsável por me tornar um pessoa melhor, uma profissional sempre em busca da qualificação. Por me instigar a trilhar caminhos vitoriosos e estar ao meu lado nos momentos de sucesso e também nas dificuldades.

Digo a ela que mesmo não tendo idade para ser minha mãe, considero-a uma segunda mãe. Obrigada de coração por tudo!

Queria registrar minha gratidão ao Reitor da UCPel, Dr José Carlos Pereira Bachettini Júnior. Um líder que, ao me convidar para participar de sua gestão, soube respeitar e, além disso, estimular minha permanência no doutorado. Tenho convicção de que a oportunidade profissional que você me deu transformou minha vida e ajudou bastante na escrita madura e responsável desta Tese. Muito Obrigada!

Escrevo agora algumas linhas dedicadas à pessoa que esteve comigo desde o meu nascimento, que vibrou muito com meu ingresso no doutorado e que agora, lá de cima, estará olhando e acompanhando o resultado desse trabalho: minha Vó Ivany. Serei eternamente grata por ter convivido trinta e poucos anos da minha vida ao lado dela. A pessoa que me ensinou a amar a vida, a sempre querer e desejar o melhor, a respeitar a tudo e a todos. Para quem tive a possibilidade de ler os primeiros rabiscos desta Tese. Por alguns minutos, tua escuta foi fundamental para seguir em frente. Entrego especialmente pra você o resultado desse trabalho.

Agradeço agora a quatro pessoas que me fazem lembrar quase que diariamente como o dispositivo da velhice está presente em suas vidas: minha mãe, Maria Claudia; meu pai Victor; minha sogra Suzana e meu sogro João Ignácio. Para você mãe, tenho muito a agradecer... sua constante presença em minha vida, a possibilidade de conseguir realizar os meus sonhos pessoais e profissionais e, mais do que isso, o amor que demonstra a cada dia ser maior por mim e por minha família. Ao meu pai, meu grande amigo, silencioso e observador, agradeço muito pelo carinho e por me proporcionar chegar até esse importante momento na minha trajetória acadêmica. Teu permanente estímulo foi fundamental para que eu fizesse o melhor nesse estudo. Minha sogra Suzana: obrigado pela amizade e pelo apoio. Levar a Julia para sua casa e para escola especialmente nos dias das aulas do Doutorado, diminuíram minha angústia de estar ausente. Destaco também a oportunidade de conviver com uma pessoa tão imersa nas tramas de saber e poder que a terceira idade proporciona. Talvez você seja uma das pessoas que conheço que mais deseja alcançar a longevidade com qualidade de vida. Também manifesto meu agradecimento ao meu sogro, uma pessoa tranquila, disponível, que vibra a cada conquista minha e de minha família. Muito obrigada pela presença, carinho e amizade!

Queria também agradecer ao meu irmão Rodrigo, que mais uma vez me auxiliou no momento de organizar o material analisado nesta Tese. Foi comigo na Biblioteca Pública de Pelotas reunir as capas dos cadernos de saúde que compuseram essa Tese. Obrigada, mano, pelo carinho, amor e por ser meu parceiro neste momento.

Registro, ainda, o agradecimento a Ida, uma pessoa especial em minha vida. Esteve presente desde os primeiros rabiscos desta Tese, estando ao lado da minha maior riqueza – minha filha. Obrigada por todo cuidado com ela e pela preocupação com as coisas mais simples, mas que fazem muita diferença no dia a dia.

Por fim e de forma muito intensa, abro meu coração para agradecer a duas pessoas que estão sempre ao meu lado, que dividem comigo todos os momentos da minha vida: minha filha Julia e meu esposo Ignácio. Para você Julia, agradeço por me fazer querer sempre mais, por querer ser uma mãe melhor, mais qualificada, que eu possa ser referência em sua vida. Agradeço, por mesmo sem entender, a compressão de minha ausência no pintar, desenhar, brincar de boneca, assistir filme, passear. Fiz o possível para amenizar essa falta, mas sei que em alguns momentos estava ao teu lado trabalhando na Tese e não estava conseguindo participar de tuas atividades. Você é a melhor coisa da minha vida! Quando você crescer um pouquinho mais, conseguirei te dizer e explicar o significado da minha dedicação a esta tese. Obrigada, filha!

Ao meu grande amor Ignácio, meu companheiro, incentivador, parceiro de todos os momentos, minha gratidão pelo entendimento de estar com a Tese em nossas férias, viagens, na nossa casa, nos fins de semana. O resultado deste trabalho também é fruto de nossas discussões, das suas contribuições e reflexões que me fizeram olhar e fazer algumas coisas diferente. Muito obrigada por ser essa pessoa especial, que faz a diferença em minha vida pessoal e profissional.

Para encerrar, retomo as características que elenquei no início desses agradecimentos: incrível, sensível, amigo... Todas as pessoas mencionadas reúnem uma, duas ou todas essas características. Por isso estão aqui fazendo parte desse momento importante da minha vida. Agradeço a Deus por colocar cada um de vocês ao meu lado, contribuindo com minha formação e me tornando uma pessoa diferente, melhor!

## RESUMO

A presente Tese foi desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde, na linha de pesquisa “Educação científica: implicações das práticas científicas na constituição dos sujeitos”, e teve como objetivo central analisar o dispositivo da velhice no cenário contemporâneo, a partir de sua constituição na mídia impressa. A pesquisa teve como referência teórica, especialmente, os estudos de Michel Foucault e de alguns autores que debatem as questões relacionadas ao envelhecimento na atualidade. O *corpus* de análise foi composto de enunciações sobre a velhice presentes nos cadernos de saúde Vida e Viva Bem do Jornal Zero Hora e Diário Popular respectivamente, publicadas no período de 2004 a 2010. As análises propostas neste estudo foram feitas a partir do diálogo com algumas ferramentas foucaultianas presentes ao longo da obra do autor. Ao avaliar as enunciações dispostas nas reportagens dos suplementos, verifica-se a proliferação de alguns discursos das ciências da saúde sobre o processo de envelhecimento que, atrelados às legislações específicas, às disposições arquitetônicas e a outros arsenais disponíveis para as pessoas com mais de sessenta anos, constituíram o que chamamos nesta Tese de *dispositivo da velhice*. Apresenta-se o enunciado do *velho-saudável* a partir das discussões sobre as condições de possibilidade para a emergência da velhice. A geriatria e a gerontologia, o Estatuto do Idoso e as diversas políticas destinadas para os velhos contribuíram para mostrar como se constituiu a população de pessoas com mais idade no Brasil. Com o aumento da expectativa de vida, a velhice se tornou uma questão de ordem política, econômica, social e cultural e foram produzidos mecanismos disciplinares e biopolíticos que garantem o prolongamento da vida com qualidade e bem estar. Apresenta-se, também, as reflexões sobre o sujeito-velho como *homo oeconomicus*, ou seja, o velho empresário de si mesmo, que ora está como consumidor e ora como objeto de consumo. Problematisa-se, ainda, o *discurso da longevidade* potencializado no corpo das mulheres com mais idade. A mídia impressa explicitou exemplos de pessoas com mais idade que modificaram seu comportamento em prol de garantir a saúde quando chegassem à terceira idade, além de inúmeros discursos verdadeiros trazidos pela fala de especialistas sobre essa fase da vida. Uma série de elementos heterogêneos foi dando conta de mostrar como estamos nos constituindo como sujeitos velhos e o quanto estamos imersos em tramas de poder e saber que direcionam nossa forma de agir e de ser na atualidade.

Palavras-chave: Dispositivo da velhice; longevidade; estudos foucaultianos; saúde, mídia impressa.

## ABSTRACT

The present Thesis was developed at the Graduate Program in Science Education: Chemistry of Life and Health, in the line of research "Scientific education: implications of the scientific practices in the constitution of the subjects", and had as its central objective to analyze the device of old age in the contemporary scenery, from its constitution on media press. The research had as its theoretical reference especially the studies of Michel Foucault and some authors who debate issues related to aging in present times. The analysis *corpus* was composed by enunciations about old age, present on the sections about health named "Vida" and "Viva Bem" from the newspapers *Zero Hora* and *Diário Popular* respectively, published in the period of 2004 to 2010. The analyses proposed in this study were made from the dialogue with some tools of Foucault present along the author's work. When evaluating the enunciations disposed in the newspaper reports of the supplements, it is verified the proliferation of some speeches of health sciences about the aging process which, leashed to specific legislation, to architectural provisions and other reserves available for people over sixty years, had constituted what we call in this Thesis of *device of old age*. It is presented an enunciation of *healthy elder*, from the discussions about conditions of possibility for the emerging of oldness. Geriatrics and gerontology, Elderly Statute and the several policies destined for seniors contributed to show how was formed the population of older people in Brazil. With increasing life expectancy, the oldness has become a matter of political, economic, social and cultural order, and were produced disciplinary and biopolitical mechanisms which guarantee the prolongation of life with quality and well being. It also presents the reflections on the old individual as *homo oeconomicus*, that is, the old businessman of himself, who sometimes is positioned as a consumer and sometimes as an object of consumption. It still questions the *speech of longevity* enhanced on the body of women over age. The media press brought examples of older people who have modified their behavior in favor of ensuring health for when the third age comes, in addition to countless true discourses brought by speech experts about this stage of life. A series of heterogeneous elements was managing to show how we are constituting ourselves as old individuals, and how much we are immersed in schemes of power and knowledge that directs our way of acting and being in present times.

Keywords: device of old age; longevity; Foucault's studies; health, media press.

## SUMÁRIO

<b>APRESENTANDO A TESE</b> .....	15
<b>1- CONTORNOS DA PESQUISA: MODOS INVESTIGATIVOS</b> .....	19
1.1 O Projeto de Pesquisa: delineando modos investigativos na intersecção entre Saúde e Estudos Foucaultiano.....	26
<b>2- ENVELHECIMENTO E ESTUDOS FOUCAULTIANOS: ALGUMAS FERRAMENTAS DE ESTUDO</b> .....	38
2.1 A velhice como população-alvo da Pesquisa.....	39
2.2 Relações de Poder na fabricação dos velhos: os mecanismos disciplinares, biopolíticos em ação.....	50
2.3 O dispositivo da velhice ativado na mídia impressa.....	66
2.4 Os modos de fabricar a velhice na mídia impressa.....	72
<b>3- ARTIGOS</b> .....	78
3.1 “Não há dúvida: o modo de encarar a velhice mudou. Construindo o ser velho na atualidade”.....	79
3.2 “Dispositivo da Velhice: o dito e o não dito na sua fabricação”.....	101
3.3 “A produção do sujeito-velho como empresário de si: cadernos de saúde fabricando modos de vida”.....	120
3.4 “O discurso da longevidade potencializado no corpo feminino através da mídia impressa”.....	145
<b>4- APONTAMENTOS FINAIS</b> .....	167
<b>5- REFERÊNCIAS</b> .....	179
<b>6- APÊNDICE</b> .....	187
6.1 Quadro das reportagens nos cadernos de saúde.....	188

**Apresentando a Tese.**

## **Apresentando a Tese**

A velhice é uma temática bastante dialogada na atualidade. Atrelada a profundas mudanças econômicas, científicas, sociais e culturais, a constituição do sujeito-velho tem se dado de forma diferenciada na sociedade contemporânea. Com o propósito de observar e discutir o processo de envelhecimento, escrevemos esta pesquisa, que tem como objetivo central **analisar o dispositivo da velhice no cenário contemporâneo, a partir de sua constituição na mídia impressa**. Esta análise se dá a partir das reportagens de capa de cadernos de saúde de dois jornais, um de circulação regional e outro estadual, que trazem à tona as reflexões sobre o envelhecimento.

Para dar conta de todo o movimento que a pesquisa precisa fazer, a presente Tese foi organizada em capítulos, que serão apresentados a seguir:

Em “Os contornos da Pesquisa: modos investigativos”<sup>1</sup>, título dado ao primeiro capítulo, apresentamos algumas das experiências vivenciadas que deram vez à constituição da velhice como objeto de estudo. Mostramos, de forma especial, o encontro com o referencial teórico de Michel Foucault e, ainda, a interlocução desse estudo com a linha de pesquisa Educação Científica: Implicações das Práticas Científicas na Constituição dos Sujeitos do Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências da Universidade Federal do Rio Grande – FURG.

Ainda nesse capítulo, expusemos o tema, o problema e as questões que nortearam esta pesquisa, os objetivos e, também, os caminhos metodológicos que direcionaram o estudo. Apresentamos, ainda, o recorte do material empírico, bem como os modos como pretendemos e vimos olhando-o, compondo as possíveis análises.

Para dar sequência, no segundo capítulo “Envelhecimento e Estudos Foucaultianos: algumas ferramentas de estudo”, exploramos os conceitos de envelhecimento, saúde, promoção e prevenção da saúde em um diálogo com autores como Michel Foucault, Luiz Castiel, Silvana Tótor, Paulo Buss, Guita Debert entre outros. Trouxemos, também, para a reflexão conceitual, a obra de Foucault e seus direcionamentos sobre sujeito, poder, saber, população, sociedade de normalização,

---

<sup>1</sup> Nos capítulos Contornos da Pesquisa e Apontamentos Finais, escrevo na primeira pessoa do singular, por tratar-se de meus atravessamentos históricos, dos contornos desse estudo e de um fechamento sobre as problematizações que produzi nesses quatro anos de doutorado. Os demais capítulos, incluindo o subcapítulo que apresenta o Projeto de Pesquisa, são escritos na primeira pessoa do plural por entender que minha orientadora é parte constituinte desse trabalho.

enunciado, discurso e dispositivo, além das discussões sobre mídia feitas a partir de Rosa Fischer, Mayra Gomes, Arlindo Machado, entre outros.

O terceiro capítulo traz os artigos produzidos a partir das questões de pesquisa desenvolvidas ao longo do estudo e as interlocuções feitas com o material empírico analisado. Tal capítulo é composto por quatro artigos produzidos nestes anos de doutorado. Optamos pelo formato da Tese em artigos na tentativa de potencializar a evidência dessa pesquisa a um expressivo número de pessoas, através de publicações em periódicos das áreas do Ensino, da Educação e da Saúde e através de divulgações em eventos. O objetivo é que possamos apresentar esta investigação e, com isso, avançar a discussão de velhice atrelada aos conceitos foucaultianos. Algumas sobreposições conceituais podem ocorrer ao longo da leitura. Podemos dizer que esforços foram dedicados para que isso não acontecesse. Procuramos, sim, garantir os aprofundamentos necessários em alguns ensinamentos para potencializar o aqui escrito.

No primeiro artigo, “A normalização do idoso na Mídia Impressa: provocações foucaultianas” adentramos os ensinamentos de Michel Foucault sobre história, biopolítica, população e norma, no intuito de mapear alguns acontecimentos discursivos que dão condições de possibilidade para emergência da velhice como uma população. Ao longo do texto, estes conceitos foram articulados com as reportagens presentes na mídia impressa e nos possibilitaram refletir sobre o gerenciamento feito na população de idosos nos dias de hoje, além de um entendimento da velhice como resposta a uma urgência.

“Dispositivo da Velhice: o dito e o não dito na sua fabricação” é o título do segundo artigo. Neste, mostramos a constituição do enunciado de um velho-saudável, presente nas reportagens da mídia impressa, as legislações como a Constituição Federal de 1988, a Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso e, ainda, algumas disposições arquitetônicas presentes no dia a dia da população de velhos. Queremos, com isso, reunir as enunciações científicas, as decisões regulamentares e as organizações arquitetônicas para constituir uma rede, um dispositivo (FOUCAULT, 2010a)

Na sequência apresentamos o terceiro artigo nomeado como “A produção do sujeito-velho como empresário de si: cadernos de saúde fabricando modos de vida” cujo objetivo central foi o de mostrar as amarras de saber e poder que estão presentes em nosso dia e que constituem o sujeito-velho. Um sujeito que assujeitado especialmente a

viver em uma sociedade líquida, precisa consumir, precisa tornar-se um empresário de si. As enunciações presentes na capa dos cadernos Viva Bem e Vida mostraram os inúmeros serviços e produtos que estão disponíveis para as pessoas com mais idade e o quanto essas aceitam e entram nesse jogo produzido a partir de algumas verdades que são ditas a esse público.

O último artigo produzido “O discurso da longevidade potencializado no corpo feminino através da mídia impressa” complementa as articulações entre as relações de poder e saber que são sugeridas para uma determinada população: nesse artigo, de sujeitos-velho mulheres). As mulheres com mais de 60 anos que, bastante capturadas, estão servindo de exemplo para outras tantas e até mesmo para os homens quando o assunto é longevidade. O material de análise reunido para esse artigo foi dando conta de evidenciar o quanto o gênero feminino realiza as ações de cuidados com a saúde que é disponibilizada nos meios públicos e privados e mais, que correm atrás das novidades produzidas pela ciência para escapar das marcas do envelhecimento.

O corpus discursivo dessa Tese foi composto de 89 capas de dois cadernos de saúde presentes na mídia impressa, que tratavam especificamente da velhice e do processo de envelhecimento. Dessas, 52 foram utilizadas como material de análise e foram agrupadas conforme os objetivos propostos para essa Tese. Para o primeiro artigo agrupamos 13 capas a partir de um olhar para aquelas que nos fizessem pensar sobre a visibilidade que a velhice toma nos dias de hoje e especialmente de que forma estamos nos constituindo como sujeitos velhos. No segundo utilizamos 12 capas que trouxeram as enunciações que nos fizeram problematizar e apresentar o enunciado de velho saudável. Já no terceiro as capas em número de 13 explicitaram em sua maioria os produtos e serviços que estão acessíveis à população de idosos, além de mostrar exemplos de pessoas que conduzem sua rotina de vida de forma a prolongá-la. E para o último artigo reunimos 11 capas que tratavam de apresentar a forma como as mulheres com mais de 60 anos estão sendo constituídas na atualidade e ainda o quanto são interpeladas por verdades sobre como se deve viver mais e melhor. Além dessas capas presentes nos artigos, os demais capítulos também trouxeram o material empírico como forma de mostrar a potência do recorte escolhido para desenvolver essa pesquisa.

Com o propósito de finalizar essa Tese escrevemos o quinto capítulo que traz algumas considerações e fechamentos que foram necessários e importantes para essa

Pesquisa. A contribuição que ela pretende deixar para a área da educação e da saúde foram explicitadas no intuito de que realmente os profissionais dessas áreas sejam provocados a produzir outros olhares sobre a velhice e o processo de envelhecimento nos dias de hoje.

Dito isso convidamos o leitor para observar, criticar, analisar o que foi produzido nessa Tese. Sugerimos que esteja imerso e disposto a abrir a possibilidade de usar – com rigor e ousadia – os Estudos Foucaultianos na intersecção entre Saúde e Educação.

**1. Os contornos da Pesquisa: modos investigativos.**

## 1. Os contornos da Pesquisa: modos investigativos

Início este capítulo retomando a epígrafe que escolhi para abrir esse trabalho. Quero dizer que o que fiz no decorrer destes quatro anos é tentar me tornar diferente daquilo que eu era no começo. Pensar a velhice a partir de um outro olhar, me enxergar uma profissional da área da saúde e uma educadora que se modificou ao escolher entrar em contato com outro referencial, não foi nada fácil... Tive a possibilidade de fazer outras discussões, colocar outros olhares, entrar realmente em um jogo diferente daquilo que já me constituía.

Para isso apresento os primeiros passos que pude dar na direção da escolha da velhice como objeto de minha pesquisa. O que me fez e me faz olhar para uma temática tão atual e querer falar sobre as questões voltadas ao envelhecimento. Querer dizer algo talvez distante do que aprendi ao longo da minha formação, mas algo intenso, diferente, capaz de me fazer refletir e me constituir enquanto sujeito que escreve sobre a velhice.

Os primeiros passos aconteceram, certamente, dentro da família, onde somos educados para respeitar e cuidar das pessoas mais velhas. Convivi com algumas e cito aqui minha avó paterna – uma pessoa cheia de vida, que nos seus 77 anos encerrou sua caminhada apresentando uma doença maligna. Falo dela porque, no tempo em que convivemos, tive a possibilidade de ver e sentir como se vive na velhice, ou como se vivia no tempo dela. Todos os cuidados que tinha para prolongar sua vida. Queria ver os netos crescerem, casarem, terem filhos... Não queria morrer! E, para isso, praticava caminhada todas as manhãs, fazia trabalhos manuais, cuidava da casa, frequentava seu médico regularmente, fazia exames periódicos... Seguia todas as orientações que a mantivessem bem, com qualidade de vida.

Na escola, desde os anos iniciais, aprendemos o ciclo da vida: nascemos, crescemos, nos tornamos velhos e morremos. Somos, também, ensinados a cuidar e respeitar os mais velhos, a ouvir os mais velhos... É nesta etapa que começa uma série de orientações que nos dão condições de crescer com mais vitalidade, com melhor estética. É possível verificarmos isso nas aulas de Ciências ou ainda nos livros didáticos da Escola Básica: os cuidados com alimentação, prática regular de atividade física, exposição ao sol, higiene, entre outros, são debatidos e ensinados no dia a dia da escola, com o mesmo enfoque de crescer e viver com qualidade de vida. Vale dizer: isso não se restringe aos velhos, mas permeia nossa vida desde o princípio.

Seja na família ou na escola, o conhecimento da velhice foi aparecendo ao longo do tempo. Com certeza, a escolha profissional que fiz, veio a possibilitar um aprofundamento nas questões da vida e da saúde. Escolhi, no ano de 1998, ingressar no curso de Fisioterapia, profissão que, entre os seus focos, está o cuidar da vida de pessoas. Encontrei, neste caminho de quatro anos e meio, momentos de conhecimento teórico e prático sobre diversos temas relacionados à saúde e à doença. Tive a oportunidade de conviver com uma professora que me inseriu nas atividades de promoção da saúde, que me fez pensar na Fisioterapia com um enfoque diferente do tratar. Que me possibilitou a oportunidade de experienciar esta outra maneira de praticar este campo de saber.

Neste momento, aprofundei toda minha escolha no fazer a Fisioterapia através da promoção e da prevenção em saúde<sup>2</sup>. Afastei-me, quando foi possível, das ações mais isoladas de reabilitação. Busquei alternativas de estágios e vivências em que eu pudesse trabalhar a saúde das pessoas. Eis que aqui tive, na Vila Vicentina, uma instituição que abriga idosos em Bagé/RS, o meu primeiro contato com um grupo de velhos. Digo grupo, porque planejávamos e desenvolvíamos atividades com caráter coletivo, que atendessem a todos que ali moravam. Usávamos a música, a dança, os balões, o espaço ao ar livre para, além das técnicas fisioterápicas que trabalham com o movimento, a força, o equilíbrio, a marcha, promover a integração, o convívio social e o resgate de condições de saúde. Não tenho dúvidas que este tempo contribuiu para minha imersão na temática que hoje me dedico a estudar.

Ainda na graduação, já no último ano, tive a oportunidade de acompanhar outra professora que, naquele momento, havia sido convidada para construir o projeto pedagógico do curso de Fisioterapia da Universidade Católica de Pelotas (UCPel). O projeto elaborado contemplava um curso focado na saúde das pessoas. Incentivada por esta professora, resolvi continuar na vida acadêmica. Em 2003, comecei o Mestrado em Saúde e Comportamento da UCPel e também meu trabalho como fisioterapeuta junto ao Hospital Universitário São Francisco de Paula (HUSFP) em Pelotas. Em seguida, iniciou minha atuação como docente nesta mesma Universidade, exatamente, no curso que de alguma forma havia ajudado a produzir. Dentro da linha de atenção à saúde das pessoas, ministrei as disciplinas de Fisioterapia e Atenção a Saúde I, II, III e IV. Esta

---

<sup>2</sup> Trabalharei o conceito de promoção e prevenção em saúde no próximo capítulo desta Tese.

última dedicada, em grande parte, à saúde do idoso. Certamente, tais atividades profissionais podem ser tomadas como condições de possibilidade para a escolha por meu atual tema de pesquisa.

No ano de 2005, trabalhei junto aos alunos na orientação do Estágio Supervisionado I, que acompanhava toda linha de discussões das disciplinas que citei anteriormente, colocando em operação os conhecimentos ali aprendidos. A teoria foi levada para aplicação em cinco cenários, contemplando a escola, a comunidade nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS-Escola), o Asilo de Mendigos e o Centro de Extensão e Atenção à Terceira Idade (CETRES). Em todos eles, desenvolvíamos ações de promoção e prevenção da saúde.

Queria dedicar algumas linhas sobre estes dois últimos espaços. Falarei primeiro sobre o Asilo de Mendigos – espaço de moradia de mais de cem idosos, de ambos os sexos que chegam por não terem mais onde morar ou porque a família não tem mais condições de cuidar. Acompanhei os alunos por, pelo menos, sete anos neste local. Chegávamos ali todo início de semestre, com a sensação de que sempre estávamos iniciando. Pessoas com muita fragilidade de memória, necessidades diversas, muitos acamados, mas a grande maioria expressava uma sensação de querer viver mais e melhor. Nas conversas, observávamos que muitos que estavam ali levaram uma vida social, ao lado da família e que, com o passar dos anos, deixara de ser possível pela ocupação, especialmente de trabalho, dos membros familiares. Assim, ficavam ali, sendo atendidos por profissionais de saúde, cuidadores, que providenciavam sua alimentação, higiene, em alguns momentos, um passeio ao sol e que, como o estágio da Fisioterapia da UCPel, recebiam outras atividades externas para ocupar seu dia.

Observei no Asilo um lugar de velhos, pessoas com muitas debilidades e que lutavam para vencer as questões relacionadas normalmente à doença. Eram hipertensos, diabéticos, alguns depressivos. Já havia algum tipo de atividade focada na melhoria da qualidade do espaço, na maioria das vezes voluntárias, como a nossa, que embora curricular, poderia acontecer ali ou em outro asilo. Desenvolvíamos, uma vez por semana, ações de cuidados em saúde, oficinas que instigassem as pessoas a fazer algumas coisas diferentes em prol de um ambiente mais saudável.

O CETRES, o outro cenário que gostaria de falar, também ocupado por pessoas com mais idade, foi planejado a partir de grupos de idosos presentes nas comunidades. Estes grupos se uniram e construíram, junto com a UCPel, um centro de convivência

que, diferente do asilo, lá ninguém mora, as pessoas dirigem-se até o espaço, que é amplo, limpo, organizado, para o encontro com outras pessoas que também buscam um convívio social, uma ocupação no seu tempo livre, uma atividade capaz de fazer o idoso se manter vivo, útil, ativo. A inserção do curso de Fisioterapia no CETRES, se deu também em 2005, com o mesmo propósito de promover ações de saúde entre os idosos. Para isso, eram realizadas oficinas de fisioterapia preventiva, levando temáticas de saúde atuais com orientações para os cuidados necessários na velhice. Passavam por este centro em torno de 500 idosos por semana, que se distribuía em oficinas de marcenaria, culinária, espiritualidade, dança, ginástica, entre tantas outras que, pela manhã e tarde, eram disponibilizadas. Na oficina de fisioterapia preventiva, o público era em torno de 30 idosos por semestre.

Passei esses sete anos convivendo semanalmente com estes dois cenários. Retornava à sala de aula e os questionamentos logo vinham à tona: por que lugares que lidam com velhos agem de forma tão diferente? Por que famílias abandonam seus parentes em um asilo? O que leva um idoso a pegar dois ônibus para participar da oficina no CETRES? Como é possível, dentro do CETRES, encontrar pessoas que sofreram muito durante a vida e que agora buscam espaço para viver mais e melhor? Por que pessoas de uma mesma faixa etária encaram a vida de forma tão diferente? E, nesses momentos de discussão, adentrávamos as legislações presentes no Brasil para entender e aprofundar o conhecimento sobre o processo de envelhecimento e todas as questões físicas, ambientais, emocionais, jurídicas e sociais que envolviam essas pessoas. Discutíamos também a visibilidade que a velhice tomava na atualidade, através dos inúmeros programas de televisão, rádio e jornais que se dedicavam a trazer orientações para a comunidade em geral, especialmente os velhos, na garantia de um viver com mais saúde.

Ainda no meu percurso de docente, conheci em 2007 uma professora, enfermeira, que chegava à UCPel, meu local de trabalho, para construir o projeto pedagógico do curso de Enfermagem. Em nossas longas conversas, foi possível, também, uma aproximação teórica, em razão de também olhar para as questões de doença com o viés do cuidado. Foi ela que me apresentou o Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde (PPGEC) na FURG e a possibilidade de, junto, participar como aluna ouvinte de uma disciplina da professora Dra Paula Ribeiro, neste Programa de associação entre a Universidade Federal do Rio

Grande (FURG), a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e a Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Estudamos, naquele momento, as questões relacionadas ao corpo e ali houve meu primeiro contato com bibliografias bastante diferentes do meu cotidiano. Dentro deste contexto, me convidou para participar de um curso sobre discussões iniciais de Michel Foucault, que poderia dar suporte aos conhecimentos e questionamentos que se apresentavam naquele momento.

Começou ali meu caminho de inquietações. Muito tímido, muito incipiente, mas capaz de não me deixar parar mais. Tive a oportunidade de conhecer a professora Dra Paula Corrêa Henning, naquela ocasião, professora do curso que estava fazendo. Através dela, tive a feliz oportunidade de conhecer a obra de Michel Foucault – autor que escolhi para aprofundar meu estudo. É a partir dessa teorização que olho hoje para a família, a escola, a universidade e, principalmente, as vivências do trabalho e questiono de outro modo, produzo outras instigações nos alunos, respondo com perguntas aos inúmeros questionamentos feitos frente às realidades do asilo e do CETRES.

A partir desse curso e do encontro com a professora Dra Paula Corrêa Henning, hoje minha orientadora, vieram os convites para participar dos grupos de estudo, as possibilidades de cursar disciplinas no PPGE da FURG e então a decisão de realizar o doutorado. Consegui, pela leitura especialmente de *Vigiar e Punir, Segurança, Território e População e Nascimento da Biopolítica*, aproximar minha problemática de trabalho aos conceitos ora discutidos na obra de Foucault. A forma como via e produzia meus ensinamentos de ações de promoção de saúde, passaram a ter outros olhares, outros elementos capazes de me fazer refletir sobre a saúde, sobre a vida e especialmente sobre a escolha que fiz: o estudar a velhice. Preciso deixar claro que em nenhum momento abandono a ideia de um processo de envelhecimento atrelado às atividades que promovem saúde, mas me inquieto com a possibilidade de poder problematizá-las a partir de uma política de governo da vida das pessoas e das populações.

Trago aqui as palavras de Foucault, que motivam o desenrolar desta tese:

É preciso tentar – sem que se possa evidentemente consegui-lo por completo – etnologizar o olhar que dirigimos aos nossos próprios conhecimentos: apreender não apenas a maneira como o saber científico é utilizado, mas o modo como são delimitados os territórios que domina, a maneira também como esses objetos se formam e se são escandidos em conceitos. É preciso restituir em uma formação social de conjunto o estabelecimento de um “saber”, entendido como o espaço das coisas a conhecer, a soma dos conhecimentos efetivos, os instrumentos materiais ou teóricos que o

garantem. Desde então, a história de uma ciência não será mais uma simples memória de seus erros passados ou de suas meias-verdades. Ela será a análise de suas condições de existência, de suas leis de funcionamento e de suas regras de transformação (2011b, p. 285) [grifo do autor]

Debruço-me sobre este fragmento da obra foucaultiana para tentar operar com os conceitos apresentados pelo autor no sentido de explorar as condições de existência da velhice, especialmente atrelada às questões de poder e saber na atualidade. Utilizo como objeto de pesquisa as reportagens sobre envelhecimento presentes na mídia impressa para então apresentar a constituição da velhice como um dispositivo na atualidade. Faço isso no intuito de mostrar como somos atravessados por situações, políticas, certezas e incertezas que nos constituem ao longo da vida e nos tornam sujeitos velhos.

No intuito de apresentar minha primeira interlocução com a obra foucaultiana, anterior a escrita dessa Tese, dediquei-me, inicialmente, a estudar dois, apenas dois, entre tantos componentes biopolíticos de intervenção na vida dos idosos: a Campanha nacional de vacinação para gripe em idosos e as Campanhas de prevenção de quedas em idosos. No artigo produzido “Saúde dos Idosos e estratégias biopolíticas: desenhos possíveis na contemporaneidade”<sup>3</sup>, trouxe pequenas, mas importantes reflexões e entendimentos do conceito de biopolítica para Foucault, que pretendo explicitar ao longo de todo esse trabalho.

Após esse desafio, continuei sendo motivada a aprofundar os estudos foucaultianos na intersecção com a velhice. Diante disso, produzi alguns textos apresentados em congressos e desenvolvi o projeto de pesquisa ora intitulado “Estratégias biopolíticas de gerenciamento da saúde do idoso: enunciadas na mídia impressa a partir do Estatuto do Idoso”, para seleção no doutorado do PPG em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde na FURG em 2011.

Neste momento, no ano de 2011, sentia que estava pronta para adentrar em um novo espaço de estudo. Pronta, no sentido de estar preparada para continuar aprofundando os estudos foucaultianos e, acima de tudo, certa de que as questões de pesquisa que me inquietavam seriam capazes de produzir materiais interessantes no campo da Educação e, especialmente, da Saúde. Encontrei na linha de pesquisa

---

<sup>3</sup> GIUSTI, Patricia H. Saúde dos Idosos e Estratégias Biopolíticas: desenhos possíveis na contemporaneidade. In: Paula Corrêa Henning; Bárbara Hees Garré; Marisa de Mello Luvielmo. (Org.). Biopolítica e Governamentalidade: modos de fazer e gerenciar a educação contemporânea. Rio Grande: FURG, 2010, p. 88-99.

“Educação Científica: Implicações das Práticas Científicas na Constituição dos Sujeitos” a possibilidade de falar da velhice e dos atravessamentos que dão condição de existência para esta população, criando o que nomeamos como sujeito-velho. A interlocução, a partir da mídia impressa, dessa constituição do sujeito-velho com os conceitos foucaultianos é o que pretendo descrever ao longo deste estudo.

Diferente do que faria em outro tempo, do que escreveria em outro momento, não melhor, nem pior, produzo esta Tese instigada no que diz Foucault (2011b, p.332), “interessa-me, sim, o que do oco da nossa história, da noite das lembranças históricas esquecidas pode ser agora retomado, recuperado, trazido à luz do dia e utilizado”.

Com isso, a partir do abrigo na linha de pesquisa “Educação Científica: Implicações das Práticas Científicas na Constituição dos Sujeitos”, tomo, como foco de estudos desta Tese, investigar como fabricamos um certo sujeito-velho na atualidade. Para isso, ancoro-me na ementa dessa linha de pesquisa que busca entender como nos fabricamos sujeitos nas tramas da história.

A partir desses contornos iniciais que me constituem enquanto profissional do campo da Saúde, pretendi evidenciar ao leitor como cheguei ao delineamento de uma Tese de Doutorado. A seguir, passo a apresentar as etapas e processos de meu projeto de investigação que toma a intersecção entre Saúde e Estudos Foucaultianos. Passemos a ele, então.

### 1.1 O Projeto de Pesquisa: delineando modos investigativos na intersecção entre Saúde e Estudos Foucaultianos.

Iniciamos a apresentação deste projeto de pesquisa retomando a questão central do estudo: como o dispositivo da velhice é hoje operacionalizado na mídia impressa? É com foco em tentar produzir algumas reflexões sobre esta temática, que utilizamos, como *corpus* discursivo desta pesquisa, as reportagens de capa apresentadas em cadernos de saúde de dois jornais brasileiros.

Um, o Jornal Diário Popular, de abrangência regional no estado do Rio Grande do Sul, possui em sua estrutura o caderno de saúde “Viva Bem”, que é apresentado aos leitores todas as terças-feiras, com conteúdos diversos vinculados às questões de saúde. Tal encarte do jornal circula desde 1998. O material produzido traz na capa a reportagem principal do caderno, com explicações científicas sobre a temática e, na maioria das vezes, com entrevistas de profissionais da saúde específicos e, ainda, entrevistas com pessoas que vivenciaram tal situação ou temática.

O outro, o Zero Hora, principal jornal de circulação estadual, com alcance em praticamente todos os municípios do Rio Grande do Sul e ainda alguns do estado de Santa Catarina. O suplemento aqui analisado é o “Caderno Vida” que também tem, como foco de escrita, as questões relacionadas à saúde e à qualidade de vida das pessoas. Com produção desde 1990, este caderno traz, em sua capa, a matéria principal e o desenvolvimento desta se dá nas páginas centrais. Também conta com o desfecho produzido por profissionais especialmente da área da saúde e com depoimentos e situações vivenciadas por pessoas pertencentes a diversas comunidades.

A escolha desses cadernos como *corpus* discursivo desta Pesquisa acontece, especialmente, por dois motivos: pelo amplo alcance de leitura, uma vez que consegue chegar à casa de milhares de pessoas, e, também, porque são considerados na região Sul do país e na região sul do Estado, os veículos de comunicação de maior conhecimento das pessoas. Podemos dizer que a mídia impressa, assim como toda a tecnologia que age à distância, pressupõe alcançar um número de indivíduos que não seria possível se seu conteúdo fosse apresentado apenas a um grupo restrito em um escritório, em uma sala de aula ou em uma fábrica, por exemplo.

O Diário Popular, um jornal centenário, fundado em 27 de agosto de 1890, é o terceiro jornal mais antigo do Brasil com tiragem ininterrupta e também o mais antigo do Rio Grande do Sul. Atualmente circula em 21 municípios da região sul do Estado e tem uma tiragem de 17.627 exemplares em edições de segunda a sexta-feira. Já o Jornal Zero Hora tem uma tiragem média semanal de 180.492 exemplares. Foi fundado em 04 de maio de 1964 e é um dos maiores jornais de circulação diária do Brasil, ocupando a sexta posição nacional.

O que vamos olhar nos cadernos de saúde Viva Bem e Vida são especialmente as reportagens de capa que dizem respeito à velhice e às questões a ela direcionadas. Teremos como recorte temporal o ano de 2004 até o ano de 2010. Justificamos essa condição pelo fato de em 2004 nos depararmos com o principal documento de cunho jurídico que trata dos direitos e deveres dos velhos – o Estatuto do Idoso<sup>4</sup> e o ano de 2010 por ser o ano anterior ao meu ingresso no Doutorado do PPG em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde da Universidade Federal do Rio Grande – FURG.

---

<sup>4</sup> O Estatuto do Idoso pode ser visualizado em: BRASIL. *Estatuto do idoso*: lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003.

Após a definição do *corpus* discursivo, foi necessária uma empreitada de busca das capas selecionadas. No Jornal Diário Popular, a pesquisa foi realizada na Biblioteca Pública de Pelotas, local onde todos os jornais são armazenados. Como se trata de capas de jornais que ficam no acervo histórico, não foi possível fazer fotocópia. Assim, foram investigadas uma a uma as capas durante o período definido para análise e, ao selecioná-las, algumas foram fotografadas e outras a matéria foi copiada. Em relação ao caderno Vida do Jornal Zero Hora, foi solicitada, junto ao Centro de Pesquisa do referido jornal, a possibilidade de acesso ao material para o estudo. Todas as capas de 2004 a 2010 foram digitalizadas e encaminhadas via email. Como nesse jornal as matérias de capa são desenvolvidas nas páginas centrais do caderno, depois de selecionadas, também foram adquiridas junto ao Centro de Pesquisa.

Ao adentrarmos nesses sete anos de produção, verificamos que temos em torno de 670 cadernos que tratam diretamente as questões da saúde das populações e nesses, aproximadamente 60 capas, distribuídas entre os anos analisados, que tem vinculação direta com o processo de envelhecimento. Esclarecemos a questão “vinculação direta” para deixar muito claro que as demais capas podem e, com certeza, fazem algum tipo de relação com as questões de promoção da vida, o que repercutiria obviamente na condição de viver mais. Porém, para dar conta de analisar o que realmente estamos propondo, caracterizamos, como passível de ingresso no processo de análise, aquela reportagem que apresenta um texto de capa diretamente relacionado com a velhice.

Com isso posto em prática, verificamos uma recorrência de reportagens que abordam o processo de envelhecimento pautado pelas ações de proteção e promoção da saúde. São essas que estarão sob análise e que justificam a empreitada de estudos desta Tese. O encontro com os discursos sobre velhice produzidos nos dias de hoje será proporcionado por estes dois importantes cadernos de saúde. Evidentemente outras escolhas poderiam ter sido feitas para olhar a velhice na atualidade. A mídia impressa se torna por nós selecionada por entendê-la capaz de produzir sentidos e verdades<sup>5</sup> que vão conduzindo os sujeitos velhos ao longo e no final de suas vidas.

---

<sup>5</sup> Entendemos o conceito de verdade a partir de Foucault (2010a). “A “verdade” é centrada na forma do discurso científico e nas instituições que o produzem; está submetida a uma constante incitação econômica e política [...]”. (FOUCAULT, 2010, p. 13) [grifo do autor]. Podemos dizer que a verdade é produzida e fabricada a partir dos discursos que fazemos circular como verdadeiros. Essa seleção do discurso acontece a partir de procedimentos que colocam alguns ditos “no verdadeiro” e outros não. Sobre esse conceito de verdade em Foucault, apresentaremos mais demoradamente no Capítulo 2 Envelhecimento e Estudos Foucaultianos desenvolvido nesta Tese.

Podemos citar Mayra Gomes para trazer a exata dimensão da importância do papel do jornalismo na modelização social: “sua importância como ponto estratégico por cuja apropriação se bate, uma vez que se trata de espaços por onde os discursos terão seu ponto máximo de difusão”. (GOMES, 2003, p. 45). Os discursos sobre velhice presentes nos cadernos de saúde serão levados a milhares de pessoas, ou seja, um grande número de indivíduos fará parte de um conjunto de leitores que muito mais do que apenas ler, poderão seguir suas vidas aplicando as técnicas e condutas sugeridas nas reportagens. Aliás, os materiais persuadem, com seus jogos de força e fabricação de verdades, para que suas dicas, posturas frente à saúde, sejam, pelos leitores, efetivadas em seu cotidiano.

A mídia impressa, como percebemos, se constitui como um importante elemento de produção de subjetividades que convida os indivíduos a entrarem num jogo que os interpela e vai pouco a pouco conduzindo as formas de ser e de agir de um sujeito que pretende alcançar a longevidade com qualidade de vida. A mídia, então, pode ser vista como um processo de adestramento do sujeito. E mais: de maneira permanente e contínua. É este, como diz Hara (2007), o primado da comunicação: minuto a minuto ela molda nossa subjetividade com os ideais de uma determinada população ao nos convidar a participar, ao nos persuadir a jogar.

Motivadas pelas discussões e repercussões presentes na mídia impressa sobre a saúde do idoso, onde o envelhecer com saúde tem sido uma enunciação com potente reverberação no cenário atual, é que buscamos, com esta Tese, uma interlocução potente entre o campo de saber da Saúde do Idoso e os estudos da mídia como artefato cultural que vem produzindo formas de existir e conviver no mundo contemporâneo. Para isso, colocamos, sob exame, alguns discursos que vêm fortemente circulando em veículos de comunicação. Buscamos provocar o pensamento sobre tais discursos, entendendo-os atrelados ao poder sobre a vida da população, no intuito de “prolongar a vida do ser humano”.

Entendemos ser esse estudo um trabalho vinculado a Educação em Ciências e mais amplamente à Educação por compreender que a mídia educa, controlando, determinando e incidindo diretamente nos corpos e subjetividades dos indivíduos. Na busca por articular um estudo que visibilizasse meu trabalho docente, meus desejos e

este Programa de Pós-Graduação tomei a mídia – instância que, na perspectiva teórica que assumo, fabrica modos de vida e governa sujeitos – como *corpus* empírico. Olhar para a Educação em Ciências e o envelhecimento na atualidade parece-me uma pesquisa potente que pode auxiliar na ampliação do conceito de Educação, entendendo que ela ultrapassa os muros escolares, compondo nossos modos de existir e conviver em diferentes instâncias sociais: na família, nas associações, na igreja e também na mídia!

Para dar conta dessa interlocução, sujeito-velho e mídia no campo da Educação em Ciências, nos colocamos a pensar no objetivo central dessa pesquisa e ramificar dele aquilo que será necessário para ser estudado e aprofundado. Assim, para buscar caminhos que possam nos dizer como o dispositivo da velhice é hoje operacionalizado na mídia impressa, foi preciso instituir três questionamentos:

- Quais as condições de possibilidade que permitiram a emergência da velhice no século XX?
- Como o dito e o não dito se entrelaçam na constituição do dispositivo da velhice?
- De que forma se dão as articulações entre os jogos de forças, a fabricação dos saberes e a subjetivação dos sujeitos-velhos na contemporaneidade?

Diante dessas problematizações, nos propusemos a investir em uma análise do discurso a partir de Michel Foucault, operando com algumas ferramentas analíticas. Visualizamos utilizar as ferramentas de enunciado, discurso, dispositivo e relações de poder. Nossa intenção é problematizar, discutir, indagar, analisar os discursos, ficando no nível do que está dito e simplesmente do dito, não interessando o autor do discurso. “Que importa quem fala?” (FOUCAULT, 2001a, p. 264).

O foco da análise é com o que está colocado e com os efeitos que se produzem a partir destes discursos presentes na mídia impressa, não se tratando de interpretá-los no sentido de buscar explicações para o que estão tentando dizer, ou ainda quais as intenções escondidas por trás do discurso. O movimento é o de discutir e analisar os efeitos produzidos por tais discursos quando colocados em funcionamento. Como nos diz Foucault, “o discurso é para a relação de forças não apenas uma superfície de inscrição, mas um operador”. (2011b, p. 221)

Queremos reforçar que em nossos estudos o que será analisado e colocado em operação são as enunciações sobre velhice presentes nos cadernos de saúde, ou seja, aquilo que está posto, dito e ainda visível para a população de velhos, não interessando aquilo que possa estar escondido, ser interpretado, descoberto ou desvelado.

Eu me dei como objeto uma análise do discurso, fora de qualquer formulação de ponto de vista. [...] O que me interessa, no problema do discurso, é o fato de que alguém disse alguma coisa em um dado momento. Não é o sentido que eu busco evidenciar, mas a função que se pode atribuir uma vez que essa coisa foi dita naquele momento. Isto é o que eu chamo de acontecimento. Para mim trata-se de considerar o discurso como uma série de acontecimentos, de estabelecer e descrever as relações que esses acontecimentos – que podemos chamar de acontecimentos discursivos – mantêm com outros acontecimentos que pertencem ao sistema econômico, ou ao campo político, ou às instituições. (FOUCAULT, 2006b, p. 255)

O entendimento que fazemos em relação às enunciações que estamos olhando é de que muitas destas se tornam um acontecimento discursivo, uma vez que nos dias de hoje são apresentadas – e assumem o caráter de verdade – a uma determinada sociedade e tem como função mostrar algumas condições e estratégias de gerenciamento da vida. As discussões de velhice aparecem pelos inúmeros fatores que estão ocorrendo nos dias de hoje e também porque se tornou uma população que precisa ser pesquisada especialmente a partir do século XX. A velhice só se torna um discurso potente pelas condições de possibilidade que nos fazem olhar para ela. Em Foucault podemos perceber que o discurso escapa a toda determinação histórica.

É preciso entender os acontecimentos deste tempo, que estão inseridos no contexto que ora estudamos e não remontar a história das origens para, a partir dela, analisar o que está sendo dito. Nossa intenção é apenas olhar para as condições que fazem emergir determinada situação, questioná-las imediatamente e verificar se podem ser colocadas em um espaço mais geral. Ao fazer isso, podemos estar imersos em um campo de acontecimentos discursivos que, mesmo rodeado de inúmeras enunciações, é sempre um conjunto finito que analisa o que está dito em um determinado contexto, tempo e espaço.

Trazemos novamente Foucault (2012) para expressar que na análise do campo discursivo o que importa é compreender o enunciado na estreiteza e singularidade de sua situação, além de determinar as condições de sua existência, de perceber as correlações com outros enunciados e de mostrar que outras formas de enunciação se excluem. Enunciações essas que estão relacionadas às multiplicidades de signos que

emergem de um determinado contexto e que por isso falam sobre um mesmo objeto. Ao falarem de um mesmo objeto, podem estar dando vez a um enunciado.

O enunciado, em um primeiro momento, aparece como um último elemento, suscetível de ser isolado em si mesmo e ainda capaz de entrar em um jogo de relações com outros elementos com algum tipo de semelhança. Da ordem da raridade, é considerado um tema central para análise do discurso proposta por Foucault, não sendo considerado nem uma proposição, nem um ato de fala. Mas sim “como um átomo do discurso”. (IDEM, p.96)

Nesse sentido o enunciado,

[...] não é a projeção direta, sobre o plano da linguagem, de uma situação determinada ou de um conjunto de representações. Não é simplesmente a utilização, por um sujeito falante, de um certo número de elementos e regras linguísticas. De início, desde sua raiz, ele se delinea em um campo enunciativo onde tem lugar e *status*, que lhe apresenta relações possíveis com o passado e que lhe abre um futuro eventual. Qualquer enunciado se encontra assim especificado: não há enunciado em geral, enunciado livre, neutro, independente; mas sempre um enunciado fazendo parte de uma série ou de um conjunto, desempenhando um papel no meio dos outros, neles se apoiando e deles se distinguindo: ele se integra sempre em um jogo enunciativo, onde tem sua participação, por ligeira e ínfima que seja. (IDEM, p.120)

Podemos dizer que estamos diante de uma distribuição de funções e papéis, que situa as unidades significativas em um espaço em que elas possam se multiplicar e se acumular. A multiplicação e o acúmulo se dão a partir da formação de uma rede discursiva que atua em nossa sociedade determinando algumas “verdades”. Isso talvez nos provoque a entender como os discursos presentes em determinadas circunstâncias são constituídos a partir de um enunciado. É necessário compreender que esse enunciado não é uma estrutura, nem mesmo uma unidade de relações que permitem um número expressivo de modelos, mas sim uma função de existência que pertence aos signos e que por intermédio deles é capaz de verificar se possuem algum sentido ou não (FOUCAULT, 2012).

A função enunciativa de que se refere Foucault está caracterizada por uma materialidade repetível que mostra o enunciado como um objeto específico e paradoxal e ainda como um objeto que está entre os que os homens manipulam, produzem, utilizam, trocam, recompõem e algumas vezes destroem.

[...] O enunciado, ao mesmo tempo que surge em sua materialidade, aparece como um *status*, entra em redes, se coloca em campos de utilização, se oferece a transferências e as modificações possíveis, se integra em operações e em estratégias onde sua identidade se mantém ou se apaga. Assim, o

enunciado circula, serve, se esquiva, permite ou impede a realização de um desejo, é dócil ou rebelde a interesses, entra na ordem das contestações e das lutas, torna-se tema de apropriação ou de rivalidade. (FOUCAULT, 2012, p. 128)

Pensar no enunciado como um objeto de apropriação e entendê-lo diante disso como elementos para uma determinada estratégia, nos parece ser algo motivador em meio às discussões que estamos propondo desenvolver. Olhar os enunciados, suas funções enunciativas, percorrer os diversos domínios que elas pressupõem e ainda as formas pelas quais se articulam é permitir que aparecessem as formações discursivas.

As formações discursivas por sua vez englobam os enunciados que se referem ao mesmo objeto em uma determinada regularidade temporal e ao serem definidas dão condições para o surgimento de um discurso, como um conjunto de enunciados. (FOUCAULT, 2012). O discurso, nesta perspectiva, longe de saber como e por que apareceu em um determinado momento da história, pretende entender e tornar visível os seus próprios limites, suas transformações e ainda a forma e os modos específicos de se constituírem nesse tempo.

Nessa correnteza podemos dizer que a análise de uma formação discursiva se dá no tratamento de um conjunto de *performances* verbais, no nível do enunciado e da forma de positividade que a caracteriza (FOUCAULT, 2012). “Mais sucintamente, é definir o tipo de positividade de um discurso”. (IDEM, p.153). Com isso, a análise do discurso nos permite entender que os discursos acontecem num espaço de ação possível, diante de um sistema que acolhe as ‘coisas ditas’ e as colocam em funcionamento. Elas são produzidas e produzem esse mundo a ponto de serem tomadas como verdades. São as práticas discursivas que nos permitem falar segundo determinadas regras e expor as relações que ocorrem dentro de um discurso (FISCHER, 2012).

O discurso, nesta perspectiva, toma a vez para dar conta de tudo aquilo que é visível e enunciado. De todas as práticas sociais nas quais se fala e se faz falar e ainda nas quais se fazem coisas com o que se diz e se faz dizer (LARROSA, 1994). Descrito de outra forma, os discursos fabricam, delimitam e inventam o mundo, que só tem significado a partir desses ditos.

Assim, o discurso da ciência médica e de outras ciências que são chamadas a seu apoio, na constituição do objeto velhice é o que pretendemos analisar nessa Tese. Para isso, tomamos algumas pistas dadas por Michel Foucault e, diante delas, vamos à busca de ferramentas que possam nos dar condições de operar com diversos elementos que

vão se compondo ao longo do estudo. Temos certeza que as ferramentas analíticas dispostas nas obras do filósofo francês são potentes e produtivas para as análises que ora precisaremos fazer.

Podemos dizer que essas ferramentas nos possibilitarão um outro olhar para as questões relacionadas ao envelhecimento, fazer um contraponto ao pensamento moderno sobre as condições em que vivemos na fase final de nossas vidas. Será possível, também, ter uma visão das práticas discursivas que estão constituindo e determinando conhecimentos específicos que vão pouco a pouco subjetivando os sujeitos-velhos. Para isso, procuramos compreender a ciência que fala e cuida da velhice, enunciada nos cadernos de saúde Viva Bem e Vida, como um discurso potente nos dias de hoje, uma vez que está descrito e visível como uma das grandes preocupações sociais, econômicas, culturais e políticas da atualidade.

Na enunciação *Você cuida bem da sua audição?* descrita no Caderno Viva Bem do Jornal Diário Popular, de 01 de novembro de 2005, fica evidente a potência do discurso da ciência, quando trata a poluição sonora no Brasil como um problema de saúde pública capaz de ser responsabilizada em parte, pelos 5,7 milhões de brasileiros que possuem deficiência auditiva. Na fala do presidente da Sociedade Brasileira de Otologia, Sady Costa, é possível entender como a surdez na terceira idade aparece especialmente como uma preocupação social: “a surdez no idoso constitui-se em um dos mais importantes fatores de desagregação social. De todas as privações sensoriais, a perda auditiva é a que produz efeito mais devastador no processo de comunicação do idoso [...]” (Viva Bem – Diário Popular, 01/11/2005, p.1).

Ainda nesta reportagem, é destacado que os cidadãos brasileiros ainda não se acostumaram com uma cultura de prevenção, o que faz com que as pessoas, muitas vezes, exponham a audição a riscos desnecessários. Algumas orientações são dadas especialmente para que sejam realizadas na fase adulta, antes de chegar em um processo dito “natural” do envelhecimento em relação ao aparelho auditivo. Vemos o sujeito-velho sendo educado e orientado para que ao longo da vida busque, especialmente no trabalho, ambientes livres de ruídos.

A potência produzida no discurso da ciência a que nos referimos pode ser percebida quando em inúmeros meios e formas se fazem presente as discussões sobre o processo de envelhecer no mundo, como, por exemplo, esse citado na mídia impressa, sobre a surdez na terceira idade, quando documentos e legislações são colocados em

funcionamento para dar conta de um número expressivo de pessoas que envelhecem, quando políticas de educação e de saúde são preparadas e realizadas em prol de um atendimento mais eficaz e qualificado para as pessoas com mais de 60 anos de idade.

A velhice, marcada pelas ações de prevenção e que dia a dia vai esmaecendo as enunciações de doença, não é mais uma preocupação de poucos, de reflexão apenas ao chegar nesta faixa etária e, sim, um tema de discussões amplas, fortes, que iniciam no nascimento ou até mesmo antes dele, e que nos acompanham por toda a vida. A geriatria, como uma ciência de cuidado com os velhos, tem sido chamada a participar de políticas públicas, campanhas publicitárias, documentos jurídicos, filmes, livros escolares, reportagens televisivas e jornalísticas, além de tantas outras formas e jeitos que mostram o desenvolver dessa ciência.

Nesta Tese pretendemos mostrar a constituição dos sujeitos-velhos a partir dos cadernos de saúde presente nos jornais sob análise, entendendo esses como potentes instrumentos que educam e ensinam sobre velhice. Talvez possamos tomar esses cadernos como espaços não formais de aprendizagem, mas que como a escola e a família, por exemplo, ao ensinarem modos de se comportar, vão imprimindo modos de se viver nos dias de hoje. Desta forma, a mídia vai nos interpelando e nos convidando a ver e falar da velhice a partir das questões relacionadas a prevenção da saúde, como podemos visualizar nas três capas dos Cadernos de Saúde: Viva Bem e Vida, nos quais mesmo sendo destacado três doenças – Reumatismo, Parkinson e Alzheimer, essas aparecem na condição de serem evitadas e não como doenças “próprias e comuns” no envelhecimento que não são possíveis de tratá-las ou minimizá-las.



A partir das enunciações presentes nas três capas apresentadas é possível verificar que as condições de vida das pessoas vêm se modificando ao longo do tempo. O reumatismo, a doença de Parkinson e o Alzheimer, mesmo ainda prevalentes na população de idosos, são hoje visualizados como problemas de saúde passíveis de controle. Não exatamente de cura, mas de imprimir algumas condições que permitem que os indivíduos convivam bem com a doença e em sociedade. Na capa que apresenta a reportagem *Unidos contra o Parkinson* (Viva Bem – Diário Popular, 04/10/2005), é explícito todo o cuidado proposto por uma Associação de pessoas com a referida doença no sentido de repartir os acontecimentos ocorridos no corpo de cada parkinsoniano, de buscar na ciência, especialmente a partir da promoção de palestras e oficinas sobre a patologia, as possibilidades de conviver com o problema e também de continuar vivendo mais e melhor.

Nas outras duas capas, também, fica evidente a produção discursiva feita em cima das doenças que acometem especialmente as pessoas com mais idade e toda trama desenvolvida pelos profissionais da saúde para que sejam evitadas. A reportagem *A doença da baronesa* (Vida – Zero Hora, 20/11/2004), por exemplo, traz para discussão a personagem de uma novela - outra possível forma de persuadir a população através da mídia, que apresenta os primeiros sintomas de Alzheimer. A matéria em si, muito mais do que tratar a sintomatologia e os tratamentos para a referida doença, coloca em discussão os hábitos e práticas que devemos ter e fazer ao longo da vida para que não se desenvolva esta e outras doenças relacionadas à mente. “É preciso exercitar a mente, fazer palavras cruzadas, assistir filmes [...], destaca a médica”. (IDEM, p.3).

Diante dessas enunciações e outras tantas presentes no *corpus* de análise desta Tese, fica evidente que o discurso de uma ciência médica, legitimado pela fala de um médico se torna cada vez mais visível e enunciável. Precisamos dizer aqui que outros profissionais da área da saúde - psicólogos, enfermeiros, fisioterapeutas, farmacêuticos e outros, são chamados em auxílio para corroborarem com o que a medicina diz sobre os velhos. Nesta Tese colocamos em exame a formação de uma rede de discursos, de enunciados científicos, de instituições, de regulamentos, leis, medidas administrativas e proposições filosóficas e morais que vão constituindo um dispositivo – o dispositivo da velhice.

A Tese que apresentamos aqui tem como intenção mergulhar na pesquisa, rompendo com as certezas e convicções propostas no campo do envelhecimento.

Através do campo teórico que utilizamos nesse estudo, somos colocadas em um movimento de olhar para o material empírico e provocar nosso pensamento sobre aquilo que não foi pensado. Refletir sobre outras formas de ver a constituição de um sujeito-velho nos dias de hoje. Pensar a população de idosos e colocar algumas verdades em suspenso. É esse o convite que fazemos ao leitor, olhar para a velhice enunciada no caderno Viva Bem e no Caderno Vida como resposta a uma urgência, fabricando modos de vida a partir de seus ditos e não ditos. Esse é o propósito do estudo. Vamos a ele, então!

## **2. Envelhecimento e Estudos Foucaultianos: algumas ferramentas de estudo.**

## **2. Envelhecimento e Estudos Foucaultianos: algumas ferramentas de estudo.**

O capítulo que apresentamos a seguir pretende trazer algumas sustentações conceituais importantes para esta Tese. Mostramos ao leitor a interlocução desses conceitos com a Pesquisa que ora desenvolvemos, explicitando a perspectiva teórica e os autores que escolhemos para dialogar ao longo deste trabalho. A proposição que fazemos é adensar no percurso teórico, buscando alternativas para os questionamentos, dúvidas e inquietações que nos acompanharam no debruçar sobre o material em análise e, especialmente, sobre a temática que estudamos.

Para isso, subdividimos o capítulo em alguns momentos que vão trazendo a velhice como a temática em estudo a ser analisada, as ferramentas foucaultianas como condições possíveis de olhar para o material empírico e, ainda, a mídia como um elemento de persuasão potente nos dias de hoje.

### **2.1 A velhice como população-alvo da Pesquisa**

O avanço da ciência em benefício da saúde com drogas e tratamentos eficazes aos principais males da sociedade, assim como os investimentos realizados nas cidades, faz com que demos passos cada vez mais longos ao pensarmos no termo vida. Chegar ou se aproximar dos 80 anos passou a ser fato comum (DIÁRIO POPULAR – 25/11/2013, p.2).

Assim começa o editorial “Saber envelhecer é um desafio” do Jornal Diário Popular, publicado em 25 de novembro de 2013. Iniciamos este referencial teórico que pretende apresentar os modos como olhamos para o envelhecimento a partir, especialmente, dos estudos foucaultianos, trazendo essas linhas do editorial para mostrar que velhice e processo de envelhecimento estão presentes nos dias de hoje, talvez mais do que isso: são uma preocupação social!

A velhice está sendo manifestada através de uma multiplicidade de termos que hoje caracteriza e constitui uma população de pessoas que estão em um determinado período da vida. Trazemos fragmentos do estudo de Clarice Peixoto (2006) para elucidar que em alguns países a discussão e as representações que acompanham o processo de envelhecimento estão bastante avançadas, enquanto que no Brasil a temática em questão está sendo tratada vagarosamente. A autora apresenta o que acontece em termos de organização da velhice na França e faz uma comparação com o Brasil. Mostra que, na França, no século XIX a denominação velho era utilizada por

peessoas com mais de 60 anos que não detinham *status* social e que não estavam mais aptas ao trabalho, sendo consideradas incapazes de produzir. Para esses a responsabilidade do cuidado saía da empresa e do empregador e passava a ser da família ou do poder público, que deveria disponibilizar abrigo em instituições governamentais. “Ser velho é pertencer à categorização emblemática dos indivíduos idosos e pobres”. (PEIXOTO, 2006, p. 72) O termo idoso, por sua vez, estava atrelado às pessoas com mais de 60 anos que detinham algum *status* social.

Com o passar dos tempos, a França instituiu uma revisão nas políticas sociais, especialmente na modificação do processo de aposentadorias e a classificação de velho e idoso passou a ser visualizada com menos dicotomia, uma vez que os então ditos velhos/pobres passaram a ocupar espaços não antes utilizados por eles. A denominação idoso foi considerada um tratamento mais respeitoso para com as pessoas com mais idade. Assim velhos e idosos, ou melhor, apenas idosos, passaram nesse país a vivenciarem situações mais proveitosas e prazerosas nesse período da vida, fazendo com que se atribuisse outra designação a essa população: a terceira idade. “Sinônimo de envelhecimento ativo e independente, a terceira idade converte-se em uma nova etapa da vida, em que a ociosidade simboliza a prática de novas atividades sob o signo do dinamismo”. (IDEM, p.76) A categoria terceira idade passou a ser a denominação utilizada para os jovens idosos, com menos de 75 anos de idade. Criou-se então na França, a quarta idade, para incluir os idosos velhos.

Para o Brasil, Clarice Peixoto (2006), destaca que o termo velho foi utilizado de uma forma geral até pouco tempo, em virtude de que as discussões sobre a velhice estão na fase inicial no país. Apenas no final da década de 60 é que a nomenclatura idoso passa a ser utilizada, especialmente nos documentos oficiais e, com isso, o termo velho passa a ser atribuído às pessoas com problemas decorrentes do processo de envelhecimento, com declínio físico, social, emocional. A organização do sistema de aposentadorias, no nosso país, teve vários entraves até se estabelecer como um direito do indivíduo com mais idade, dificultando a condição do velho em usufruir de elementos que o colocassem em uma situação de vida melhor. Assim, no Brasil, a constituição do sujeito como pertencente à terceira idade chega a passos lentos e, diferente do avanço das discussões dessa população realizadas na França, o país talvez custe para vivenciar a chamada quarta idade.

Diante do exposto, verificamos que, a partir de diferentes nomenclaturas, que se modificam e se atualizam em determinados cenários, vamos definindo uma população e que, independente da denominação dada, esta etapa da vida, considerada como última fase do ciclo vital, toma novos rumos a partir do século XX. Podemos descrevê-la como um desafio para os poderes instituídos em cada país uma vez que demanda novas pesquisas e estudos, que reorganiza o setor econômico e que necessita de outro tipo de planejamento em relação às questões de cunho social, científico e político. Temos uma modificação em relação à demografia no cenário mundial e também no Brasil: a natalidade diminui bruscamente e o número de idosos aumenta de forma expressiva.

Os dados apresentados pelo Censo de 2010, divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), mostram um país que envelhece rapidamente. Segundo o órgão, a população de idosos deve passar de 14,9 milhões (7,4% do total), em 2013, para 58,4 milhões (26,7% do total), em 2060. (IBGE 2010). É perceptível que o número de brasileiros com idade acima de 60 anos deve quadruplicar até 2060. Outro dado bastante interessante para nossas reflexões é em relação à modificação da expectativa de vida. Passamos dos atuais 75 anos para, em 2060, alcançar uma média de 81 anos de vida.

Diante desse cenário, voltamos ao editorial do jornal Diário Popular para dizer que o que está em discussão é que não bastará chegar aos 75 ou 81 anos em 2060, sem estar em condições de saúde adequadas. “O modo como zelamos por nossa saúde hoje terá reflexo direto no futuro sobre a cabeça e o corpo. [...] E isso passa pela alimentação, pela atividade física e pelo bem-estar mental”. (DIÁRIO POPULAR, 25/11/2013, p.2) Há toda uma modificação no cuidado que começa desde cedo, não sendo mais possível deixar para os 60 anos uma modificação na rotina e na qualidade de vida das pessoas.

Isso se dá especialmente pela posição que hoje ocupa o processo de envelhecimento. No início do século XX, motivadas por três cientistas – um biólogo, um médico e um psicólogo, aparecem as primeiras discussões sobre a ciência ora destinada a desenvolver pesquisas e estudos sobre os velhos. Foi especialmente Ignatz L. Nascher, considerado o “pai da geriatria”, que apresentou essa ciência no seu livro *Geriatrics: the diseases of old age and their treatment*, em 1914, no qual trouxe suas pesquisas sociais e biológicas sobre o envelhecimento (FREITAS, et al, 2011).

Até meados de 1930, a geriatria restringiu-se ao conhecimento biológico e, só após a inserção de outros pesquisadores, esta ciência começou a ser percebida a partir de múltiplas facetas, necessitando, para tanto, de conhecimentos multiprofissionais e interdisciplinares. Para atender as demandas com envolvimento de diversos profissionais, especialmente da área da saúde, é que temos a gerontologia como uma ciência que tem por finalidade estudar o processo de envelhecimento e seus determinantes biopsicossociais, bem como as características da velhice.

De acordo com Neri (2008), a gerontologia é um campo de conhecimento multi e interdisciplinar responsável pela descrição das alterações típicas do processo de envelhecimento e de seus determinantes genético-biológicos, socioculturais e psicológicos. Além dos médicos, outros profissionais entram em jogo aprofundando a investigação sobre o processo de envelhecimento e produzindo formas de alcançar a velhice com condições mais adequadas. Reforçando a importância da gerontologia, Debert (1999) e Silva (2008) destacam que essa ciência, além de atuar no corpo envelhecido, que é o objeto da geriatria busca conhecer as necessidades sociais, emocionais e de saúde, assim como as práticas e hábitos dos velhos, tornando-se um saber especializado necessário no entendimento da velhice.

Diferente do que acontecia em séculos anteriores, onde as pessoas mais velhas eram tratadas em asilos ou hospitais para receberem algo de origem mais terapêutica e até mesmo com ênfase em um cuidado de ordem mais religiosa e/ou caritativa, na atualidade se discute a possibilidade de cuidar dos velhos a partir da gerontologia, na qual diversos profissionais, além de trabalharem a terapêutica, desenvolvem ações de cuidados para o prolongamento da vida. Essa modificação no cuidado com os indivíduos de mais idade fica explícita quando pensamos que em 1903, ano que iniciam as discussões sobre a geriatria e a gerontologia, tínhamos uma expectativa de vida de 52 anos e hoje, passados mais de 110 anos, sabemos que as pessoas vivem em média até os 75 anos, podendo chegar com mais facilidade a mais de 90 anos de idade.

O breve cenário que estamos apresentando traz por si só algumas das reflexões que nos impulsionaram a estudar esta temática: pensar a velhice como resposta a uma urgência em nossos tempos, discutir as condições de possibilidade para sua emergência no século XX e, ainda, olhar para os discursos que atravessam e constituem as pessoas a

partir de saberes desenvolvidos e de relações de poder que estão postas nos dias de hoje. Produzir olhares sobre essas inquietações e discuti-las numa perspectiva foucaultiana fez com outros olhares sobre envelhecimento emergissem. Problematizamos a mudança que ocorreu com a medicina e com as demais ciências da saúde que são chamadas ao seu apoio, a fim de mostrar que as alterações foram necessárias para dar conta de um cuidado mais antecipado, ou seja, de uma possibilidade de evitar a ocorrência de doenças, a partir de um grande investimento em ações de promoção da saúde.

Será preciso contextualizar um pouco essas transformações que ocorreram na medicina, especialmente a partir do fim do século XVIII. Tínhamos todo um processo que girava em torno da doença, em que saberes eram produzidos e utilizados no tratamento e na cura dessas patologias. Com o passar do tempo, essa forma de fazer medicina vai sendo atravessada por um processo de regulação sobre o que é considerado normal. O investimento científico ocorre no momento anterior ao processo de doença, ou seja, os fatores de risco para determinada moléstia são controlados a ponto de evitar o aparecimento da patologia e se tornar necessário o tratamento. É em relação a um tipo de funcionamento ou de estrutura orgânica que a medicina do século XIX forma seus conceitos e prescreve suas intervenções (FOUCAULT, 2011a).

[...] é o constante olhar sobre o doente, a atenção milenar, e, no entanto, nova a cada instante, que teria permitido à medicina não desaparecer inteiramente com cada uma de suas especulações, mas conservar, tomar pouco a pouco a figura de uma verdade que seria definitiva sem ser por isso acabada, desenvolver-se, em suma, sob os episódios ruidosos de sua história, em uma historicidade contínua (IDEM, p.58).

Percebemos o quanto a ciência médica se molda para acompanhar os fatores externos que exigem dela novas definições, novas formas de tratar e, especialmente, um novo olhar capaz de manter as pessoas afastadas de uma condição de doença. Podemos voltar ao nascimento da medicina social, no final do século XVIII, para exemplificar as transformações que foram ocorrendo com a prática médica em alguns países. Certamente esses acontecimentos discursivos foram potentes para as modificações dos modos de fazer/produzir a medicina nos dias de hoje. Foucault, em uma de suas conferências, ao analisar o nascimento da medicina social, descreveu: “[...] a medicina moderna é uma medicina social que tem por *background* uma certa tecnologia do corpo social” (FOUCAULT, 2010a p.79).

O que está posto diante disso é que, com o capitalismo desenvolvido no final do século XVIII e início do século XIX, o corpo passou a ser o objeto responsável pela força de trabalho e a sociedade precisou controlá-lo. Nas palavras de Foucault “o corpo é uma realidade bio-política. A medicina é uma estratégia bio-política” (IDEM, p. 80). No entanto, o que se pode observar é que a medicina da força de trabalho foi o último processo de investimento de poder médico sobre o corpo. Antes, tivemos a medicina de Estado na Alemanha e a medicina urbana na França.

A medicina de Estado caracterizou-se por uma preocupação em desenvolver uma prática médica centrada na melhoria do nível de saúde da população. Para efetivar essa melhoria, criou programas que fizeram parte de uma política médica baseada em quatro elementos: o desenvolvimento de um sistema mais completo, que além de observar as taxas de natalidade e mortalidade, apresentava os dados de morbidade; a normalização da profissão médica; a subordinação dos médicos a uma administração central e a integração de vários médicos em uma organização médico estatal (IDEM, 2010a).

Em relação ao segundo tipo de medicina social, na época praticada na França, podemos dizer que essa acontece a partir do desenvolvimento das estruturas urbanas. Apresentava três objetivos: a análise das regiões de amontoamento, perigo e de confusão do espaço urbano; o controle da circulação das coisas, essencialmente a água e o ar e a organização das distribuições e sequência, para evitar as epidemias. Esses elementos são responsáveis por dar condições de possibilidade para o aparecimento da medicina científica do século XIX, uma vez que a socialização da medicina, através da inserção no funcionamento geral do discurso e do saber científico, ocorreu especialmente pelo estabelecimento da medicina social, coletiva e urbana (FOUCAULT, 2010a).

Já a medicina social, desenvolvida na Inglaterra a partir do século XIX, foi considerada a medicina dos pobres, do operário, da força de trabalho. Isso ocorre porque começa uma preocupação com as pessoas pobres e o perigo que essas podem representar para as classes ricas. Assim, se desenvolvem formas de cuidar e controlar os pobres dando assistência médica e, com isso, protegendo os demais indivíduos. O controle vacinal, o registro de epidemias e os locais insalubres são alguns pontos de

domínio sobre as classes pobres para minimizar as doenças e mantê-los aptos ao trabalho. Os cuidados médicos passam de um tratar individual para o desenvolvimento de medidas preventivas para toda a população (FOUCAULT, 2010a).

Essa via inglesa da medicina terá um futuro [...] Enquanto o sistema alemão de medicina do Estado era oneroso, enquanto a medicina urbana francesa era um projeto geral de controle sem um sistema preciso de poder, o sistema inglês tornou possível a organização de uma medicina de aspectos e formas de poder diferentes, conforme fosse questão de uma medicina de assistência administrativa ou privada, e a instauração de setores bem-delimitados que permitiam, ao longo dos últimos anos do século XIX e durante a primeira metade do século XX, a existência de uma enquete médico mais completa (FOUCAULT, 2011b, p.424).

Em uma reflexão sobre a formação da medicina social, podemos perceber que alguns elementos, que ainda hoje cuidamos em relação à saúde das populações, já estavam presentes: os aspectos relacionados ao meio ambiente, como saneamento básico e cuidados alimentares, o controle através das imunizações e ainda o registro dos acontecimentos de uma determinada morbidade, são alguns dos exemplos presentes especialmente a partir do fim do século XIX, com a utilização do sistema inglês. Podemos tomar esses acontecimentos discursivos como contribuintes das discussões que são realizadas em torno da saúde pública e o redirecionamento das práticas médicas para uma atenção focada na promoção da saúde.

Talvez seja necessário pensar que esta modificação no atendimento médico se dá especialmente pela possibilidade de, cada vez mais, poder controlar as doenças presentes na sociedade e, com isso, reduzir o alto investimento que vem sendo feito em assistência médica. É diante dessa condição de fazer as pessoas viverem longe de processos patológicos, que a medicina e as ciências da saúde vêm direcionando suas formas de agirem. A prevenção das doenças e a promoção da saúde ganham espaço neste cenário.

A medicina preventiva aparece para propor um novo direcionamento nas práticas de saúde, levando em consideração a história natural da doença – seu período pré-patogênese e o patogênese – sendo possível definir as estratégias que poderão e deverão ser aplicadas na população, a fim de minimizar o risco do aparecimento da doença. (LEAVELL & CLARK, 1976). As estratégias direcionadas aos indivíduos são

desenvolvidas dentro de três níveis de prevenção: primária, secundária e prevenção terciária.

A prevenção primária acontece no período de pré-patogênese, ou seja, quando ainda não existe a doença. Esse tipo de prevenção engloba dois grupos de ação: o primeiro, denominado promoção da saúde, é responsável pelas atividades que promovem a saúde e o bem estar geral. Nutrição adequada, exames periódicos, educação sanitária, condições consideradas adequadas de trabalho, moradia adequada, educação sexual e as mais variadas campanhas de orientação sobre temas específicos são atividades realizadas nesse grupo de prevenção. A proteção específica é o segundo grupo de prevenção primária. Neste, o cuidado também acontece na manutenção do estado de saúde, tendo suas atividades mais centradas em doenças específicas. A aplicação de vacinas, o uso específico de equipamentos de proteção individual na indústria são exemplos de proteção específica. (DELIBERATO, 2002)

O nível secundário de prevenção já pertence ao período de patogênese, onde o organismo apresenta alguma alteração em sua função. O foco é diagnosticar o mais precoce possível e direcionar o tratamento adequado e imediato para a enfermidade. E o nível terciário acontece quando o indivíduo apresenta alguma doença que já tenha sido diagnosticada e tratada, mas que tenha deixado alguma sequela ou incapacidade. O objetivo, nesse nível, é tentar reposicionar o sujeito para que possa desenvolver suas atividades ou algumas que o deixem participante da sociedade. A reabilitação é o ponto chave desse processo, tentando otimizar a qualidade e o bem-estar das pessoas e garantindo o prolongamento da vida quando possível. (IDEM)

Nessa linha que discute a prevenção em saúde, vale destacar que ainda existe uma diferenciação entre a promoção da saúde, tema em alta na atualidade, e a educação em saúde. Trazemos a definição de cada uma a fim de diferenciá-las, mas entendemos que uma potencializa a outra. Assim, a promoção da saúde está ancorada em uma combinação de apoios ambientais e educacionais cujo objetivo é atingir ações e condições de vida conducentes à saúde. Enquanto que a educação em saúde está voltada para o desenvolvimento de atividades técnicas de cuidado com a saúde, normalmente organizadas através de programas e/ou disciplinas que podem ser realizadas nas escolas, no ambiente do consultório ou da clínica, no ambiente de trabalho e na própria

comunidade, especialmente quando esta não está incluída nos outros espaços. (CANDEIAS, 1997).

[...] a educação em saúde (não confundir com informação em saúde) procura desencadear mudanças de *comportamento individual*, enquanto que a promoção da saúde, muito embora inclua a educação em saúde, visa provocar mudanças de *comportamento organizacional*, capazes de beneficiar a saúde de camadas mais amplas da população, particularmente porém não exclusivamente, por meio de legislação. [grifo do autor] (IDEM, p. 211)

Assim, se olharmos para o processo de envelhecimento é perceptível a presença de todos os níveis de prevenção na vida dos idosos. Para que esses alcancem um estado de equilíbrio em sua condição de saúde, livres de doenças, ou com essas minimizadas, precisam disponibilizar-se para esse jogo que envolve as ações em saúde. Muito mais do que o simples ato de evitar que algo aconteça, precisam desenvolver habilidades que os coloquem em condição de evitar que determinadas desordens apareçam. A promoção da saúde ganha força nesse processo, fazendo que as atividades estejam disponíveis para a população. Promover a saúde envolve modificações nas condições de vida das pessoas, ou seja, individualmente e coletivamente são orientadas e guiadas para realizarem ações que promovam qualidade de vida ao longo de suas vidas.

Vale ainda destacar que a promoção da saúde está em discussão há mais ou menos trinta anos e vem tomando conta dos mais variados espaços que frequentamos e somos convidados a participar na atualidade. Desde o nascimento, ou mesmo antes dele, quando as consultas pré-natais já instigam um pensamento voltado para a promoção da saúde visando o futuro do bebê e da mãe, estamos conectados com práticas que vão direcionando nossa forma de viver. O discurso de saúde atual mostra uma articulação entre os conhecimentos técnicos e os populares, além de uma grande mobilização para a busca de recursos que deverão ser utilizados para garantir a saúde das populações.

Hoje em dia, decorridos mais de vinte anos da divulgação da Carta de Ottawa, em 1986, um dos documentos fundadores do movimento atual da promoção da saúde, este termo está associado inicialmente a um 'conjunto de valores': vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação e parceria, entre outros. Refere-se também a uma 'combinação de estratégias': ações do Estado (políticas públicas saudáveis), da comunidade (reforço da ação comunitária), de indivíduos (desenvolvimento de habilidades pessoais), do sistema de saúde (reorientação do sistema de saúde) e de parcerias intersetoriais; isto é, trabalha com a idéia de 'responsabilização múltipla', seja pelos problemas, seja pelas soluções propostas para os mesmos (BUSS, 2009, p.20) [grifos do autor].

Esta citação nos remete ao que Foucault nos diz sobre a medicina ser uma estratégia biopolítica. Integrando as ações do Estado, da comunidade, dos indivíduos, do sistema de saúde vigente e, ainda, de algum tipo de parceria intersetorial, como por exemplo, com as escolas, talvez não seja possível escapar de um sistema capaz de capturar os indivíduos e a população para cada dia viverem mais e melhor.

Trazemos aqui um pouco do que hoje é apresentado à população de idosos pelo Ministério da Saúde para mostrar as estratégias em nível de prevenção primária, secundária e terciária, que tomam como foco um envelhecimento familiar, saudável e ativo. Entre as ações disponíveis para essas pessoas encontramos diversas campanhas, cursos e materiais desenvolvidos cujo foco é o cuidado e preservação da saúde. Podemos citar a campanha da gripe para idosos, a campanha de prevenção de quedas, o curso de cuidadores com a disponibilidade de um guia prático do cuidador, os materiais e folders sobre diabetes, Parkinson, Alzheimer, osteoporose e problemas auditivos, entre outras atividades que estão disponíveis para que a população se beneficie e, como já dissemos, viva mais e melhor. (BRASIL, 2013) As ações citadas englobam especialmente as estratégias de prevenção primária, tanto de promoção da saúde, que são as mais presentes, como as de proteção específica.

Isso ocorre porque o Brasil é um país que possui um sistema de saúde que ainda carece de muitos investimentos. O que está disponível está centrado em tentar englobar o maior número de pessoas e por isso as ações no primeiro nível de prevenção são as mais necessárias. Essas ações são disseminadas das mais variadas formas, sendo as Unidades Básicas de Saúde e especialmente aquelas que possuem a Estratégia de Saúde da Família (ESF) os principais cenários de desenvolvimento dessas atividades. O mapeamento setorial realizado por essas unidades faz com que as equipes de saúde responsabilizem-se pelas famílias, levando as orientações, acompanhando seu estado de saúde e, especialmente, não deixando que as pessoas escapem desse movimento biopolítico.

O diagnóstico precoce, o tratamento adequado, a reabilitação e a inserção do indivíduo no meio social, embora garantidos no Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003) e nas políticas produzidas para esses indivíduos, aparecem disponibilizados pelo Ministério da Saúde em menor proporção. A preferência é algo que acontece, mas com

a defasagem de alguns serviços, muitas vezes torna-se inacessível ao idoso, levando a condição de incapacidade e até mesmo de morte. Se observarmos o que está posto no planejamento estratégico do Ministério da Saúde 2011 – 2015 em relação à saúde do idoso – “garantir a atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, estimulando o envelhecimento ativo e saudável e fortalecendo as ações de promoção e prevenção”. (BRASIL, 2013a, p. 22) – percebemos o desejo de proporcionar as pessoas com mais idade um cuidado adequado e global, porém sabemos do quanto o investimento é maior nas ações que transferem a responsabilidade do Estado para às pessoas.

Se observarmos, nosso país tem travado uma luta para o desenvolvimento de políticas que proporcionem um envelhecimento saudável. Temos o rótulo de um território habitado por jovens, que não se preparou para uma condição de menor número de nascimentos e maior proporção de pessoas com mais de 60 anos. O Estado investiu muito no cuidado de gestantes, de bebês e das crianças e hoje sofre o impacto e o atraso em relação ao cuidado com o idoso. As conquistas apresentadas pelo Ministério da Saúde para essa população ainda estão voltadas para um velho doente, perfil apresentado por uma grande maioria de brasileiros. A necessidade de formação de cuidadores de idosos, a crescente distribuição de medicamentos para doenças crônicas, a ampliação de oferta de atenção domiciliar são alguns exemplos que nos fazem afirmar que vivemos em um país que cresce em número de velhos, mas ainda repleto de velhos em condições de saúde fragilizadas.

A publicação do Decreto 8.114, de 30 de setembro de 2013, que estabelece o compromisso nacional para o envelhecimento ativo e institui a comissão interministerial para monitorar e avaliar as ações em seu âmbito e promover a articulação de órgãos e entidades públicos envolvidos em sua implementação, nos parece uma demonstração dessa necessidade de governar investindo em atividades que alcancem o maior número de pessoas e que estas se tornem velhos saudáveis, consumidores, deixando de serem dispendiosos para o país. O documento explicita uma série de diretrizes que devem ser seguidas na tentativa de garantir esse envelhecimento ativo. Para cada uma dessas diretrizes, a comissão deverá monitorar a ocorrência de projetos e políticas que consigam produzir resultados satisfatórios na linha apresentada. Esse talvez seja apenas

mais um apontamento jurídico, mas com certeza nos coloca a refletir sobre essa modificação na forma de nos constituirmos, hoje, sujeitos velhos. (BRASIL, 2013b)

Todas essas modificações que vêm acontecendo no cenário mundial e especialmente brasileiro, feitas especialmente a partir da criação de políticas direcionadas para o envelhecimento, têm nos instigado a pensar no quanto estamos imersos nesses programas e projetos produzidos em decorrência de necessidades políticas, econômicas e sociais. Não queremos aqui apontar a validade e nem a importância que essas atividades têm produzido na vida das pessoas, mas sim observar a forma como são construídas e apresentadas para modificar o comportamento de cada indivíduo. Queremos compreender as estratégias de poder que produzem modos de vida e vão constituindo outros olhares sobre os saberes, as populações, os sujeitos. É sobre isso que pretendemos nos debruçar na próxima seção.

## **2.2 Relações de Poder na fabricação dos velhos: os mecanismos disciplinares e biopolíticos em ação**

Nesta seção pretendemos trazer um pouco da problemática do poder apresentada por Foucault ao longo de sua obra. Discutir como, a partir do século XIX, ocorreu uma ascensão da vida pelo poder. Fazer uma interlocução das relações de poder instituídas nos dias de hoje com o processo de envelhecimento.

“[...] estratégias em que se originam e cujo esboço geral ou cristalização institucional toma corpo nos aparelhos estatais, na formulação da lei, nas hegemonias sociais” (FOUCAULT, 2007, p. 103). Essa é a compreensão de poder descrita por Foucault em suas obras. O poder que está em toda parte, presente em todos os lugares e que representa uma situação estratégica complexa numa sociedade determinada. O poder como uma ação sobre a ação dos outros, que pressupõe sujeitos num mesmo jogo. O poder que produz, “[...] produz realidades; produz campos de objetos e rituais de verdade” (FOUCAULT, 2009, p. 185).

Estamos falando de relações de poder, mais espessas e difusas do que um conjunto de leis ou um aparelho de Estado. Uma forma de poder sem titularidade, que referencia as posições e os modos de ação de cada um, tornando possível as resistências e o contra-ataque de uns e outros.

Na aula de 17 de março de 1976 do Curso “Em Defesa da Sociedade” no Collège de France, Foucault apresenta a modificação das tecnologias de poder que minimizam bastante o poder de soberania, focado no direito de matar do soberano e desenvolve, a partir do final do século XVII, um poder sobre a vida. Temos, a partir desse momento, a proliferação do poder disciplinar e do biopoder, esse último aparece especialmente a partir da segunda metade do século XVIII.

Na soberania, o foco de ação se dá no território, onde o soberano age conforme as determinações jurídicas e legais que venham a beneficiar o Estado. O poder disciplinar, por sua vez, está direcionado para o corpo dos indivíduos, na condição de esquadrinhá-lo, ordená-lo e vigiá-lo, tornando força útil e dócil para sociedade. E o biopoder, centrado sobre a vida das populações, se faz muito presente nos dias de hoje através de estratégias que são desenvolvidas para coordenar os mais variados grupos de indivíduos. A população com mais de 60 anos de idade que estamos abordando nesta Pesquisa está cada vez mais conectada com as estratégias que direcionam as formas de viver, uma vez que, para suportarem uma vida mais longa, adentram as diversas campanhas e atividades propostas para esta faixa etária.

O biopoder, como uma forma de poder que age sobre o corpo-espécie, teve como alvo de controle os inúmeros problemas econômicos, políticos e sociais que circulavam na população desde a segunda metade do século XVIII. Controlar as taxas de natalidade, de mortalidade e, especialmente, os fatores desencadeantes das epidemias, fez e faz parte do conjunto de processos instituídos para a nossa sociedade. As doenças passaram a ser vistas com um olhar diferente do da época da soberania, e a morte deixou de ser o passo seguinte para as pessoas com enfermidades, passando a serem usados tratamentos e técnicas que, muitas vezes, conseguiam evitá-la.

A medicina, nesse contexto, aparece com uma estratégia de poder sobre a vida das populações, pois tem como função maior as ações voltadas para a higiene pública, a partir da normalização dos saberes, da centralização das informações e também da coordenação dos tratamentos médicos. Dentro do campo biopolítico, também teve seu foco de atuação nos fatores universais e acidentais. A velhice, como uma condição universal, foi um dos principais problemas a que a ciência médica precisou se dedicar,

no sentido de acompanhar as modificações que foram ocorrendo no processo de envelhecimento da população.

Em relação ao corpo-espécie-velho foi necessário criar mecanismos mais sutis além das instituições de assistência já existentes como os asilos, hospitais, casas de idosos, para que as pessoas pudessem dispor de algumas possibilidades de recursos financeiros como a seguridade, por exemplo, para continuarem atuantes na sociedade e de alguma forma, quando capturadas, seguirem as regras e condutas que as levariam a um viver mais e com qualidade de vida.

Tomamos agora as ciências da saúde, especialmente a medicina em uma articulação com os mecanismos disciplinadores e os regulamentadores para apresentar alguns traçados genealógicos da velhice no presente. Para tanto, trazemos um pouco do conceito de história em Foucault para que fique esclarecido que este autor se afasta de qualquer possibilidade de buscar um momento de origem. A história para esse autor “é inteligível e deve poder ser analisada em seus menores detalhes, mas segundo a inteligibilidade das lutas, das estratégias, das táticas” (FOUCAULT, 2010a, p.5).

Utilizar a abordagem genealógica faz com que possamos contar uma história a partir da constituição dos saberes, da apresentação de alguns discursos e, ainda, do domínio de certos objetos, que se entrelaçam na constituição do sujeito ou dos sujeitos. Falar de uma história das proveniências e de condições de possibilidade para emergência de uma determinada situação é o convite que nos faz Foucault, para utilizarmos algumas ferramentas genealógicas como proposta metodológica nesta Pesquisa.

[...] A genealogia não pretende recuar no tempo para restabelecer uma grande continuidade para além da dispersão do esquecimento; sua tarefa não é a de mostrar que o passado ainda está lá bem vivo no presente, animando-o ainda em segredo, depois de ter imposto a todos os obstáculos do percurso uma forma delineada desde o início. Nada que se assemelhasse à evolução de uma espécie, ao destino de um povo. Seguir o filão complexo da proveniência é, ao contrário, manter o que se passou na dispersão que lhe é própria: é demarcar os acidentes, os ínfimos desvios – ou ao contrário as inversões completas – os erros, as falhas na apreciação, os maus cálculos que deram nascimento ao que existe e tem valor para nós; é descobrir que na raiz daquilo que nós conhecemos e daquilo que nós somos – não existem a verdade e o ser, mas a exterioridade do acidentes (IDEM, p. 21).

Falamos aqui de uma forma de fazer história que busca descontinuidades, recorrências, a superfície dos acontecimentos, as menores mudanças. Foucault está interessado em como as intenções subjetivas e a objetividade científica emergem, ao mesmo tempo, em um espaço estabelecido não por pessoas, mas por práticas sociais (DREYFUS, 1995).

Olhar para as ciências que estudam o processo saúde/doença que está posto nos dias de hoje nos ajuda a entender a emergência da velhice. Pensar na geriatria e na gerontologia como ciências que surgem, no século XX, para dar conta de uma determinada população, talvez possa ser uma das condições de possibilidade que fizeram da velhice uma preocupação a ser estudada na atualidade. Uma urgência histórica que fez com que a maioria dos países, inclusive o Brasil, reorganizasse suas questões sociais e econômicas para atender a uma população que até então não tinha espaço e forças para permanecer viva.

A visão que tínhamos de velhice era aquela dada por pessoas frágeis, improdutivas, rodeadas de doenças, abandonadas pelas famílias especialmente em asilos. Observávamos a proliferação de um discurso pautado pelas enfermidades e pelas condições de vida inadequadas, que faziam parte da rotina das pessoas com mais de 60 anos de idade. Indivíduos com dificuldades de locomoção e incapazes socialmente foram dando lugar a pessoas que cuidavam e desejavam cuidar de sua saúde. Não que o velho adoecido tenha sido substituído por um idoso atleta, saudável, ativo. Esse é desejo, porém o sujeito-velho doente ainda está presente nos dias de hoje, e mesmo este, é interpelado e convidado a modificar sua forma de ser e de viver na atualidade.

A geriatria – uma ciência dedicada à assistência médica sobre o corpo dos velhos – e a gerontologia, produtora de múltiplos conhecimentos na área da saúde e social também com reflexos na saúde dos velhos, tem sido parte de uma sociedade disciplinar que captura os idosos para que esses recebam todos os cuidados necessários para evitar o aparecimento de doenças. De acordo com Foucault, as disciplinas aumentam as forças do corpo, em relação a sua utilidade, além de o tornar mais dócil, o que faz com que o corpo seja mais facilmente utilizado, submetido, transformado e aperfeiçoado (FOUCAULT, 2009).

Os cuidados produzidos por médicos, discutidos e acompanhados por outros profissionais da saúde como enfermeiros, nutricionistas, educadores físicos, fisioterapeutas, direcionados para as pessoas com mais de 60 anos, entram nesse jogo de poder, pois acompanham e atravessam essa população especialmente nesse período de vida. A maioria das pessoas que são idosas hoje, não participou de ações de prevenção e promoção da saúde desde seu nascimento e sua juventude, visto que essas práticas de cuidado, focadas no afastamento das enfermidades, estão presentes há pouco tempo. Mesmo assim, os idosos de hoje são, a todo momento, chamados para essa nova prática de assistência em saúde: realização de consultas com maior regularidade; os ditos *check-up*, que normalmente acontecem anualmente podendo, em algumas situações, acontecerem de seis em seis meses; prática de atividade física em espaços públicos e privados; participação em campanhas instituídas pelo governo para prevenção de doenças e tantas outras ações que acompanham o corpo individual e coletivo na terceira idade.

Diante de um corpo-velho disciplinado, se torna possível o acompanhamento que tanto se quer sobre as pessoas na terceira idade. E para que ninguém escape desse olhar contínuo, espaços são criados para que o comportamento desses indivíduos seja conhecido, vigiado e dominado. Além dos espaços, são instauradas formas de comunicação com os idosos, sejam através de rádios, televisão, internet, folders, jornais e outros tantos modos que tem como foco levar as orientações que devem realizar no seu cotidiano. As orientações dos profissionais da saúde, dadas no consultório, no domicílio, no hospital, são, por sua vez, formas de transmissão de um saber que age diretamente sobre o corpo, trazendo formas adequadas de levar a vida.

A sociedade disciplinar, descrita por Foucault, procurou organizar as pessoas, diminuindo as multidões inúteis, confusas ou perigosas. Utilizou-se de alguns instrumentos, técnicas, ações e de algumas maquinarias para agir sobre o corpo dos sujeitos de forma contínua, individualizante e no detalhe para manter a ordem na sociedade. Podemos trazer as palavras de Michel Foucault para dizer que,

[...] a disciplina produz, a partir dos corpos que controla, quatro tipos de individualidade, ou antes uma individualidade dotada de quatro características: é celular (pelo jogo da repartição espacial) é orgânica (pela codificação das atividades), é genética (pela acumulação do tempo), é combinatória (pela composição das forças). E, para tanto, utiliza quatro

grandes técnicas: constrói quadros; prescreve manobras; impõe exercícios; enfim, para realizar a combinação das forças, organiza “táticas”. A tática, arte de construir, com os corpos localizados, atividades codificadas e as aptidões formadas, aparelhos em que o produto das diferentes forças se encontra majorado por sua combinação calculada é sem dúvida a forma mais elevada da prática disciplinar (FOUCAULT, 2009, p.161) [grifo do autor].

Para colocar em operação as práticas disciplinares que adestram os corpos dos indivíduos, foi necessário o uso de instrumentos simples como a vigilância hierárquica, a sanção normalizadora e o exame. O olhar hierárquico era utilizado com o propósito de colocar todos em observação, até mesmo aqueles que não estavam visíveis a um olhar direto. Esse sistema era utilizado nos hospitais, nos asilos, nas prisões, nas escolas e também nas cidades operárias. Todos que ali estavam recebiam um controle permanente.

O panóptico, proposto por Jeremy Bentham, foi um dos elementos descritos por Foucault para mostrar as técnicas de vigilância colocadas em operação. (FOUCAULT, 2009). Nesse sistema é possível que uns poucos fiscalizem, de forma permanente e eficiente, a ação de muitos. Trata-se de um espaço fechado, de controle e registro permanente, onde os indivíduos são classificados para então ser acompanhados e onde o poder é exercido por uma figura hierárquica contínua. (IDEM). De acordo com Veiga-Neto, “o panoptismo é, assim, o dispositivo que conseguiu inverter o espetáculo [...]. Ao invés de a multidão assistir ao que acontece com uns poucos, são uns poucos que assistem ao que acontece com a multidão” (2011a, p. 67).

A vigilância é uma das técnicas que se faz presente na vida dos que são idosos hoje e dos que serão no futuro. O asilo é um exemplo de instituição que utiliza o modelo de panóptico para colocar todos os corpos velhos sob um mesmo olhar. Citamos aqui uma reportagem<sup>6</sup> produzida pelo Jornal Diário Popular em 20 de fevereiro de 2014, para mostrar brevemente a história do Asilo de Mendigos de Pelotas fundado em 1882. Nesse local, encontramos os três elementos que constituem o panóptico: um lugar fechado, com uma edificação imensa e antiga, que lembra um hospital; cômodos

---

<sup>6</sup> Gostaríamos de ressaltar que o corpus discursivo da Tese são as reportagens de capa dos dois cadernos de saúde de 2004 a 2010. Como forma de evidenciar a potência do dispositivo da velhice em diferentes instâncias sociais utiliza-se elementos de outras ordens, ainda que não façam parte do material empírico dessa Pesquisa.

enormes onde os idosos são alojados de acordo com o sexo, dependência funcional, condições financeiras e, postos de enfermagem centralizados no meio de corredores enormes e espaçosos, de onde o corpo técnico vigia e desenvolve seu trabalho. As portas dos quartos ficam abertas, tornando visível todos os movimentos feitos pelos idosos. Nas ilustrações abaixo, podemos visualizar uma foto área da construção do Asilo de Mendigos (Foto 1) e também uma ilustração dos corredores do Asilo. (Foto 2)



Foto 1: Vista aérea do prédio do Asilo de Mendigos



Foto 2: Corredores do Asilo de Mendigos.

O controle realizado sobre o corpo dos idosos acontece de forma contínua e permanente. O controle alimentar, os cuidados com medicações, a assistência médica são algumas das intervenções pelas quais os indivíduos que moram no asilo são submetidos. Tudo isso fica registrado nos prontuários individuais de cada morador. “Sempre tem alguém de olho” é o que relata uma das cuidadoras do Asilo. (CABISTANY, 2014, p. 3)

Diante do exposto, podemos dizer que o asilo tem como propósito disciplinar os corpos dos sujeitos-velhos que lá residem, com o objetivo de produzir idosos obedientes, úteis, treinados, adestrados e dóceis. O foco é normalizar os corpos, estabelecendo maneiras de ser e agir dentro dessa instituição. A vigilância realizada no local procura evitar que atitudes e hábitos considerados inadequados sejam realizados dentro da organização. A instituição disciplinar a que estamos nos referindo tende a fazer crescer as habilidades de cada um, acelerando e multiplicando os movimentos e, ainda, aumentando a capacidade de resistência. Para Michel Foucault, a disciplina “continua a moralizar as condutas, mas cada vez mais ela modela os comportamentos e faz os corpos entrar numa máquina, as forças numa economia” (FOUCAULT, 2009, p.199).

Assim como a vigilância hierárquica, a sanção normalizadora também é chamada em apoio numa sociedade disciplinar. O afastamento das regras e condutas, os desvios, os percalços são observados e considerados passíveis de punição. A punição disciplinar tem como princípio o efeito corretivo, fazendo com que os indivíduos adquiram conhecimento sobre determinado hábito ou prática, deixando claro o que é permitido e o que é proibido. Nas palavras de Foucault,

[...] a arte de punir, no regime do poder disciplinar, não visa nem a expiação, nem mesmo exatamente a repressão. Põe em funcionamento cinco operações bem distintas: relacionar os atos, os desempenhos, os comportamentos singulares a um conjunto, que é ao mesmo tempo campo de comparação, espaço de diferenciação e princípio de uma regra a seguir. Diferenciar os indivíduos em relação uns aos outros e em função dessa regra de conjunto – que se deve fazer funcionar como base mínima, como média a respeitar ou como o ótimo de que se deve chegar perto. Medir em termos quantitativos e hierarquizar em termos de valores as capacidades, o nível, a “natureza” dos indivíduos. Fazer funcionar, através dessa medida “valorizadora”, a coação de uma conformidade a realizar. Enfim traçar o limite que definirá a diferença em relação a todas as diferenças, a fronteira externa do anormal (a “classe vergonhosa” da Escola Militar). A penalidade perpétua que atravessa todos os pontos e controla todos os instantes das instituições disciplinares compara, diferencia, hierarquiza, homogeniza, exclui. Em uma palavra, ela *normaliza* (IDEM, p. 176) [grifos do autor].

A sanção normalizadora institui o poder da Norma. Diferente de todo processo de punição presente nas leis, a norma na sociedade disciplinar é constituída daquilo que se pode fazer, sendo que o que não está determinado, não deve ser realizado. Nada pode escapar, até mesmo as coisas menores precisam ser colocadas na norma.

Na esteira dos instrumentos que entram em funcionamento na sociedade disciplinar, temos também o exame. Utilizado para identificar, classificar, levantar um campo de conhecimento sobre determinada situação, participar ativamente na objetivação dos sujeitos. Além disso, desenvolve um poder de escrita responsável pelo registro das situações individuais que vão dando vez às necessidades da multiplicidade. “[...] o exame está no centro dos processos que constituem o indivíduo como efeito e objeto de poder, como efeito e objeto de saber” (IDEM, p. 184).

Além dos mecanismos disciplinares que acabamos de explicitar, a medicina, como um saber-poder, lança seu olhar para o corpo individual. Aqui, olhamos para a geriatria e para gerontologia como partículas da medicina e das ciências da saúde que lançam seu olhar para uma população específica: a população de velhos. Por isso, é

possível dizer que, além de estratégias disciplinares, que corrigem o corpo individual, a medicina e as ciências que são chamadas ao seu auxílio operam também com os mecanismos de segurança, uma vez que incidem ao mesmo tempo sobre o corpo e sobre a população. Essas ciências, nos dias de hoje, são colocadas em funcionamento a partir das estratégias biopolíticas, que buscam na disciplina sua condição de funcionamento. Os idosos, para acompanharem o universo de práticas e condutas que lhe são impostas nos dias de hoje, como por exemplo, as campanhas de vacinação, precisam estar com seus corpos disciplinados a ponto de serem capturados e conduzidos para determinadas práticas.

Michel Foucault traz, ao longo de sua obra, o entendimento sobre este novo tipo de poder que acontece a partir do final do século XVIII. Deixa explícito que não há um encerramento do poder de soberania, nem muito menos um apagar das disciplinas, e sim, uma modificação que vai acrescentar e fazer funcionar, junto aos mecanismos de segurança, as velhas estruturas da lei e do poder disciplinar (FOUCAULT, 2008b). “Trata-se da emergência de tecnologias de segurança no interior, seja de mecanismos que são propriamente mecanismos de controle social, [...], seja dos mecanismos que têm por função modificar em algo o destino biológico da espécie” (IDEM, p.15).

No biopoder, o que está em jogo são as questões relacionadas às estruturas urbanas, à demografia, às populações. O termo população aparece justamente como responsável por essa modificação nos mecanismos de poder. Surge a necessidade de criar estratégias que olhem as condições de vida, de alimentação e de moradia das pessoas, que cuidem das taxas de mortalidade e natalidade e também das endemias e epidemias. A população emerge, dessa forma, como uma preocupação científica, econômica e política, atrelada a estratégias de poder.

O poder sobre a vida das populações é exercido no sentido de “fazer viver e deixar morrer”. Ele age do corpo à espécie, do privado às cidades, do indivíduo à população. Preocupa-se com o futuro e é através das probabilidades que coloca em operação suas formas de agir. Para Foucault, o biopoder, instituído a partir dos mecanismos de segurança, trabalha com algo dado, sem querer reconstruí-lo e sim maximizar os elementos positivos e minimizar os riscos que podem aparecer nas populações.

Os idosos como uma população encontram-se articulados nessa nova forma de poder. Podemos retomar a reportagem sobre o Asilo de Mendigos, publicada no Jornal Diário Popular em 20 de fevereiro de 2014, para dizer que naquele local são colocadas em funcionamento diversas estratégias biopolíticas. Mesmo o asilo sendo ainda um espaço de solidão, de abandono familiar, de inúmeras enfermidades, os mecanismos de segurança rodeiam as atividades e ações que estão sendo desenvolvidas para e com os idosos. A intenção que está posta é de que os moradores do asilo possam ser indivíduos dóceis e úteis, capazes de viverem em sociedade e que através de técnicas de prevenção da saúde possam minimizar o aparecimento de patologias, diminuindo seus custos com assistência médica, hospitalar, odontológica. Viver mais e com maior qualidade de vida!

Ela tinha 44 anos quando a mãe morreu. Vendeu a casa onde moravam, na rua Andrade Neves, e com o dinheiro diz ter entrado de sócia na Beneficência Portuguesa. A segunda decisão foi ir morar no Asilo de Mendigos. Foram 30 anos no pensionato, onde os quartos são individuais, e os últimos dez na parte onde os dormitórios são coletivos, com cinco ou seis camas. Gilda Braga está com 84 anos. É a moradora mais antiga da instituição. - 'Não tenho isso para dizer daqui, sou muito bem atendida aqui', gesticula, para mensurar o que diz, sentada no refeitório, onde espera pelo almoço, servido todos os dias pontualmente às 11h (CABISTANY, 2014, p. 2).

Maria Laura Bezerra dos Santos, 75 aguarda o inverno chegar para fazer o que mais gosta: tricô. Bordar é outra atividade que lhe ocupa o tempo e faz com gosto. Ela está no Asilo há dois anos. Foi para lá desde que o filho morreu e na casa conseguiu mais alegria para seguir em frente e diminuir a dor que sentia. Tem licença dos familiares para sair sozinha, o que costuma fazer para visitar o neto de 11 anos, aluno da sétima série, conta, com orgulho. Lá tem várias amigas. Já passou dois natais no Asilo e foi a Mamãe Noel das festas. - 'Aliás, festa é o que não falta aqui! Ontem estava tão bom. Veio a banda da Brigada. A coisa mais boa. Me alegrou', fala (CABISTANY, 2014, p. 2).

Trazemos esses dois excertos para mostrar que o asilo é uma instituição disciplinar que opera com as ferramentas da disciplina e da segurança. Há todo um investimento sobre o corpo do velho no sentido de adestrá-lo e torná-lo produtivo. É o horário determinado para almoçar, o bom atendimento, o convívio social, as atividades recreativas e festivas, além de outras táticas realizadas na organização que dão a condição de viverem nesta sociedade. Foucault ressalta que para garantir a segurança é preciso apelar para toda série de técnicas de vigilância, dos diagnósticos que são produzidos sobre os corpos e que os classificam em normais ou anormais (FOUCAULT, 2008b).

Tanto no biopoder como na sociedade disciplinar, a norma aparece como uma condição que pode ser aplicada sobre o corpo que se quer disciplinar ou sobre a população que se deseja regulamentar. A sociedade de normalização acontece a partir de um cruzamento entre a norma da disciplina e a norma da regulamentação. Vemos uma relação de poder estabelecida que se incumbiu de cuidar da vida como um todo, tendo de um lado o corpo como foco de ação e de outro a população.

A normalização disciplinar ocorre a partir de um modelo, considerado ideal, que foi produzido a partir de um resultado e que serve para que os indivíduos verifiquem se estão na norma. Conforme Foucault, as pessoas normais são aquelas que têm capacidade de estar na norma, naquilo que foi primitivamente prescrito e definido como norma. Os que escapam dessas definições são considerados anormais. Vale destacar aqui que Foucault, quando tratou dessa temática na sociedade disciplinar, deixou claro que esse fato primário que dá a condição de norma é o que ele chamou de normação (FOUCAULT, 2008b).

Diferente da forma como são normalizados os indivíduos na sociedade disciplinar, a norma na segurança vai além dos espaços fechados para ser tratada na condição de gerenciamento de uma população. E, para isso, parte não mais do que já é dado como norma e sim do considerado normal. A estatística é chamada em auxílio para apresentar dados sobre o que normalmente é esperado para um determinado grupo populacional. Assim, se torna possível definir o que é considerado normal em uma população. “O normal é que é primeiro, e a norma se deduz dele, ou é a partir desse estudo das normalidades que a norma se fixa e desempenha seu papel operatório. Logo, eu diria que não se trata mais de uma normação, mas sim, [...], de uma normalização” (IDEM, p. 83).

A velhice, nesse contexto, mostra a interlocução entre o velho normal da sociedade disciplinar e o velho produzido a partir de regulamentações e condições que o colocam numa posição de normalizado. Antes mesmo da Constituição Federal de 1988, já víamos, de forma tímida, mas recorrente, aparecer, nos instrumentos regulatórios, a categoria etária representada pelos velhos. As leis, os documentos, os textos foram aparecendo e auxiliando-nos a ver a população de idosos. As definições de quem eram

as pessoas com mais de 60 anos ficaram explícitas nessas regulamentações e pouco a pouco foi se criando novos saberes sobre esses indivíduos.

Em decorrência dessas definições, foram também sendo atribuídas formas e jeitos de ser velho na atualidade. O que era um sujeito-velho doente e o que é um sujeito-velho com algum tipo de doença desenvolvida em razão do processo de envelhecimento, mas adequadamente tratado e em condições de ter uma vida próxima da ideal. Um ideal que se fabrica em nossa atualidade: um velho saudável que busca a prevenção da saúde cada vez mais e melhor, mesmo que, para isso, estejamos capturados e tramados pelas relações de poder.

O Plano Internacional de Ação para o Envelhecimento, produzido na primeira Assembleia Mundial sobre Envelhecimento da Organização das Nações Unidas (ONU), em 1982, na Áustria, pode ser considerado o marco inicial para as discussões atuais sobre a velhice. O alarmante crescimento no número de idosos no mundo foi um dos principais dados utilizados como base para discussão do referido Plano. Esse foi elaborado no intuito de que cada país participante promovesse estratégias de controle e cuidado para esta população. Entre os objetivos desse documento, podemos destacar a necessidade de se fomentar a compreensão nacional e internacional das consequências econômicas, culturais e sociais que o envelhecimento da população tem no processo de desenvolvimento (ONU, 2013).

As discussões apresentadas no Plano evidenciam a importância que cada país deve assumir no sentido de criar políticas e programas específicos para as pessoas com mais idade, uma vez que havia naquele ano uma estimativa de que as pessoas viveriam no ano de 2025, em torno de 16 anos a mais nos países em desenvolvimento. Uma modificação bastante importante quando pensamos nos recursos financeiros que o país precisa dispor para manter essas pessoas ativas e úteis na sociedade.

O Brasil, embora participante da elaboração do Plano Internacional de Ação para o Envelhecimento, demorou a construir suas legislações focadas no cuidado do idoso. Mesmo tendo, em 1976, desenvolvido alguns seminários para tratar de um diagnóstico para a questão da velhice e, na década de 80, o Ministério da Saúde ter criado o Programa da Saúde do Idoso, foi somente no ano de 1994 que tivemos a primeira

legislação específica para essa população. De número 8.842/1994 a Lei apresentou a Política Nacional do Idoso, cuja implantação ocorreu apenas em 1996. (RODRIGUES, 2001). O referido documento define, inicialmente, que os idosos são as pessoas com mais de 60 anos de idade e traz como objetivo central a necessidade de assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade (BRASIL, 1994).

Fica evidente, nessa proposição jurídica, o espaço agora destinado aos sujeitos-velhos e todas as diretrizes ora impostas para que a sociedade como um todo acolha este indivíduo. Vê-se, a partir desse documento, uma forma de colocar os idosos em uma zona de normalização. Todas as condições ali determinadas, que devem ser de direito da população de idosos, dão a eles esta possibilidade de “estar na norma”.

Nesse cenário que envolve os documentos oficiais, temos o Estatuto do Idoso. Esse homologado em 2003 e colocado em funcionamento a partir de primeiro de janeiro de 2004, é considerado a principal ferramenta de cunho jurídico que define sobre as condições de vida dos idosos. O Estatuto é um documento produzido a partir de um conjunto de práticas discursivas que coloca em articulação o poder disciplinar e o biopoder. Ali são acionadas estratégias que colocam essa população em destaque, criando modos de vida que buscam prolongar e dar visibilidade a esses sujeitos. Temos à disposição dos idosos um conjunto de determinações legais que serão utilizadas como táticas para que as pessoas mais velhas possam usufruir de uma série de recursos e atividades.

Na reportagem sobre o Asilo de Mendigos que já mencionamos nessa seção, fica explícito que, após a vigência do Estatuto do Idoso, algumas alterações foram realizadas para atender as determinações apresentadas no referido documento. “Hoje em dia existe uma cobrança para que os familiares os busquem para passear. Não podem ser abandonados. [...] Vários frequentam bailes para terceira idade à tarde” (CABISTANY, 2014, p. 3). Se adentrarmos no regulamento que estamos mencionando, a responsabilidade pelo cuidado por parte da família é bastante clara, assim como se não houver condições da família de ficar com os idosos, os locais que recebem e acolhem essas pessoas precisam cumprir determinadas exigências para que estejam aptos ao cuidado.

No que tange às questões sociais, como por exemplo, o lazer, estão cada vez mais presentes nas estratégias utilizadas para que os idosos vivam mais e melhor. O passeio, os bailes para terceira idade são algumas das atividades que colocam esses indivíduos em convívio com outras pessoas. O capítulo V do Estatuto do Idoso trata das questões relacionadas à educação, cultura, esporte e lazer, definindo estratégias para que esse grupo populacional consiga sua inserção na sociedade, participando de eventos, jogos, apresentações teatrais, espetáculos, entre outros. A condição de um desconto de pelo menos 50% no ingresso possibilita a participação nesses locais mencionados (BRASIL, 2003).

Como vimos, os documentos que tratam das questões diretamente relacionadas ao envelhecimento trazem as estratégias e ações determinadas pelo Estado para gerenciar e controlar a população de idosos. Muitos são os programas, instituídos especialmente pelo Ministério da Saúde, que colocam em prática essas estratégias de captura das pessoas com mais de 60 anos e as fazem participar de campanhas, programas e ações que vão correspondendo aos direitos apresentados no Estatuto do Idoso. Realmente a velhice, nos dias atuais, é uma grande preocupação social!

Podemos ainda pensar, mesmo que de forma bastante inicial, no processo de envelhecimento atravessado pelos mecanismos de controle. Olhar para outro e quem sabe novo modo de operar as relações de poder, que vem se fazendo presente em nossa sociedade: o noopoder, conceito apresentado por Maurizio Lazzarato (2006), como uma forma de ação que se exerce sobre os cérebros. Esse autor aponta que, diferente de uma atuação sobre o corpo individual ou social, o foco está sobre um novo corpo, sem território, que nomeia de público. O público é um conceito apresentado por Gabriel Tarde e entendido como dependente do tempo, ou seja, um grupo de indivíduos que se articulam pelas suas vontades e desejos compartilhados entre si, mas que não necessariamente ocupem um determinado espaço. (IDEM)

Nas sociedades disciplinares, as disciplinas tomam o corpo como seu objeto principal, a fim de docilizá-lo – isso é, imprimir nele uma memória corporal permanente e o mais ortopédica possível. Nas sociedades normalizadoras, o biopoder toma a população como objeto principal, a fim de promover a vida da espécie como *bios*. Nas sociedades de controle, o noopoder toma os cérebros, imprimindo diretamente neles determinados hábitos e desejos em suas memórias mentais. Com isso, o noopoder mexe com as nossas vontades e nossas condutas. Isso não significa, é claro, a demissão da disciplina e da norma nas sociedades de controle, mas a subordinação às técnicas de controle

que se organizam e agem na forma de noopolíticas. (VEIGA-NETO, 2011b, p.17)

A noopolítica, um termo utilizado como um desdobramento do conceito de biopolítica utilizado por Michel Foucault, talvez possa e deva ser pensada para uma multiplicidade de idosos que vem se tornando a cada dia, mais visíveis no Brasil. Acreditamos que públicos de idosos que possuem a oportunidade de se relacionarem entre si através de encontros, por exemplo, nas universidades da terceira idade, nas redes sociais e ainda aqueles que construíram ao longo da vida a possibilidade de estarem em uma condição de consumidores dos melhores serviços e/ou com uma maior quantidade de informações sobre saúde já possam estar constituídos por essa rede de poder.

Deleuze (1992), em seus estudos, aponta que a sociedade de controle institui uma espécie de senha aos indivíduos que possibilita seu acesso à informação, sendo o marketing o instrumento utilizado para o controle social. “Os indivíduos tornaram-se *“dividuais”*, divisíveis, e as massas tornaram-se amostras, dados, mercados ou *“bancos”*”. [grifo do autor] (IDEM, p. 222) O autor ainda relata que a sociedade disciplinar está sendo substituída pela sociedade de controle, trazendo a fala de Foucault que mostra que o controle estará presente em nosso futuro próximo.

O controle é de curto prazo e de rotação rápida, mas também contínuo e limitado, ao passo que a disciplina era de longa duração, infinita e descontínua. O homem não é mais o homem confinado, mas o homem endividado. É verdade que o capitalismo manteve como constante a extrema miséria de três quartos da humanidade, pobres demais para a dívida, numerosos demais para o confinamento: o controle não só terá que enfrentar a dissipação das fronteiras, mas também a exploração dos guetos e favelas. (IDEM, p. 224)

Reportando-nos novamente aos sujeitos-velhos fica a reflexão de olharmos ao nosso redor e perceber a quantidade de situações, técnicas, fórmulas, que vem sendo desenvolvidas para os indivíduos que ao chegarem numa determinada idade tenham alternativas de viver mais e melhor. O que se quer é ter certeza de que independente da forma, confinados ou a céu aberto, os sujeitos estão capturados e envolvidos na trama que não os deixa escapar do dispositivo da velhice. As novas possibilidades que vão surgindo através de pesquisas e estudos na área da saúde vão reposicionando as pessoas, fazendo com que abram mão de algumas escolhas feitas anteriormente em prol de novas, ditas mais próprias, específicas e atualizadas para determinada situação.

A reportagem *O futuro em teste* do caderno Vida, do Jornal Zero Hora, publicada em 01 de maio de 2010, mostra um pouco dessa problematização que estamos trazendo. A possibilidade de personalização dos tratamentos médicos tem sido amplamente discutida fazendo com que diversas pessoas desejem a busca por essa alternativa. A realização de determinados controles sobre um público que, nesse caso, é agrupado por um determinado gene - uma senha, uma cifra, como nos disse Deleuze (1992), vem se tornando rotina nos centros de pesquisa, que desenvolvem conhecimentos levados até o consultório médico ou muitas vezes pelas fontes de informação mais global, como nesse caso, a mídia impressa e passam a compor a vontade de algumas pessoas que encontram nesse tratamento a condição necessária para viverem com mais qualidade de vida.

Além da mente preparada para encarar o tratamento, a aposentada Iria Stertz, 52 anos, conta com um aliado extra na luta contra o câncer de mama descoberto em setembro do ano passado em um exame de rotina. Com a identificação de que tem o receptor HeR-2 nas células cancerígenas, ela recebe um medicamento produzido exclusivamente para pessoas com essas características. (Vida - Zero Hora, 01/05/2010)

O excerto apresentado compõe a reportagem que mencionamos acima cujo objetivo é trazer ao leitor uma nova forma de cuidar das pessoas com tratamentos direcionados para determinados públicos. O que se percebe é uma intensificação nesse cuidado, a partir do investimento em um medicamento específico para o tratamento de determinada doença. Procura-se conhecer a pessoa, categorizá-la como pertencente a um determinado público que se beneficia com aquele tipo de tratamento e, com isso, exercer um controle contínuo sobre o corpo e especialmente a mente dos indivíduos.

Todas as estratégias produzidas através de mecanismos disciplinares, de segurança e de controle, tem nos colocado a pensar sobre as formas de governar o corpo e a mente dos velhos nos dias de hoje. Quando observamos a possibilidade de utilizar medicamentos, como foi mencionado no excerto, cada vez mais específicos e com isso mais resolutivos, fica evidente o quanto tem sido investido para que o processo de cura e a reabilitação estejam ao alcance de um maior número de pessoas e que, com isso, essas consigam viver por um período maior e com mais qualidade. Para aprofundar essa discussão trataremos na próxima seção da constituição da velhice como um dispositivo.

### **2.3 O dispositivo da velhice ativado na mídia impressa**

Nessa seção procuramos discutir sobre as condições de possibilidade que marcam e consolidam o conceito de dispositivo da velhice, bem como as construções de sentido específicas para o sujeito-velho nos dias de hoje. Tanto a constituição do dispositivo da velhice como do sujeito-velho estão atreladas a tramas discursivas e não discursivas e a contingências culturais, políticas, econômicas e sociais.

Inicialmente, gostaríamos de trazer alguns elementos que colocaram a velhice numa condição de, como nos diz Foucault (2010a), função estratégica dominante. Também, de como entendemos que o dispositivo da velhice aparece em resposta a uma urgência. Pensando que em pouco tempo o número de idosos cresceu e vem crescendo de forma acelerada e que a expectativa de vida aumentou bruscamente, é que, talvez, possamos entender as modificações que estão sendo feitas para que se consiga dar conta de uma população de pessoas que vive mais.

Não só em quantidade cresce a população de idosos. O avanço no conhecimento científico tem sido uma das condições de possibilidade para a constituição de um sujeito-velho com mais qualidade de vida. Os diversos tratamentos, focados na questão da cura e da reabilitação e muito especialmente nas questões de rejuvenescimento, têm sido alvo de desejo de pessoas com mais de sessenta anos de idade. Viver mais, viver melhor, permanecer jovem tem sido um “sonho de consumo” dos sexagenários.

Nas palavras de Foucault, “os traços biológicos de uma população tornam-se elementos pertinentes para uma gestão econômica, sendo necessário organizar à sua volta um dispositivo que garanta não apenas seu assujeitamento, mas a majoração constante de sua utilidade”. (FOUCAULT, 2011b, p. 363) A velhice organizada como um dispositivo permite que os sujeitos-velhos se constituam a partir de elementos heterogêneos que vão alocando as pessoas, próximas a uma mesma condição. Assim como o dispositivo da sexualidade, apresentado por Foucault em suas obras, o da velhice deve ser pensado a partir de técnicas de poder que lhe são contemporâneas. (FOUCAULT, 2007)

Tanto as estratégias de poder presentes na sociedade disciplinar como as de regulamentação estão presentes no cotidiano dos idosos. Aqueles que vivem em espaços

específicos para essa população, aqueles que moram com suas famílias, aqueles que moram sozinhos, todos são convidados a entrar no jogo que os colocam em condições de vida mais favoráveis. Destacamos aqui o papel das políticas públicas, das legislações específicas e ainda do processo de formação dos profissionais da saúde como grande fonte de potência na apresentação das técnicas e condutas que devem ser realizadas pelos idosos.

O dispositivo como nos mostra Foucault é,

[...] um conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas. Em suma, o dito e o não dito são os elementos do dispositivo. O dispositivo é a rede que se pode estabelecer entre estes segmentos (FOUCAULT, 2010a, p. 244).

Agamben (2009) em seu texto *O que é um dispositivo* faz uma reflexão dos conceitos apresentados por Michel Foucault, destacando especialmente que a expressão dispositivo é um termo técnico decisivo na estratégia do pensamento desse autor. Faz uma compilação dos conceitos e a apresenta em três pontos:

- a. É um conjunto heterogêneo, linguístico e não-linguístico, que inclui virtualmente qualquer coisa no mesmo título: discursos, instituições, edificações, leis, medidas de polícia, proposições filosóficas etc. O dispositivo em si mesmo é a rede que se estabelece entre esses elementos.
- b. O dispositivo tem sempre uma função estratégica concreta e se inscreve numa relação de poder.
- c. Como tal, resulta do cruzamento de relações de poder e de relações de saber. (AGAMBEN, 2009, p. 29)

A partir desses entendimentos é que foi possível desenvolver o que chamamos de um “dispositivo da velhice”. A produção de um aparato discursivo e ao mesmo tempo não discursivo, estabelecido entre o produzido pelos saberes e o desenvolvimento da prática, vem apreendendo e constituindo modos de ser e estar velho nos dias de hoje. A organização disciplinar a que estão submetidos os idosos em conjunto com as ações que regulamentam seu cotidiano são as formas encontradas para isolar um problema que ora aparece: o envelhecimento da população. De acordo com Dreyfus (1995), o dispositivo também são as próprias práticas que atuam como uma ferramenta, ou como um aparelho na organização e constituição dos sujeitos.

Na correnteza de pensar as práticas na organização do sujeito-velho, apresentamos a matéria de capa do Caderno Vida do Jornal Zero Hora de 18 de

fevereiro de 2006, que traz a ilustração de uma senhora se divertindo ao andar de balanço, como numa suposta “pracinha de crianças”.



Fonte: Capa Caderno Vida, Zero Hora, 18 fev. 2006.

A enunciação presente na capa diz que “Velha é a vovozinha!”, uma expressão bastante presente nos dias de hoje, quando nos reportamos a uma situação normal de velhice. Afirmamos situação normal, pois se trata do jeito de viver a terceira idade na atualidade. Expressar o corpo saudável, ativo, útil, feliz, capaz de “brincar” é o que explicita a referida reportagem. Encontramos ao longo do texto a descrição de como o corpo envelhece e algumas possibilidades de retardar o processo, além de receitas e dicas para se viver bem nessa etapa da vida. Tanto a imagem como as enunciações presentes na matéria vão consolidando o atual comportamento realizado pelos idosos e mostrando que aquilo que era prática de uma “vovozinha”: ficar em casa, fazer crochê, dormir cedo, etc., tem sido substituído por atividades mais dinâmicas e joviais.

Assim como nessa reportagem, outras também demonstram o discurso da ciência fortemente atrelado às questões da longevidade. Em um estudo suíço apresentado em uma revista científica e de forma resumida em matéria produzida também no Caderno Vida, verificamos o impacto de um gene ligado ao envelhecimento e todas as possibilidades de utilização de recursos medicamentosos para que se possa retardar o processo de envelhecimento e ainda garantir uma vida mais saudável. (Vida – Zero Hora, 22/05/2013). O estudo ainda realizado em animais será em seguida testado em humanos. O que queremos mostrar e trazer para reflexão é o quanto o discurso da

ciência vem constituindo nossas formas de agir, de fazer e, enfim, de viver. Tão logo o medicamento seja comprovado como capaz de melhorar o processo de envelhecimento da população, acarretando menores problemas para o Estado, este estará disponível para alguns e em seguida presente nas legislações e na política de distribuição de medicamentos gratuitos para população de idosos.

As enunciações que mostramos e as que foram por nós analisadas nos conduzem a perceber a constituição de um sujeito-velho da atualidade, integrante do dispositivo que ora tratamos. Assim, observamos a recorrência de enunciações, uma multiplicidade de signos que nos remetem a um enunciado, intitulado por nós de velho-saudável<sup>7</sup>. Tudo que hoje está sendo produzido e planejado para as pessoas com mais idade entram nessa lógica de levar às pessoas a uma condição de saúde, a um esvaziamento dos gastos públicos em tratamentos e necessidades de reabilitação para que o indivíduo, pertencente a uma população, se conscientize do que deve fazer em relação ao seu bem-estar.

A enunciação precede o enunciado, não em função de um sujeito que produziria este, mas em função de um agenciamento que faz daquela sua primeira engrenagem, com as outras engrenagens que seguem e se colocam no lugar aos poucos. (DELEUZE, GUATTARI, 2014, p. 153)

A emergência de fórmulas, receitas, orientações, estratégias que são mostradas nos cadernos de saúde através das enunciações constituem um conjunto de signos, que vão determinando regras, se atualizam conforme as inserções da ciência e vão produzindo um sujeito com habilidades de cuidar do seu próprio corpo e mente. Um sujeito que é receptor dessas informações e que as reproduz durante sua rotina diária. Assim, dicas de como manter uma alimentação saudável, de atividades físicas específicas para determinada idade e situação, de cuidados com a pele, com cabelo, de opções de lazer, sustentadas por legislações específicas que tornam essas orientações acessíveis aos idosos, são algumas das atividades que vão se fazendo presentes na atualidade e que, como já dissemos, capturam as pessoas com mais idade, deixando-as envolvidas nesse processo. O desejo de viver mais e melhor é tanto que ninguém se arrisca de ir na direção contrária.

---

<sup>7</sup> O enunciado de velho-saudável será abordado do artigo 2 dessa Tese. O artigo está publicado na Revista Argumentum - GIUSTI, Patricia Haertel, HENNING, Paula Correa. Dispositivo da Velhice: o dito e o não dito na sua fabricação. In: *Argumentum*, Vitória (ES/Brasil), v 6, n 1, jan./jun., 2014, p. 208-222.

O enunciado não é, pois, uma unidade elementar que viria somar-se ou misturar-se às unidades descritas pela gramática ou pela lógica. Não pode ser isolado como uma frase, uma proposição ou um ato de formulação. Descrever um enunciado não significa isolar e caracterizar um segmento horizontal, mas definir as condições nas quais se realizou a função que deu a uma série de signos (não sendo esta forçosamente gramatical nem logicamente estruturada) uma existência, e uma existência específica. Esta a faz aparecer não como um simples traço, mas como relação com um domínio de objetos; não como resultado de ação ou de uma operação individual, mas como um jogo de posições possíveis para um sujeito; não como uma totalidade orgânica, autônoma, fechada em si e suscetível de – sozinha – formar sentido, mas como um elemento em um campo de coexistência; não como um acontecimento passageiro ou um objeto inerte, mas como uma materialidade repetível. A descrição do enunciado se dirige, segundo uma dimensão de certa forma vertical, às condições de existência dos diferentes conjuntos significantes. (FOUCAULT, 2012, p. 132)

O enunciado do velho-saudável é produzido por nós a partir do entendimento de que é necessário, nos dias de hoje, viver de uma determinada forma. É preciso definir uma estratégia para dar conta de pessoas com mais idade e, antes disso, apresentar condições a esses indivíduos para que alcancem determinada faixa etária em situações adequadas de saúde. Assim, a condição de velho-saudável coloca o sujeito-velho em uma posição possível de permanecer no mundo, em sociedade. Dá a ele, atravessado pelos conhecimentos da ciência e pelas tramas de poder, a condição de uma existência específica.

Associado ao enunciado de velho-saudável, temos outros elementos que compõem o terreno de um dispositivo. As disposições arquitetônicas e as decisões regulamentares são também estratégias para colocar em funcionamento a população de idosos. Já referimos, neste capítulo da Tese, as legislações específicas para essa categoria etária, assim como tivemos a oportunidade de mostrar uma formação arquitetônica de moradia dos idosos. Assim como no Asilo de Mendigos, onde o Estatuto do Idoso precisa estar implantado, garantindo formas de acesso à saúde, ao lazer, à educação, outras possibilidades de cumprimento do previsto na legislação estão disponíveis para a comunidade. Neste caso, não especialmente para a população de velhos, mas também para eles. É o programa Academia de Saúde lançado em 2011 pelo Ministério da Saúde com o foco de contribuir para promoção da saúde de todos. A intenção é criar espaços públicos adequados para prática de atividades físicas e lazer.

Gostaríamos de citar, também, os espaços que agora aparecem com muita frequência em relação ao acesso dos idosos em locais públicos. Os estacionamentos demarcados para ocupação dos velhos, os ônibus com assentos reservados e

possibilidades de aproximação do degrau de entrada e saída, as calçadas largas e com rampas de acesso, as poltronas reservadas em cinemas e teatros, as filas destinadas a essa população e tantas outras formas arquitetônicas planejadas para que os idosos possam frequentar e viver em sociedade. É toda uma maquinaria sendo construída para capturar os idosos e os conduzirem a um determinado jeito de viver.

O dito e o não dito são os elementos do dispositivo – assim nos disse Foucault ao mostrar esse conceito. (FOUCAULT, 2010a). A constituição do sujeito-velho na contemporaneidade se dá através do que se torna visível e enunciável para essa população, ou seja, os elementos que citamos acima fazem parte das práticas discursivas e não discursivas que colocam o corpo dos velhos como alvo do poder. Da mesma forma que é subjetivado podem, na condição de sujeito, manifestar resistência. Essa resistência por sua vez é condição para que o poder possa ser exercido.

Os primeiros elementos que compõe o dispositivo são as curvas de visibilidade e as curvas de enunciação. Através dessas curvas podemos falar sobre e tornar visível um determinado dispositivo. “Se há uma historicidade dos dispositivos, ela é a dos regimes de luz – mas também a dos regimes de enunciado”. (DELEUZE, 2005, p. 85) Há também as linhas de força e as linhas de subjetivação. As primeiras acompanham o que é visto e o que é dito sobre determinado conjunto de elementos. Nessas linhas percebemos as amarrações entre os saberes e poderes produzidos para determinadas situações. Nas de subjetivação, também descritas como linhas de fuga, é onde podemos suscitar a necessidade de passagem de um dispositivo para outro, sempre na tentativa de não escapar. (DELEUZE, 2005)

Os dispositivos têm por componentes linhas de visibilidade, linhas de enunciação, linhas de força, linhas de subjetivação, linhas de brechas, de fissura, de fractura, que se entrecruzam e se misturam, acabando umas por dar noutras, ou suscitar outras, por meio de variações ou mesmo mutações de agenciamento. (IDEM, p. 89)

Os elementos que hoje compõem o dispositivo da velhice vão sofrendo modificações ao longo do tempo. Alguns se tornam mais intensos, outros por sua vez deixam de existir. “[...] ao trabalharmos com o conceito de “dispositivo”, não estaremos lidando com uma estrutura fechada, organizada, cujos elementos em jogo estão previamente dados, mas, antes, com aquilo que é da ordem do imprevisível, da ordem da criação: o acontecimento” (MARCELLO, 2004, p. 211).

O dispositivo da velhice, presente nos dias de hoje, está pautado pelas ações de gerenciamento da população de idosos no que tange as questões voltadas à prevenção e promoção da saúde. O despertar para um determinado tipo de cuidado se dá especialmente pela necessidade de manter todos os idosos úteis e ativos. O que já vem acontecendo é uma tentativa de alongar esse cuidado, promovendo diversas ações para as pessoas jovens e até mesmo para as crianças, uma vez que algumas doenças desenvolvem-se na fase adulta em razão de descuidos praticados na infância, por exemplo. Dessa forma fica evidente nossa forma de agir e se reportar ao dispositivo da velhice. “Pertencemos a dispositivos e nele agimos”. (DELEUZE, 2005, p. 92)

As reflexões que suscitamos nessa seção vão ao encontro do que apresentaremos em seguida, uma vez que escolhemos a mídia para mostrar o visível e o enunciável presentes em determinados discursos sobre velhice na atualidade. Acreditamos que, com essa forma de explicitar as práticas discursivas e não discursivas, os sujeitos sejam interpelados e então se constituam em sujeitos-velhos desse tempo.

#### **2.4 Os modos de fabricar a velhice na mídia impressa**

O momento atual como se apresenta a velhice é de presença contínua em nossas vidas. Somos diariamente convidados e atravessados por situações, filmes, campanhas, jornais, sites, rede social, novelas que trazem à tona os enfrentamentos vivenciados pelas pessoas com mais de sessenta anos de idade. De forma enfraquecida, discutimos sobre um processo de envelhecimento doente e individual. Porém de forma muito fortalecida, dialogamos sobre meios, condutas e técnicas que estão garantindo uma longevidade com qualidade para um grande número de pessoas. Esse diálogo muitas vezes é permitido pelos meios de comunicação com os quais temos contato.

A mídia tem sido parte de um processo de envio de informações que acabam educando e conduzindo os indivíduos a determinados modos de ser e agir. Ao lado da família e da escola, especialmente, representa um possível lugar de formação. As pessoas dedicam parte do seu tempo para ler, ouvir, falar ou simplesmente comentar sobre aquilo que está sendo apresentado nos espaços midiáticos. É um campo de produção de subjetividades e como nos mostra Rosa Fischer (2002a), um dispositivo pedagógico.

Fundamentada no conceito de “dispositivo da sexualidade” de Foucault, descrevo o dispositivo pedagógico da mídia como um aparato discursivo (já que nele se produzem saberes, discursos) e ao mesmo tempo não discursivo (uma vez que está em jogo nesse aparato uma complexa trama de práticas, de produzir, veicular e consumir TV, rádio, revistas, jornais, numa determinada sociedade e num certo cenário social e político), a partir do qual haveria uma incitação ao discurso sobre “si mesmo”, à revelação permanente de si; tais práticas vêm acompanhadas de uma produção e veiculação de saberes sobre os próprios sujeitos e seus modos confessados e aprendidos de ser e estar na cultura em que vivem. Certamente, há de se considerar ainda o simultâneo reforço de controles e igualmente de resistências, em acordo com determinadas estratégias de poder e saber, e que estão vivos, insistentemente presentes nesses processos de publicização da vida privada e de pedagogização midiática (FISCHER, 2002a, p. 155) [grifos da autora].

Nesse texto a autora apresenta suas pesquisas sobre a mídia atrelada ao que Foucault definiu como um dispositivo, além de explicitar, através de seus estudos sobre produtos televisivos, a função operatória da mídia na constituição dos sujeitos e subjetividades. Entendemos, diante disso, que a mídia se constitui como uma Pedagogia Cultural que orienta o comportamento, os desejos, as formas de fazer e de consumir de determinada população. É um lugar de aprendizagem para além dos bancos escolares e mesmo da família, onde os sujeitos conhecem diversos assuntos.

O conceito de Pedagogia Cultural tem sido apresentado por alguns estudiosos da corrente dos Estudos Culturais, que centralizam o papel da cultura na formação da sociedade. Tomamos o conceito de cultura de Rosa Fischer, como “[...] o conjunto complexo e diferenciado de significações relativas aos vários setores da vida dos grupos sociais e da sociedade e por eles historicamente produzidas [...]” (2006, p.25). A definição de cultura se amplia, tomando outra perspectiva e constituindo-se como processo de circulação e produção de significados e sentidos na sociedade.

Na atualidade, talvez não seja possível olhar para determinados assuntos sem estar atravessado por aquilo que é produzido na mídia. Pensando na velhice, acreditamos que deva ser muito difícil fechar os olhos para todas as apresentações e formas de mostrar o sujeito-velho na atualidade que nos acompanham seja nos jornais, nas revistas, na televisão, na internet, nos filmes e até mesmo nas redes sociais. A presença constante de cenas enunciativas e de materiais e reportagens, que mostram um velho ativo, útil, produtivo e inserido na sociedade, são muito comuns nos dias de hoje. Mesmo que não sejamos obrigados a agir de determinada forma, somos constituídos culturalmente em sujeitos desse tempo, marcados pelas preocupações sobre a qualidade de vida que desejamos ter ao chegarmos à terceira idade.

Assim, tomamos a mídia como uma importante estratégia de disseminação de conhecimentos, que se tornam produtivos em nossas vidas e nos colocam a participar de um jogo em que podemos ou não aceitar o convite para entrar. A mídia impressa é tomada por nós como uma Pedagogia Cultural que mostra as atividades e ações que hoje fazem parte da vida de um idoso. Melhorias na alimentação, práticas regulares de atividade física, desmistificação das relações sexuais na terceira idade, eliminação mais facilitada de determinadas patologias, são algumas das enunciações apresentadas na mídia impressa e que mostram caminhos a serem seguidos pelos idosos.

Os cadernos de saúde presentes em jornais são espaços potentes para colocar em exposição os ditos e os não ditos que constituem o que estamos chamando de dispositivo da velhice. As práticas e condutas específicas para os sujeitos-velhos têm sido apresentadas no sentido de mostrar o quanto é possível realizar nessa etapa da vida. Os materiais midiáticos não param de se referir a esses modos de fazer e agir na terceira idade, bem como as condutas explicitadas nas reportagens não param de provocar, de incitar a visibilidade e a enunciabilidade da velhice na atualidade.

Trazemos a reportagem “Longevidade Ativa”, apresentada no Caderno Vida do Jornal Zero Hora no dia primeiro de outubro de 2011, para evidenciar esse conjunto heterogêneo de discursos, enunciações científicas, legislações, que vem constituindo o dispositivo da velhice. A reportagem publicada no Dia Mundial do Idoso traz exemplos de práticas e atitudes realizadas por pessoas que já possuem mais de sessenta anos de idade.

Aos 97 anos, o desembargador aposentado Garibaldi Almeida Wedy poderia passar suas tardes em casa, na cama, assistindo o término da vida. Ou mesmo doente, entregue à depressão, a exemplo de outras tantas pessoas que já passaram dos 60 anos no Brasil, uma população de 19 milhões. Em vez disso, o simpático senhor veste tênis e abrigo e vai para academia malhar. – Eu me sinto mais à vontade, com mais disposição para enfrentar a caminhada da vida – relata o contemporâneo de João Belchior Marques Goulart, o Jango. (Vida - Zero Hora, 01/10/2011)

Essa é uma das histórias, contadas na matéria sobre longevidade, que demarca a prática de atividade física como um hábito de vida saudável, importante de ser realizada como forma de colocar o corpo em movimento e ainda de dividir um convívio social com um profissional da saúde. “Ele é disciplinado, faz a sua série de exercícios e ainda enche a academia, inspirando todos ao seu redor com suas histórias, elogia Ayres”. Paulo Ayres, o educador físico, ainda destaca que o senhor mostrado como exemplo na

matéria também escreve livros, viaja, participa de uma confraria de tango, entre outros programas. Dessa forma, percebemos o apelo utilizado para mostrar que, mesmo com uma idade avançada, é possível viver com qualidade de vida, é possível encontrar formas de conviver em sociedade, de afastar a solidão.

Ainda nessa reportagem, observamos na fala de um médico a preocupação com as questões relacionadas ao envelhecimento, especialmente no Brasil que, em 2025, poderá ser o quinto país do mundo em número de idosos, quando explicita que as políticas públicas, as melhorias nas condições sanitárias e o avanço da medicina estão sendo responsáveis pelo processo de viver mais. “[...] Uma pessoa de 70 anos, com problemas de locomoção, deve começar com programas de fisioterapia e, com motivação, logo estará nos grupos de convivência”. O médico ainda complementa: “Tudo depende de como a gente pensa, com quem a gente vive e como a gente vive”. (Vida – Zero Hora, 01/10/2011). Em ambas as expressões, vemos o retrato da construção da velhice nos dias de hoje. Viver em condições adequadas depende de um corpo disciplinado, dócil, que permita ser atravessado pelos conhecimentos da ciência.

A reportagem em questão nos mostra uma produção discursiva em torno do dispositivo da velhice, instituindo verdades sobre uma determinada população e, ainda, constituindo os sujeitos-velhos na atualidade. A mídia, como um espaço mais fluido e amplo de enunciação de certos discursos, se organiza como um espaço de “visibilidades de visibilidades”, onde se ocupa de um processo incessante de repetição discursiva, podendo até mesmo produzir novas discursividades (FISCHER, 2002b).

Nas palavras de Rosa Fischer, podemos dizer que a mídia,

[...] se faz um espaço de reduplicação dos discursos, dos enunciados de uma época. Mais do que inventar ou produzir um discurso, a mídia reduplicá-lo-ia, porém, sempre a seu modo, na sua linguagem, na sua forma de tratar aquilo que “deve” ser visto ou ouvido. Isso quer dizer, então, que ela também estaria simultaneamente replicando algo e produzindo seu próprio discurso, sobre a mulher, sobre a criança, sobre o trabalhador... (FISCHER, 2002b, p.86).

Nessa perspectiva é que pretendemos utilizar a mídia impressa, aquilo que está dito nas páginas dos cadernos de saúde sob análise, para extrair algumas enunciações que produzem determinados valores, concepções e representações de formas de agir e viver na garantia de um processo de longevidade com qualidade. Ao debruçar-nos nos jornais como um tipo de produto midiático, temos a possibilidade de caracterizar a

multiplicação dos sentidos que podem ser, dali, apreendidos. Não estamos falando aqui de verdades ocultas, de que existam coisas por traz das imagens e textos e, sim, apenas problematizando a dimensão positiva de um enunciado produzido pela mídia.

Por mais que protestemos, é preciso enfrentar o fato de que não há enunciados escondidos naquilo que a mídia produz e veicula; o que há são emissores e destinatários dos meios de comunicação (como o rádio, a tevê, as revistas e jornais), que variam conforme os regimes de verdade de uma época, e de acordo com as condições de emergência e de produção de certos discursos. Portanto, há que olhar para essa complexidade dos processos comunicacionais, procurando não o que estaria escamoteado, mas os modos de se fazer verem certas coisas num determinado tempo. (FISCHER, 2012, p. 138)

As reportagens sobre velhice, presentes nos cadernos de saúde Vida e Viva Bem, que estamos utilizando como *corpus* de análise deste Estudo, demarcam o processo de envelhecimento vivido nas últimas décadas. A produção de matérias confeccionadas a partir de exemplos que exibem a viabilidade de se levar uma vida mais regrada e com isso conseguir uma velhice mais tranqüila se dá, especialmente, por se saber a importância que esses textos possuem para um grande número de pessoas e, ainda, o alcance que terão. As verdades produzidas nas reportagens jornalísticas interpelam muitos sujeitos e por isso há todo um processo de seleção daquilo que será apresentado. “A seleção por si só coloca o jornalismo numa posição privilegiada na tarefa disciplinar. Diríamos, então, que toda produção jornalística se constrói em torno do eixo do que é importante, portanto, na visada da disciplinariedade” (GOMES, 2003, p. 84).

Os discursos de velhice se tornam visíveis e enunciáveis na mídia impressa, produzindo e fabricando formas de ser velho na atualidade. Eles acontecem a partir de um sistema que acolhe essas formações discursivas, ou seja, aquilo que é dito e os faz funcionar como verdadeiros. Diante disso, pretendemos abrir a caixa de ferramentas utilizada por Michel Foucault e extrair dali algumas possibilidades de olhar de outra forma para a velhice nos dias de hoje. Entendemos que, para o que estamos propondo, essas ferramentas analíticas são potentes, colocando nosso pensamento em movimento. Trazemos aqui um trecho da entrevista de Foucault concedida a Roger Pol-Droit, na qual o filósofo francês fala de suas obras e do quanto elas podem ser utilizadas como caixas de ferramentas:

Todos os meus livros, seja História da Loucura seja outro podem ser pequenas caixas de ferramentas. Se as pessoas querem mesmo abri-las, servirem-se de tal frase, tal ideia, tal análise como de uma chave de fenda, ou

uma chave-inglesa, para produzir um curto-circuito, desqualificar, quebrar os sistemas de poder, inclusive, eventualmente, os próprios sistemas que meus livros resultaram... pois bem, tanto melhor! (FOUCAULT in POL-DROIT, 2006, p.52)

Para finalizar esse capítulo, é preciso destacar que estamos operando no decorrer dessa Tese com algumas ferramentas foucaultianas, tentando produzir a partir da apresentação do enunciado de velho-saudável e da constituição do dispositivo da velhice alguns curto-circuitos, provocando a cada um de nós e aos leitores para fazer uma reflexão e quem sabe entender como estamos sendo capturados para seguir determinadas regras, participar ativamente do processo de envelhecimento populacional no país onde vivemos!

A seguir, apresentamos os quatro artigos produzidos que colocam em funcionamento muitas das questões que tratamos nesse referencial teórico. O que chamamos de dispositivo da velhice se constitui no primeiro artigo a partir da urgência histórica de tratar a velhice nos dias de hoje. No segundo, como resultado de um conjunto heterogêneo de discursos, disposições arquitetônicas, legislações que fabricam esse dispositivo, debruçamo-nos mais uma vez sobre esse objetivo, demarcando a velhice como um dispositivo, no sentido foucaultiano do termo. Para o terceiro e quarto artigos, trazemos a articulação entre os saberes, as relações de poder e a produção dos sujeitos velhos na atualidade, sendo no último uma discussão focada no discurso da longevidade em mulheres com mais de 60 anos. Nas quatro produções, tomamos a mídia impressa como *corpus* discursivo em análise.

### **3. Artigos.**

### 3.1 A normalização do idoso na Mídia Impressa: provocações foucaultianas<sup>8</sup>

Normalization of the elderly in Printed Media: foucault's provocations

Patricia Haertel Giusti<sup>9</sup>

#### Resumo

O envelhecimento tem sido uma temática de intensa discussão na atualidade. A mídia tem se encarregado de apresentar formas de ser e viver a velhice na contemporaneidade. O objetivo deste artigo é mapear acontecimentos discursivos que dão condições de possibilidade para emergência da velhice enquanto uma população. O estudo traz algumas ferramentas de uma análise discursiva sobre o processo de envelhecimento, a partir da utilização da mídia impressa, presente em reportagens de capa dos cadernos de saúde de dois jornais do Rio Grande do Sul, de 2004 a 2010. O campo teórico apresenta, especialmente, os estudos de Michel Foucault. Finalizamos problematizando uma velhice pautada pelo discurso da promoção da saúde, que aparece recorrentemente nas reportagens analisadas, e refletindo sobre todo investimento feito em prevenção para que a vida seja cada vez mais longa e melhor.

**Palavras-Chave:** Saúde. Velhice. Mídia impressa. Estudos foucaultianos. Biopolítica.

#### Abstract

Aging has been a theme of intense discussion in the present times. The media has been instructed to submit forms of being and living the old age in contemporaneity. The goal of this article is to map discursive events that give conditions of possibility for the emergency of oldness as a population. The study brings some tools of a discursive analysis of the aging process, from the use of printed media present in cover stories of health articles from two newspapers of Rio Grande do Sul, since 2004 until 2010. The theoretical field especially features Michel Foucault's studies. We finished by contextualizing an oldness guided by the discourse of health promotion that recurrently appears in the analyzed reports, and reflecting on all investment made in prevention for that the continuity of life might be increasingly longer and better.

**Keywords:** Health. Old age. Printed media. Foucault's studies. Biopolitics.

---

<sup>8</sup> Artigo publicado na Revista FAEEBA. GIUSTI, Patricia Haertel A normalização do idoso na Mídia Impressa: provocações foucaultianas. In: Revista da FAEEBA – Educação e Contemporaneidade, Salvador, v. 23, n. 42, jul./dez, 2014, p. 173-185.

<sup>9</sup> Fisioterapeuta. Mestre em Saúde e Comportamento pela Universidade Católica de Pelotas (UCPel-RS). Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande - FURG. Endereço institucional: Universidade Federal do Rio Grande, Av Itália, Km 8 — Carreiros – Rio Grande-RS. E-mail: phgiustia@gmail.com

## **Introdução**

O Brasil está envelhecendo! Estamos diante de uma transição epidemiológica na população do país onde vivemos. É diante deste cenário que podemos dizer que estar na terceira idade, falar de longevidade, buscar constantemente o auxílio da ciência médica tem sido algumas enunciações presentes na vida de milhares de pessoas que querem viver e compreender o processo de envelhecimento. Crianças, jovens, adultos, profissionais da saúde, seres humanos que diariamente escutam, produzem e reproduzem ações, seja na escola, em casa, nos consultórios ou em qualquer lugar em que estejam, o foco está voltado para o prolongamento da vida, para viver com qualidade de vida. Não há dúvida de que vivemos um tempo de intensificação das formas de enxergar a população de idosos.

Refletir sobre essa população requer saber que o velho, em tempos anteriores visto como indigente, não produtivo, surge na emergência de caracterizar os estágios da vida nas sociedades ocidentais, a partir do século XIX. De acordo com Silva (2008), a institucionalização da aposentadoria e os novos saberes médicos sobre o corpo do velho aparecem como os principais marcadores de ingresso neste novo ciclo.

Neste estudo apresentamos o recorte de uma tese de doutoramento que analisa o dispositivo da velhice no cenário contemporâneo, a partir de sua constituição na mídia impressa. Para este artigo traz-se, como questão principal, a tentativa de olhar para a História e perceber como se constituiu aquilo que hoje denominamos de terceira idade. Nesse sentido, aproximamo-nos do filósofo francês do século XX, Michel Foucault, para apresentar alguns traçados de uma história genealógica que coloca em pauta condições de possibilidade para emergência da velhice enquanto uma população.

Também entram em discussão algumas reportagens da mídia impressa sobre envelhecimento, presentes em cadernos de saúde de dois jornais, um de circulação regional da Metade Sul do Rio Grande do Sul e outro de circulação estadual, também do solo gaúcho, que possibilitarão uma interlocução com algumas temáticas do estudo foucaultiano.

Biopolítica, sociedade de normalização e população são alguns dos temas debatidos como ferramentas analíticas principais. Estes são colocados a funcionar a partir do momento em que os velhos são classificados como uma população e no

momento em que há uma modificação de cenário que coloca em funcionamento ações de promoção de saúde, com o objetivo de garantir a longevidade.

Baseado nesse olhar sobre o envelhecimento é que as reportagens apresentam um velho que vive mais, e que, para isso, reconhece, em muitos momentos da sua vida, atitudes e ações que devem ser seguidas no intuito de chegar a essa faixa etária com qualidade. São estas problematizações que faremos a fim de verificar a que preço chegamos a tal idade, de que forma e com que responsabilidade individual e de Estado. São estes questionamentos que nos inquietam e nos colocam a pensar sobre aquilo que está anunciado para essa população. Iniciaremos, então, por alguns fragmentos genealógicos da velhice.

### **Traçados Genealógicos da Velhice: provocações ao pensamento**

Apresentar alguns traçados da genealogia da velhice a partir de Michel Foucault requer dizer aqui que mostraremos uma história que não pretende buscar a origem, nem sequer desvendar a verdade que repousa em sua essência original, mas, sim, mostrar uma reunião de acontecimentos a partir de memórias locais, que possibilitam a constituição de um saber histórico e a utilização deste nas estratégias de ação apresentadas na atualidade.

O corpo do velho que, sob olhares atentos da medicina nos séculos XVIII e XIX, era tratado como o dos jovens, passa a ser analisado pelos saberes da geriatria e da gerontologia. Tais saberes emergem para estudar a velhice como problema clínico proveniente de um estado fisiológico específico. Embora saibamos que as preocupações com a longevidade, no sentido de possuímos uma vida eterna, estivessem presentes nas observações da mitologia grega e em textos bíblicos, foi apenas no início do século XX que a geriatria surge como uma especialidade médica. De origem grega, a palavra geriatria (geras – velhice e iatria – cura) representa um ramo da medicina especializado no cuidado dos velhos.

O médico Ignatz Nascher, através da escrita de um artigo em 1909 para o *New York Medical Journal*, parece ter sido o responsável pela introdução na comunidade médica do termo geriatria. (PAPALÉO-NETTO, 1996) Em seguida, a publicação de seu livro *Geriatrics: the diseases of old age and their treatments*, em 1914 (PAPALÉO-NETTO, 1996), pode ser entendida como uma das condições de possibilidade para o início desse novo campo de saber.

Nessa época, o detalhamento do corpo do velho, através de traços de atrofia, degeneração, de mudanças visíveis na estrutura corporal do indivíduo, caracterizava o envelhecimento como uma patologia. A transformação do estado patológico em fisiológico exigiu, da área médica, o entendimento das condições “normais” do envelhecimento. Relatos anunciam que, desde os primeiros estudos médicos da geriatria, haveria dificuldades em diferenciar o estado patológico do estado “normal” na velhice (HABER, 1986). Este entendimento dos processos patológicos como próprios de uma velhice parece ter sido ponto em destaque dos primeiros especialistas no início do século XX.

O percurso histórico do saber sobre os velhos parece confundir-se com a própria história da medicina, que também nos séculos XVIII e XIX sofreu grandes modificações no modo como a doença era percebida pelos médicos. Antes de tais modificações, há uma demonstração de que o indivíduo, de alguma forma, praticava a medicina.

Dadas algumas modificações nesse cenário, a medicina, a partir do século XIX, através do exercício da anatomia patológica, enfatizou a busca pelos sinais da doença na superfície do corpo. Com o investimento no olhar sobre o corpo, os médicos romperam com o modelo secular da prática médica, que via a doença como produto da relação do indivíduo com forças divinas ou cósmicas. Esse novo modelo possibilitaria o reconhecimento do corpo envelhecido, uma vez que seria diferenciado do corpo jovem. É no fim do século XVIII, como nos mostra Foucault (2011a), que a doença passa a ser um fenômeno da população. Ela traz a introdução de uma medicina que tem como função maior a higiene pública, conquistada através de organismos de coordenação dos tratamentos médicos, de centralização da informação, de normalização dos saberes e, ainda, através da realização de campanhas de higiene e medicalização da população.

O aparecimento da velhice como objeto de intervenção não ficou restrito ao corpo envelhecido, pois, associado a isso, o comportamento e as condições sociais dos velhos o categorizaram como uma entidade demográfica, ou seja, uma população. O saber especializado da geriatria também direcionou seus estudos para os hábitos, as práticas, as necessidades psicológicas e sociais dos velhos. Pautada pela conceituação foucaultiana de sociedade disciplinar (FOUCAULT, 2009), é possível dizer que a velhice surge como produção discursiva a partir da inserção dos sujeitos na série

moderna de disciplinamento, sendo, sobretudo, o resultado do investimento do discurso médico sobre o corpo envelhecido.

Nessa mesma linha, é possível dizer que o surgimento dos idosos como uma categoria etária se dá também por uma forte constituição de poder que incide sobre a sociedade ocidental a partir do século XVIII. É na esteira de um poder disciplinar que os velhos são tomados como um problema social, sendo necessário criar estratégias de controle e docilização desses corpos.

Foucault (2009) localiza o momento histórico das disciplinas como o momento que nasce uma arte do corpo humano, arte esta que visa não unicamente o aumento de suas habilidades e o aprofundamento da sujeição, mas a formação de uma relação que no mesmo mecanismo o torna tanto mais obediente quanto é mais útil e vice-versa. A geriatria, presente neste contexto, se articula não apenas à disciplina-saber, mas também à disciplina-corpo.<sup>10</sup> Os saberes especializados sobre e para os velhos são focados em um trabalho direto no corpo, com manipulações previstas nos seus gestos, nos seus comportamentos.

A prática médica instituída para a velhice fabrica corpos submissos, corpos “dóceis”, que vão sendo constituídos ao longo dos tempos. Este é o primeiro efeito produzido pelas relações de poder oriundas da disciplina, que vão sendo responsáveis pela constituição de um saber permanente sobre o velho. Este sujeito vincula-se a determinado espaço e é acompanhado por um olhar contínuo, que visualiza sua evolução, sua cura, aquisição do seu saber etc.

Cabe citar aqui que os asilos e os hospitais são alguns desses espaços que, ainda, abrigam a população de velhos. Nestes lugares encontramos indivíduos sendo cuidados e tratados sob um olhar vigilante de uma equipe de saúde. Nas instituições asilares havia e ainda há uma preocupação com os velhos de forma singular, para que eles fossem/sejam disciplinados e docilizados. Nos dias de hoje, até mesmo nestes espaços, o investimento se dá também pelo entendimento de que esses indivíduos, agora, são um grupo populacional, necessitando de um controle social que incide sobre o corpo-espécie, atrelando aquilo que Foucault (2008a, 2008b, 2010b) chamou de biopolítica, um investimento sobre a vida na coletividade. A constituição desta população passa, a

---

<sup>10</sup> De acordo com Foucault (2009), a disciplina-saber refere-se ao investimento nos saberes sobre determinado campo dedicado a estudar o sujeito e suas relações. A disciplina-corpo refere-se ao investimento na utilidade e adestramento do corpo individual do sujeito

partir da década de 60 e 70 do século XX, a ter uma visibilidade social e se tornar um problema coletivo.

De acordo com Debert (1999), a transformação da velhice em questão coletiva configura-se a partir da institucionalização generalizada das aposentadorias, em que, sobretudo o Estado, passa a se responsabilizar por um número maior de sujeitos e, ainda, pelas consequências econômicas dessa universalização dos sistemas de aposentadoria. Neste momento, vemos a criação de regulamentos e serviços próprios à velhice, em que o sistema hospitalar, a assistência e a seguridade social separam de vez o cuidado anteriormente destinado aos indigentes. Na esteira dos estudos foucaultianos, vemos aí a articulação de dois poderes potentes que fazem funcionar essa nova categoria etária: o poder disciplinar e o biopoder.

A fragmentação entre velhice e indigência, também fortalecida pela unificação dos discursos especializados, apresenta a noção de terceira idade. Substitui-se a ideia de isolamento, solidão, invalidez, por um espaço de lazer, complemento daquilo que não foi possível efetivar na juventude, de novas habilidades e hábitos. Vê-se criar uma espécie de “política da velhice”, na qual o controle social dos velhos continua a operar sobre o corpo, através das práticas de saúde que também permanecem inseridas nesse processo de controle e disciplinamento.

A geriatria, nos dias de hoje, está disposta a disciplinar e esquadrihar a vida humana em toda sua extensão. Cabe pensar aqui que as ações de promoção da saúde, instituídas para as mais variadas populações, estão postas como estratégias de captura dos corpos.

Nesse pensamento é oportuno descrever que inúmeras dessas ações de promoção iniciam não na “melhor idade” – como são apresentadas as pessoas com mais de 60 anos –, mas na menor idade, quando cuidados com uma boa alimentação dos infantis, com sua reduzida exposição ao sol ou até mesmo com grande incentivo de práticas regulares de atividade física estão sob os olhares atentos da ciência médica e do Estado. Prevenir doenças típicas da terceira idade como a osteoporose, a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), o câncer de pele ou outras tantas patologias que aparecem com o avançar da idade tem sido um desafio iniciado na família e/ou nos bancos escolares.

Em relação a essas questões, podemos refletir com Ortega (2008) quando ele nos diz que quanto mais jovens formos, quanto mais saudáveis parecermos, quanto mais

cuidarmos de nossa saúde – ou seja, quanto mais regramos nossa existência pelos saberes e poderes da racionalidade médica ocidental –, mais seremos acolhidos socialmente. O autor ainda acrescenta que tudo o que é passível de ser vivido está submetido a um filtro moral, que disciplina os corpos e ordena cada um deles. Vemos, com isso, o convite para a construção de uma juventude eterna, que precisa ser permanentemente buscada.

Ampliando o olhar na história genealógica da velhice, percebemos a importância da emergência de diferentes documentos legais que se preocupam em dar visibilidade a essa população. Vale citar que, no Brasil, antes da década de 70 do século XX, os idosos recebiam, especialmente, atenção de ordem caritativa de instituições não governamentais, como as entidades filantrópicas e religiosas. Conforme Rodrigues (2001), os artigos do Código Civil (1916), do Código Penal (1940) e do Código Eleitoral (1965), além da Lei nº 6.179, de 1974, que criou a Renda Mensal Vitalícia, são alguns destes documentos que abordaram a categoria etária em questão. Entretanto, as discussões sobre o processo de envelhecimento tomam como marco a primeira Assembleia Mundial sobre Envelhecimento, da Organização das Nações Unidas, ocorrida em 1982, na Áustria, onde participantes de vários países, incluindo o Brasil, reuniram-se para estudar e aprimorar questões sobre a velhice e estabeleceram o Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento.

Nas discussões ocorridas nesse evento e, especialmente, no documento que apresenta esse Plano, fica evidente que todas as reflexões partem do reconhecimento de que há um aumento expressivo da população de velhos e que, por este motivo, precisam ser criadas, individualmente e coletivamente nas e pelas nações, estratégias que garantam a segurança econômica e social das pessoas com mais idade, além da apresentação de oportunidades para que estas pessoas sejam úteis e contribuam para o desenvolvimento de seus países.

Dentre as orientações para execução do Plano, destacamos o importante papel dos governos na identificação dos seus objetivos e prioridades, vistas as particularidades de cada sociedade, cultura ou região.

Uma importante função dos governos com relação ao Plano de Ação consiste em avaliar e examinar o processo de envelhecimento desde os pontos individuais e demográficos, para determinar suas consequências no desenvolvimento do seu país, à luz de sua situação política, social, cultural, religiosa e econômica. (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1982, p. 42).

No Brasil, o reconhecimento desse Plano, como um importante documento para direcionar as estratégias com o olhar econômico, cultural e social, culminou com a inserção mais presente do idoso na Constituição Federal de 1988 e, mais tarde, com a aprovação da Lei nº 8.842/1994, que estabelece a Política Nacional do Idoso. Consolidando os direitos assegurados a esta população nesses dois documentos, temos, ainda, a criação do Estatuto do Idoso em 2004. Estes documentos, entendidos como uma ferramenta do Estado, são compostos por inúmeras regras e diretrizes, parte de um conjunto de práticas discursivas, ou seja, de um encontro de várias vozes, socialmente construídas, que falam da velhice, e ao falarem dela criam os sentidos pelos quais os sujeitos a reconhecem e se reconhecem como idosos.

O Estatuto hoje representa o principal documento de regulação dos idosos, já que funciona como um guia das ações do Estado e da sociedade civil para todos os processos de investimentos em prevenção e/ou tratamento dessa população. Podemos dizer que é o modelo de como a velhice é vista e significada na atualidade. E ainda, citando Foucault (2010a), é possível elucidar que este documento engloba ferramentas de controle da população, em que são apresentadas tecnologias que visam ao equilíbrio global.

Torna-se evidente que a implantação dessas políticas específicas para o idoso está diretamente relacionada às relações de saber-poder que se multiplicam a partir de vozes autorizadas – os geriatras, por exemplo – a determinar diretrizes e dar condições de possibilidade para constituição dessa população. O campo de saber da geriatria impulsiona o interesse do Estado e a produção de uma série de conhecimentos sobre a velhice. Podemos, ainda, como já sugerido anteriormente, enxergar a instituição de uma terceira idade, enquanto ideal de idoso saudável e ativo, como um modo de subjetivação, implementado através de um dispositivo saber-poder, em que especialistas da medicina geriátrica fazem valer o discurso de verdade<sup>11</sup> e prescrevem um modo de ser e existir para o idoso.

O velho, nessa relação de poder e de saber, dispõe de um corpo alvo de controle de uma ciência à qual se atribui a meta de prolongar a vida, evitando a morte. Os profissionais do saber arvoram-se, muitas vezes, em condutores do modo de se viver, instituindo nos viventes a cultura pelos malefícios que venham a sofrer. Na pretensão de

---

<sup>11</sup> Entendemos o conceito de verdade a partir de Foucault (2010a). A verdade é uma produção discursiva. Sendo assim, entendemos a medicina geriátrica como potente ferramenta que constitui e legitima verdades através de seus saberes.

dirigir a vida, controlando o seu processo, com o intuito de melhorá-la, multiplicam-se as prescrições a serem seguidas como modelos gerais (TÓTORA, 2006).

O que nos é descrito pela autora reforça o entrelaçamento entre as estratégias disciplinares e os mecanismos de segurança pensados para a população de idosos. Os saberes produzidos pelos especialistas auxiliam fortemente na condução de formas de viver que colocam o sujeito como alvo de políticas econômicas e sociais. É desta e por esta forma que a geriatria se constitui como uma condição de possibilidade para emergência da população de idosos. É esta ciência proposta por especialistas, atrelada a documentos oficiais, que produz verdades sobre os idosos, que dá vez e voz à população de velhos.

Diante disso, fizemos a escolha de um material empírico que vem fortemente constituindo verdades e determinando formas de vida, pautadas, muitas vezes, nos saberes produzidos pelos especialistas. Na próxima seção serão apresentadas algumas reportagens de dois jornais gaúchos, que abordam o tema envelhecimento.

### **Verdades fabricadas sobre Envelhecimento na mídia impressa**

Na busca por pensar nas enunciações midiáticas acerca do envelhecimento na atualidade, buscamos colocar em funcionamento algumas ferramentas da análise discursiva. Como foi dito no início deste artigo, queremos trazer à tona situações, atitudes e ações que são anunciadas por especialistas para serem seguidas por um número expressivo de pessoas a fim de alcançar a “melhor idade” com qualidade de vida. Para isso, utilizamos a mídia, a partir de algumas reportagens de capa dos cadernos de saúde de dois conceituados jornais, como um dispositivo pedagógico. Esse dispositivo, apresentado por Fischer (2002a), é entendido como uma ferramenta de constituição de sujeitos e subjetividades, a partir da produção de saberes que de alguma forma conduzem as pessoas a determinadas formas de ser e viver na sociedade contemporânea.

Um dos cadernos de saúde analisado é o Viva Bem do Diário Popular, com edições semanais, levadas a milhares de pessoas do sul do Rio Grande do Sul. O outro é chamado Caderno Vida, que integra todos os sábados o Jornal Zero Hora, produzido na capital do Rio Grande do Sul, com mais de 180 mil exemplares distribuídos diariamente. Em ambos os materiais de estudo encontramos reportagens focadas na área da saúde, com discussões atuais apresentadas, na maioria das vezes, por especialistas.

Na tentativa de encontrar fragmentos, cenas, episódios que permitam esse olhar sobre o envelhecimento, buscamos reportagens que trazem as enunciações da velhice no período de 2004 a 2010, uma vez que é dada grande visibilidade a esta população a partir de 2004, ano que foi instituído o Estatuto do Idoso. É a partir de uma análise teórica com material empírico de sete anos que pretendemos apresentar as enunciações produzidas nestes materiais impressos.

Cabe destacar, ainda, em termos de escolhas para esta pesquisa, que o uso desses jornais como fonte de análise é por acreditarmos que a mídia na atualidade é parte integrante de nossas vidas, uma vez que participa da construção e educa os sujeitos. De acordo com Gomes (2003), o jornalismo interfere na modelização social, pois disponibiliza espaços por onde os discursos têm seu ponto máximo de difusão. Complementa a autora: “[...] ficará fácil compreender que onde quer que haja discurso há palavras de ordem, a disciplina e o controle com que ele alimenta, e dos quais se alimenta. Por todo espaço, a todo tempo, enuncia-se o visível e, portanto, o vivível” (GOMES, 2003, p. 103).

A mídia, por sua vez, apresenta aquilo que deve ser dito, indicando a forma como deve ser dito, para que seja utilizado como guia, como um manual de orientações capaz de adestrar os sujeitos ao longo de suas vidas. É este, como diz Hara (2007), o primado da comunicação: minuto a minuto ela molda nossa subjetividade com os ideais da massa ao nos convidar a participar, ao nos persuadir a jogar.

Acompanhada dessa problematização teórica iniciamos a análise dos dados, querendo dar visibilidade às formas de ser e viver a velhice na atualidade. Com isso, queremos evidenciar o quanto uma velhice pautada no tratamento e na cura das doenças vem sendo esvaziada de significados e vem tomando força um envelhecimento marcado pela prevenção e cuidado com o corpo. A gestão da velhice, que durante algum tempo esteve sob a guarda da família e do indivíduo, com foco primordial nos processos patológicos, transforma-se, agora, em uma questão de esfera pública, cujo foco primordial é a promoção da saúde.

A ampliação do conceito de saúde pautada não mais pela ausência da doença, mas, sim, por um bem-estar físico, emocional, social e espiritual faz com que a prática diária dos idosos esteja focada em ações de prolongamento da vida. São estas ações que iniciamos agora a apresentar. Na reportagem intitulada *Em busca da felicidade*, matéria de capa do caderno Viva Bem, somos convidados a refletir sobre um velho-saudável, da

atualidade, quando lemos que o progresso da medicina nos permite viver mais e com mais saúde, podemos nos alimentar bem, podemos nos defender do calor e do frio com meios sofisticados, enfim, gozamos de uma série de regalias que eram impensáveis aos nossos bisavós<sup>12</sup> (EM BUSCA, 2004, p.1).

Indo ao encontro desse velho atual, também destacamos duas reportagens do caderno Vida do Jornal Zero Hora. Uma produzida especialmente para a milésima edição deste conceituado caderno, *O que será do Homem* (O QUE, 2010, p.1), que evidencia a longevidade como fio condutor, apresentando uma reportagem dedicada à saúde do futuro, que será revolucionada pela prevenção, promoção da saúde e o tratamento de doenças.

Avanços da medicina vão dominar doenças hoje incuráveis e ajudar a estender ainda mais a expectativa de vida do homem. A engenharia genética já é capaz de selecionar embriões e dar continuidade apenas à gestação de bebês saudáveis. Pesquisas em células-tronco e o estudo de medicamentos inteligentes apontam uma esperança de cura para doenças como o câncer. Vacinas para prevenir o HIV estão em fase final de estudo. Todas essas novidades fazem parte de um conjunto de avanços da ciência que ao longo dos anos vêm propiciando uma vida mais longa ao homem. Como reflexo dessa revolução médica, nas últimas cinco décadas houve um aumento de 600% no contingente de idosos no Brasil, conforme dados do IBGE. Os homens da época Medieval, por exemplo, eram considerados velhos aos 30 anos. Nos anos 2000, um indivíduo de 80 vai à academia, faz caminhadas, dança e dá um baile em muitos mocinhos. Generosas, as projeções apontam uma expectativa de vida de 85 anos em 2025, e não será nada surpreendente pessoas chegando aos 120 por volta de 2050. Essa reviravolta na área médica já era premonitória há quase duas décadas. (O QUE, 2010, p.3)

A segunda reportagem do Caderno Vida, que também faz referência às condutas que devemos ter para nos tornarmos um velho com saúde, tem como título *Prepare-se bem para a terceira idade* (PREPARE-SE, 2009, p.1). Nesta matéria o leitor encontra algumas estratégias de adestramento para o corpo saudável, como a prática regular de exercícios, o tipo de alimentação saudável.

---

<sup>12</sup> Para distinguir das citações diretas dos autores, os excertos do material empírico estarão em itálico.

Com a prática regular de exercícios físicos, o indivíduo emagrece, aumenta a sua força muscular, melhora a sua capacidade respiratória e, conseqüentemente, previne ou controla diversas doenças. Sozinha, a atividade física não garante a longevidade, mas certamente fortalece o organismo e colabora para elevar a expectativa média de vida de uma população. A prática de atividades físicas com comprometimento é essencial para a longevidade e para melhorar a qualidade de vida — defende o médico.

Percebemos nessas enunciações um tipo de poder que cada vez mais intervém para fazer viver, que intervém na forma e na maneira de viver, com o foco de aumentar a vida. Este poder, descrito por Foucault, está centrado na vida.

É uma tecnologia que agrupa os efeitos de massas próprios de uma população, que procura controlar a série de eventos fortuitos que podem ocorrer numa massa viva... [...] É uma tecnologia que visa, portanto, não o treinamento individual, mas, pelo equilíbrio global, algo como uma homeostase: a segurança do conjunto em relação aos seus perigos internos. (FOUCAULT, 2010b, p. 209).

É o biopoder que, a partir do final do século XVIII, atua como mecanismo de intervenção na condução de uma população, aqui a população de velhos. Este poder de regulamentação tem produzido inúmeras reflexões que perpassam os interesses políticos, midiáticos e mercadológicos acerca do “novo velho”, que são justificados em alguns movimentos na história do país e na própria criação do Estatuto do Idoso.

Outras enunciações que apresentam esse foco do poder centrado na vida, capaz de agrupar os efeitos próprios de uma população, estão apresentados para os milhares de idosos, adultos e jovens através das mídias impressas escolhidas no estudo. Citamos aqui a fala de Foucault (2010b) que expressa a velhice como uma das áreas de intervenção da biopolítica.

De que se trata nessa nova tecnologia do poder, nessa biopolítica, nesse biopoder que está se instalando? Eu lhes dizia em duas palavras agora há pouco: trata-se de um conjunto de processos como a produção dos nascimentos, dos óbitos, a taxa de reprodução, a fecundidade de uma população, etc. São esses processos de natalidade, de mortalidade, de longevidade que, justamente na segunda metade do século XVIII, juntamente com uma porção de problemas econômicos e políticos (os quais não retomo agora), constituíram, acho eu, os principais objetos de saber e os primeiros alvos de controle dessa biopolítica. (FOUCAULT, 2010b, p. 204).

Os alarmantes dados demográficos que projetam a aceleração do envelhecimento da população, com trágicas conseqüências no setor econômico, são responsáveis pelo recente despertar da sociedade brasileira em relação às condições de vida dos idosos e aos lugares destinados a eles no cenário social. Em se tratando de condições de vida e novos espaços para habitação dessa população, basta olhar para os nossos familiares

com mais idade e reconhecer neles utensílios de uso diário. Vejamos alguns: sapatos confortáveis, fáceis de calçar e ainda modernos; cremes de uso contínuo, com fator de proteção para exposição solar; diálogos de participação em bailes para terceira idade ou até mesmo planejamento de uma viagem. Não há dúvida, o modo de encarar a velhice mudou.

O envelhecimento constitui-se de outro modo nas sociedades contemporâneas. O idoso encontra-se mais isento de conotações depreciativas e se sente pronto para atender os interesses de um mercado de consumo emergente, que se prepara, especialmente, com atividades de lazer e de saúde capazes de satisfazer esta população. Há uma modificação no cenário, onde a improdutividade decorrente do tempo de trabalho e apresentada pela aposentadoria é modificada pela inserção do velho no mundo do consumo, o que o torna novamente útil para a sociedade. A única velhice acolhida no presente parece ser aquela vinculada diretamente à saúde, à jovialidade e à produtividade, obtidas mediante o cumprimento de uma agenda sanitária que engloba medicamentos adequados, exercícios corretos e o consumo de tudo quanto potencialize a juventude eterna.

Dóceis e úteis, esses cidadãos são capturados por serviços e produtos de todos os tipos, como grupos de atividades físicas, de turismo, universidades para terceira idade, praças públicas com diversos equipamentos destinados à “melhor idade”, cosméticos exclusivos para esta faixa etária, vestuário específico, cirurgias plásticas. Implicados nestes discursos dominantes, os idosos viram o jogo e são agora criados investimentos biopolíticos para o controle social desta população.

Na reportagem do Caderno Viva Bem (É PROIBIDO, 2004, p.1) *É proibido envelhecer*, exemplificamos esse convite ao mundo do consumo, uma aproximação com a juventude, capaz de mostrar maneiras de produzir o velho-jovem.

Envelhecer sem perder a juventude e sem precisar se submeter a uma cirurgia plástica é um desejo antigo da humanidade e que faz a indústria da estética faturar cada vez mais alto em todo mundo. M. S. (médico) oferece em sua clínica muitos tratamentos – invasivos ou não... [...] Diz o médico: – a ciência da beleza obteve progressos memoráveis que estão ao nosso alcance com custos nada absurdos. (É PROIBIDO, 2004, p.1)

Muitas outras enunciações reportam-se a esse convite, relacionando sempre a busca constante pela longevidade. *Substâncias para rejuvenescimento* (SUBSTÂNCIAS, 2004, p.1), *Antibiótico natural* (ANTIBIÓTICO, 2004, p.1), *A ginástica I Qi Gong* (A GINÁSTICA, 2005, p.1), *Entre 2011 com novos hábitos*

(ENTRE 2011, 2010, p.1), evidenciam a ênfase em cuidados preventivos para o indivíduo viver bem tanto fisicamente quanto emocionalmente e garantir o não aparecimento de doenças com o avançar da idade. Com tais enunciações, os jornais vão educando para um controle cotidiano das ações de determinada população, normalizando a vida em toda sua extensão.

No contexto descrito, cabe apresentar a discussão de norma feita por Foucault (2010b), no sentido de que esta pode se aplicar tanto a um corpo que se quer disciplinar, quanto a uma população que se quer regulamentar. Trazemos à tona o conceito de sociedade de normalização que para o autor

[...] é uma sociedade em que se cruzam, conforme uma articulação ortogonal, a norma da disciplina e a norma da regulamentação. Dizer que o poder, no século XIX, tomou posse da vida, dizer pelo menos que o poder, no século XIX, incumbiu-se da vida, é dizer que ele conseguiu cobrir toda a superfície que se estende do orgânico ao biológico, do corpo à população, mediante o jogo duplo das tecnologias de disciplina, de uma parte, e das tecnologias de regulamentação, de outra. (FOUCAULT, 2010b, p. 213).

Podemos dizer que muitas são as táticas de regulamentação para população de idosos, que os normalizam. Há assim uma concepção de idoso normal e de um “possível” velho anormal, patológico, construído através de critérios que são definidos por um conjunto de saber, neste caso a geriatria. Com isso, vemos o quanto os saberes nada têm de neutros. Muito pelo contrário, estão marcados por poderes que, em uma relação de forças, de saber e poder, produzem e determinam formas de vida. Em todas as ações projetadas hoje para o corpo do velho percebemos uma grande vontade de trazê-los para a zona de normalização.<sup>13</sup>

Um exemplo bastante claro do quanto os idosos, nos dias de hoje, são convidados para fazer parte de uma sociedade de normalização está explicitado no site do Ministério da Saúde, quando descreve:

A proposta de envelhecimento ativo e saudável busca oferecer qualidade de vida por meio da alimentação adequada e balanceada, prática regular de exercícios físicos, convivência social estimulante, diminuição dos danos decorrentes do consumo de álcool e tabaco e diminuição significativa da automedicação. O idoso saudável tem sua autonomia preservada, tanto a independência física, como a psíquica. (BRASIL, 2013).

---

<sup>13</sup> Para François Ewald (1993), embasado em Foucault, todos estão na norma, porém há alguns que se encontram na zona de normalização e outros que estão à margem desta zona. É com afincos que as estratégias de poder investem nos ditos anormais para cada vez mais trazê-los para esta zona e então poderemos chamá-los de “normais”.

Nesse convite fica evidente que o trabalho do Estado é baseado na promoção de um envelhecimento ativo e saudável, capaz de normalizar essa população. É preciso referir que a partir do referencial foucaultiano (FOUCAULT, 2001b, 2009), o poder não é da ordem da repressão, mas é entendido como produtivo. O autor também reforça que foi a partir das disciplinas e da normalização que este tipo de poder passa a funcionar vinculado diretamente a um saber.

A geriatria, ciência apresentada neste estudo, deve ser considerada como uma das condições de possibilidade para colocar em funcionamento esse novo tipo de poder, seja através dos inúmeros efeitos que ela produz, ou até mesmo pelo próprio conhecimento científico produzido para o corpo envelhecido. Estamos falando aqui de idosos adestrados que estão expostos a um controle permanente, conduzindo suas ações para aquilo que convencionamos chamar de um “envelhecimento saudável”. “A disciplina normaliza, e creio que isso é algo que não pode ser contestado” (FOUCAULT, 2008b, p. 74).

Refletindo sobre o processo de envelhecimento, fica evidente a produção de outro sujeito, prescrito pela sociedade de normalização. Vale dizer aqui que para este novo modelo é necessário a criação de saberes, determinando modos de vida. Para deixar mais claro, podemos dizer que, no processo de normalização disciplinar, o que importa é a norma, aquilo que é estabelecido como norma, e só a partir disso que se determina quem é o normal e o anormal. É por este motivo que Foucault (2008b) traz o conceito de normação, uma vez que no processo de normalização disciplinar partimos da norma.

Dito isso, precisamos trazer essa conceituação para os dias de hoje, quando não basta para os idosos, enquanto uma população, apenas dar seguimento às condutas de um ser saudável e ativo, e sim, precisa ser acrescentado a isso estratégias e técnicas de regulamentação dessas pessoas com mais idade. A discussão da norma aqui extrapola sua localização em arquiteturas e instituições e alcança a necessidade de gestão da população de velhos. Assim é que na sociedade marcada pelo biopoder não partimos da norma, mas do normal. A partir dos estudos da normalidade, fixamos aquilo que, num dado momento, é atribuído como normal (FOUCAULT, 2008b). Estamos falando de uma gestão acionada por estratégias governamentais, que definem formas, práticas e maneiras de se ter um velho-saudável. Citamos aqui os investimentos atuais feitos em espaços públicos destinados ao acolhimento de pessoas na “melhor idade”, onde

equipamentos para realização da atividade física estão à disposição desta população. Cabe ainda ressaltar as inúmeras apresentações trazidas por profissionais do mundo arquitetônico para o cotidiano do lar do idoso. São projeções com aberturas mais espaçosas, com menos irregularidades, apoios de segurança, entre tantas outras táticas e estratégias para garantia de um viver mais e melhor neste estágio da vida.

São muitas as formas de explicitar as estratégias de regulamentação que, no nível biopolítico, normalizam uma população. E é diante deste entendimento que sugerimos revisitar as discussões de caso, risco, perigo e crise apresentadas por Michel Foucault na aula de 25 de janeiro de 1978 no Collège de France, descrita no livro *Segurança, Território, População*, a fim de aprofundar o entendimento que a emergência destas novas noções nos trazem para as reflexões que aqui fizemos.

A discussão, a partir desses quatro elementos dos dispositivos de segurança, nos coloca a pensar sobre a gestão que é realizada atualmente para e sobre os idosos. Há muitas formas de apresentar e refletir sobre isso. Refletir como hoje os velhos são normalizados. Trazemos uma para apreciação: de conhecimento global, a Influenza, mais conhecida como H1N1 ou gripe A, tem sido motivo de grandes investimentos governamentais. Foi a partir da identificação de casos desta patologia, da mensuração dos riscos em que a população em geral estava exposta, da quantificação e da qualificação do processo, a ponto de dizer que os idosos eram indivíduos vulneráveis em termos de exposição, e ainda da verificação de uma proliferação mundial da patologia, descrevendo uma situação de crise, que se tornou evidente a necessidade do aparecimento de mecanismos de segurança apoiados aos já existentes, os disciplinares, para dar condições de continuidade da existência dessa população.

Partindo do exemplo da gripe H1N1, podemos dizer que depois de instaurada e controlada a crise, conseguiu-se aprofundar os conhecimentos sobre esta patologia e determinar o que seria esperado para os próximos tempos em termos de morbidade e mortalidade, ou seja, as estatísticas apresentaram aquilo que seria normalmente esperado desta doença para determinados grupos populacionais. Ainda pela classificação de faixa etária e do estado imunológico, foi possível produzir diferentes curvas consideradas normais. Citamos os próprios idosos, as gestantes, as crianças com menos de dois anos de idade, grupos estes que, em determinado momento de crise, foram considerados de risco, e para prevenção dos mesmos foi necessário criar mecanismos de controle para reduzi-los ao estado de normalidade global.

Verificamos, por esse exemplo, que os dispositivos de segurança se constituem diante das necessidades apresentadas por uma determinada população, no intuito de trazê-la para a norma, de controlá-la. Fica evidente que o que estava posto em termos de uma sociedade de normalização da disciplina não dá conta do que hoje a população de velhos necessita para um envelhecimento saudável, de todo investimento que precisa ser feito para que tenham acesso às condições que circundam e determinam esse processo de viver mais e viver melhor. Para deixar ainda mais claro, buscamos, nas palavras de Foucault (2008b), a diferenciação clara entre a sociedade de normalização da disciplina e a discutida nos dias de hoje, em um tempo de biopolíticas:

Nas disciplinas, partia-se de uma norma e era em relação ao adestramento efetuado pela norma que era possível distinguir depois o normal do anormal. Aqui, ao contrário, vamos ter uma identificação do normal e do anormal, vamos ter uma identificação das diferentes curvas de normalidade, e a operação de normalização vai consistir em fazer essas diferentes distribuições de normalidade funcionarem umas em relação às outras e [em] fazer de sorte que as mais desfavoráveis sejam trazidas às que são mais favoráveis. Temos, portanto, aqui uma coisa que parte do normal e que se serve de certas distribuições consideradas, digamos assim, mais normais que as outras, mais favoráveis em todo caso que as outras. A norma está em jogo no interior das normalidades diferenciais. O normal é que é primeiro, e a norma se deduz dele, ou é a partir desse estudo das normalidades que a norma se fixa e desempenha seu papel operatório. Logo, eu diria que não se trata mais de uma normação, mas sim, no sentido estrito, de uma normalização. (FOUCAULT, 2008b, p. 82).

A partir desses estudos podemos verificar que a reportagem *Ponte para a qualidade de vida*, apresentada no Caderno Viva Bem (PONTE, 2009, p.1-2), coloca em funcionamento a aproximação de uma determinada população a uma zona de normalização, uma vez que, já no início da reportagem, é apresentado o número atual e futuro de participantes de um grupo de fisioterapia preventiva para indivíduos com Parkinson e, ainda, a intenção de trazer os idosos com esta patologia para uma inserção mais ativa na sociedade, na busca pelo “envelhecer saudável”. Com a idade em torno dos 60 anos, portadores do Mal de Parkinson descobriram a chance de vencer os obstáculos da doença, buscando qualidade de vida e interação social.

No decorrer dessa matéria, temos também a fala da esposa de um idoso parkinsoniano que mostra todo seu empenho em construir espaços de discussão e convivência para estes sujeitos vivenciarem de forma mais tranquila a doença.

Na mesma linha produzida por essa reportagem, podemos olhar para a temática do tabagismo, discutida muitas vezes nas reportagens. Está posto para a sociedade que o cigarro provoca uma quantidade expressiva de doenças na população, especialmente nos

idosos. Foi com o objetivo de mostrar ao ser humano os malefícios causados pelo tabaco que muitas dessas reportagens foram produzidas. Trazemos aqui algumas destas publicações: *Um alerta às mulheres* (UM ALERTA, 2010, p.1), *Recorde a favor da saúde* (RECORDE, 2009, p.1), *Dia de combate a DPOC* (DIA, 2009, p.1) e *Uma doença incapacitante* (UMA DOENÇA, 2010, p.1).

Na primeira é apresentada a problemática social e econômica que o cigarro traz nos dias de hoje. De acordo com as estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) há um bilhão de fumantes no planeta. (UM ALERTA, 2010, p.1) Com esta afirmação complementada ainda nessa matéria, pelos resultados de um estudo feito pela OMS, a pesquisa revelou também dados preocupantes sobre os danos causados pela dependência de nicotina. Se o quadro atual persistir, em 2030 o número de mortes causadas pelo cigarro e seus derivados deve pular para 8 milhões; vemos a interlocução com o que está apresentado na terceira e quarta publicações, nas quais o foco é dizer à comunidade em geral que o tabaco é o principal causador da DPOC. Outra medida de suma importância é que a população atente às campanhas antitabagistas, já que a maior parte dos casos de DPOC – entre 80 e 85% – está relacionada ao cigarro e, portanto, poderá ser evitada (DIA, 2009, p.1).

Continuando o diálogo do tema tabagismo, percebemos na reportagem *Recorde a favor da Vida*, já citada anteriormente, o relato de um aposentado que comemora os 30 anos longe do cigarro. Em 11 de maio de 1979, Volmar trocou o vício pela saúde, depois de 12 anos fumando em média um maço por dia. Na avaliação dos benefícios para a saúde diante da escolha feita pelo aposentado, podemos visualizar a fala do médico:

A troca é por saúde, como fez Volmar, ao abandonar um hábito que pode trazer 26 enfermidades fatais, dentre elas 11 tipos de câncer. Perto de completar 60 anos, Volmar joga futebol de sete semanalmente com três grupos diferentes, faz caminhadas na esteira de casa. Paladar e olfato ganharam em qualidade e, fisicamente, o aposentado aparenta ter dez anos menos. (RECORDE, 2009, p.1)

Assim como na enunciação sobre os indivíduos com Parkinson e a aproximação com a realidade social, nas apresentadas sobre tabagismo e DPOC, fica evidente a preocupação de trazer todas as pessoas para um controle maior. Olhando para esta necessidade de ter todos sobre o mesmo foco, podemos citar Foucault (2001b, p. 62): “[...] a norma não tem por função excluir, rejeitar. Ao contrário, ela está sempre ligada a

uma técnica positiva de intervenção e de transformação, a uma espécie de poder normativo.”

Dessa forma, podemos mencionar que nossa sociedade constitui-se naquilo que Foucault anunciou como uma sociedade de normalização. A partir do século XVIII é que percebemos todo um investimento nas populações, a fim de se tornar meta final do governo. Na discussão aqui apresentada, reforçamos que o investimento na população de idosos está presente desde a infância, na qual a criança, conduzida por hábitos adequados, se torna a grande responsável pelas modificações estatísticas que envolvem a redução da mortalidade, dos casos de doença e, conseqüentemente, a garantia de uma vida melhor e mais longa.

Pensar que, tanto nas reportagens que tratavam de hábitos e ações adequadas para se realizar ao longo da vida, quanto nas que explicitaram as táticas e estratégias para uma aproximação com a juventude, é perceber que ao dar visibilidade ao ser e viver a velhice na atualidade, a mídia impressa retrata a busca constante pela longevidade. Mostra, para uma população específica, a maneira de viver e levar a vida nos dias de hoje.

### **Considerações finais**

Ao colocarmos ponto final neste artigo, muitas questões, certamente, ainda nos passam e nos produzem uma sensação de estranheza. Escolher a velhice como temática de investigação e analisar na mídia impressa a forte modelagem descrita para esta população, no mínimo, continuará nos causando inquietação.

Vale referir que o que está em jogo neste texto não é um posicionamento favorável ou contrário a todas essas intervenções de promoção de saúde evidenciadas por especialistas ou garantidas em documentos legais para construção de um envelhecimento melhor, nem mesmo a intenção de propor uma nova forma de dizer ou fazer isso. Nosso propósito é, isto sim, possibilitar um tipo de problematização ao ver e/ou falar sobre a velhice.

Tentar olhar para a História e perceber a constituição da população de idosos foi o que propomos desde o início. Através, especialmente, da criação, no início do século XX, da geriatria, é que conseguimos contar uma história, selecionando alguns de seus acontecimentos. No decorrer dos tempos, dadas as condições de possibilidade do ingresso dos velhos em legislações e ainda a criação de regulamentos específicos para

esta população, foram precisos outros investimentos além do disciplinamento individual de cada corpo envelhecido. Foi necessária uma modificação nas relações de poder englobando os mecanismos de regulamentação, tão utilizados na atualidade.

Esses mecanismos foram apresentados no decorrer das reportagens analisadas, em que se evidenciou uma velhice pautada pela promoção da saúde, isto é, um envelhecimento saudável. As enunciações de promoção adotadas atualmente, que enquadra todos os sujeitos como passíveis de intervenção, mostra-nos o projeto determinado pela geriatria, que direciona o controle da vida humana em toda sua extensão. A promoção da saúde hegemônica atual pode ser interpretada como uma política de neo-higiene interna, de forte conteúdo moral com vistas à longevidade (CASTIEL; DIAZ, 2007). A constituição desta nova figura do velho está pautada na necessidade de adaptação desta população para acompanhar o acelerado fluxo de acontecimentos que marcam a nossa época.

Podemos pensar, a partir dos estudos desses autores, que a emergência da terceira idade nos coloca no movimento de problematizar as ações de educação em saúde para esta população, refletindo sobre todo o investimento feito em estratégias de prevenção para que a vida seja cada vez mais longa e melhor.

Parece-nos que, ser provocados por alguns fragmentos do percurso histórico da velhice e, ainda, pelo produto de análise escolhido para este artigo abala nossas certezas sobre esse grupo populacional. Olhá-lo, entendendo-o como grupo descontínuista e marcado por discursos que compõem as verdades de cada época, é o convite que nos deixou Foucault. Quem sabe com essa história provocativa que aqui escrevemos, possamos responder, minimamente, como nos tornamos aquilo que somos enquanto sujeitos de saber e sujeitos de poder na atualidade, provocando nosso pensamento a discutir a história diferente do que se pensa e tornar-se diferente do que se é.

## **Referências**

A GINÁSTICA I QI GONG. Diário Popular, Pelotas, 18 jan. 2005. **Viva Bem**, p.1-2.

ANTIBIÓTICO NATURAL. Diário Popular, Pelotas, 28 dez. 2004. **Viva Bem**, p. 1-3.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde do Idoso** – apresentação. Brasília, 2013. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=26466](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=26466)>. Acesso em: 10 mar. 2013.

CASTIEL, Luis David; DIAZ, Carlos Álvarez-Dardet. **A saúde persecutória: os limites da responsabilidade**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

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

DIA DE COMBATE A DPOC. Diário Popular, Pelotas, 17 nov. 2009. **Viva Bem**, p. 1-2.

É PROIBIDO ENVELHECER. Diário Popular, Pelotas, 26 out. 2004. **Viva Bem**, p.1-2.

EM BUSCA DA FELICIDADE. Diário Popular, Pelotas, 13 jan. 2004. **Viva Bem**, p.1.

ENTRE 2011 COM NOVOS HÁBITOS. Zero Hora, Porto Alegre, 24 dez. 2010. **Vida**, p.1-4.

EWALD, Francois. **Foucault, a norma e o direito**. Lisboa: Veja, 1993.

FISCHER, Rosa Maria Bueno. O dispositivo pedagógico da mídia: modos de educar na (e pela) TV. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 151-162, jan./jun. 2002.

FOUCAULT, Michel. **Os anormais**. São Paulo: Martins Fontes, 2001b.

\_\_\_\_\_. **Nascimento da biopolítica**. São Paulo: Martins Fontes, 2008a.

\_\_\_\_\_. **Segurança, território, população**. São Paulo: Martins Fontes, 2008b.

\_\_\_\_\_. **Vigiar e punir: história da violência nas prisões**. 37. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

\_\_\_\_\_. **Microfísica do poder**. 9. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2010a.

\_\_\_\_\_. **Em defesa da sociedade**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2010b.

\_\_\_\_\_. **O nascimento da clínica**. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011a.

GOMES, Mayra Rodrigues. **Poder no jornalismo: discorrer, disciplinar, controlar**. São Paulo: Hacker/Edusp, 2003.

HABER, Carole. Geriatrics: a specialty in search of specialists. In: TASSEL, David Van et al. **Old age in a bureaucratic society**. Nova York: Greenwood Press, 1986. p. 66-84.

HARA, Tony. Sociedade da comunicação: controle e captura da singularidade. In: **Revista Aulas – Dossiê Foucault**, São Paulo, n. 3, p. 3-15, mar. 2007.

O QUE SERÁ DO HOMEM. Zero Hora, Porto Alegre, 31 dez. 2010. **Vida**, p.1-3.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Plano de Ação Internacional de Viena sobre o Envelhecimento. Estados Unidos, 1982. Disponível em: <<http://www.un.org/en/development/devagenda/ageing.shtml>>. Acesso em: 10 abr. 2013.

ORTEGA, Francisco. **O corpo incerto**. Rio de Janeiro: Garamond, 2008.

PAPALÉO-NETTO, Matheus. Envelhecimento: desafio na transição do século. In: PAPALÉO-NETTO, Matheus; PONTE, José Ribeiro; et al. **Gerontologia – a velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. São Paulo: Atheneu, 1996. P. 3-12.

PONTE PARA A QUALIDADE DE VIDA. Zero Hora, Porto Alegre, 7 abr. 2009. **Vida**, p.1-3.

PREPARE-SE BEM PARA A TERCEIRA IDADE. Zero Hora, Porto Alegre, 13 jan. 2009. **Vida**, p 1-4.

RECORDE A FAVOR DA SAÚDE. Diário Popular, Pelotas, 2 jun. 2009. **Viva Bem**, p.1.

RODRIGUES, Nara. Política Nacional do Idoso: retrospectiva histórica. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 3, p.149-58, 2001.

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 , jan./mar. 2008.

SUBSTÂNCIAS PARA REJUVENESCIMENTO. Diário Popular, Pelotas, 12 out. 2004. **Viva Bem**, p.1-2.

TÓTORA, Silvana. Ética da vida e o envelhecimento. In: CÔRTE, Beltrina; MERCADANTE, Elisabeth Frohlich; ARCURI, Irene Gaeta (Org). **Envelhecimento e velhice: um guia para a vida**. São Paulo: Vetor, 2006. p. 26-47.

UM ALERTA ÀS MULHERES. Zero Hora, Porto Alegre, 31 mai. 2010. **Vida**, p.1-3.

UMA DOENÇA INCAPACITANTE. Zero Hora, Porto Alegre, 27 mar. 2010. **Vida**, p.1-3

### 3.2 Dispositivo da Velhice: o dito e o não dito na sua fabricação<sup>14</sup>

Device of Old Age: what is said and unsaid in its manufacture.

Patricia Haertel Giusti<sup>15</sup>

Paula Corrêa Henning<sup>16</sup>

**Resumo:** O objetivo deste artigo é mostrar como constituímos um enunciado de velho-saudável, partindo da análise e discussão acerca de como o dispositivo da velhice é hoje operacionalizado na mídia impressa. Para isso apresentamos alguns elementos jurídicos, como o Estatuto do Idoso, formas de viver e praticar a velhice nos dias de hoje e, ainda, algumas reportagens de capa dos cadernos de saúde de dois jornais brasileiros. Essas trazem para reflexão enunciações sobre a velhice e o processo de envelhecimento, especialmente pautados pelo discurso da ciência médica, hoje focado nas ações de promoção da saúde e prolongamento da vida. Finalizamos a discussão mostrando como aquilo que está dito para a população de velhos e aquilo que está visível se entrelaçam na constituição de um dispositivo que precisa responder a uma urgência do século XX – dar conta de um país que envelhece.

**Palavras-chave:** Velhice. Dispositivo. Mídia. Saúde. Educação.

**Abstract:** The goal of this article is to show how we constitute an enunciation of healthy old person, starting from an analysis and discussion about how the device of old age is operationalized in media press today. For this we present some legal elements such as the Statute of the Elderly, ways of living and practicing old age these days and also some cover stories from health articles of two Brazilian newspapers. These stories bring to reflection utterances about old age and the aging process, especially guided by medical science's speech, focused today in activities promoting health and prolonging life. The discussion is finalized showing how what is said to elderly population and what is visible are interwoven in the constitution of a device that needs to answer to an urgency of the twentieth century - to account for a country that grows old.

**Keywords:** Old age. Device. Media. Health. Education.

---

<sup>14</sup> Artigo publicado na Revista Argumentum – Vitória. GIUSTI, Patricia Haertel, HENNING, Paula Corrêa. Dispositivo da Velhice: o dito e o não dito na sua fabricação. In: *Argumentum*, Vitória (ES/Brasil), v 6, n 1, jan./jun., 2014, p. 208-222.

<sup>15</sup> Fisioterapeuta. Mestre em Saúde e Comportamento UCPEL/RS. Doutoranda do PPG em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde – FURG/RS. email: phgiustia@gmail.com

<sup>16</sup> Pedagoga. Doutora em Educação UNISINOS/RS. Docente do PPG em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde e do PPG em Educação Ambiental FURG/RS. email: paula.c.henning@gmail.com

## **Introdução**

Nascer, crescer, viver, envelhecer. Isso, envelhecer... envelhecer a partir de uma construção e de todo um investimento feito ao longo da vida. Envelhecer com qualidade de vida. Esse tem sido um processo amplamente discutido na contemporaneidade. E é nessa e por esta discussão que gostaríamos de apresentar este artigo.

Nossa intenção é trazer aqui alguns elementos que fazem ver o sujeito-velho nos dias de hoje. Tal visibilidade pode ser demarcada pela constituição de um enunciado que intitulamos de velho-saudável. Chegamos a ele a partir de um olhar sobre as reportagens de capa dos cadernos de saúde presentes em dois jornais de circulação regional e estadual do Rio Grande do Sul. Tomamos, para esta reflexão, algumas ferramentas de análise presentes na obra do filósofo francês Michel Foucault, que nos dá possibilidade de, ao tentar operar com alguns conceitos, apresentar outras formas de olhar para este processo de envelhecimento na atualidade.

As proposições, a que nos dispomos apresentar neste artigo, são derivadas de uma Tese de Doutorado pertencente ao Programa de Pós Graduação em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde, da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), que tem como objetivo maior mostrar como o dispositivo da velhice é hoje operacionalizado na mídia impressa. Vale ressaltar que todo o investimento teórico feito nessa Tese parte dos estudos foucaultianos para então olhar os dados empíricos e, para avaliá-los, utilizamos, ao longo do trabalho, algumas ferramentas da análise do discurso apresentada por Foucault.

Para dar conta do objetivo principal, se faz necessário o desenrolar de algumas situações, características e conceitos que vão dando vez e voz à população de idosos. É importante retomar o conceito de dispositivo apresentado por Michel Foucault, para entender que esse está sempre inscrito em um jogo de poder, ligado a configurações de saber que dele nascem, mas que igualmente o condicionam (FOUCAULT, 2010a, p.246). Esse conceito foi mostrado pelo autor em alguns momentos da sua obra e teve como função metodológica demarcar alguns pontos capazes de serem utilizados como ferramentas de análise.

Inicialmente é preciso entender que o dispositivo “tem uma função estratégica dominante” (FOUCAULT, 2010a, p.244), uma vez que em determinado momento da

história precisou responder a uma urgência. A temática na qual estamos nos debruçando a estudar parte de uma determinada necessidade de organizar um dispositivo da velhice para, a partir do século XX, responder a uma urgência.

O segundo ponto que podemos trazer de Foucault, sobre o dispositivo, é o que pretendemos desenvolver ao longo deste artigo. Mostrar a velhice como um conjunto heterogêneo capaz de englobar discursos, organizações arquitetônicas, leis, enunciados científicos, proposições morais. Como nos diz Foucault: “[...] o dito e o não dito são os elementos do dispositivo. O dispositivo é a rede que se pode estabelecer entre estes elementos”. (IDEM, p.244)

A rede que pretendemos constituir aqui vai mostrar alguns exemplos não discursivos e discursivos de enunciar e dar visibilidade a velhice na contemporaneidade. Talvez seja possível verificar que, entre os elementos apresentados, existe um tipo de jogo e que, por isso, ocorrem modificações na sua função. Cabe ressaltar que não há uma preocupação em rotular o que é da ordem do discurso e o que não é, uma vez que para Foucault (2010a), quando se trata do dispositivo não é importante dizer o que é discursivo e o que não é.

Na intenção de evidenciar o que estamos chamando de um dispositivo da velhice, dividimos este artigo em dois momentos. O primeiro traz alguns recortes da legislação que hoje se ocupa de apresentar e cuidar dos velhos e também algumas formas de organizações arquitetônicas presentes na vida dos idosos. No segundo momento, nos dedicamos a evidenciar como chegamos a mapear aquilo que intitulamos de velho-saudável. Um enunciado que, a partir, especialmente, do discurso da ciência médica, se torna potente na robustez de um dispositivo chamado velhice. Com esta organização do texto, o que pretendemos é demarcar algumas das enunciabilidades e das visibilidades que a população de velhos ganha ao se constituírem como sujeitos do dispositivo da velhice.

### **De Políticas e Espaços de Convívio para a Terceira Idade**

Na seção que começamos agora, almejamos evidenciar algumas práticas, discursivas e não discursivas, presentes no dia a dia dos idosos. Tais evidências acontecem no momento que trazemos para análise as legislações e as normas

administrativas que envolvem a população em estudo e, ainda, alguns de seus espaços de moradia e convivência.

Poderíamos, assim, iniciar esta seção trazendo algumas condições de possibilidade que deram vez à velhice a que estamos nos referindo, porém escolhemos começar por um fragmento disposto na obra de Foucault, que nos motiva a olhar para os elementos aqui apresentados, sejam as políticas e/ou as disposições arquitetônicas, da forma como olhamos.

[...] Creio que vemos se desenvolver, nas sociedades ocidentais – aliás, ao mesmo tempo que o capitalismo –, toda uma série de procedimentos, toda uma série de técnicas para vigiar, controlar, se encarregar do comportamento dos indivíduos, dos seus atos, de sua maneira de fazer, de sua localização, de sua residência, de suas aptidões, mas esses mecanismos não tinham como função essencial proibir. Certamente, eles interditavam e puniam, mas o objetivo essencial dessas formas de poder – o que constituía sua eficácia e solidez – era permitir, obrigar os indivíduos a aumentar sua eficácia, suas forças, suas aptidões, em suma, tudo aquilo que possibilitasse utilizá-los no aparelho de produção da sociedade: investir nos indivíduos, situá-los onde eles são mais úteis, formá-los para que tenham esta ou aquela capacidade [...]. (FOUCAULT, 2006a, p. 74-75)

Apresentar a velhice a partir desta citação nos parece um tanto instigante. Mostrar como vai se constituindo individualmente e coletivamente a população de velhos, os espaços que ocupa, as situações de vida a que são expostos e convidados a participar, é o que está presente no cotidiano das pessoas nos dias de hoje. O envelhecimento, como está posto, leva as pessoas a, desde o nascimento, preocuparem-se com as mais variadas estratégias de prolongamento da vida.

Tomamos agora a Constituição Federal de 1988, que nos diz "A Família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida" (BRASIL, 1988, art. 230). Nesta passagem, o cuidado com as pessoas idosas torna-se foco de ação de diversos segmentos que direcionam o modo de ser e viver desta população. Nas palavras de Foucault (2006a), "o governo de si se integra a uma prática do governo dos outros". Ou seja, os idosos, em suas práticas diárias, são interpelados e convidados a participarem das atividades que são direcionadas para o cuidado com seu bem-estar.

A Política Nacional do Idoso – Lei 8.842 de 4 de janeiro de 1994 – reforça o disposto na Constituição Federal de 88 quando apresenta como objetivo principal

assegurar os direitos sociais do idoso para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade (BRASIL, 1994). Neste documento é considerada idosa a pessoa maior de sessenta anos de idade e, ao longo do texto, tenta-se deixar claro todo o processo de envelhecimento para que este passe a ser de entendimento e conhecimento da sociedade em geral. A política impulsiona a promoção do envelhecimento saudável como principal ponto de alcance, destacando para isso a importância da prevenção das doenças, a manutenção, melhoria e/ou recuperação da capacidade funcional dos idosos e especialmente a garantia de permanência no meio em que vivem.

Na esteira das decisões regulamentares, leis e medidas administrativas sobre a população de velhos, cabe destacar outro elemento discursivo, considerado o principal documento sobre velhice descrito na atualidade: o Estatuto do Idoso – Lei 10.741 de 1º de outubro de 2003 – que, no seu artigo 3º retoma a responsabilidade das três esferas de cuidado com os idosos apresentados na Constituição Federal, – a família, a sociedade e o Poder Público. Acrescenta, ainda, a comunidade como também participante deste processo de cuidar. No documento estão destacados os direitos fundamentais desta população relacionados à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária. Além disso, discorre sobre a política de atendimento ao idoso, o acesso à justiça e as medidas de proteção (BRASIL, 2003).

O Estatuto do Idoso, como ferramenta jurídica, tende a inserir o velho num cenário produzido a partir de verdades, de determinações e de direitos inquestionáveis. A família, a sociedade e o Estado organizam o dia a dia do idoso, colocando-o em ambientes agradáveis, de acesso facilitado, com garantia de relações humanas. Acertam as condições de saúde e de bem estar com o intuito de promover a longevidade com qualidade de vida.

No Capítulo IX deste documento, extraímos as disposições sobre as questões de habitação. Fica evidente o direito de uma moradia digna, seja no âmbito familiar ou fora dele, quando este não for possível. Queríamos parar um pouco aqui e colocar em reflexão os espaços de ocupação da população de velhos. Aquilo que hoje visualizamos como local de encontro, de acolhimento entre essas pessoas. As instituições, as

organizações arquitetônicas que estão presentes na vida destas pessoas e que são planejadas e organizadas a partir de um determinado programa para capturá-las e tornar o lugar de moradia e/ou convívio mais prazeroso e saudável. O asilo, os centros de convivência de idosos, as associações de aposentados, as praças para melhor idade e os diversos arranjos urbanos para acesso e inclusão dos velhos são exemplos disso.

Gostaríamos, brevemente, nesta parada, de falar sobre três espaços que podem ajudar a ilustrar ao que estamos nos referindo, que podem dar visibilidade aos locais ocupados pelos idosos: um deles, o Asilo de Mendigos de Pelotas – uma instituição filantrópica, que abriga idosos com 60 anos ou mais, que por diversos motivos são depositados numa estrutura física enorme, divididos em duas enfermarias – uma masculina e uma feminina, cada uma com seus postos de enfermagem localizados ao centro para melhor controlá-los, com refeitórios e banheiros coletivos, consultório médico, um amplo pátio e ainda uma igreja. São rodeados de funcionários, técnicos de enfermagem, enfermeiros que durante o dia e a noite disponibilizam a alimentação, a higiene, a medicação e ainda o acompanhamento de passeios nas áreas internas do asilo para, em alguns momentos, ter uma pequena exposição ao sol. É muito comum ouvir na fala dos idosos a expressão “bom dia, vai se levando”, assim como na atitude de quem lá trabalha, a tentativa de um convívio alegre, fraterno.

O Asilo a que nos referimos foi fundado em 1882 com o objetivo de acolher e alimentar os mendigos da cidade de Pelotas. Com o passar dos tempos, a instituição foi se direcionando para o atendimento de pessoas com mais de 60 anos. Talvez possamos pensar que, por muito tempo, a ação caritativa foi o foco deste espaço. Hoje podemos afirmar que bem mais do que atitudes de caridade, percebemos a equipe de profissionais e voluntários dispostos a tornar os que lá moram cada vez mais úteis e ativos, uma mudança de posição, de função que, podemos dizer, se fez necessária para dar conta dos sujeitos-velhos. Nas fotos verificamos o prédio do Asilo de Mendigos (Foto 1) e a prática de exercícios físicos feitos pelos idosos no local. (Foto 2).



Foto 1: Asilo de Mendigos – Pelotas/RS.  
Fonte das Pesquisadoras.



Foto 2: Oficina de Fisioterapia. Fonte das pesquisadoras.

O segundo, um Centro de Extensão e Atenção à Terceira Idade (CETRES), pertencente à Universidade Católica de Pelotas, que há mais de 10 anos desenvolve atividades variadas focadas no cuidado, no envolvimento e especialmente na promoção da vida para as pessoas com mais de 60 anos. É um espaço amplo, com estrutura física para acolher palestrantes médicos e/ou outros profissionais que levam orientações sobre o processo de envelhecimento, com uma cozinha industrial capaz de promover uma boa oficina de culinária, com salas de artesanato, sala de ginástica – esta com colchonetes, halteres, bolas –, sala de informática, entre outros espaços que acolhem as pessoas que desejam utilizar o seu tempo para alguma atividade.

Neste Centro, passam semanalmente em torno de 500 idosos, que buscam, no convívio social, a possibilidade de enfrentar os problemas decorrentes de um processo natural de envelhecimento: a rigidez e a fraqueza muscular, a dificuldade de caminhar, a solidão, desencadeada cada dia mais pela impossibilidade de estar junto com familiares, entre outras situações que são e ainda estão presentes nos idosos. Lá encontram a oportunidade de, no coletivo, realizarem oficinas de dança, de artesanato, de moda, de pintura, de turismo, além de dialogarem sobre as dúvidas recorrentes do tempo em que vivem e outros tantos assuntos que os mantêm vivos, ativos, úteis e capazes de se relacionarem na sociedade. A foto 3 ilustra um grupo de idosos, participantes da Oficina de Fisioterapia Preventiva, realizando atividades de equilíbrio e coordenação motora.



Foto 3: CETRES. Fonte das pesquisadoras.

Ainda gostaríamos de falar sobre as Academias para Terceira Idade (AIT). Presentes nas mais variadas praças públicas de municípios de todo Brasil, possuem diversos equipamentos que trabalham especialmente a força muscular, a flexibilidade e o equilíbrio. São adequadas para que os idosos possam se exercitar gratuitamente e ao ar livre e, ainda, encontrar pessoas para conversar, trocar ideias, manter um convívio social. Estas disposições arquitetônicas são as mais recentes construções preparadas para atender a população de velhos que buscam no entretenimento a prática de atividades físicas para melhorar seu condicionamento e sua qualidade de vida. Nas ilustrações apresentadas, podemos verificar a placa que explica a forma de uso e os exercícios possíveis de realizar nos equipamentos das ATIs (Foto 4) e também um modelo de ATI (Foto 5).



Foto 4: Placa com exercícios da ATI. Fonte das Pesquisadoras.



Foto 5: ATI em Porto Alegre/RS. Fonte das Pesquisadoras.

Poderíamos citar outros tantos espaços de circulação dos velhos nos dias de hoje. Os que trouxemos já são capazes de elucidar que, independente do jeito, da forma de

fazer viver, a população de velhos hoje dá grande destaque para as ações de estímulo para uma vida mais qualificada mesmo ao avançar da idade. Seja no asilo, onde as pessoas estão num ambiente fechado, em um centro de convivência, onde elas possuem o direito de ir e vir, ou até mesmo nas academias da terceira idade, há uma cerca construída de atividades, orientações e condicionamentos que ditam as regras e direcionam o comportamento destes velhos. É possível dizer aqui que, o que enxergamos em espaços fechados ou em um suposto “ao ar livre” são condutas presentes na legislação específica, colocadas em prática para esta população e que potencializam o enunciado de um velho-saudável. Tal enunciado, com auxílio das ferramentas da análise do discurso foucaultino, foi fabricado por nós, dando a ver o átomo do discurso da ciência médica que compõe algo maior: o dispositivo da velhice na atualidade. Trataremos a seguir sobre isso.

### **A produção do sujeito-velho a partir do enunciado de velho-saudável na mídia impressa**

Como nos referimos no início deste artigo, o que desejamos fazer ao longo deste texto é olhar para o processo de envelhecimento na atualidade, apoiadas em algumas ferramentas analíticas apresentadas por Michel Foucault. Para isso precisamos dizer que o referido autor desenvolveu ao longo de sua obra conhecimentos relacionado à subjetivação dos indivíduos, entrelaçando a analítica do saber, do poder e da ética para desbravar temas como a loucura, a sexualidade, entre outros. Em relação ao saber, podemos dizer que, a partir do século XVII e XVIII, este se torna algo público, ou seja, comum aos indivíduos de uma mesma condição. “Todo mundo tem o saber. Apenas, ele não é sempre o mesmo, não está sempre no mesmo grau de precisão etc.” (FOUCAULT, 2011b, p.175). Com esta modificação na estrutura do saber, ficamos mais próximos de instrumentos e situações que nos permitem escolher a forma de viver.

Assim como o saber, o poder também sofreu modificações. Saímos de uma sociedade de soberania, praticada no interior de um território, para uma sociedade de normalização, exercida sobre os corpos dos indivíduos – no caso da disciplina e, sobre o conjunto de uma população – no caso da segurança. Vimos fortemente se fazer presente o biopoder, como um tipo de poder que reúne, para fazer funcionar, as estruturas da lei e da disciplina. Um tipo de poder que visa ações de prevenção, a partir de uma programação do que pode acontecer. Nas palavras de Foucault,

[...] a maneira como a disciplina trata do detalhe não é, em absoluto, a mesma maneira como os dispositivos de segurança tratam dele. A disciplina tem essencialmente por função impedir tudo, inclusive e principalmente o detalhe. A segurança tem por função apoiar-se nos detalhes que vão ser valorizados como bons e ruins em si, que vão ser tomados como processos necessários, inevitáveis, como processos naturais no sentido lato, e vai se apoiar nesses detalhes que são o que são, mas que não vão ser considerados pertinentes, para obter algo que, em si, será considerado pertinente por se situar no nível da população. (2008b, p.60)

Talvez refletindo sobre esta passagem, possamos nos colocar diante de uma das características das sociedades modernas, onde a previsão dos acontecimentos e as necessidades apresentadas por uma determinada população se tornam alvo de intervenção, passando a fazer parte de nossas vidas. Talvez possamos ainda afirmar que nos dias de hoje somos convidados a nos engajar em mecanismos que regulam nosso dia a dia de trabalho, ao lado da família, nos espaços de lazer.

Para seguir nesta linha e tão logo apresentar nosso material de análise, precisamos falar brevemente sobre a modificação da ciência médica a partir do século XVIII. No lugar de uma medicina mais curativa, focada na doença, na atenção individualizada do paciente, vemos fortemente a presença de um discurso médico produzido a partir de uma prática centrada na saúde, na coletividade. “Não se trata mais da sustentação de uma franja particularmente frágil da população, perturbada e perturbadora, mas da maneira como se pode elevar o nível de saúde do corpo social em seu conjunto” (FOUCAULT, 2011b, p.360)

A promoção da saúde é neste momento, a temática da hora. É preciso garantir aos indivíduos todas as oportunidades necessárias para conhecerem e controlarem os fatores que determinam suas condições de saúde. Como nos diz Buss,

[...] a promoção da saúde apresenta-se como uma estratégia de mediação entre as pessoas e seu ambiente, combinando escolhas individuais com responsabilidade social pela saúde (as chamadas políticas públicas saudáveis). Nesse sentido, as estratégias de promoção da saúde são mais integradas e intersetoriais, bem como supõem uma efetiva participação da população desde sua formulação até sua implementação. (2009, p.39)

Com os idosos, as discussões sobre promoção de saúde permeiam os mais variados espaços e circunstâncias. Vemos a (re)produção de diversos aparatos para que as orientações, dicas, conselhos, instruções cheguem até estes indivíduos para que eles possam gozar do uso e das práticas que lhe são ensinadas. Para mostrar o que está visível e enunciado sobre essas condutas e regras que os aconselham, escolhemos a

mídia impressa, a partir de enunciações sobre envelhecimento presentes nos cadernos de saúde do jornal Diário Popular, com abrangência regional, distribuído na cidade de Pelotas/RS e região; e do jornal Zero Hora, este distribuído a todo estado do Rio Grande do Sul e Santa Catarina. Pretendemos, assim, evidenciar algumas formas de conduzir e orientar que ora aparecem e guiam a vida dos sujeitos-velhos.

Ao trabalhar com os materiais, verificamos a recorrência de enunciações que atentavam para um envelhecer mais saudável, mais produtivo, mais “vivo”. Estamos olhando para as matérias de capa destes cadernos em um período de sete anos – de 2004 a 2010, ou seja, mais de 60 capas que dão vez e voz à constituição de uma velhice pautada pela promoção da saúde. Nosso foco aqui é mostrar a presença do dito e do não dito, aquilo que está enunciado e visibilizado sobre o envelhecimento na atualidade e que estão entrelaçados na constituição do dispositivo da velhice.

Utilizamos, então, como material de análise as enunciações presentes nos cadernos, Viva Bem (Jornal Diário Popular) e Vida (Jornal Zero Hora), por acreditarmos que a mídia impressa, presente no dia a dia de milhares de pessoas, produz sentidos e significações capazes de alterar o nosso modo de ser, de pensar e até mesmo de nos relacionarmos com a vida. O “dispositivo pedagógico da mídia”, como tem sido chamado por Rosa Fischer (2006), tem nos instigado a refletir e, por conseguinte, pesquisar, sobre o modo como a mídia tem participado da constituição dos sujeitos, neste caso, dos sujeitos velhos.

Hoje não haveria praticamente um lugar, um dia de nossas vidas em que não sejamos chamados a cuidar do nosso corpo ou a olhar para nossa própria sexualidade. Os imperativos da beleza, da juventude e da longevidade, sobretudo nos espaços dos diferentes meios de comunicação, perseguem-nos quase como tortura: corpos de tantos outros e outras nos são oferecidos como modelos para que operemos sobre nosso próprio corpo para que o transformemos, para que atinjamos (ou que pelo menos desejemos muito) um modo determinado de sermos belos e belas, magros, atletas, saudáveis, eternos. (FISCHER, 2002a, p.160)

Provocadas por esta citação, passamos agora a mostrar os arranjos produzidos nos cadernos de saúde sobre a velhice na contemporaneidade. Começamos apresentando algumas enunciações que corroboram com o que elucidamos no início deste texto, em termos das disposições arquitetônicas frequentadas pelos idosos na atualidade. Disposições estas, na maioria das vezes, propostas por ações administrativas e governamentais, que têm sido rodeadas de pessoas e instrumentos que dão condições

para a realização de atividades de promoção da saúde, uma vez que garante, além do convívio no coletivo, a realização de práticas regulares de exercício físico.

Na reportagem *Malhação a custo zero*, (Viva Bem - Diário Popular, 06/07/2004), evidenciamos a produção de aulas de ginástica realizadas no estacionamento de um hipermercado. *Malhar é bom, faz bem para saúde e se for de graça, então, melhor ainda*<sup>17</sup>. Assim era descrita a iniciativa de uma rede de hipermercados em parceria com uma academia de ginástica, no projeto apresentado à terceira idade. *A proposta inicial previa ginástica para a terceira idade, porém como houve muita procura e de variadas idades: a ideia foi readaptada para atender a todos*. Verificamos na fala da professora de educação física o quão é almejada a possibilidade de exercitar-se, até mesmo no estacionamento de um supermercado.

Ainda nesta reportagem, destacamos o mencionado por uma idosa, de 61 anos, frequentadora deste grupo de ginástica: *Levo o meu neto no colégio e na volta já venho fazendo exercício. Desde a época do ginásio não fazia aula de ginástica. Me sinto melhor, realmente vale a pena*. Em outra reportagem, de igual convite à prática de atividades de promoção da saúde em disposições arquitetônicas públicas, intitulada *Ginástica de praia* (Vida – Zero Hora, 17/04/2004), também fica evidente a importância de praticar atividade física regularmente, mesmo que durante o veraneio e na beira-mar.

Mostramos aqui, apenas duas, entre tantas enunciações presentes nestes cadernos que trazem à tona as ações de promoção da saúde e o quanto utilizadas têm sido na atualidade, especialmente na população de velhos. Alicerçada no discurso da ciência médica, que produz relações de saber e poder, a promoção da saúde foi apresentada a partir de estratégias capazes de seduzir na individualidade os seres humanos e alcançá-los em sua totalidade. Diferente do que acontecia até os anos de 1720-1750, onde a atividade dos médicos se concentrava nas necessidades dos pacientes e de suas doenças, a medicina passou, após o final do século XVIII, a considerar outros domínios diferentes das doenças, deixando de ser essencialmente clínica para ser também social. (FOUCAULT, 2011b)

---

<sup>17</sup> Os excertos do *corpus* discursivo desta pesquisa estão em itálico para destacar das demais citações do artigo.

Percebemos, com isso, uma alteração na forma de olhar para a vida das pessoas. Vimos diminuir as ações estritamente terapêuticas e alavancar as preventivas. Vimos, também, um deslocamento nas relações de poder, uma vez que este deixara de incidir sobre um território e passa a atuar sobre uma população. “[...] a saúde se transformou em um objeto de intervenção médica. [...] As condições de vida ou o regime urbano são hoje um campo de intervenção médica que, conseqüentemente, não está mais ligado apenas aos doentes”. (FOUCAULT, 2011b, p.384). É possível refletir que as ciências da saúde ganharam, neste tempo, importante destaque nas estruturas políticas e administrativas, estabelecendo outras relações de poder. Como nos diz Foucault (2009, p. 80), “a medicina é uma estratégia bio-política”.

Nesta perspectiva podemos nos dispor a pensar que as enunciações apresentadas, de alguma forma, colocam em operação o gerenciamento da vida dos idosos, uma vez que capturam esta população, para que mesmo no supermercado ou na praia, desenvolvam ações que possam melhorar sua autoestima, seu preparo físico e, conseqüentemente, sua qualidade de vida, garantindo uma velhice “adequada” e longa. Além disso, se comunicam com a legislação específica para que essa população tenha uma vida saudável (BRASIL, 1988; 2003; 2013).

Queremos, agora, trazer outras duas reportagens que novamente explicitam o discurso da ciência médica, através de enunciações de promoção de saúde, dando a ver o enunciado do velho-saudável. As duas, no decorrer da leitura, nos mostram o quão se faz presente e necessário os ensinamentos sobre hábitos saudáveis que devemos ter ao longo e também no final da vida. Na primeira, cujo título é *5 exercícios para o cérebro* (Vida – Zero Hora, 31/07/2010), observamos a história de um senhor de 90 anos que parou de trabalhar aos 88 anos de idade e que continua com atividades esportivas e ocupacionais. Ao longo da matéria, somos convidados a conhecer as condições que ajudam o idoso a se manter o mais distante possível das demências e as receitas que garantem um envelhecimento saudável para o cérebro.

Pesquisas apontam que 40% da população com mais de 90 anos terão problemas de demência. O desafio é fazer com que pessoas alcancem esse estágio com a mente em ordem. Os médicos não apostam em medicamentos ou tratamentos, mas em atividades comuns do cotidiano. Estudar, trabalhar, raciocinar e se relacionar com amigos servem de combustível para aumentar a reserva cognitiva – bagagem de aprendizados e experiências acumuladas ao longo da vida. (Vida – Zero Hora, 31/07/2010).

Neste trecho da reportagem, fica claro a preocupação que os especialistas têm em cada vez mais desenvolver estratégias de normalização, capazes de envolver as pessoas e multiplicarem-se a ponto de alcançar o maior número de indivíduos. Fica evidente a facilidade de acesso universal, pois se tratam de condições cotidianas, muitas delas, livre de recurso financeiro. Talvez fique confuso dialogar sobre como se dá estas amarras políticas e econômicas, uma vez que, ao cegar dos olhos, não nos permitimos indagá-las, pois são práticas simples que podem nos levar à longevidade, com qualidade de vida.

*O poder de armazenar fatos* (Viva Bem – Diário Popular, 15/09/2009), é a segunda reportagem que apresentamos com intuito de fortalecer a discussão de práticas e condutas direcionadas a guiar a vida das pessoas, no que tange a um processo de envelhecimento saudável. No texto, temos presente a fala de duas profissionais da área da saúde que orientam as práticas de leitura, realização de jogos e, ainda, o assistir televisão, como fontes de manutenção de uma mente ativa. *Aos idosos, por exemplo, indico que façam palavras cruzadas - comenta a psicóloga.*

O foco direcionado em torno dessa reportagem está no sentido de preservar a memória dos indivíduos, uma vez que pode deteriorar-se com o passar dos tempos. *A memória é a capacidade de adquirir, armazenar e recuperar informações disponíveis. [...] O cérebro deve ser sempre estimulado, para que não seja inativado.* A fala do médico neurologista corrobora com as instruções determinadas pelas outras duas profissionais de saúde que também incentivam ao desenvolvimento de hábitos que exercitem a memória.

Observamos em ambas as reportagens que exercícios, práticas, hábitos, condutas estão cada dia mais presentes nas determinações dirigidas aos indivíduos, especialmente aqueles com mais de 60 anos de idade. Reforçamos a partir destas enunciações o quanto se faz atual o discurso da ciência pautada na preservação da saúde, onde o adoecer perde espaço e fica restrito a poucos.

Sobre as reportagens trazidas para análise e outras tantas que caminham na mesma correnteza, podemos frisar que a promoção da saúde como uma estratégia de poder sobre a vida das pessoas está fortemente imiscuída na forma de ser e viver nos dias de hoje. Em qualquer um dos espaços de ocupação dos idosos que apresentamos ao

longo desse texto, até mesmo no asilo, onde ainda há um pequeno lugar para solidão, vemos fortemente a execução de programas propositivos para a realização de exercícios para o corpo e para a mente, capazes de garanti-los saudáveis e longínquos.

Diante do exposto, trazemos a fala de Marisa Vorraber Costa:

[...] esse grupo geracional vai sendo subjetivado por discursos que conclamam os idosos a se comportar dessa nova forma, adquirindo as performances que os habilitam a se inscrever na cultura de seu tempo, mergulhando-os num frenesi existencial. (COSTA, 2009, p.113)

A conclamação aos idosos a que se refere é fortemente apresentada a nós no material empírico, o que nos faz afirmar que, na mídia impressa, recorrentemente, vemos cenas enunciativas que apresentam aquilo que está dito e também visível nos auxiliando na fabricação de um enunciado de velho-saudável. Isso atrela-se às enunciações marcadas pela ciência médica, produzindo tal discurso e dando potência ao dispositivo da velhice.

Para encerrar essa seção, expomos algumas outras enunciações presentes no caderno Viva Bem e caderno Vida que reforçam a indicação feita aos idosos: *Estética aliada à saúde* (Viva Bem – Diário Popular, 20/01/2009), *Plantas pela saúde* (Vida – Zero Hora, 29/05/2004), *Apoio para não comer compulsivamente* (Viva Bem – Diário Popular, 22/03/2005), *Prepare-se bem para viver a terceira idade* (Vida – Zero Hora, 13/01/2009), *Pés em destaque* (Vida – Zero Hora, 31/01/2004), *A energia que vem do açaí* (Viva Bem – Diário Popular, 27/07/2010), *Cabeças coloridas – pintar os cabelos exige cuidados especiais* (Viva Bem – Diário Popular, 09/01/2007) e *Raios solares não tiram férias* (Viva Bem – Diário Popular, 13/07/2010).

Em todas essas reportagens, vemos ser colocado em operação o discurso da ciência médica, apoiado pelas outras áreas do conhecimento que envolvem a saúde, que pautado por uma busca constante pela longevidade e pelo bem-estar das pessoas, trilha o caminho a ser percorrido pelo ser humano durante toda sua vida. É o que se pode chamar de produção de novos modos de subjetivação, de novos discursos e de novas formas de sentir, pensar e viver a velhice, frente ao desenvolvimento de uma gama enorme de tecnologias. (SIBILIA, 2002).

## Conclusão

Após explicitarmos algumas palavras sobre o sujeito-velho e, especialmente, sobre um enunciado de velho-saudável presente na mídia impressa nos dias de hoje, se faz necessário algumas ponderações ou ainda, provocações. Ancoramos essas em uma citação de Foucault,

[...] Na verdade, nada é mais material, nada é mais físico, mais corporal que o exercício do poder... Qual é o tipo de investimento do corpo que é necessário e suficiente ao funcionamento de uma sociedade capitalista como a nossa? Eu penso que, do século XVII ao início do século XX, acreditou-se que o investimento do corpo pelo poder devia ser denso, rígido, constante, meticuloso. Daí esses terríveis regimes disciplinares que se encontram nas escolas, nos hospitais, nas casernas, nas oficinas, nas cidades, nos edifícios, nas famílias... E depois, a partir dos anos sessenta, percebeu-se que este poder tão rígido não era assim tão indispensável quanto se acreditava, que as sociedades industriais podiam se contentar com um poder muito mais tênue sobre o corpo. Descobriu-se, desde então, que os controles da sexualidade podiam se atuar e tomar outras formas... Resta estudar de que corpo necessita a sociedade atual... (FOUCAULT, 2010a, p. 148)

Questionar o tipo de investimento que é necessário e suficiente para o corpo no mundo em que vivemos e que corpo é esse que a sociedade atual necessita, é no mínimo continuar pensando sobre o processo de constituição de um sujeito-velhos. Além disso, é necessário também refletir sobre o corpo do velho produzido como um dispositivo – da velhice, oriundo de um conjunto de enunciações científicas, de disposições arquitetônicas, de regulamentos e legislações específicas e de um discurso de ciência alicerçado na promoção da saúde.

Foi possível contextualizar dois momentos ao longo do texto: um que nos permitiu enxergar alguns espaços de atividades, moradia, ocupação das pessoas que vivem na terceira idade, além de um olhar para as medidas legais estabelecidas inicialmente na Constituição de 1988 e, após, no Estatuto do Idoso; e um segundo ponto onde podemos articular as reportagens produzidas nos cadernos de saúde com o que por nós foi denominado de um enunciado de velho-saudável. Ao fim da costura, podemos dizer que a rede que se forma, se constitui de elementos heterogêneos, do dito e do não-dito, presentes no que chamamos de dispositivo da velhice. Para isso, tal dispositivo se apoia e se sustenta por pelo menos um enunciado que demarca um velho-saudável, pelo discurso especialmente da ciência médica, por legislações específicas como o Estatuto do Idoso; bem como pelas visibilidades de disposições arquitetônicas como os espaços

de convivência da terceira idade. Essa rede de enunciabilidade e visibilidades acionam, a todo momento, que idoso se deseja e se quer fabricar.

Todas as reportagens citadas nesse estudo trazem consigo o discurso da ciência médica, especialmente este produzido para garantir um acolhimento na coletividade. Vemos que as enunciações de promoção de saúde, como, por exemplo, a prática de exercícios físicos, ocorre para um grande número de pessoas, assim como as orientações, sobre corpo e mente, são ali descritas no intuito de que todos possam e devam seguir.

Retomamos a questão de que corpo é esse que nossa sociedade atual necessita para dizer que estamos diante de um tempo de repetições e insistências de condutas e regras que direcionam nossa forma de viver. Em muitos lugares e em várias instâncias, os sujeitos são convidados a entrarem nesse jogo e então seguirem o caminho de uma vida saudável, sem estresse e que tenham, com isso, uma possível garantia de viver por mais anos e com qualidade de vida.

O dispositivo da velhice, como um grande aparato discursivo, condiciona as formas normais e mesmo anormais de ser um sujeito-velho. “Salvar agora, exige-se não envelhecer e os novos dispositivos de poder são majorados à medida que produzem um corpo capaz de estancar o processo de envelhecimento”. (TÓTORA, 2006, p.37) Ficamos, assim, diante da necessidade de responder a uma urgência dos últimos tempos: dar conta de um país que envelhece.

## **Referências**

A ENERGIA que vem do açai. *Diário Popular*, Pelotas, 27 jul, 2010.

APOIO para não comer compulsivamente. *Diário Popular*, Pelotas, 22 mar. 2005.

BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília, 1994.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil (1988)*. São Paulo: Saraiva, 1988.

BRASIL. *Estatuto do idoso: lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003*. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003.

BUSS, Paulo. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESNIA, Dina, FREITAS, Carlos Machado de. (Org). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. 2.ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

5 EXERCÍCIOS para o cérebro. *Zero Hora*, Porto Alegre, 31 jul. 2010.

CABEÇAS coloridas – pintar os cabelos exige cuidados especiais. *Diário Popular*, Pelotas, 09 jan. 2007.

COSTA, Marisa Vorraber (org). *A educação na cultura da mídia e do consumo*. Rio de Janeiro: Lamparina, 2009.

ESTÉTICA aliada à saúde. *Diário Popular*, Pelotas, 20 jan. 2009.

FISCHER, Rosa Maria Bueno. O dispositivo pedagógico da mídia: modos de educar na (e pela) TV. *Educação e Pesquisa*. [online]. 2002a, vol.28, n.1, pp. 151-162.

\_\_\_\_\_. *Televisão & Educação: fruir e pensar a TV*. 3.ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2006.

FOUCAULT, Michel. *Ditos e escritos V: A ética do cuidado de si como prática da liberdade*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006a.

\_\_\_\_\_. *Segurança, Território, População*. São Paulo: Martins Fontes, 2008b.

\_\_\_\_\_. *Microfísica do Poder*. 9.ed. Rio de Janeiro: edições Graal, 2010a.

\_\_\_\_\_. *Ditos e Escritos VII: Arte, Epistemologia, Filosofia e História da Medicina*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011b.

GINÁSTICA de praia. *Zero Hora*, Porto Alegre, 17 abr. 2004.

MALHAÇÃO a custo zero. *Diário Popular*, Pelotas, 6 jul. 2004.

O PODER de armazenar fatos. *Diário Popular*, Pelotas, 15 set. 2009.

PÉS em destaque. *Zero Hora*, Porto Alegre, 31 jan. 2004.

PLANTAS pela saúde. *Zero Hora*, Porto Alegre, 29 mai. 2004.

PREPARE-SE bem para viver a terceira idade. *Zero Hora*, Porto Alegre, 13 jan. 2009.

RAIOS solares não tiram férias. *Diário Popular*, Pelotas, 13 jul. 2010.

SIBILIA, Paula. *O homem pós-orgânico: corpo, subjetividade e tecnologias digitais*. Rio de Janeiro: Relume Dumara, 2002.

TÓTORA, Silvana. Ética da vida e o envelhecimento. In: Côrte, Beltrina; Mercadante, Elisabeth Frohlich; Arcuri, Irene Gaeta. (Org). *Envelhecimento e velhice: um guia para a vida*. São Paulo: Vetor, p.26-47, 2006.

### 3.3 A produção do sujeito-velho como empresário de si: cadernos de saúde fabricando modos de vida.

The production of the elderly subject as businessman of himself: health notebooks manufacturing ways of living.

**Resumo:** O objetivo deste artigo é mostrar a articulação entre os saberes produzidos para a população de velhos, os jogos de força que entram em operação para garantia de um processo de envelhecimento melhor para o indivíduo e para o Estado e a subjetivação desses indivíduos. O *corpus* discursivo é composto por enunciações sobre velhice presente nas capas dos cadernos de saúde Viva Bem e Vida, de dois jornais importantes no sul do Brasil, no período de 2004 a 2010, que subjetivam os sujeitos-velhos produzindo sua forma de ser e agir na atualidade. O material empírico é analisado a partir do referencial foucaultiano e de outros autores que nos provocam a pensar os jogos de poder e a subjetivação dos sujeitos na perspectiva de um dispositivo da velhice na contemporaneidade. A partir dessas reflexões percebemos o atravessamento dos dispositivos disciplinares, de segurança e de controle, alicerçados pelos saberes das ciências que estudam o envelhecimento, na fabricação de um indivíduo com mais idade produzido na lógica da teoria do capital humano – um sujeito-velho empresário de si mesmo.

**Palavras-chave:** velhice, mídia, capital humano, estudos foucaultianos.

**Abstract:** The goal of this article is to show the link between the knowledge produced for the population of elderly people, the power games that come into operation to guarantee a better aging process for the individual and for the state, and the subjectivity of these individuals. The discursive corpus is composed by enunciations about old age, present on the covers of the section about health named "Viva Bem" and "Vida" of two important newspapers in southern Brazil, in the period from 2004 to 2010, which subjective old individuals producing their way of being and acting today. The empirical material is analyzed from Foucault's reference and other authors that provoke us to think on the games of power and the subjectivity of individuals on perspective of an oldness device in contemporary. From these reflections we see the crossing of disciplinary devices, security and control, underpinned by knowledge of sciences that study aging in the manufacture of an older individual produced in the logic of human capital theory – an elderly subject, businessman of himself.

**Keywords:** oldness, media, human capital, Foucault's studies.

## Introdução

“Atitudes saudáveis”, “receitas de vitalidade”, “neurônios sarados”, “longa vida”. As enunciações que apresentamos para iniciar esse texto são algumas entre as mais diversas que acompanham as reflexões sobre o processo de envelhecimento nos dias de hoje. Pretendemos neste artigo propor uma discussão sobre a forma pela qual a mídia, e aqui, mais especificamente a mídia impressa, apresenta o enunciado de velho-saudável na contemporaneidade. As enunciações já citadas e as que iremos mostrar fazem parte do *corpus* discursivo da pesquisa, tendo sido retiradas dos cadernos Viva Bem e Vida dos Jornais Diário Popular e Zero Hora, respectivamente. Tais jornais tem ampla circulação no estado do Rio Grande do Sul/Brasil.

A recorrência de enunciações sobre velhice nos dias de hoje parece atrelar-se ao que Bauman (2009) tem apresentado como “vida líquida”. Um jeito de viver que precisa ser atualizado constantemente, que exige das pessoas velocidade e ações que se iniciam e terminam rapidamente, que recomeçam se necessário.

Podemos observar que, numa sociedade líquido-moderna<sup>18</sup>, as orientações em relação aos cuidados com a saúde que são dadas às pessoas ao longo da vida e especialmente reforçadas na terceira idade entram nessa lógica de atualização, de reinícios, colocando a população em xeque: ou se segue as normativas para viver mais e melhor ou a longevidade fica bastante distante, quase inalcançável. “A necessidade aqui é correr com todas as forças para permanecer no mesmo lugar, longe da lata de lixo que constitui o destinatário dos retardatários”. (IDEM, p. 9)

Bauman afirma que a vida líquida é uma vida de consumo onde os indivíduos precisam adquirir aquilo que de mais atual, adequado, moderno existe, para que permaneçam convivendo em sociedade. O modo de chegar e viver a velhice nos dias de hoje se aproxima cada vez mais dessa sociedade líquido-moderna. Os velhos buscam e encontram formas de viver mais e melhor. Recorrem aos mais variados produtos,

---

<sup>18</sup> A sociedade líquido-moderna apresentada por Bauman refere-se à época atual que estamos vivendo. Uma época de fluidez, de incertezas e inseguranças, onde as condições sob as quais agem seus integrantes mudam em um tempo mais curto, mais rápido, do que aquele necessário para a consolidação das regras, dos hábitos e das formas de agir (BAUMAN, 2009)

técnicas, fórmulas, com o objetivo de sentirem-se úteis e produtivos no meio em que vivem.

[...] Em um mundo repleto de consumidores e produtos, a vida flutua desconfortavelmente entre os prazeres do consumo e os horrores da pilha de lixo. A vida talvez seja sempre um “viver-para-a-morte”, mas, para os que vivem na líquida sociedade moderna, a perspectiva de “viver-para-o-depósito-de-lixo” pode ser a preocupação mais imediata e consumidora de energia e trabalho. (BAUMAN, 2009, p. 17) [grifos do autor]

Na perspectiva de fugir do “viver-para-o-depósito-de-lixo” é que os indivíduos aceitam e se moldam às condições prescritas por profissionais da saúde, que muitas vezes utilizam a mídia para propiciar as orientações a ser seguidas pela população. O foco em alcançar os indivíduos faz com que a proliferação do discurso da ciência em relação ao envelhecimento esteja presente em diversos espaços para que cada um “escolha” aquilo que irá consumir. Assim, pessoas com mais idade tornam-se consumidores e objetos de consumo, desde que sigam as orientações indicadas por aqueles autorizados a falar, tais como os médicos, os nutricionistas, os fisioterapeutas, etc.

Tomamos os estudos de Michel Foucault, filósofo francês do século XX, para problematizar a constituição dos sujeitos velhos na atualidade, olhando especialmente para a articulação que está posta entre os saberes produzidos para essa população, os jogos de força que entram em operação para garantia de um processo de envelhecimento melhor para o indivíduo e para o Estado e a subjetivação desses indivíduos. Para dar conta dessa articulação é que trazemos um artefato midiático que dialoga com as pessoas no intuito de educá-las para que, ao longo da vida, para si próprias e suas famílias, conheçam formas de desenvolver atitudes capazes de fazê-las viver mais e com qualidade de vida.

As capas dos cadernos de saúde Vida e Viva Bem, no período de 2004 a 2010 reverberam a temática do envelhecimento, trazendo o discurso da geriatria e da gerontologia, ciências estas que produzem conhecimento para que as pessoas cheguem e vivam a fase da velhice de forma mais adequada e tranquila, além de apresentar inúmeras situações e preocupações produzidas hoje através de leis, políticas, programas com direcionamento no cuidado de saúde do ser humano e particularmente nas possibilidades de mantê-lo vivo por mais tempo.

Como já mencionamos, estamos trazendo a mídia impressa como uma amostra de material que apresenta os saberes produzidos pelos geriatras e profissionais que estudam e atuam na velhice. Poderíamos nos utilizar de outros tantos, que cotidianamente são colocados em nossa rotina pessoal e profissional como programas de televisão, blogs, filmes, novelas, livros, programas de rádio, revistas, redes sociais, entre outros que trazem a voz de especialistas e produzem “verdades” que nos interpelam e fazem com que tenhamos algumas escolhas e não outras para conduzir nossa forma de viver.

Entendemos o conceito de verdade a partir do referencial foucaultiano (2005, 2010a), que nos remete a ideia de uma produção discursiva capaz de constituir nossa maneira de ser e agir na atualidade. Para Foucault, a verdade é o “conjunto das regras segundo as quais se distingue o verdadeiro do falso e se atribui ao verdadeiro, efeitos específicos de poder” (FOUCAULT, 2010a, p.13). Não se trava uma luta em defesa da verdade, mas sim interessa a função político-econômica que ela desempenha.

Na correnteza dessa discussão, o autor destaca a relação que ocorre entre a verdade e os sistemas de poder, no sentido de serem responsáveis por sua produção e ainda de dar o apoio necessário, além de estar atrelada aos efeitos de poder especialmente quando esses reproduzem a ou as verdades. Sandra Corazza contribui com essa reflexão ao dizer:

[...] a verdade não é uma coisa a ser descoberta. A verdade não é uma questão de identidade com o “real” ou com a natureza. Fundar, em vez disso, uma epistemologia do verídico: o que conta como verdade ou como verdadeiro? Como se define o que é verdadeiro, quem define e sob que condições? Centrar-se não na verdade, mas nos seus efeitos. Buscar não a verdade, mas as relações de poder que possibilitam sua existência. Destacar não as condições lógicas e empíricas, mas as condições históricas e políticas de produção da verdade. Buscar descrever não a “verdade”, mas os seus regimes (CORAZZA, 2003, p. 15) [grifos da autora]

Nas reportagens que estamos analisando os “regimes” de verdade são em sua grande maioria reverberados por profissionais da área da saúde que utilizam pesquisas, vivências e procedimentos para demonstrar os cuidados que devem ser tomados pelo corpo especialmente na terceira idade. Podemos dizer observando os estudos de Michel Foucault, que nem todas as pessoas estão aptas para falar. “[...] ninguém entrará na ordem do discurso se não satisfizer a certas exigências ou se não for, de início, qualificado para fazê-lo.” (FOUCAULT, 2010c, p. 37)

Os textos produzidos sobre o envelhecimento entram nesse jogo da legitimidade discursiva e, por isso, são convidados nutricionistas, educadores físicos, fisioterapeutas, médicos, biólogos, terapeutas ocupacionais para utilizar o espaço midiático, nesse caso, os cadernos de saúde para ensinar como as pessoas devem agir no seu dia a dia. É nesse material que percebemos a quantidade de produtos e possibilidades que existe no mercado para o consumo da e na terceira idade. E mais, a quantidade de ofertas que fazem com que o enunciado do velho-saudável seja reproduzido e atualizado constantemente.

Na sequência, apresentamos ao leitor alguns ensinamentos trazidos por Michel Foucault ao longo de sua obra e que nos possibilitam pensar no processo de envelhecimento nos dias de hoje. Observamos, a partir das enunciações presentes nos cadernos de saúde, o sujeito-velho sendo governado por estratégias biopolíticas que, através dos mecanismos de segurança e de controle, moldam a forma de viver de cada um. Olhamos ainda para a produção do velho como um *homo economicus*, ou seja, aquele que produz e, com sua fonte de renda, consome os produtos e serviços necessários para seu dia a dia.

### **Modos de empresariar-se: saúde e verdade nos cadernos de saúde**

O discurso sobre envelhecimento produzido na contemporaneidade, as políticas públicas de saúde produzidas para cuidar das pessoas, os inúmeros movimentos arquitetônicos de organização das cidades e dos espaços públicos e privados para acolher as pessoas com mais idade, a proliferação de leis e aparatos jurídicos preocupados com a população de velhos, a diminuição dos asilos apenas como “depósito de velhos”, acompanhados do crescimento expressivo de casas para idosos ou locais para que esses indivíduos apenas passem o dia a fim de conviver com outras pessoas e realizar atividades, são alguns dos elementos que constituem o dispositivo da velhice<sup>19</sup>. Diariamente essa rede de elementos entra em funcionamento, colocando os sujeitos-velhos numa condição de participantes ativos desse processo.

---

<sup>19</sup> Sobre dispositivo da velhice ver em: GIUSTI, Haertel Patricia, HENNING, Corrêa Paula. Dispositivo da Velhice: o dito e o não dito na sua fabricação. In: *Argumentum*, Vitória (ES/Brasil), v 6, n 1, jan./jun., 2014, p. 208-222.

A mídia, como interlocutor, se encarrega de produzir e mostrar aos indivíduos todo esse conjunto bastante heterogêneo de situações, capaz de fazer com que pessoas de todas as idades e, especialmente, os mais velhos se convençam de entrar nesse jogo e busquem as alternativas apresentadas como forma de conduzir suas próprias vidas. Diariamente somos interpelados para que façamos um investimento em nosso próprio corpo, para que ao observar as histórias e os exemplos de outros idosos sejamos seduzidos para governar nossa forma de viver.

No Brasil, ao contrário de outros países desenvolvidos, as reflexões sobre o processo de envelhecimento acontecem de forma lenta. Há pouco tempo o país acordou em relação a essa questão e vem deixando o estigma de ser jovem para se constituir em um território com um grande número de pessoas com mais de 60 anos. A presença de muitos espaços que ainda abrigam os velhos “abandonados” pelas famílias, especialmente aqueles com patologias crônicas e limitantes, a necessidade de leitos hospitalares geriátricos em número expressivo, a formação de cuidadores de idosos e as políticas assistencialistas direcionadas praticamente ao tratamento mostram que o Brasil é um país que está em desenvolvimento permanente quando pensamos em uma velhice diferenciada, mais própria dos dias de hoje, onde o idoso é preparado para cuidar de si desde cedo, evitando problemas ao atingir idades mais avançada.

Notamos que os brasileiros com mais de 60 anos estão bastante expostos ao aparecimento de doenças, uma vez que podem ter apresentado ao longo de sua vida, condições de saúde, lazer, moradia, alimentação, entre outras, não tão adequadas e que acabaram influenciando no acontecimento de alguma patologia. Essa forma de viver tem sido esvaziada por toda uma discussão de saúde em prol de uma modificação, que se deseja, do perfil das pessoas com mais idade. Há uma intensificação nas políticas que atuam na população de velhos, buscando garantir uma melhoria geral nas condições de vida desses indivíduos.

Para acompanhar os avanços que vêm ocorrendo para a população de velhos, especialmente pela produção de pesquisas científicas que visam o cuidado desses indivíduos, evitando o adoecimento, existe uma proliferação de ações que englobam a coletividade como sistema de aposentadoria, criação dos conselhos de idosos do âmbito municipal e estadual, a inserção da temática do envelhecimento quando se planeja as campanhas eleitorais, a construção de espaços públicos habilitados para prática de

atividade física pelo idoso, a criação das universidades para terceira idade e tantas outras que de uma forma global são planejadas para que as pessoas cheguem nessa etapa da vida em situação adequada para então usufruírem desse momento.

Essas estratégias que atuam sobre a vida das pessoas são, para Foucault (2008b, 2010b), uma forma de poder que regula e controla a vida social. O biopoder surge em meados do século XVIII fazendo com que ocorra um deslocando do direito que “faz morrer e deixa viver” – exercido pelo soberano – para se apoiar em um poder que “faz viver e deixa morrer”. Este dispositivo de segurança tem como princípio a preocupação com a vida e o futuro de uma população. Observamos que há um deslocamento a partir do surgimento de novas tecnologias de poder, porém é preciso que fique claro que não há uma passagem do poder soberano para o disciplinar e do disciplinar para o biopoder. O que ocorre é uma articulação e, especialmente, uma complementação entre essas formas de poder. “A segurança é uma certa maneira de acrescentar, de fazer funcionar, além dos mecanismos propriamente de segurança, as velhas estruturas da lei e da disciplina”. (FOUCAULT, 2008b, p. 14)

[...] podemos usar o termo ‘biopolítica’ para abarcar todas as estratégias específicas e contestações sobre as problematizações da vitalidade humana coletiva, morbidade e mortalidade, sobre as formas de conhecimento, regimes de autoridade e práticas de intervenção que são desejáveis, legítimas e eficazes. (RABINOW, ROSE, 2006, p. 28)

A nação brasileira, observando a transição epidemiológica que mostra que daqui a alguns anos seremos o sexto país do mundo em número de idosos, tem lançado diversas estratégias biopolíticas para a população de idosos. Como já mencionamos, essas ações estão disponíveis para o ser humano e são disseminadas diariamente para que cada um e todos entrem nesse jogo de manutenção da vida. Para cada uma das proposições feitas pelo Estado, existe uma série de alternativas, de possibilidades que podem ser consumidas pelas pessoas com mais idade, em um primeiro momento, independente de sua classe social.

Na esteira das estratégias biopolíticas apresentadas por Michel Foucault, observamos a presença da sociedade de controle pensada por Deleuze (1992). Entendemos a presença dos mecanismos de controle como um realce às tramas de segurança que estamos envolvidos nos dias de hoje. Da mesma forma que estudamos, nas obras foucaultianas, a modificação de uma sociedade disciplinar para uma

biopolítica, em Deleuze, vemos também uma discussão sobre essa alteração, evidenciando marcas distintas de uma sociedade disciplinar e de uma sociedade de controle. Nas palavras do autor: “não cabe temer ou esperar, mas buscar novas armas”. (IDEM, p. 220)

Assim, quando observamos o referencial deleuziano sobre sociedade de controle, percebemos uma discussão comparativa em busca de novas estratégias, que nos mostram que a sociedade disciplinar, marcada pelos confinamentos, dá espaço a um novo cenário, que aponta, por exemplo, que as fábricas, um local onde os indivíduos eram vigiados na individualidade, são substituídas pelas empresas, que são vistas como uma forma de modular os seres humanos a partir de desafios, metas e conseqüentemente vigiá-los pela quantidade produzida. Ocorre, com isso, uma segmentação na população, classificando-a em determinados públicos.

Os novos dispositivos de poder segmentam a população em faixas etárias, grupos ou identidades, valorizam a competição entre os indivíduos e exaltam a rivalidade como emulação motivadora. Os saberes agora provêm da comunicação e do marketing, além da área de gestão empresarial, direito do consumidor e da genética. Esses novos dispositivos não eliminam, mas articulam, intensificam e transformam os precedentes – disciplinares e biopolíticos de segurança. (TÓTORA, 2011, p.97)

O excerto acima destaca a articulação que observamos na contemporaneidade quando nos referimos às estratégias que direcionam nossa forma de viver. Somos diariamente rodeados por mecanismos disciplinares, de segurança e de controle que, associados, governam os indivíduos, a população e a determinados segmentos de públicos. Todos, estamos amarrados por essas relações de poder. É preciso explicitar que estamos trazendo à tona a problematização de um autor que, ao seu modo, corrobora com Foucault no sentido de evidenciar que vivemos numa sociedade que utiliza os mecanismos de segurança e de controle para atuar sobre a vida das pessoas.

Apresentaremos a seguir algumas enunciações presentes em nosso *corpus* de análise que trazem à tona a problematização que estamos propondo. O material analisado, como já foi mencionado, foi extraído de cadernos de saúde, ambos de publicação semanal presentes em dois jornais de grande circulação regional (Pelotas/RS e região sul) e estadual (Rio Grande do Sul). O caderno Viva Bem, presente no Jornal Diário Popular apresenta diversas temáticas ligadas à saúde e o bem estar das pessoas. Normalmente, em suas reportagens, profissionais da área da saúde são chamados para

apresentarem soluções para os problemas que afetam o dia a dia dos indivíduos. No caderno Vida, do Jornal Zero Hora, também somos convidados a discutir e conhecer as mais variadas situações que envolvem as condições de saúde e doença nos dias de hoje. Além da fala de profissionais, muitos exemplos de pessoas que viveram e superaram determinada situação são mostradas, e ainda há um espaço dentro do próprio caderno mais comercial que traz oportunidades para que as pessoas consigam ter uma vida mais adequada em termos de cuidados com a saúde.

Recortamos desses dois cadernos de saúde, as reportagens presentes na capa, por entendermos essa a produção principal daquela semana no referido caderno. Trabalhamos com as capas em um período de sete anos, iniciado em 2004, ano em que a temática do envelhecimento torna-se mais visível pela regulamentação apresentada no Estatuto do Idoso. Neste artigo nos reportamos a algumas capas, que foram selecionadas para dar conta da articulação entre o saber/poder e o assujeitamento da população de velhos na contemporaneidade, explorando os elementos que constituem o dispositivo da velhice. As reportagens apresentam um conjunto de signos que nos mostram os acontecimentos atuais no âmbito do envelhecimento e nos levam a analisá-los a partir de algumas ferramentas presentes no referencial foucaultiano. Vamos a elas então!

Após o banho, a professora aposentada Maria Bocorny, 92 anos, sempre se veste bem, mesmo que seja para passar o dia em casa, o que não ocorre com frequência. Se não está envolvida com o trabalho, está no teatro, assistindo a um espetáculo de música, passeando ou viajando – hobby mantido por toda a vida. Há mais de duas décadas, Maria, que mora sozinha, trabalha como voluntária na Pousada da Luz, Lar do Idoso, instituição que ajudou a erguer. É responsável pela contabilidade, por procurar novos sócios e atualizar as doações, entre outras atividades. – Não estou muito contente com a minha cabeça. Tenho esquecido muitos nomes e palavras – diz. Para manter o raciocínio afiado, Maria, que fundou a Organização Mundial de Educação Pré-Primária e o Jardim de Infância Criança Alegre, não dorme antes de ler e faz palavras-cruzadas todos os dias, mas reclama da inclusão de assuntos no passatempo relativos às novelas e ao futebol, temas que não acompanha. (Vida, Zero Hora, 28/05/2005, p.4)

No excerto descrito na matéria do caderno Vida intitulada *Como desfrutar a maturidade*, observamos o depoimento de uma senhora de 92 anos referente às atividades que desenvolve em seu dia a dia. É perceptível o grande número de tarefas que desempenha desde aquelas que envolvem sua produtividade, relacionadas a atividades ocupacionais até as que produzem sua distração e bem estar. No testemunho observamos na enunciação *Se não está envolvida com o trabalho, está no teatro [...], passeando ou viajando [...]* a recorrência de uma preocupação com seu corpo e sua

mente. Um investimento próprio em ações que a colocam em uma condição de disponibilidade para consigo e com outras pessoas.

Nessa mesma matéria o geriatra Valdeci Oliveira Santos Rigolin, professor da Faculdade de Medicina de Marília, em São Paulo, destaca que o segredo *é manter as capacidades que estão boas, reabilitar o que for possível e prevenir o que pode causar danos*. Essa orientação vem ao encontro das práticas que estão sendo realizadas pela senhora que referimos acima. O manter-se ativo, ocupado, com sentimento de utilidade, tem sido as recomendações de maior destaque ofertadas pelos profissionais que trabalham com a velhice. Encontrar ocupações que satisfaçam os idosos para que eles permaneçam desenvolvendo-as a fim de garantir suas capacidades, reabilitar algumas funções e prevenir qualquer incômodo é o desafio posto para esse momento.

Em sua obra Nascimento da Biopolítica (2008a), Michel Foucault dedica uma aula para discutir o neoliberalismo americano e o europeu, a teoria do capital humano e a redefinição do homo oeconomicus como empreendedor de si mesmo. Trazemos alguns aspectos apresentados nessa aula para mostrar como as situações que são produzidas para a velhice, nos dias de hoje, estão diretamente associadas a esse conceito de homo oeconomicus e especialmente como somos convidados para cada vez mais nos tornarmos uma empresa, ou seja, investirmos em nós mesmos como fonte de garantia para uma vida melhor.

Ao longo da escrita, Foucault (Idem) apresenta alguns elementos do liberalismo americano, formado no século XVIII, destacando três pontos: o primeiro mostra que o liberalismo foi convocado como princípio fundador e legitimador do Estado; o segundo que teve recorrência nas discussões e opções políticas dos Estados Unidos e o terceiro que o não-liberalismo se apresentou como um corpo estranho na introdução de objetivos socializantes. “O liberalismo, nos Estados Unidos, é toda uma maneira de ser e de pensar. É um tipo de relação entre governantes e governados, muito mais que uma técnica dos governantes em relação aos governados”. (FOUCAULT, 2008a, p. 301)

Na sequência, o autor vai demonstrando as características do neoliberalismo como uma arte de governar necessária para que as estratégias biopolíticas entrem em operação e deem conta de uma série de acontecimentos que ocorrem ao longo da vida das populações. Apresenta a teoria do capital humano como um dos elementos da

concepção neoliberal americana. Por intermédio dessa discussão, mostra que a economia passa a ser analisada a partir da programação estratégica da atividade dos indivíduos, colocando o trabalhador como um sujeito economicamente ativo. Ressurge o *homo oeconomicus*, com um deslocamento na concepção:

*O homo economicus é um empresário, e um empresário de si mesmo. Essa coisa é tão verdadeira que, praticamente, o objeto de todas as análises que fazem os neoliberais será substituir, a cada instante, o homo oeconomicus parceiro de troca por um homo oeconomicus empresário de si mesmo, sendo ele próprio seu capital, sendo para si mesmo a fonte de [sua] renda. [grifos do autor] (FOUCAULT, 2008a, p.311)*

Na concepção clássica do *homo economicus* observávamos um homem com necessidade de troca, onde era necessário analisar seu comportamento e sua utilidade para verificar a possibilidade de ser um dos parceiros da troca. A nova configuração desse sujeito apresenta um homem de consumo, aquele que produz, que faz do próprio consumo uma atividade empresarial capaz de produzir sua satisfação. Temos um homem consumidor em alguns momentos e produtor em outros. Essa alteração na concepção do *homo economicus* desencadeia a teoria do capital humano, apresentada nos estudos foucaultianos (2008a) a partir do momento que se percebe que o salário recebido está atribuído a determinado capital e que esse capital é dependente da produção do indivíduo. Por isso a denominação de capital humano.

Avançando na discussão de capital humano, é necessário observar sua composição através dos elementos adquiridos e inatos. Esses últimos, em algumas situações, podem também ser denominados de hereditários. Os elementos hereditários representam especialmente a carga genética herdada de nossos antecedentes, e podem ser responsáveis por antecipar as probabilidades de situações de doença que podemos desenvolver.

Em outras palavras, dos interesses atuais da aplicação da genética às populações é possibilitar reconhecer os indivíduos de risco e o tipo de risco que os indivíduos correm ao longo de sua existência. Vocês me dirão: também nesse caso não podemos fazer nada, nossos pais nos fizeram assim. Sim, claro, mas, a partir do momento em que se pode estabelecer quais são os indivíduos de risco e quais são os riscos para que a união de indivíduos de risco produza um indivíduo que terá esta ou aquela característica quanto ao risco de que será portador, pode-se perfeitamente imaginar o seguinte: que os bons equipamentos genéticos – isto é, [os] que poderão produzir indivíduos de baixo risco ou cujo grau de risco não será nocivo, nem para eles, nem para os seus, nem para sociedade -, esses bons equipamentos genéticos vão se tornar certamente uma coisa rara, e na medida em que será uma coisa rara poderão perfeitamente [entrar], e será perfeitamente normal que entrem, em circuitos ou em cálculos econômicos, isto é, em opções alternativas. (IDEM, p. 313)

As palavras de Foucault expostas nessa citação nos provocam a pensar que mesmo antes do nascimento dos indivíduos já precisamos estar atentos para produzir um bom capital humano genético, aquele que acompanhará os mecanismos disciplinares e de segurança estando permanentemente governados por esses e que terá na sua constituição uma minimização em termos de apresentar determinadas patologias. Além disso, estamos rodeados de estudos que mostram a constituição genética de cada pessoa, aquilo que ela poderá desenvolver ao longo da vida e, ainda, a intensidade e o momento de aparecimento de determinadas patologias. Tudo isso, obviamente, com o intuito de fazer com que cada um busque este conhecimento de si e após procure alternativas capazes de prevenir o que está por vir.

Na reportagem *O futuro em teste* do caderno Vida do Jornal Zero Hora de 01 de maio de 2010, é possível acompanhar que estamos vivendo uma revolução quando falamos de diagnosticar precocemente algumas doenças. A matéria discute os avanços apresentados pela ciência após as descobertas do Projeto Genoma Humano, finalizado em 2003, especialmente demonstrando uma maior facilidade de acesso à realização de exames genéticos responsáveis por verificar a propensão a determinadas patologias.

No passado, esses exames chegaram a custar US\$ 20 mil. Agora são oferecidos por US\$ 1 mil. Pela internet, você acessa um dos sites que oferecem o teste, paga usando cartão de crédito e recebe pelo correio um kit para coleta de DNA. [...] O médico Sérgio Pena do Gene – Núcleo de Genética Médica em Belo Horizonte, um dos maiores especialistas na área no país decidiu testar um desses serviços oferecidos pela internet. Ele enviou uma amostra à empresa islandesa deCODEme Genetics. Por US\$ 985, o deCODEme realizaria uma avaliação do risco genético para algumas doenças comuns. O kit com a coleta do material foi enviado pelo correio. Além de informar sobre a cor dos olhos, grupo sanguíneo, tolerância à lactose e ao álcool, o relatório apontou que o médico tem um risco 1,08 vezes maior do que o da população geral para desenvolver doença renal crônica, 1,4 vezes para obesidade, 1,4 vezes para asma e artrite reumatoide. (Vida, Zero Hora, 01/05/2010, p.3)

Ao medir o risco de desenvolver determinadas doenças, acredita-se que seja possível evitá-las ou ao menos minimizá-las. Esse tem sido um dos maiores investimentos da ciência nos últimos tempos. Seja na individualidade, como mostramos no excerto acima, ou em nível populacional mais amplo, temos sido atravessados por solicitações de exames e de orientações que nos conduzem a rotinas de acompanhamento médico, nutricional, de educadores físicos, em prol de um cuidado maior com nossa saúde. Precisamos garantir um capital humano rico em saúde, ativo e

produtivo, que na continuidade de sua atividade laboral consiga gerar renda para si e com isso se tornar consumidor daquilo que deseja para viver mais e melhor.

Olhando agora para as reflexões que mostram os elementos adquiridos, que também constituem o capital humano, Foucault (2008a) nos convida a analisar os investimentos educacionais e culturais feitos nas crianças especialmente. As ações e atividades realizadas pelos pais para cuidar dos filhos por um período maior, a bagagem cultural proporcionada, a melhoria das condições relativas à saúde dos indivíduos e a garantia da mobilidade para que os sujeitos possam se qualificar e obter uma melhor renda são considerados investimentos capazes de constituir um capital humano.

Juntos, elementos inatos e adquiridos dão conta de formar um capital humano capaz de qualificar o processo de produção, de inventar e desenvolver tecnologias, de descobrir coisas importantes e com isso gerar inovação. Dessa forma, todo investimento feito nas pessoas é para que ocupem uma melhor posição e conseqüentemente adquiram uma renda melhor. Essa condição é determinante na orientação de políticas econômicas, sociais, culturais e educacionais que são construídas para que cada vez mais as pessoas, aqui no caso os idosos, consigam usufruir de um cenário de utilidade maior, que proporcione espaços de trabalho, de lazer, de saúde, adequados para essa população.

Talvez para a geração de idosos que existe hoje no Brasil ainda não se tenha grandes efeitos dos estudos genéticos que podem desenvolver o capital humano a partir dos elementos hereditários, mas com certeza para as próximas gerações de velhos muito já se tem discutido e produzido para que antes mesmo do nascimento exames e procedimentos já sejam possíveis de realizar para que tenhamos uma criança cada vez mais saudável, um adulto bastante ativo e produtivo e conseqüentemente um velho com condições de viver mais e melhor. É o que se deseja, é o investimento que se faz para que todos conheçam as alternativas propostas pela ciência, em relação especialmente às ações de prevenção de patologias que existem e, sempre que possível, realizem.

Se observarmos a produção do sujeito-velho enquanto constituído por elementos adquiridos, é possível dizer que muito tem se falado e mostrado para que novamente, desde antes do nascimento, todos sejamos conduzidos a reproduzir técnicas e formas que garantam uma vida longe das doenças. E, durante toda a vida, somos direcionados a continuar executando esses cuidados com a saúde. São essas orientações e dicas para

eliminação das patologias, ou melhor, para saber conviver com algumas delas, levando uma vida melhor que também funcionam com objetivo de colocar o sujeito-velho numa condição de capital humano.

Quando retomamos a reportagem apresentada no caderno *Vida, Como desfrutar a maturidade* (Vida, Zero Hora, 28/05/2005), especificamente o excerto analisado em páginas anteriores, fica evidente a presença do velho como um homo oeconomicus na aposentada Maria Bocomy, ou seja, o desenvolvimento de um capital humano atrelado a elementos que foram adquiridos e que contribuíram para que esta senhora de 92 anos se mantenha ativa, produtiva e ainda satisfeita com sua rotina de vida. É perceptível ainda o quanto o processo de envelhecimento está sendo gerenciado por uma arte de governar, rodeada de estratégias biopolíticas que transformam os indivíduos em consumidores e objetos de consumo. Temos na atualidade uma série de produtos e oportunidades destinadas aos velhos, para que esses conheçam e, para além disso, comprem e utilizem.

Digital ou analógico? Novos medidores de pressão convivem com aparelhos tradicionais.

Não só a medicina alerta contra a hipertensão. O mercado de equipamentos médico-hospitalares também. [...] equipamentos auxiliam o paciente a prevenir da doença que a OMS classifica como a epidemia mundial (atinge 20% da população adulta) foram o grande “xodó” da maior feira do gênero da América Latina – a Feira Hospitalar de São Paulo, realizada em junho, de 14 a 17. (Viva Bem, Diário Popular, 05/07/2005, p.1)

O tempo voa

Em busca de freios para o envelhecimento já se buscou de tudo. [...] para se manter jovem pelo máximo de tempo possível, a fórmula é dieta saudável e exercícios físicos regulares. (Vida, Zero Hora, 28/03/2009, p.5)

Aracnobeza – peeling de enzima de aranha rejuvenesce a pele.

O resultado, descreve o especialista, é uma pele mais jovial, hidratada e com muita luminosidade. – Marcelo Bellini – professor da sociedade brasileira de medicina estética e membro da Sociedade Brasileira de Dermatologia. (Viva Bem, Diário Popular, 30/08/2005, p.1)

As enunciações que apresentamos evidenciam o mercado existente para a população de velhos. Equipamentos de fácil acesso que podem ser manuseados pelo próprio idoso ou seu familiar/cuidador e que possibilitam o monitoramento de uma função orgânica importante no funcionamento do corpo, disponibilidade de alimentos ricos em substâncias importantes para a terceira idade, apresentados das mais variadas formas para que a população possa escolher aquilo que pode e deseja consumir, academias privadas, com profissionais habilitados no cuidado dos idosos ou academias para terceira idade em praças e parques presentes nos municípios, disponíveis a partir de

políticas públicas, além de uma variedade de clínicas, consultórios, estéticas que trazem produtos, técnicas e fórmulas que garantem deixar o corpo mais adequado nessa fase da vida são alguns dos artefatos mostrados pela mídia impressa que acionam os sujeitos-velhos para consumirem e engajarem-se a favor de um envelhecimento saudável. Vale dizer, a favor de uma captura do velho enquanto um empresário de si mesmo.

Ao observar as diferentes modalidades de oferta para a população de idosos presentes nas reportagens citadas, vale destacar que, de uma forma ou de outra, procuram alcançar todas as classes sociais. Obviamente aquelas que possuem uma maior renda dispõem de produtos e recursos de melhor qualidade e que talvez tenham resultados mais rápidos e mais efetivos. Mas o que está em jogo é a oferta de alguma possibilidade para todas as pessoas. É mostrar que o discurso da longevidade está presente independente da classe social, gênero, raça, etc.

Verifica-se na vertente discursiva neoliberal que as desigualdades dos competidores são o ponto de partida e de chegada. Para gerir tais desigualdades faz-se necessário arbitrar os efeitos conflituosos das disputas através de instituições judiciárias segundo regras previamente fixadas na lei. (TÓTORA, 2011, p. 91)

O Estatuto do Idoso tem sido o instrumento jurídico que garante aos indivíduos com mais de 60 anos um acesso mais “igualitário” às condições de saúde, moradia, alimentação, lazer e trabalho. Políticas complementares que aparecem diariamente vão dando sustentação e operacionalizando os direitos contidos no Estatuto. Programas governamentais especialmente na área da saúde destinados às pessoas com mais idade têm sido rotina na atualidade. As residências multiprofissionais em saúde do idoso, as ligas acadêmicas de geriatria, o programa de orientação para o trabalho – PET Saúde do Idoso são alguns exemplos do investimento público em ações que facilitam o acesso daquelas pessoas com menores condições financeiras. O que estamos querendo mostrar é que mesmo o recurso financeiro sendo um facilitar para uma velhice saudável, o Brasil vem se preparando para que todos entrem nessa lógica de investir no próprio corpo. Mesmo que em número reduzido, as atividades estão disponíveis para todos!

Na reportagem de capa do Jornal Zero Hora *O tempo voa* (Vida, Zero Hora, 28/03/2009), já mencionada nesse artigo, verificamos a condição financeira sendo apresentada como um dos obstáculos presentes na velhice. *Após a aposentadoria, uma redução no orçamento doméstico pode trazer estresse e escassez de recursos em*

*momentos de doença, por exemplo.* Porém nessa mesma matéria é apresentado ao leitor o que se deve fazer entre os 60 e 80 anos e acima de 80 anos. Uma lista de cuidados que inclui orientações para realização de exercícios regulares, de controle de peso, de efetivação de vacinas contra gripe e pneumonia, de estimulação de convívio com amigos e familiares entre outras atividades mostram que é possível que as pessoas desenvolvam práticas sem dispor de um grande investimento financeiro. Basta novamente que cada um deseje seguir as dicas que estão sendo apresentadas nos cadernos de saúde, cuidando de sua saúde, gerenciando seu corpo. E se segui-las terão a condição de produzir renda e conseqüentemente adquirir com mais facilidade esses serviços.

A quantidade de serviços disponíveis para que cada indivíduo torne-se empresário de si é algo rotineiro em nossas vidas. Não questionamos a importância deles, nem mesmo se devem ou não existir. Nossa problematização se dá em pensar de que modo essa trama discursiva, apresentada na mídia impressa, nos molda, nos interpela e nos constitui como sujeitos velhos – ou em alguns casos, como futuros sujeitos velhos. Que escolhas são feitas na velhice e também ao longo da vida? De que forma somos conduzidos para essas escolhas? Esses questionamentos estão cada vez mais presentes em nosso dia a dia. Parece que viver em uma sociedade líquido-moderna de consumidores tem nos tornado atores em busca de uma felicidade fácil, que está ao alcance de todos. “Os consumidores satisfeitos, ocupados em cuidar de seus interesses particulares, vão esplendidamente bem, obrigado...” (BAUMAN, 2009, p.63)

Outras capas dos cadernos de saúde reforçam essa problemática que estamos apresentando. Muitos serviços são criados para que o capital humano idoso mantenha-se em investimento constante. A informação do aparecimento de novas técnicas que envolvem o envelhecimento são constantemente explicitadas nos veículos de comunicação e fazem com que os indivíduos busquem seus direitos a fim de garantir o pertencimento nesse mundo, onde todos desejam viver mais e melhor. Citamos algumas dessas capas: *Um presente para você* (Vida, Zero Hora, 24/12/2005), *Beleza e juventude, do sonho à perfeita realidade* (Viva Bem, Diário Popular, 12/03/2008), *Neurônios sarados* (Vida, Zero Hora, 21/04/2007), *Evolução médica ontem hoje* (Vida, Zero Hora, 24/02/2007), *Células-tronco – grupo da UFPel pleiteia laboratório para desenvolver pesquisas* (Viva Bem, Diário Popular, 13/09/2005), *Ginástica para o*

*cérebro* (Vida, Zero Hora, 22/04/2006), *Pele saudável – Previna-se de problemas futuros e saiba como se proteger do sol intenso* (Viva Bem, Diário Popular, 04/01/2005)

Se analisarmos o título das reportagens já percebemos o convite que é feito para abrir o caderno de saúde e mergulhar nas orientações e dicas que são trazidas ao longo dos textos. Observar as inovações presentes para a população de velhos nos faz refletir sobre a modificação que tivemos ao longo dos tempos de uma sociedade disciplinar, confinada em espaços como a escola, a fábrica, as casernas, os hospitais para uma sociedade biopolítica, que utiliza mecanismos de segurança associado a mecanismos de controle a partir da proliferação de informações especialmente pelo uso da máquina cibernética e dos computadores. O acesso facilitado a essas informações coloca os indivíduos, especialmente os com mais idade, na condição de buscar o conhecimento sobre os cuidados que devemos ter em relação à saúde e que de uma forma ou de outra devemos segui-los. “O homem não é mais o homem confinado, mas o homem endividado”. (DELEUZE, 1992, p.224)

Nas capas que citamos existe uma disseminação de elementos que são apresentados todos os dias à população. O discurso da ciência, especialmente daquelas que se dedicam a pesquisar sobre o envelhecimento, tem se tornado potente e feito com que cada indivíduo, independente do local em que trabalha, mora, estuda, realiza suas atividades de lazer, esteja permanentemente em dívida com sua saúde. São milhares de orientações e dicas destinadas ao cuidado com o corpo e com a mente mostradas para que alguma delas, se não for possível todas, seja praticada pelos indivíduos.

Sem o uso adequado de protetores solares, a pele pode ser exposta a inúmeras reações provocadas pela radiação UV, podendo causar eritemia, envelhecimento precoce, manchas, reações alérgicas e em casos mais graves, câncer de pele, que a cada ano vem aumentando significativamente em todo mundo. (Viva Bem, Diário Popular, 04/01/2005, p.1)

Exercícios físicos, atividades culturais e intelectuais e uma dieta equilibrada contribuem para a manutenção de uma mente saudável durante o avanço da idade (Vida, Zero Hora, 22/04/2006, p.5)

Os dois excertos apresentados fazem parte das reportagens *Pele saudável – Previna-se de problemas futuros e saiba como se proteger do sol intenso* (Viva Bem, Diário Popular, 04/01/2005) e *Ginástica para o cérebro* (Vida, Zero Hora, 22/04/2006), respectivamente. O material produzido nessas duas matérias e outros tantos que

poderiam ser apresentados aqui apontam a forma pela qual devemos viver. São mecanismos biopolíticos que estão presentes em nosso dia e que, como já mencionamos, agem para governar e nos conduzir à prática de hábitos saudáveis. Somos interpelados para utilizarmos o filtro solar diariamente, com maior intensidade quando estamos expostos por um maior tempo ao sol, para praticarmos algum tipo de atividade física, para frequentarmos lugares agradáveis, culturais, para realizarmos uma alimentação rica em proteínas, fibras, cálcio... Esses são apenas alguns convites que já estão intrínsecos na rotina da maioria das pessoas. O discurso é permanente, porque quase não podemos escapar!

A reflexão sobre o homem endividado apresentado por Deleuze (1992) e as considerações que já trouxemos até o momento nos remetem a pensar o quanto tem sido feito para que o biopoder continue a operar, para que estratégias sejam modificadas, renovadas e se necessário criadas em prol de manter a população capturada. Podemos retomar o que trouxemos sobre os mecanismos de controle e neste contexto entendê-los como uma forma de reforçar o gerenciamento da vida das pessoas. A sociedade de controle pensada por Deleuze, a partir da sociedade de normalização desenvolvida por Foucault, talvez seja uma possibilidade de ampliar o escopo da biopolítica. “São as *sociedades de controle* que estão substituindo as sociedades disciplinares. “Controle” é o nome que Burroughs propõe para designar o novo monstro, e que Foucault reconhece como nosso futuro próximo”. [grifos do autor] (IDEM, p.220)

Dessa forma observamos que a inserção de mecanismos de controle responsáveis por uma vigilância contínua, em meio aberto através de comunicações instantâneas sobre determinados tipos de públicos, são importantes para dar conta dos indivíduos na contemporaneidade. “Talvez seja possível dizer que, enquanto os dispositivos de seguridade multiplicam a fabricação de riscos, os dispositivos de controle multiplicam a fabricação de públicos.” (SARAIVA, VEIGA-NETO, 2009, p. 195) Ao olhar para os indivíduos que estamos estudando, podemos pensar em diversos públicos sendo constituídos: o público de idosos que lê jornal, o público de idosos que pratica atividade física, o público de idosos que vai ao shopping e assim por diante. Uma multiplicidade de pessoas unidas pelo tempo, que são governadas por relações de poder e que, para continuarem sendo exercidas, precisam se adaptar a forma como vivemos nos dias de hoje.

Podemos falar aqui do *noopoder*, um desdobramento do poder sobre a vida que segundo Lazzarato (2006) está presente na contemporaneidade, visto a necessidade de estarmos rodeados de mecanismos de controle. O *noopoder* (*idem*) tem sido descrito como um novo tipo de poder, extremamente positivo, que é ativado pelo desejo dos mais variados públicos e tem funcionado a partir de exemplos. “O *noopoder* age sobre as mentes com o objetivo de formar a opinião pública, isto é, o *noopoder* se exerce pela modulação da memória e da atenção.” (SARAIVA, VEIGA-NETO, 2009, p. 196) Assim, os dispositivos de segurança e o *noopoder*, como novos elementos de governamentalidade, entram na lógica de um capitalismo de concentração, para a produção, e de propriedade. “É um capitalismo de sobre-produção. Não compra mais matéria-prima e já não vende produtos acabados: compra produtos acabados, ou monta peças destacadas. O que ele quer vender são serviços, e o que quer comprar são ações.” (DELEUZE, 1992, p. 223)

Trazemos agora mais uma série de enunciações que corroboram com as discussões que estamos apresentando, especialmente nesse entrelaçamento de formas de poder e da constituição de um sujeito-velho na contemporaneidade. Os depoimentos fazem parte da reportagem *Asilo da nova década* presente no Caderno Vida do Jornal Zero Hora em 19 de março de 2008. Nessa matéria são apresentadas ao leitor as mudanças no comportamento da terceira idade, trazendo que situações como viver para os netos, dedicar-se aos serviços domésticos e jogar bingo estão dando lugar a novos prazeres como trabalhos voluntários, viagens e novas profissões.

#### O artesanato como profissão

“A vida toda eu fiz artesanato. Fui professora de artes, inclusive. Não vejo motivos para interromper essa atividade. Eu não consigo me sentir velha para isso. Não me vejo assim. Pinto porcelana, telas, monto chaveiros, enfim. Faço de tudo um pouco. Dou muitas coisas, mas outras eu vendo. É um trabalho que não só me distrai, mas também ajuda a incrementar o meu orçamento. Faço o que gosto e ainda ganho dinheiro. Não posso parar.” Nadir Bruffato, 81 anos, artesã. (VIDA, Zero Hora, 19/03/2008, p.3)

#### Não só escrever, mas publicar poesias

“Eu já escrevi mais de 1,5 mil poesias. Continuo escrevendo todos os dias. O dia que eu não faço isso, parece que estou doente. O meu projeto para esse ano é chegar ao número de 2 mil poesias. Quando atingir essa meta, vou lançar mais um livro, quem sabe na Feira do Livro do próximo ano. Ao todo, já tenho seis livros editados. Para muitos, pode ser um bom número. Mas para mim, ainda é muito pouco.” Arlette Sacramento, 78 anos, poeta. (VIDA, Zero Hora, 19/03/2008, p.3)

A idosa que ajuda os idosos

“Com o esforço de toda uma vida, eu consigo viver em uma casa geriátrica bem estruturada, mas não são todos os idosos que têm essa condição. Em função disso, realizo um trabalho voluntário há 24 anos no Lar Otília Chaves. Até hoje, não passo uma semana sem ir lá. Participo das comemorações, ajudo a angariar fundos e organizo eventos. É um trabalho que me completa e não me traz nenhum prejuízo, só felicidade!” Ilda Adreani, 84 anos, voluntária do Lar Otília Chaves, asilo localizado em Porto Alegre. (VIDA, Zero Hora, 19/03/2008, p.3)

As declarações trazidas nessa reportagem nos remetem a pensar que essas senhoras fazem parte de um determinado público que já disciplinado, conhecedor das estratégias que atuam sobre a vida, investem em seu próprio corpo e mente para garantirem a qualidade de vida no avançar da idade. São exemplos de pessoas que vivem em um lar geriátrico e que utilizam seu tempo como investimento em si próprias. Que buscam alternativas prazerosas no sentido de manterem-se ocupadas e independentes socialmente e financeiramente. Que controlam todos os passos dados em prol da garantia de viver mais. São essas enunciações que chegam à casa de cada um dos leitores dos cadernos de saúde, tentando persuadi-los para que sigam os modelos apresentados. Nesses três exemplos observamos a predominância de atividades simples, de baixo investimento financeiro, capazes de ser reproduzidas por inúmeras pessoas. É claro que não podemos desconectar a possibilidade de que essas senhoras tenham recebido, ao longo da vida, instruções de como chegar à velhice de forma mais adequada, uma vez que hoje apresentam condições de agirem como demonstram. É isso que se deseja, mostrar o sujeito-velho saudável e fazer com que as pessoas reflitam sobre as condutas que o levaram a essa condição.

Na correnteza dessas reflexões e para mostrar a potência que a temática do envelhecimento vem tomando em uma sociedade biopolítica, mostramos uma reportagem, que não está no *corpus* discursivo, mas que corrobora com nossas discussões, produzida no Jornal Zero Hora em 27 de julho de 2012, intitulada *A velhice em boas mãos – Desafio futuro* que traz a preocupação de alguns pesquisadores sobre o aumento populacional para os próximos anos e a falta de preparo do Brasil para dar conta dessa inversão da pirâmide etária. “*Basta observar para perceber que nossas cidades e equipamentos não apresentam condições adequadas para a circulação de idosos*” – aponta Bibiana Graeff, doutora em Direito e professora de Direitos Humanos e Envelhecimento no curso de Gerontologia da Universidade de São Paulo (USP). Nessa mesma matéria destacamos outros dois aspectos. O primeiro em relação a mais

um exemplo apresentado na mídia. Uma senhora de 88 anos que mora em um residencial geriátrico, com objetivo de garantir sua privacidade, que pratica pilates duas vezes por semana, que vai ao shopping, caminha nos parques e ainda se comunica por email com seus netos que moram fora do país.

O segundo, a demonstração de duas práticas realizadas em outros países que possibilitam uma melhoria de vida na velhice: o serviço de *Day Care*, já presente na rotina de americanos e japoneses, onde a proposta está em disponibilizar espaços com atividades, cuidado e atenção para que os idosos possam passar o dia enquanto seu familiar está trabalhando e os Condomínios para idosos, uma proposta do governo canadense, de acesso facilitado financeiramente, para que os mais velhos possam morar em um local com supervisão médica e ainda desfrutar de atividades de lazer.

Os diversos signos emitidos nessa reportagem nos remetem a questionar em que cenário cada um de nós está vivendo, especialmente quando planejamos nossa velhice. Ainda pensar se as estratégias de segurança atreladas aos mecanismos de controle apresentados por Deleuze tem sido suficientes para captura dos mais variados públicos de idosos. Essas e outras questões nos deixam inquietas. O que temos certeza é o que o enunciado do velho-saudável vem sendo constantemente produzido através da mídia e que, independente do local onde estamos e da classe social que pertencemos, somos convidados a consumir e agir de forma correta com o nosso corpo e nossa mente, para que seja possível envelhecer de forma adequada, com qualidade de vida.

Talvez possamos pensar que o Brasil se constituirá ainda, por um tempo, de uma população de velhos dispendiosos, que precisarão de investimentos do Estado que os coloquem em condições de uma vida mais longa e que a formação de públicos, como a senhora de 88 anos que foi entrevistada na reportagem que acabamos de apresentar, seja uma construção possível a partir da permanente visibilidade do discurso produzido pela ciência que estuda o envelhecimento. Talvez a modulação do cérebro no sentido de reproduzirem aquilo que será bom para si próprio seja nesse momento para um público pequeno, que possui condições de consumir os melhores serviços para essa faixa etária. Talvez isso pouco importe, pois hoje somos preparados para buscar as alternativas que estão sendo oferecidas, mesmo que essas não estejam ao alcance de todos, o que está em jogo é que todo sujeito-velho a seu tempo seja um empresário de si. O caminho está

dado e o que sabemos é que novas e outras estratégias surgirão para que, quem sabe, de forma mais acelerada, tenhamos a população de idosos ativos, produtivos, saudáveis.

### **Considerações finais**

As reportagens de capa sobre velhice presente nos cadernos Vida e Viva Bem parece que deram conta de mostrar como a mídia tem sido potente nas discussões sobre a constituição do sujeito-velho em uma sociedade denominada líquido-moderna. Os saberes produzidos pela geriatria e pela gerontologia são apresentados nas páginas desse artefato midiático em um formato de guia para que as mais variadas pessoas possam entendê-lo e tomarem como objetos em sua vida. Por se tratarem de dicas oriundas de profissionais que dedicam seu tempo no estudo do envelhecimento, são frequentemente aceitas e atendidas, fazendo com que cada um de nós se transforme em um empreendedor de si. Os cuidados com a saúde ficam na responsabilidade do sujeito que é “livre” para suas escolhas. O investimento feito por cada um, talvez seja a garantia de uma vida mais prolongada.

As enunciações também conseguiram nos fazer refletir sobre os jogos de força que estão presentes nessa fase da vida. Os dispositivos disciplinares, de segurança e de controle encontram-se articulados na composição do velho-saudável. Ao trazer o discurso das ciências que estudam o envelhecimento, as reportagens apontam fortemente para formas de ser e viver a velhice nos dias de hoje. A biopolítica como uma estratégia de poder está presente em todos os momentos, reforçando a ideia de que o cuidado com a saúde deve ser permanente, acontecendo desde cedo, desde o nascimento.

O sujeito-velho como *homo oeconomicus* também se faz presente nas matérias produzidas nos cadernos de saúde. Observamos um crescente investimento dos indivíduos sobre seus corpos. Os sujeitos entram, aceitam e assumem esse jogo do viver mais. Consomem o que podem e o que não podem em busca de alternativas que os mantenham bem e vivos. Nessa lógica percebemos que os mecanismos de controle reforçam os de segurança e criam outras estratégias biopolíticas que são fundamentais para o funcionamento das sociedades contemporâneas. Os aparatos tecnológicos para o

desenvolvimento dos indivíduos vão surgindo e colocam o velho na condição de ser espelho daqueles que chegam à velhice em bom estado mental e físico.

Parece-nos então, que mesmo com uma possível escassez de brasileiros que podem consumir o que está posto como mais atual e adequado para alcançar a longevidade, faz-se necessário caminhar na direção de um público de idosos, onde cada ação individual reflete na constituição do sujeito-velho desejado, aquele que faz suas escolhas, seus investimentos pensando em seu próprio bem estar. Aquele que deixa a condição de dispendioso, e se une aos demais, a partir do entrelaçamento proporcionado pelos mecanismos disciplinares e de segurança que vão pouco a pouco, por meio de investimentos próprios e do Estado, moldando a forma pela qual cada idoso deve conduzir sua rotina pessoal, profissional e de lazer.

O que nos resta aqui é reforçar nossos questionamentos sobre todos esses mecanismos que são produzidos em prol de um processo de envelhecimento que almeja o viver mais e melhor. Olhar para as enunciações que nos foram apresentadas e pensar o quanto essas estão presentes em nosso dia a dia, o quanto direcionam nossas escolhas em buscar serviços para o constante cuidado com o corpo e ainda, o quanto fizemos em prol de não correr o risco de escapar do dispositivo da velhice. Para nós não resta dúvida: somos subjetivados e tramados por este potente dispositivo que nos captura, ensinando modos de ser e viver a velhice no cenário contemporâneo.

### **Referências:**

A VELHICE em boas mãos – desafio futuro, Zero Hora, Porto Alegre, 27 jul, 2012, *Vida*, p. 1-8.

ARACNOBELEZA – peeling de enzimas de aranha rejuvenesce a pele, Diário Popular, Pelotas, 30 ago, 2005, *Viva Bem*, p. 1.

ASILO da nova década, Zero Hora, Porto Alegre, 19 mar, 2008, *Vida*, p. 1-8.

BAUMAN, Zigman. *Vida Líquida*. 2.ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2009.

BELEZA e juventude, do sonho à perfeita realidade, Diário Popular, Pelotas, 12 mar, 2008, *Viva Bem*, p.1-2 .

CÉLULAS-TRONCO – grupo da UFPel pleiteia laboratório para desenvolver pesquisas, Diário Popular, Pelotas, 13 set, 2005, *Viva Bem*, p.1 .

- COMO desfrutar a maturidade. Zero Hora, Porto Alegre, 28 mai, 2005, *Vida*, p. 1-8 .
- CORAZZA, Sandra, TADEU, Tomaz. *Composições*. Belo Horizonte: Authêntica, 2003.
- DELEUZE, Gilles. *Conversações*. Rio de Janeiro: Trinta e Quatro, 1992.
- DIGITAL ou analógico? Novos medidores de pressão convivem com aparelhos tradicionais. Diário Popular, Pelotas, 05 jul, 2005, *Viva Bem*, p.1.
- EVOLUÇÃO médica ontem hoje, Zero Hora, Porto Alegre, 24 fev, 2007, *Vida*, p.1-8.
- FOUCAULT, Michel. *A verdade e as formas jurídicas*. Rio de Janeiro: NAU, 2005.
- \_\_\_\_\_. *Nascimento da Biopolítica*. São Paulo: Martins Fontes, 2008a.
- \_\_\_\_\_. *Segurança, Território e População*. São Paulo: Martins Fontes, 2008b.
- \_\_\_\_\_. *Microfísica do poder*. 28. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2010a.
- \_\_\_\_\_. *Em Defesa da Sociedade*. 2.ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2010b.
- \_\_\_\_\_. *A ordem do discurso*. 20. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2010c.
- LAZZARATO, Maurizio. As revoluções do capitalismo. Rio de Janeiro. Civilização Brasileira, 2006.
- GINÁSTICA para o cérebro, Zero Hora, Porto Alegre, 22 abr, 2006, *Vida*, p.1-8.
- GIUSTI, Haertel Patricia, HENNING, Corrêa Paula. Dispositivo da Velhice: o dito e o não dito na sua fabricação. In: *Argumentum*, Vitória (ES/Brasil), v.6, n.1, jan/jun, 2014, p. 208-222.
- NEURÔNIOS sarados, Zero Hora, Porto Alegre, 21 abr, 2007, *Vida*, p.1-8.
- O FUTURO em teste. Zero Hora, Porto Alegre, 01 mai, 2010, *Vida*, p.1-8.
- O TEMPO voa. Zero Hora, Porto Alegre, 28 mar, 2009, *Vida*, p.1-8.
- PELE saudável – Previna-se de problemas futuros e saiba como se proteger do sol intenso, Diário Popular, Pelotas, 04 jan, 2005, *Viva Bem*, p.1.
- RABINOW, Paul, ROSE, Nikolas. O conceito de Biopoder hoje. In: *Política & Trabalho - Revista de Ciências Sociais*, n. 24, abr, 2006, p.27-57.
- SARAIVA, Karla, VEIGA-NETO, Alfredo. Modernidade Líquida, Capitalismo Cognitivo e Educação Contemporânea. In: *Educação e Realidade*, n.34(2), mar/ago, 2009, p. 187-201.
- TÓTORA, Silvana Maria Corrêa. Foucault: biopolítica e governamentalidade neoliberal. In: *Revista de Estudos Universitários*, v.37, 2011, p.81-100.

UM PRESENTE para você, Zero Hora, Porto Alegre, 24 dez, 2005, *Vida*, p.1-8.

3.4 O discurso da longevidade potencializado no corpo feminino através da mídia impressa.

The speech of longevity leveraged on female body through the media press.

**Resumo:** *Velha é a vovozinha!, Corrida saudável – mulheres precisam de cuidados específicos, Coração de mulher.* Essas são algumas das enunciações presentes na capa dos cadernos de Saúde Viva Bem e Vida dos jornais Diário Popular e Zero Hora, respectivamente, que foram utilizados como *corpus* discursivo para mostrar como as mulheres com mais de 60 anos são interpeladas por discursos verdadeiros em prol de um envelhecer com qualidade e pelo maior tempo possível. Estabelecemos conexões com algumas ferramentas analíticas presentes nas obras foucaultianas, como as relações de poder e saber, poder disciplinar e biopoder para mostrar a potência do discurso da longevidade, constituído através de práticas instituídas no corpo das mulheres que estão na terceira idade.

**Palavras-chave:** velhice, mulher, mídia impressa, longevidade, estudos foucaultianos.

**Abstract:** *Old is your grandmother!, Healthy Race - women need specific care, Heart of the Woman.* These are some of the enunciations present on the covers of the sections about health named "Viva Bem" and "Saúde" from the newspapers *Diário Popular* and *Zero Hora* respectively, which were used as discursive corpus to show how women over 60 years old are interpellated by true speeches in favor of a quality aging and for the most time possible. Connections were established with some analytical tools present in Foucault's works, as the relations of power and knowing, disciplinary power and biopower to show the potency of the longevity speech constituted through practices instituted in the body of women who are in third age.

**Keywords:** oldness, woman, media press, longevity, Foucault's studies.

## Introdução

A velhice nos dias de hoje, seja das mulheres ou dos homens, tem sido foco de muitas reflexões e envolvimento por parte, especialmente, dos profissionais que se dedicam a estudar as situações que conseguem e conseguirão manter os indivíduos vivos por mais tempo e com qualidade. A expectativa de viver mais tem feito com que as pessoas conheçam e invistam nos cuidados com sua saúde. Pesquisas das mais variadas áreas apontam como devemos nos alimentar, dormir, trabalhar, caminhar, cuidar dos filhos, enfim, de como devemos nos comportar diante deste universo de possibilidades traçadas para que todos alcancem a longevidade.

É olhando para esse cenário onde as pessoas com mais de 60 anos estão modificando seus hábitos e inserindo determinadas práticas em seu cotidiano que escrevemos este artigo. O propósito está em mostrar como essas interferências no comportamento dos mais velhos vêm sendo desenvolvidas ao longo do tempo e o quanto especialmente as mulheres, por uma constituição já mais pautada no cuidado com a saúde, estão imersas em realizar práticas que possam garantir a maior longevidade possível.

Para dar conta das provocações que apresentamos neste texto, utilizamos algumas enunciações, presentes nas capas dos cadernos de saúde Vida e Viva Bem, dos jornais Zero Hora e Diário Popular, respectivamente, publicadas no período de 2004 a 2010, que foram selecionadas a partir da reunião de reportagens que traziam à tona as reflexões sobre o processo de envelhecimento no corpo da mulher. As análises produzidas aconteceram a partir de um diálogo com o referencial foucaultiano, especialmente na tentativa de atrelar e quem sabe provocar o nosso pensamento sobre as estratégias que a mídia impressa nos mostra no sentido de interpelar as mulheres com mais de 60 anos a realizarem determinadas ações.

Antes de apresentar o material analisado e as interlocuções provenientes dele, trazemos algumas discussões conceituais para mostrar de onde estamos partindo para olhar a velhice nos dias de hoje e, também, alguns entendimentos importantes sobre poder, verdade e saber presentes na obra de Michel Foucault. O adensamento teórico, especialmente nas questões relacionadas ao poder e suas relações, é fundamental para compreender a visibilidade que tem sido dada às populações que estamos aqui estudando: sujeitos-velho mulheres. Iniciamos então por esse arsenal conceitual.

### **A velhice nas tramas do poder**

Para que possamos entender sobre o que é o envelhecimento e como o olhamos, escolhemos iniciar esta seção revisitando as reflexões feitas por Clarice Peixoto (2006) sobre as representações sociais do sujeito-velho na contemporaneidade. A discussão feita pela autora contextualiza os diversos termos e denominações dadas à velhice nos dias de hoje. Ela apresenta uma descrição sobre o processo de envelhecimento a partir de um comparativo entre o que ocorre na França e no Brasil, observando que as discussões emergem pelo crescente aumento da população com mais de 60 anos.

As comparações trazem, como ponto inicial em ambos os países, o sujeito-velho na condição de necessitado, aquele que precisa de auxílio especialmente na questão financeira. Associa a condição de velho ao ser improdutivo, aquele não merecedor de sua renda em razão da baixa produtividade e por esse motivo são criadas as aposentadorias e pensões. Na França, o termo velho esteve por muito tempo relacionado com a condição de não possuir estatuto social. Com a valorização das aposentadorias fortaleceu a denominação idoso, já utilizado em algumas situações, empregando-a também para se referir às pessoas respeitadas. Mais tarde a proposição de uma política de integração da velhice garantiu um fortalecimento da imagem das pessoas com mais idade introduzindo a denominação de terceira idade. “A velhice muda de natureza: ‘integração’ e ‘autogestão’ constituem as palavras-chave desta nova definição”. (IDEM, p. 76) [grifos da autora].

Ainda em relação à velhice praticada em solo francês, a autora apresenta que devido à inserção de novos serviços e equipamentos para atender o sujeito com mais idade, esses começaram a ter uma condição de saúde mais adequada e a viverem mais, levando a constituição de uma quarta idade, incluindo nessa categoria as pessoas com mais de 75 anos e que, por serem mais velhas, retomam a representação de necessitados, de pessoas com incapacidades físicas. Para esses últimos, novas estratégias são planejadas, também no intuito de preservá-los, colocá-los em condições de produção, de utilidade.

O Brasil começa o processo de discussão sobre o envelhecimento mais recentemente, trazendo a denominação “velho” nos documentos oficiais até meados da década de 60 do século XX, quando a inserção do termo idoso, pela influência da Europa, passa a representar as pessoas com mais idade a partir de um tratamento mais respeitoso. Em 1988, com a nova Constituição brasileira, observamos uma intensificação do cuidado com o idoso através especialmente do comprometimento da família, do Estado e da sociedade com esse segmento da população. A descrição terceira idade acompanhou o movimento feito na França, sendo utilizado para aqueles velhos com condições de jovens.

O que sobressai no sistema de representações da velhice, francês ou brasileiro, é que o prolongamento da vida das pessoas envelhecidas pressiona o alargamento das faixas de idade mais jovens e, assim, a criação de novas denominações: a quinta idade (pessoas com mais de 85 anos) já sobrevoa o

céu francês, enquanto a quarta idade cairá em breve sobre as terras brasileiras. (PEIXOTO, 2006, p. 83)

Diante do exposto pela autora, fica evidente a preocupação e o investimento que tem sido feito no sentido de encontrar termos, táticas e mecanismos de acolhimento para a população de velhos. Percebemos também que, embora as estratégias produzidas para a população com mais de 60 anos aconteça no sentido de atingir a todos, quando falamos, especialmente no Brasil, é potente a inserção e a articulação das mulheres neste processo, nos fazendo pensar que elas estão vivendo, de forma mais intensa, o que a autora define como terceira idade. Parece-nos que as mulheres, no contexto do envelhecimento, estão bastante envolvidas e capturadas pelas ferramentas criadas para conduzi-las à melhor forma de viver. Observamos uma frequência de orientações, trazidas por especialistas da área da saúde, acompanhadas de uma exposição midiática de situações que demonstram um viver longo e com qualidade por parte de muitas mulheres.

A propagação de exemplos de mulheres que estão vivendo cada dia mais tem sido acompanhada por todos nós nos mais variados espaços que ocupamos. A mídia, como potente artefato cultural, tem se encarregado de tornar visíveis situações que mostram como os sujeitos-velho mulheres têm feito para alcançarem a longevidade. A presença constante das mulheres com mais de 60 anos em novelas, filmes, revistas, jornais e nas redes sociais, explicitando, na maioria das vezes, suas ótimas condições de saúde, tem nos provocado a pensar sobre esse assujeitamento do corpo feminino nos dias de hoje.

Ficamos bastante inquietas quando percebemos um grande número de idosas utilizando as redes sociais para encontrar amigos, se comunicar e, especialmente, para uma troca em termos de dicas e cuidados que se deve ter com o corpo e com a mente. No facebook, a maior rede social do mundo, é possível encontrar muitas pessoas com mais de 60 anos. Já foi divulgado que a pessoa mais velha a utilizar essa ferramenta de comunicação é uma mulher de 106 anos, que procurou se apropriar do processo para divulgar uma Organização Não Governamental (ONG) na qual é voluntária, além de encontrar e conversar com amigos e trocar algumas experiências. Esse é apenas um exemplo de que estamos vivendo mais, de forma diferente e que, para permanecer vivos, precisamos conhecer e utilizar as ferramentas disponíveis.

Os dados apresentados pelo IBGE mostram que a expectativa de vida, nos últimos tempos, tem aumentado e que as mulheres estão à frente quando pensamos em um discurso de imortalidade. Elas vivem em média 7,8 anos mais se comparadas aos homens (IBGE, 2011). Muitas políticas públicas e estudos científicos têm sido produzidos quando falamos de um processo de envelhecimento, principalmente quando tratamos de olhar para as marcas da velhice apresentadas no corpo feminino. Existe uma preocupação permanente de manter o corpo jovem, ativo, produtivo e para isso todo investimento em produtos, equipamentos, técnicas cirúrgicas e reparadoras são feitos na garantia de minimizar os traços do envelhecimento.

Todos os dias somos interpelados por novas técnicas, novas fórmulas “mágicas” apresentadas a partir de pesquisas e/ou *cases* de sucesso que nos convencem de que aquele produto ou forma de viver pode fazer a diferença quando pensamos que queremos viver mais e com mais qualidade de vida. Entramos para valer nesse jogo de conhecer essas técnicas e imediatamente praticá-las, utilizá-las. E se um novo produto aparecer, também somos rápidos para trocar o que estávamos consumindo ou fazendo e partir para uma nova orientação. É esse o cenário que vem constituindo o sujeito-velho nos dias de hoje. E quando trazemos a discussão para o gênero feminino temos ainda mais certeza de que esse movimento tem sido presente na rotina de mulheres com mais idade.

Olhar a constituição do sujeito-velho mulher, a partir de suas relações com o saber e o poder, é o que nos propomos a desenvolver nesse estudo. Tomamos como referencial teórico os estudos desenvolvidos especialmente por Michel Foucault e trazemos como *corpus* discursivo as reportagens de capa de cadernos de saúde de dois jornais de ampla circulação no Estado do Rio Grande do Sul, apresentadas no período de 2004 a 2010. Essas reportagens foram selecionadas a partir da reunião de enunciações que travassem um diálogo com as verdades produzidas sobre a velhice das mulheres, tanto no que está sendo indicado por especialistas, como na apresentação de modelos trazidos pelas próprias mulheres. É a partir dessas reportagens selecionadas que mostramos a articulação entre o saber e o poder na constituição do sujeito-velho mulher.

As enunciações presentes na mídia impressa utilizada nos provocam a olhar a velhice das mulheres de outra forma. A partir do referencial foucaultiano somos

instigados a adentrar alguns conceitos explorados pelo autor em sua obra e utilizá-los na compreensão de como tem sido constituído a população de velhos e, nesse caso, de mulheres idosas. Assim, descrever um pouco do entendimento de poder, verdade, relações de poder e saber para Michel Foucault torna-se necessário para seguir adiante nesse estudo.

Tomamos de imediato as obras foucaultianas que nos apresentam as discussões sobre o conceito de poder e de verdade e trazemos, em algumas linhas, esses elementos que permearam a obra do autor. É possível verificar que o interesse de Foucault esteve sobre a compreensão do “como do poder” e não no entendimento do que é ou era esse poder. O que realmente o inquietava estava entre as regras de direito que delimitavam o poder e os efeitos de verdade que eram produzidos e conduzidos pelo poder. (FOUCAULT, 2010b). Em suas palavras podemos perceber de forma bastante clara esta articulação necessária que coloca o poder em funcionamento:

[...] numa sociedade como a nossa – mas afinal de contas, em qualquer sociedade – múltiplas relações de poder perpassam, caracterizam, constituem o corpo social; elas não podem dissociar-se, nem estabelecer-se, nem funcionar sem uma produção, uma acumulação, uma circulação, um funcionamento do discurso verdadeiro. Não há exercício de poder sem uma certa economia dos discursos de verdade que funcionam nesse poder, a partir e através dele. Somos submetidos pelo poder à produção da verdade e só podemos exercer o poder mediante a produção da verdade. (IDEM, p. 22)

Essa citação sugere uma reflexão sobre as formas como somos submetidos, nos dias de hoje, a desenvolver nossas atividades. O quanto de discursos verdadeiros atravessa nosso cotidiano e instigam nossa forma de agir. Somos incitados a construir no hoje aquilo que desejamos ser no futuro. E, para isso, nos envolvemos em diversas tramas de poder que trazem consigo as regras de direito e os efeitos dos discursos verdadeiros. São inúmeras condições estabelecidas que fazem com que nosso corpo esteja envolvido e atento no intuito de buscar soluções para uma vida prolongada.

Ainda para entender o que Foucault descreve sobre poder e verdade em seus escritos é necessário adentrar no que o autor determinou de “precauções de método” e conhecer algumas relações e até mesmo situações que foram apresentadas. A primeira permeou o conhecimento da extremidade, ou seja, observar o maior afastamento possível do poder realizado pelo exercício jurídico. O poder das extremidades, capilar, local. A precaução seguinte se deu no sentido de conhecer a exterioridade do poder, no local onde ele é aplicado e produz seus efeitos. Na sequência sugeriu que observávamos

a formação de redes. Um poder circular que passa pelos indivíduos, que, em alguns momentos, o exerce e, em outros, é submetido a ele.

Após, Foucault (2010b) nos apresenta sua quarta precaução de método que deriva da possibilidade de fazer uma análise ascendente do poder. Toma a loucura e a sexualidade infantil para demonstrar que seu interesse está em observar historicamente, e começando de baixo, como os mecanismos de poder se tornam economicamente lucrativos e ainda utilidades políticas. E, se observarmos essas duas situações sob a ótica da burguesia, fica explícito que o interesse não está no louco e nem tão pouco na sexualidade da criança, mas sim nos mecanismos que controlavam, seguiam, reformavam e com isso possibilitaram a inserção dessas condições em um sistema econômico-político geral. Como quinta linha de método, temos a relação do poder com o saber, onde é descrito que, para a execução do poder, é necessário colocar um saber em circulação.

Para resumir essas cinco precauções de método, eu diria isto: em vez de orientar a pesquisa sobre o poder para o âmbito do edifício jurídico da soberania, para o âmbito dos aparelhos de Estado, para o âmbito das ideologias que o acompanham, creio que se deve orientar a análise do poder para o âmbito da dominação (e não da soberania), para o âmbito dos operadores naturais, para o âmbito das formas de sujeição para o âmbito das conexões e utilizações dos sistemas locais dessa sujeição e para o âmbito, enfim, dos dispositivos do saber. (IDEM, p.30)

Diante do exposto e da síntese descrita pelo autor, é preciso ainda compreender essas linhas de método à luz dos acontecimentos históricos que vão dando condições de operação aos mecanismos de poder. Temos a soberania, como principal forma de execução do poder entre os séculos XVI e XVII. Nessa época era notório um poder exercido pelo soberano sobre as coisas, sobre os corpos e sobre a vida. Observa-se que havia a determinação da morte ou a sequência da vida, uma apropriação de bens e riquezas, um tipo de poder exercido sobre a terra e seus produtos. Ao longo do século XVII e também no XVIII, ocorre o aparecimento de um novo mecanismo de poder que age diretamente sobre o corpo, sobre a vida e que se apresenta de duas formas: o poder disciplinar e o biopoder.

“Agora é sobre a vida e ao longo de todo seu desenrolar que o poder estabelece seus pontos de fixação; a morte é o limite, o momento que lhe escapa [...]”. (FOUCAULT, 2007, p. 151). A partir dessa citação, observamos uma modificação em torno das tecnologias de poder, que procura minimizar a condição de ação do soberano

sobre o súdito e passa a se estabelecer sobre o corpo do indivíduo e posteriormente sobre o corpo da população. O poder disciplinar caracteriza-se a partir de uma anátomo-política do corpo humano – na condição de torná-lo útil, dócil, de adestrá-lo e, dentro do possível, inseri-lo, a partir de controle e vigilância permanente, em uma economia de poder. O biopoder, por sua vez, está voltado para o corpo-espécie – quando esse na situação de uma massa global é afetado por mecanismos próprios da vida como o nascimento, as condições de saúde, a longevidade, a morte.

Se pararmos para pensar um pouco na forma como vivemos hoje, prontamente conseguimos identificar os efeitos produzidos por essas duas formas de poder. A luta contínua por nos mantermos produtivos, em condições plenas de saúde e úteis no contexto da sociedade faz com que diariamente, de forma individual e também coletiva, ocorra uma sujeição do corpo e apareçam diversas estratégias de controle da população. Assim, crianças, jovens, adultos e velhos realizam suas atividades cotidianas imbricados em tramas de poder cujo objetivo maior é a permanência da vida.

Quando voltamos ao referencial foucaultiano, verificamos que a articulação entre os dois tipos de poder – disciplinar e biopoder – foi necessária para o desenvolvimento do capitalismo. Isso ocorre a partir da potencialização das aptidões e forças de cada indivíduo e ainda da articulação dos fenômenos da população aos processos econômicos. É uma gestão dos corpos atrelada a uma administração calculada da vida das pessoas. Seja por meio de instituições como a escola, a família, a empresa ou até mesmo por mecanismos que produzam um efeito mais geral, nas populações, o objetivo é manter os corpos alinhados, conhecedores de técnicas que possam suscitar o desejo de sua realização e, além disso, torná-los modelos para que outros também sejam seduzidos e, com isso, capturados pelas estratégias existentes.

O homem ocidental aprende pouco a pouco o que é ser uma espécie viva num mundo vivo, ter um corpo, condições de existência, probabilidade de vida, saúde individual e coletiva, forças que se podem modificar, e um espaço em que se pode reparti-las de modo ótimo. Pela primeira vez na história, sem dúvida, o biológico reflete-se no político; o fato de viver não é mais esse sustentáculo inacessível que só emerge de tempos em tempos, no acaso da morte e de sua fatalidade: cai em parte, no campo de controle do saber e de intervenção do poder. (IDEM, p.155)

A citação acima nos remete a uma série de transformações ocorridas especialmente pela articulação entre os saberes produzidos na área médica e, posteriormente, em áreas da saúde e os mecanismos de poder. Essa articulação se faz

presente desde o nascimento, ou antes dele, permeando nosso cotidiano em todas as etapas de nossa vida. Temos percebido, como já mencionamos, uma inserção acentuada de cuidados sobre determinadas populações que de uma forma ou de outra possam estar mais fragilizadas. É o caso dos velhos e também das mulheres. Populações em evidência que há bastante tempo vêm modificando a atuação dos profissionais da saúde, exigindo desses novos conhecimentos e fazendo com que ocorra uma disseminação de orientações para que essas pessoas estejam em um bom estado de saúde.

O quanto o biológico tem sido refletido no político pode ser por nós avaliados a partir de diversas situações e práticas. Na reportagem *Reflexos da corrida* apresentada no Caderno Vida do Jornal Zero Hora (15/05/2010), observamos o quanto a voz da ciência, oriunda de inúmeros saberes, tem produzido uma espécie de “segurança” para as pessoas, especialmente quando essas possuem uma idade mais avançada e buscam alternativas de cuidados para manterem-se bem. Realizada no sentido de mostrar os benefícios do exercício físico tanto na prevenção de patologias quanto na tentativa de reabilitação, a matéria de capa do referido caderno destaca o papel de uma médica atuante em um clube esportivo de Porto Alegre, que é considerada a “guardiã de um caminho seguro”.

O relato ocorre na perspectiva de mostrar que essa profissional, junto com uma assistente, é responsável por fornecer mapas, conceitos e números que lhes dá condição de acompanhar e tratar, quando necessário, os atletas que frequentam o clube esportivo. “[...] manter o caminho seguro para seus protegidos, como se fosse responsável pela iluminação adequada a uma pista de aeroporto. Seus aviões devem pousar e estacionar sem sustos”. (Vida, Zero Hora, 15/05/2010, p.1). A partir dessa colocação, é possível refletir sobre o que estamos nos propondo desde o início. Possibilitar um olhar atual sobre as estratégias, técnicas, serviços que existem para manter nosso corpo funcionando. Observar o quanto nos envolvemos em uma vigilância permanente para que até mesmo no momento em que poderia ser considerado um lazer, sejamos estimulados a uma determinada atitude ou cuidado com nossa saúde.

Todo o desenrolar dos mecanismos biopolíticos tem sido em prol da vida, buscando alternativas de controle para minimizar situações de risco e também as que levem o indivíduo e as populações a uma condição ruim de saúde. São realizados mecanismos permanentes que atuam para regular e corrigir determinadas ocasiões com

objetivo de qualificar e tornar ainda mais útil e produtivo a grande maioria das pessoas. Esses mecanismos vão produzindo determinadas normas, ancoradas em determinações administrativas e médicas e que continuam associadas às leis trazidas pelo aparelho judiciário. Essas normas bastantes presentes em nosso dia a dia, vem constituindo o que Foucault chamou de uma sociedade de normalização. (FOUCAULT, 2007, 2010b)

A medicina e as ciências da saúde em geral têm participado de maneira muito intensa nessa sociedade de normalização. O controle sobre os corpos, sobre a saúde dos indivíduos, sobre sua vida e, em alguns casos, até mesmo sobre sua morte, ocorre a partir de definições de regras, modelos, procedimentos e formas que vão constituindo normas a serem seguidas por todos. Essas condutas são aplicadas para disciplinar a pessoa e também como forma de regulamentação para as populações. Aproximando essa reflexão de nossa temática, sujeitos-velho mulheres, podemos lembrar inúmeras situações que rodeiam a vida das mulheres com mais de 60 anos. Elas são desde cedo conduzidas a frequentar especialistas para cuidar de sua saúde e ainda a desenvolverem hábitos saudáveis para que, quando atinjam a idade mais avançada, consigam fazer com mais qualidade.

O material empírico utilizado nessa pesquisa explicita muito bem o quanto essas normas atravessam a rotina das mulheres, especialmente quando elas estão na terceira idade. Trazemos alguns fragmentos apresentado em reportagens de capa dos cadernos Vida e Viva Bem, ambos produzidos para a mídia impressa, que foram endereçados principalmente para as mulheres com o objetivo de apresentar-lhes situações e modelos que as fizessem refletir e agir de determinadas formas. A escolha pelos jornais e mais amplamente pela mídia se dá pela potência de disseminação das informações, alcançando um grande número de pessoas e com isso produzindo discursos verdadeiros que se transformam em ações cotidianas. “Temos sempre as verdades que merecemos, em função dos procedimentos de saber [...], dos mecanismos de poder, dos processos de subjetivação ou de individuação de que dispomos.” (DELEUZE, 1992, p.145)

### **Relações de poder-saber no corpo da mulher velha**

Nesta seção faremos a análise das reportagens selecionadas a partir de um diálogo travado entre essas e algumas ferramentas já conceituadas neste artigo da obra de Michel Foucault. Começamos citando algumas matérias que trazem como tônica a

preocupação com a saúde das mulheres a partir de doenças já instaladas. A capa do caderno Vida (28/04/2007) traz a reportagem *O inimigo é o sal*, contextualizando a problemática sobre a hipertensão arterial. Considerada uma doença silenciosa, tem sido alvo de inúmeros alertas para a população pela alta incidência e também por ser uma patologia em que a maioria dos acometidos não realiza o tratamento adequado. Entre os destaques do texto, observamos que as crianças e as mulheres têm sido alvo da pressão alta, como é popularmente chamada à hipertensão arterial.

[...] as mulheres já são as principais vítimas de doenças cardiovasculares, ultrapassando os homens em número de mortes. A atenção deve ser redobrada para as sedentárias que têm histórico de hipertensão na família, excesso de peso e dieta pobre em verduras e frutas. - As mulheres na pós menopausa correm mais risco por causa da redução dos níveis de estrogênio que tem um efeito cardioprotetor – alerta Katya Rigatto, coordenadora do Ambulatório de Hipertensão do Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul. (Vida, Zero Hora, 28/04/2007, p.2)

O conteúdo disponível na reportagem explicita os grupos de riscos, as principais causas e consequências da doença, mostrando para as pessoas o que deve ser feito no sentido de não ser acometido por essa moléstia. Dá ênfase a dados como “até 2025, o número de hipertensos deve crescer 60%, atingindo mais de 1,56 bilhão de pessoas no mundo” (IDEM, p.1), para despertar o interesse da população em produzir cuidados diários com seu corpo e sua mente.

No caderno Viva Bem do Diário Popular (23/04/2008), também observamos uma matéria cuja temática é a hipertensão arterial. Com o título *Cuidados com a pressão alta*, a reportagem direciona sua escrita para o cuidado que se deve ter especialmente quando chegamos à terceira idade e, ainda, quando junto a essa condição pertencemos a outros grupos de risco para o desenvolvimento dessa patologia. As mulheres, especialmente as de mais idade, têm sido destacadas como pertencentes a esses grupos de risco e com isso convidadas a praticarem condutas adequadas que possam evitar a hipertensão arterial. Tanto nessa reportagem, como na anterior, são apresentados os principais cuidados que interferem no aparecimento da doença e no quanto ela pode ser a origem de outros problemas na saúde das pessoas.

Outras reportagens presentes nesses dois jornais também apontam sobre doenças comuns na terceira idade e de maior acometimento pelas mulheres. Em todas elas o objetivo está em capturar o maior número possível de pessoas para que desenvolvam atitudes de prevenção e combate dessas enfermidades ao longo da vida e também na

idade avançada. *Corrida saudável – mulheres precisam de cuidados específicos*. (Viva Bem, Diário Popular, 13/12/2005), *Coração de mulher* (Vida, Zero Hora, 11/08/2007), *Estrutura frágil* (Vida, Zero Hora, 18/10/2008), são algumas capas que retratam o quanto a população de velhos e de mulheres está em evidência.

As três matérias citadas conduzem nosso olhar para situações presentes na vida das mulheres e com maior intensidade quando essas possuem uma idade mais avançada. Direcionam o foco do leitor para mostrar que ainda existe uma fragilidade do gênero feminino em apresentar determinadas situações de risco quando comparadas aos homens. “Estudo realizado em 2003 no Brasil mostrou que 40% das mulheres acima de 50 anos desenvolverão osteoporose em algum momento da vida” (Vida, Zero Hora, 18/10/2008, p.2). O excerto destacado dá força e potência para o discurso das ciências da saúde que impulsionam seus estudos sobre ações que tentarão evitar a ocorrência de doenças, nesse caso da osteoporose.

O que também percebemos em comum nessas reportagens, além da descrição de acontecimentos patológicos e suas condições de existência, é a definição de um horizonte para trazer as alternativas e com isso responsabilizar a cada um e a todos sobre o cuidado que se deve ter para manter sua saúde. Estabelecemos aqui algumas relações de poder, que vão produzindo efeitos sobre a vida das pessoas e também das populações.

[...] É um conjunto de ações sobre ações possíveis: ele opera no campo de possibilidades em que vem inscrever-se o comportamento de sujeitos agentes: ele incita, ele induz, ele desvia, ele facilita ou torna mais difícil, ele amplia ou ele limita, ele torna mais ou menos provável; no limite, ele obriga ou impede absolutamente; mas é sempre uma maneira de agir sobre um ou sobre sujeitos agentes, e isso enquanto eles agem ou são suscetíveis de agir. Uma ação sobre ações. (FOUCAULT, 2014a, p. 133)

Nas reportagens que apresentamos, observamos a sugestão de diversas ações para serem realizadas sobre o corpo das mulheres. São condutas demonstradas através de exemplos e de orientações que devem ser seguidas diariamente por todas elas. “[...] Antes de apresentar essas alterações, o ideal é eliminar ou reduzir fatores de risco, principalmente tabagismo, que triplica as chances de doença arterial coronariana, e fazer check-up cada vez mais cedo”. (Vida, Zero Hora, 11/08/2007, p.2) Esse fragmento presente na matéria de capa do caderno de saúde Vida reforça a forma como devemos agir para cuidar da saúde do coração das mulheres. Todo o investimento acontece em

prol de sensibilizar essa população a buscar de maneira antecipada as necessidades para garantia de uma vida melhor e mais prolongada.

Acompanhando as discussões que estamos travando, trazemos autores como Meyer, Ortega e Castiel para provocar ainda mais nosso pensamento em relação à velhice posta no corpo das mulheres. Dagmar Meyer (2003) nos ajuda a pensar no corpo a partir de um construto sócio-cultural e linguístico, que tem sido constituído como produto e efeito das relações de poder. O corpo visto como uma máquina capaz de absorver os mecanismos produzidos para garantia de seu funcionamento e que é atualizado a cada momento na expectativa de mantê-lo permanentemente em atividade e com produtividade. Assim como Meyer, os outros dois autores também debruçam alguns olhares sobre o corpo e a saúde das populações.

É perceptível a ênfase na autonomia nas políticas de promoção da saúde. Em geral, devemos ter claro os pressupostos individualistas que subjazem à concepção de pessoa predominante no Ocidente. Isto se evidencia nas propostas do autocuidado. Existem formas diversificadas de ‘autoconstruir-se saudavelmente’ mediante atividades físicas dirigidas para evitação de riscos (cardiovasculares, por exemplo); para a melhora de aspectos estéticos (voltados para produção de aparências pessoais de beleza e atratividade corporal frequentemente padronizadas); para melhora de funções reabilitatórias (para os muitos obesos ou de meia-idade que buscam se sentir bem mais ‘bem dispostos’) e relativas a desempenho (competições atléticas, amadoras ou não), entre outras. (CASTIEL, 2006, p. 141) [grifos do autor]

No excerto acima, Castiel destaca a verdade científica já aceita sobre a realização de atividades físicas como objeto de ação capaz de minimizar o risco de aparecimento de algumas patologias e com isso potencializar a saúde da população. É apenas uma entre tantas estratégias biopolíticas que nos são apresentadas diariamente. Se voltarmos nas reportagens que já mencionamos, e outras que também estiverem sob nossa análise, verificamos que a orientação para prática da atividade física é frequente. Seja para pessoas que estão doentes ou especialmente no intuito de evitar o adoecimento esse é, sem dúvida, um dos direcionamentos ofertados na mídia impressa para que possamos modificar nosso comportamento em relação a desenvolver hábitos saudáveis.

A reportagem *Rotina, sem limites*, publicada no suplemento Vida do jornal Zero Hora (10/07/2010) mostra alguns exemplos de como ocorre a vida depois da doença de Parkinson. Ao longo do texto percebemos o depoimento de uma senhora portadora da enfermidade que utiliza a dança como umas formas de minimizar os efeitos produzidos no corpo dos parkinsonianos. Percebemos que a entrevistada faz de tudo para colocar a

doença em segundo plano e, com isso, viver intensamente cada momento. Ela e outras mulheres com mais de 60 anos, que também aparecem como exemplo nas matérias pesquisadas, nos instigam a olhar a velhice, especialmente no gênero feminino, a partir de uma tentativa de eternizar nos corpos a juventude. É, o que poderíamos dizer, uma busca constante por corpos ativos e belos.

Corroborando ainda com essa reflexão, Ortega (2005) aponta para o uso contínuo de práticas ascéticas, por meio das quais as pessoas constituem sua identidade e também competência para cuidar de si. Destaca que a velhice foi construída pela ideologia do sujeito autônomo e autossuficiente, dividindo os velhos em bons e maus, sendo esses últimos aqueles não aptos a cuidar de si. O autor também suscita em sua obra o quanto somos regradados e interpelados para o planejamento e desenvolvimento de uma juventude eterna. Do quanto às normas produzidas através dos saberes e instituídas por relações de poder acompanham nossa trajetória de vida e ensinam a forma como devemos cuidar de nossa saúde. (Idem, 2008)

*Serviço de Fisioterapia contorna problemas típicos das mulheres* (Viva Bem, Diário Popular, 02/04/2008). Esse é o título da matéria de capa do caderno Viva Bem que foi apresentado com o propósito de sensibilizar mulheres de todas as idades a procurarem o atendimento. Com características voltadas para o tratamento, mas visando a prevenção de outras enfermidades, a reportagem dá ênfase a patologias comuns no gênero feminino como a incontinência urinária e o câncer de mama. A fisioterapeuta responsável pelo serviço destaca: “É um atendimento muito tranquilo, que visa acima de tudo à qualidade de vida”. (IDEM, p.1) Percebemos, no desenrolar do texto, algumas situações que exemplificam o quanto as mulheres que procuram esse tipo de serviço o buscam para o tratamento e a cura, e encontram, além do que desejam, orientações e dicas para alcançarem condições de saúde mais adequadas.

Um pouco diferente do que foi apresentado na reportagem acima, onde o serviço estava destinado em um primeiro momento para mulheres com alguma alteração, a matéria de capa do caderno Vida (18/02/2006) traz para discussão o cenário ideal desejado para a velhice nos dias de hoje. O que altera fisiologicamente com o envelhecimento e, principalmente, as formas de retardar esse processo são destacadas por especialistas e mais uma vez escritas no sentido de capturar leitores para a adoção das medidas listadas. Alimentação adequada, prática regular de atividade física, controle

de peso, uso moderado de álcool, realização de atividades intelectuais, exposição ao sol e consumo regular de água são algumas das sugestões dadas para modificar o comportamento e os hábitos dos indivíduos com mais idade.

Com a mesma alegria com que se diverte no balanço, Maria Júlia de Oliveira Volkmer, 67 anos, brilha no palco. Atriz desde que se aposentou, hoje ela ainda inventa peças e participa de um grupo de contadores de histórias infantis. As atividades surgiram depois de quase “entrar em parafuso” quando se aposentou, aos 54 anos, como professora de pré-escola.

- O teatro para mim é vida, é meu trabalho. Mexo com a memória e com o corpo. Sou muito espoleta, só tenho medo de não conseguir me movimentar tanto. [...]

A dica de Maria Júlia para chegar com essa energia na vida madura é não esperar. Cuidados com alimentação, hábitos regrados e diversão devem começar desde cedo. (Vida, Zero Hora, 18/02/2006, p.3)

Incentivando as práticas adotadas por Maria Júlia, vemos a palavra de especialistas que reforçam que o corpo e a mente precisam ser trabalhados desde jovem para garantir reservas que serão importantes na terceira idade. “Para médicos como Emílio Moriguchi, do Instituto de Geriatria e Gerontologia da PUCRS, vale o conceito de que envelhecemos desde o nascimento, já que o tempo está sempre agindo sobre o corpo”. (IDEM, p. 4) Referência ou exemplo e um discurso científico forte estão presentes nessas reportagens que acabamos de relatar. Novamente evidenciamos tramas de poder que nos colocam na condição de participar desse cenário, de seguir rigorosamente aquilo que faz bem para algumas pessoas e que é dito como verdade por profissionais que estudam e pesquisam determinadas situações. Novamente percebemos o corpo da mulher com mais idade, atrelado a condições adequadas de saúde, instigando ainda mais o quanto essa população está imersa em buscar a vida eterna, a imortalidade.

Não é de hoje que o corpo das mulheres ocupa o cenário da mídia. Por influência das artistas de Hollywood a partir da década de 60, o Brasil potencializou suas revistas femininas com imagens de belas mulheres que reproduzem serviços e produtos de belezas. (SOUZA, 2001) Além da mídia impressa, outros espaços de comunicação também reforçaram o discurso da imortalidade tão presente nos dias de hoje na vida das mulheres. Consideradas como frágeis em algum momento da história ocuparam diversos lugares na sociedade e foram conduzidas a uma intensificação nos cuidados com sua saúde. Muitas políticas foram desenvolvidas para atacar as problemáticas que rodeavam essa população. O acompanhamento médico iniciado na adolescência com a visita ao ginecologista em razão da menarca tem sido antecipado pela administração de vacinas e orientações que já acontecem, por exemplo, a partir dos 9 anos de idade.

O cuidado direcionado para as mulheres é estendido ao longo de toda vida e, como percebemos por intermédios das reportagens, reforçado quando essas pessoas chegam à terceira idade. Na obra foucaultiana as questões relacionadas ao corpo estão bastante conectadas com as relações de poder e de saber estabelecidas na sociedade. “[...] é o corpo da sociedade que se torna, no decorrer do século XIX, o novo princípio. É este corpo que será preciso proteger, de um modo quase médico [...]” (FOUCAULT, 2010a, p. 145). O desenvolvimento de saberes sobre o corpo dos indivíduos, e aqui estamos tratando do corpo das mulheres com mais idade, só foi possível de acontecer pela ação do poder sobre esse corpo. A organização do poder disciplinar, que através de algumas instituições como a escola e a família, por exemplo, foram responsáveis por esquadriñar o corpo, discipliná-lo e torná-lo útil para a sociedade. Essa docilidade contribuiu e muito para que mais tarde os mecanismos do biopoder entrassem em atividade e já com a população ensinada pudessem disseminar formas e estratégias que atingissem o maior número de pessoas possíveis.

Essa interlocução entre o poder disciplinar e biopoder e ainda associada a uma produção de saberes é o que pretendemos mostrar nas reportagens que analisamos ao longo desse texto. Observar cada uma delas na perspectiva de compreender que ali estão atreladas diversas relações de poder e que dia a dia outras tantas se estabelecem é o que movimenta a pesquisa. Ler as matérias, as falas dos profissionais e saber que milhares de outras mulheres também fizeram a leitura e mais do que isso, seguem rigorosamente o que ali está posto é ter certeza que vivemos imersos em relações de poder e de saber que sutilmente vão determinando nossa forma de agir e de se relacionar. “[...] somos obrigados pelo poder a produzir a verdade, somos obrigados ou condenados a confessar a verdade ou a encontrá-la”. (IDEM, p. 180)

Chegar à terceira idade com saúde, com disposição, com um corpo belo é a meta da grande maioria das mulheres. Elas buscam os recursos necessários para mantê-las vivas e ativas. Apropriam-se de todas as receitas de longevidade e conduzem sua rotina almejando realizar cada uma delas. A reportagem *Beleza e juventude, do sonho à perfeita realidade*, produzida pelo suplemento Viva Bem do jornal Diário Popular (12/03/2008) é um exemplo de texto desenvolvido para mostrar como o corpo e o metabolismo da mulher se modifica ao longo dos anos e o quanto é necessário investir nesse corpo para viver a terceira idade com mais qualidade de vida. A matéria inicia com o seguinte fragmento:

Não é novidade que a mulher moderna é quase uma máquina. Por conta das várias responsabilidades que acumula, a cobrança acirrada é inevitável. Ela é a namorada perfeita, a esposa dedicada, a mãe amorosa, a chefe impecável, a filha prestativa, a amiga compreensiva. E se não bastasse, é também a mulher vaidosa que precisa estar linda e maravilhosa em qualquer situação. (Viva Bem, Diário Popular, 12/03/2008, p.1)

O excerto expressa de forma muito clara o que está constituído para as mulheres na atualidade. A responsabilidade que cada uma possui no cuidado com seu corpo e sua mente para alcançar as características dessa mulher apresentada no caderno de saúde. A especialista que dialoga com o leitor nessa matéria faz um alerta para as mulheres de que, mesmo havendo modificações corporais em razão de situações fisiológicas, como as questões hormonais, típicas das mulheres, elas devem estar atentas para as possibilidades de enfrentar essas alterações. O cuidado com a alimentação, a exposição ao sol em horários adequados e com filtro solar, a prática regular de atividade física são algumas das orientações dadas pela dermatologista, que pretendem minimizar os efeitos da idade no corpo das mulheres.

Novamente percebemos que as orientações de saúde, mostradas pelos especialistas, produzem verdades na vida das mulheres. Essas verdades são, como já mencionamos, trazidas pela fala de um profissional a partir de um discurso científico que é potente nos dias de hoje. A medicina e as demais ciências da saúde que conversam entre si foram chamadas há bastante tempo para instituir normas e produzir políticas que fossem seguidas por pessoas e populações. A fala dos médicos e dos profissionais da saúde, mais recentemente, não pode ser substituída por um discurso feito por pessoas que não sejam da área. Só é aceito como discurso verdadeiro, o conhecimento produzido por profissionais que pesquisam e desenvolvem habilidades para cuidar da saúde das pessoas. (FOUCAULT, 2012)

As campanhas de saúde direcionadas para as mulheres e também para as pessoas com mais idade, propostas especialmente por órgãos governamentais são cenários de disseminação do discurso apresentado pelos profissionais da saúde. No Brasil há um contínuo incremento nas políticas voltadas para a saúde das mulheres. Inserção de novos exames e procedimentos através do sistema de saúde vigente tem feito com que mais mulheres alcancem condições de diagnóstico e de prevenção de determinadas patologias. Essas estratégias que pretendem atingir a toda a população feminina são do ponto de vista econômico, cultural, político e social mecanismos biopolíticos presentes nos dias de hoje.

Muitos programas de saúde estão disponíveis e o que vem sendo feito é estimular as mulheres a participarem deles. Para essa necessária propagação e incentivo, a mídia tem sido um lugar privilegiado, que dita os comportamentos adequados e aqueles que devemos evitar. Os cadernos de saúde, por exemplo, são espaços para apresentar as principais políticas de saúde destinada as mulheres. Ali, como já vimos, os discursos científicos ganham força e visibilidade no processo de subjetivação dos corpos do gênero feminino e, também, na forma de governar essa população.

Uma das condições fisiológicas que marcam o ingresso das mulheres em uma fase mais avançada da vida é o climatério. Sobre esse momento tão caro a muitas mulheres têm sido dedicado diversos estudos e pesquisas. Ações individuais e especialmente de massa são veiculadas no intuito de fazer com que as mulheres ultrapassem esse período de uma forma mais tranquila. Mais uma vez percebemos uma preocupação sobre o corpo da mulher e uma quantidade expressiva de estratégias para que elas consigam viver essa fase com qualidade de vida. A reportagem *Corpo em mutação* do caderno Vida disponibiliza aos leitores o perfil das mulheres brasileiras quando essas estão na menopausa. Com o subtítulo *Mulher de fases* a matéria aponta alguns meios para que as mulheres enfrentem com naturalidade essa etapa da vida.

Segundo a coordenadora da pesquisa, a ginecologista Angela Maggio da Fonseca, os resultados vão ajudar a conhecer a fisiologia e a escolher o tratamento adequado. Angela ressalta que, para encarar bem essa fase, é preciso aceitação. Atividade física e alimentação saudável são fundamentais.

- Estar com a cabeça boa ajuda, e muito. É necessário aceitar que essa é uma fase de transformação, faz parte do ciclo da vida – afirma. (Vida, Zero Hora, 27/11/2010, p.2)

Tanto na fala da ginecologista quanto na sequência da reportagem percebemos uma série de prescrições dadas às mulheres que vivem o período da menopausa. Aliadas a essas, uma descrição de doenças que são mais comuns de aparecerem nesse período da vida das mulheres e um roteiro de dicas e sugestões para que sejam evitadas. Com o aumento da expectativa de vida, muitas mulheres estão hoje vivendo esse período e por isso ocorre uma preocupação governamental de instituir ações. Assim como aconteceu há algum tempo, a inserção de políticas para cuidado com as mulheres no momento do parto pelo alto grau de mortalidade materna, hoje o investimento tem sido em encontrar práticas que direcionam e se preocupam com as mulheres no climatério.

Talvez seja esse o elo de impacto para a proliferação de discursos apresentados na mídia impressa sobre velhice e sobre as mulheres. Uma sequência de reportagens que

trazem para reflexão o quanto essas duas populações – mulheres e velhice – estão em evidência nos dias de hoje. O viver por mais tempo faz com que os cuidados com as mulheres que chegam à menopausa e ultrapassam esse período fossem intensificados. O que antes não era um problema passou de uns tempos para cá a produzir efeitos e consequências que devem ser minimizadas para que a qualidade de vida continue a vigorar como meta. Mulheres com mais de 60 anos tornam-se cada vez mais alvo de pesquisas. Muitas doenças antes desconhecidas surgem e imediatamente intervenções são criadas para evitá-las. Vacinas, procedimentos, medicamentos, serviços, tudo em prol de um prolongamento da vida.

### **Algumas considerações finais**

Para que possamos tecer alguns comentários finais é necessário dizer que nas reportagens que mostramos nesse texto ainda é frequente o despertar do cuidado com a saúde a partir da presença de uma enfermidade. Idosas com Parkinson, com alterações cardíacas, com osteoporose, com incontinência urinária e aquelas que ainda não apresentavam alguma patologia, mas que pelo efeito das transformações que ocorrem com o corpo com o passar tempo precisam de cuidados, estavam presentes no *corpus* discursivo que analisamos nesse estudo. Fomos instigadas a olhar para esses exemplos e ver o quanto estamos rodeadas por estratégias de controle da vida. Fomos motivadas a refletir sobre o quanto de esforço tem sido feito para que as mulheres não deixem escapar as técnicas disponíveis que poderão garantir um completo bem estar quando alcançam a terceira idade.

Também através das matérias foi possível evidenciar aspectos que foram subjetivando o corpo dos sujeitos-velho mulheres. As ferramentas que davam conta de disciplinar os corpos, tornando-os obedientes e úteis e os mecanismos direcionados para a população como um todo apareciam e eram fortalecidas pelos discursos dos profissionais da saúde no intuito de despertar o interesse e fazer com que todos desenvolvessem determinados hábitos. São relações de poder e saber que de acordo com Foucault (2014a), conduzem nosso corpo e governam nossa vida.

Para finalizar, é preciso dizer que não fechamos os olhos para as reportagens presentes nos cadernos de saúde no período de 2004 a 2010, que destacavam programas e ações destinadas à saúde dos velhos do sexo masculino. Estas apareciam e, mesmo sendo em menor quantidade, também travavam um diálogo com a população no intuito

de evitar o aparecimento de doenças e garantir um viver por mais tempo. O que fizemos foi uma escolha, impulsionadas pela proliferação de enunciações dedicadas ao corpo das mulheres com mais de 60 anos, de lançar nosso olhar sobre essa população.

Outras tantas reportagens poderiam compor nosso texto, pois é notável a recorrência de discursos verdadeiros produzidos para as mulheres. Achamos que as selecionadas dão conta de dialogar com o leitor que tem interesse nos estudos foucaultianos e que elas poderão ser capazes de instigar os estudiosos sobre velhice, e quem sabe, a partir de agora, observar as estratégias estabelecidas pelas políticas e programas de saúde à luz de interesses e necessidades econômicas, sociais, culturais e políticas de um determinado país.

## Referências

BELEZA e juventude, do sonho à perfeita realidade. Diário Popular, Pelotas, 12 mar, 2008, **Viva Bem**, p.1-2.

CASTIEL, Luis David. **Precariedades do excesso: informação e comunicação em saúde coletiva**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

CORAÇÃO de mulher. Zero Hora, Porto Alegre, 11 ago, 2007, **Vida**, p.1-8.

CORPO em mutação. Zero Hora, Porto Alegre, 27 nov, 2010, **Vida**, p.1-8.

CORRIDA saudável – mulheres precisam de cuidados específicos. Diário Popular, Pelotas, 13 dez, 2005, **Viva Bem**, p. 1-2.

CUIDADOS com a pressão alta. Diário Popular, Pelotas, 23 abr, 2008, **Viva Bem**, p.1-2.

DELEUZE, Gilles. **Conversações**. Rio de Janeiro: Trinta e Quatro, 1992.

ESTRUTURA frágil. Zero Hora, Porto Alegre, 18 out, 2008, **Vida**, p.1-8.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I: A vontade de saber**. 18.ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2007.

\_\_\_\_\_. **Microfísica do poder**. 28. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2010a.

\_\_\_\_\_. **Em defesa da sociedade**. São Paulo: Martins Fontes, 2010b.

\_\_\_\_\_. **A arqueologia do saber**. 8.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012.

\_\_\_\_\_. **Ditos e Escritos IX: genealogia da ética, subjetividade e sexualidade.** Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2014a.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Estudos e Pesquisas. Informação Demográfica e Socioeconômica. *Síntese de Indicadores Sociais*. Rio de Janeiro: IBGE; 2001-2010 [acesso em 4 mai 2011]; Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/>

MEYER, Dagmar. Educação e gênero, teoria e política. In: LOURO, Guacira L.; GOELLNER, Silvana (org). **Corpo, gênero e sexualidade um debate contemporâneo na educação.** Petrópolis: Vozes, 2003.

O INIMIGO é o sal. Zero Hora, Porto Alegre, 28 abr, 2007, **Vida**, p.1-6.

ORTEGA, Francisco. Da ascese a bio-ascese. In: RAGO, Margareth; ORLANDI, Luis B. Lacerda; VEIGA-NETO, Alfredo (orgs.). **Imagens de Foucault e Deleuze: ressonâncias nietzschianas.** Rio de Janeiro: DP&A, 2005.

\_\_\_\_\_. **O corpo incerto: corporeidade, tecnologias médicas e cultura contemporânea.** Rio de Janeiro: Garamond, 2008.

PEIXOTO, Clarice. Entre o estigma e a compaixão e os termos classificatórios: velho, velhote, idoso, terceira idade...In: MORAES, Myriam; BARROS, Lins de. **Velhice ou Terceira Idade?** 4.ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006.

REFLEXOS da corrida. Zero Hora, Porto Alegre, 15 mai, 2010, **Vida**, p.1-8.

ROTINA, sem limites. Zero Hora, Porto Alegre, 10 jul, 2010, **Vida**, p.1-8.

SERVIÇO de Fisioterapia contorna problemas típicos das mulheres. Diário Popular, Pelotas, 02 abr, 2008, **Viva Bem**, p.1-3.

SOUZA, Nádya Geisa Silveira de Souza. **Que corpo é esse?** O corpo na família, mídia, escola, saúde... 2001. 167f. Tese (Doutorado em Biologia: Bioquímica) – Departamento de Bioquímica, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

VELHA é a vovozinha!. Zero Hora, Porto Alegre, 18 fev, 2006, **Vida**, p.1-8.

#### **4. Os apontamentos finais**

#### 4. Encerrando a Tese:

As últimas páginas desta Tese pretendem sistematizar um percurso de quatro anos em um curso de Doutorado. Não tenho a pretensão de dizer que tudo o que deveria ter sido feito aconteceu, mas tenho a certeza de que muito foi feito para me constituir hoje um sujeito que pensa o processo de envelhecimento de outra forma. O que foi proposto, desde o início, era olhar para os estudos produzidos em um referencial teórico desconhecido por mim e encontrar articulações capazes de me inquietarem enquanto pesquisadora e profissional da área da saúde e da educação.

Ao estar constituída desde a minha formação e depois como docente no Curso de Fisioterapia como uma profissional focada nas ações de saúde, talvez já estivesse moldada como uma educadora em saúde que reproduzia os ensinamentos adquiridos, sem ao menos questioná-los em um contexto mais amplo, que envolvesse os aspectos sociais, econômicos e políticos.

Foi preciso conhecer a questão central da pesquisa de Michel Foucault - *Como nos tornamos aquilo que somos?* para então mergulhar na sua obra e perceber o quanto ela nos coloca a refletir sobre a constituição de um sujeito velho nos dias de hoje. Pensar no velho como um sujeito produzido a partir dos saberes, amarrado em relações de poder que vão se modificando ao longo do tempo e, ainda, em algumas condições de possibilidades que colocam o envelhecimento como uma das problemáticas mais discutidas na atualidade foi, no meu entendimento, aquilo que motivou a realização desse estudo e que me fez tentar construir um diagnóstico do presente em relação à velhice.

Nas palavras de Foucault (2014b, p. 34) “Eu procuro diagnosticar, realizar um diagnóstico do presente: dizer o que somos hoje e o que significa, hoje, dizer o que nós dizemos”. Talvez, mesmo que minimamente, seja possível encontrar um ponto de relação dessa pesquisa com os ensinamentos que o autor desenvolveu ao longo de sua obra. A partir de um recorte escolhido para desenvolver este estudo, em que as enunciações presentes na mídia impressa foram consideradas o objeto de análise, procurei mostrar o quanto o enunciado do velho-saudável é potente na subjetivação dos sujeitos velhos.

Neste momento é preciso colocar um ponto final em todas as amarrações e nos questionamentos que, ao longo da pesquisa, foi possível fazer. Trazer a multiplicidade

de acontecimentos que se fizeram presente ao longo desses quatro anos e que de uma forma ou de outra tentaram mostrar *como se constitui o dispositivo da velhice a partir da mídia impressa em um cenário contemporâneo*. Essa não é uma tarefa fácil, mas necessária. Longe de ser entendida como uma forma de esgotar o dito e o não dito sobre a velhice, pelo contrário, dormimos e acordamos com novos discursos sobre o envelhecimento, com pesquisas e mais pesquisas sendo produzidas para que as pessoas a cada dia vivam mais e melhor.

O que gostaria neste momento é destacar alguns pontos que foram trilhados, mostrando que ocorreram algumas escolhas, rupturas, rejeições e recortes no decorrer do trabalho necessário para a produção desta Tese. Embora se perceba que outras fontes foram apresentadas e chamadas para mostrar a potência do dispositivo da velhice, o *corpus* discursivo foi preenchido pelas enunciações sobre envelhecimento presente nas capas dos cadernos de saúde Viva Bem e Vida, dos jornais, Diário Popular e Zero Hora, respectivamente no período de 2004 a 2010. A mídia impressa foi o cenário escolhido para apresentar, articular e mostrar como se dá a constituição do sujeito-velho na contemporaneidade. Um potente artefato cultural presente diariamente na rotina das pessoas, que mais do que uma simples leitura tem potencial de educar e produzir verdades que modificam a forma de ser e agir de determinados públicos. Nas palavras de Foucault 2006b:

[...] E depois, afora as ciências, têm-se também os efeitos de verdade ligados ao sistema de informações: quando alguém, um locutor de rádio ou de televisão, lhe anuncia alguma coisa, o senhor acredita ou não acredita, mas isso se põe a funcionar na cabeça de milhares de pessoas como verdade, unicamente porque foi pronunciado daquela maneira, naquele tom, por aquela pessoa, naquela hora. (p. 233)

Assim, no primeiro capítulo da Tese procurei demonstrar alguns atravessamentos presentes em minha rotina pessoal e profissional que levaram a escolha da velhice como tema para ser desenvolvido no doutorado. As experiências desenvolvidas na docência em sala de aula e nas supervisões de atividades práticas que possibilitavam o contato direto com os idosos foram, sem dúvida, motivadoras para ampliar as discussões da temática e buscar outros referenciais teóricos que pudessem dar sustentação ao ampliar meu olhar sobre a velhice. O encontro com os estudos foucaultianos e a possibilidade de conhecê-los e desenvolvê-los em uma linha de pesquisa denominada “Educação Científica: Implicações das Práticas Científicas na Constituição dos Sujeitos” do Programa e Pós Graduação de Educação em Ciências:

Química da Vida e da Saúde na FURG potencializou esse olhar para o processo de envelhecimento de outra maneira. Nesse capítulo também trouxe o projeto de pesquisa que deu início a esta Tese: a questão de pesquisa, os objetivos, as proposições metodológicas, o referencial teórico que foi proposto para que então desenvolvesse o estudo que ora se encerra.

Na sequência, busquei apresentar no capítulo dois as delimitações teóricas que impulsionaram e serviram de alicerce para as problematizações que traçamos e para aquelas que foram aparecendo ao longo do trabalho. A velhice foi o ponto de grande aprofundamento, no sentido de construir uma história do presente que mostrasse como hoje nos constituímos sujeitos velhos e como essa temática se torna emergente na contemporaneidade. O conceito de poder desenvolvido por Michel Foucault e os mecanismos disciplinares, biopolíticos e de controle também entraram em discussão nesse capítulo, trazendo especialmente as relações de força que agem sobre a população de velhos.

Ainda no capítulo dois, trouxe as referências foucaultianas (2007, 2010a, 2011b) e algumas contribuições de Deleuze (2005, 2014) e Agamben (2009) sobre o conceito de dispositivo mostrando como foi possível entender a velhice nesse contexto. O enunciado de velho-saudável produzido neste estudo, os documentos legais, as disposições arquitetônicas, o discurso da ciência que estuda e planeja o envelhecimento, além de outras situações, formaram o conjunto de elementos que tornou visível e enunciável o dispositivo da velhice nos dias de hoje. A mídia foi o tema seguinte desenvolvido nesse capítulo. Utilizada como *corpus* de análise para essa pesquisa, mostrou-se articulada no processo de informação para a fabricação dos modos de viver a velhice. Os cadernos de saúde Viva Bem e Vida foram utilizados como um dispositivo pedagógico (FISCHER, 2002a).

Com o foco em responder o problema de pesquisa como o dispositivo da velhice é hoje operacionalizado na mídia impressa e dar conta dos objetivos delineados para essa pesquisa, debrucei-me no material empírico e procurei destacar pontos, sinalizações que me fizeram refletir sobre as construções do processo de envelhecimento nos dias de hoje. E, especialmente, focalizei em toda produção discursiva da área da saúde que em um período de sete anos de análise foi construída e reconstruída algumas vezes, de acordo com amparo de pesquisa do momento ou com surgimento de outras/novas tecnologias.

Através da recorrência, da descontinuidade e atualização das enunciações presentes nas reportagens de capa dos cadernos de saúde foi possível reuni-las e sistematizá-las conforme fizessem sentido. “O interessante é ver não o projeto que presidiu a tudo isso, mas ver em termos de estratégia como as peças se colocaram no lugar”. (FOUCAULT, 2014b, p. 264) Nesta Tese as peças foram, depois de observadas, selecionadas, recortadas e analisadas, colocadas em seu lugar. Os artigos foram o espaço encontrado para apresentar as análises produzidas e então apontar algumas considerações sobre a temática em estudo.

A divisão proposta foi no sentido de dar conta dos três objetivos que me acompanharam durante todo o percurso do doutorado e que foram pensados no intuito de responder ao problema de pesquisa. Quatro artigos foram produzidos, cada um com suas especificidades, apontando a temática da velhice como central e trazendo as enunciações presentes na mídia impressa como *corpus* de análise. O referencial foucaultiano se fez presente em todos eles e um diálogo com autores que se aproximam da proposta também foi realizado.

O primeiro artigo trouxe a discussão da emergência da velhice no século XX. Pensar e problematizar como essa temática aparece com força e ainda de forma necessária para a constituição de uma população foi bastante instigante e me fez refletir no quanto, a partir da institucionalização das aposentadorias e do surgimento da geriatria e da gerontologia, passamos a dar visibilidade a uma população que há pouco tempo tinha uma expectativa de vida curta e que hoje tem vivido mais de cem anos. Foi possível apresentar alguns traçados genealógicos da velhice que no presente colocam a população dos velhos como necessária de cuidados, de investimento, já que para viver mais precisam estar cercadas de estratégias que as coloquem longe das doenças.

A reformulação da medicina e o surgimento de novas ciências focadas na saúde das pessoas compuseram uma das condições de possibilidade para a emergência da velhice. Tínhamos até então profissionais exclusivamente focados no tratamento e na reabilitação das pessoas e aqueles que viviam um pouco mais eram colocados em hospitais até sua morte. No início do século XX, visualizamos o aparecimento da geriatria e da gerontologia, ciências que até hoje dialogam sobre o processo de envelhecimento e que dia a dia produzem novas tecnologias para que todos possam viver mais e melhor. Todo conhecimento produzido por essas ciências é capaz de capturar os sujeitos e de nos colocar na direção de seguir o modelo.

As enunciações apresentadas nesse artigo foram agrupadas no intuito de mostrar a visibilidade das formas de ser e viver a velhice nos dias de hoje. Todas elas trazem à tona a maneira pela qual devemos nos comportar nessa etapa da vida e ainda suscitam que para chegar bem nessa fase precisamos investir no cuidado com o corpo e com a mente desde cedo, até mesmo antes do nascimento, onde a mãe já é responsável pelo sucesso ou insucesso de um indivíduo. O que fica é a que preço fazemos isso? Em que condições de escolha? Vale a pena resistir? É possível resistir? O que está posto é o melhor para mim? Esses são alguns dos questionamentos que moveram as primeiras análises dessa Tese.

Gostaria também de mencionar que os documentos de cunho jurídico que tratam da população de idosos foram sendo produzidos e a partir de 2004 ganharam apoio com a implementação do Estatuto do Idoso que trouxe uma série de direitos a essas pessoas. Ao utilizar as capas dos cadernos Viva Bem e Vida, a partir deste ano, percebemos uma proliferação de matérias que apontam para os cuidados com a saúde dos idosos, sempre apoiados em conhecimentos científicos trazidos por profissionais que se dedicam a conhecer o corpo que envelhece. A fala de médicos, educadores físicos, nutricionistas, acompanham praticamente todas as reportagens, assim como as experiências de sucesso que foram testadas por idosos também são demonstradas. Essa forma de tornar visíveis os cuidados necessários na última fase da vida são estratégias que, ao ser apresentadas na mídia, procuram alcançar um grande número de pessoas.

Foucault em seus estudos destacou que o Estado, uma nova forma de poder político desenvolvido a partir do século XVI, é uma forma de poder totalizadora e globalizante. “[...] na maior parte do tempo, o Estado é visto como um tipo de poder político que ignora os indivíduos, ocupando-se somente dos interesses da comunidade ou, eu deveria dizer, de uma classe ou de um grupo de cidadãos escolhidos”. (FOUCAULT, 2014a, p. 124). As enunciações apresentadas nesse primeiro artigo apontam essa forma global de olhar para as pessoas, onde o Estado, na grande maioria das vezes representado pelo Ministério da Saúde, propõe alternativas de conduzir a forma de viver dos indivíduos. Desde a criação de dias alusivos à determinada situação, patologia que nos convidam a refletir sobre assuntos de saúde e doença até a construção de políticas públicas específicas para os idosos, percebemos o investimento em prol de um coletivo.

Essas considerações apresentadas no artigo 1, no meu entendimento, tiveram grande contribuição para refletir sobre como nos tornamos sujeitos que envelhecem, sujeitos que vivem mais e que para isso precisam estar envoltos por condições adequadas de saúde. O que vem sendo produzido para essa população tem o direcionamento de alcançar a todos e talvez seja isso que nos inquiete.

No segundo artigo intitulado *Dispositivo da Velhice: o dito e o não dito na sua fabricação*, foi possível adensar o conceito de dispositivo, trazendo para a problematização o enunciado de velho saudável que produzimos ao longo dessa Tese. Algumas disposições arquitetônicas foram elucidadas para mostrar especialmente os espaços hoje ocupados pelos velhos, trazendo o modelo tradicional de um asilo, muito utilizado antigamente e hoje presente - porém em menor número, um espaço de convivência onde os idosos podem frequentar durante o dia, participando de oficinas e interações em grupo. E traz, ainda, alguns programas e políticas que cada dia estão mais disponíveis na vida dessas pessoas como a academia para terceira idade, os espaços de estacionamento destinados aos idosos, entre outros.

O apoio jurídico para que a população de velhos se torne visível também foi apresentado nesse artigo. A Política Nacional do Idoso, de 1994 e o Estatuto do Idoso, de 2004 são os principais instrumentos que colocam em funcionamento a vida das pessoas com mais de 60 anos e que garantem o acesso a condições de saúde, moradia, alimentação, lazer. Regulamentações e programas específicos para essas pessoas vão sendo criados em suporte a essas legislações e fazendo com que os direitos de viver mais e melhor estejam acessíveis a todos.

Em ambas as discussões, disposições arquitetônicas ou artefatos jurídicos, a velhice está constituída e atravessada pelo saber e por relações de poder. As ciências da saúde, ancoradas no conhecimento da medicina, são consideradas as principais fontes de produção de maneiras e modos de viver a última fase da vida. A partir desses conhecimentos as pessoas ficam envoltas de modelos e guias a serem seguidos, que vão se tornando possível através dos programas e legislações disponíveis. O discurso apresentado pela geriatria e pela gerontologia especialmente em relação aos cuidados com a saúde se tornam potente na produção do que chamamos de velho saudável.

Esse enunciado aparece a partir de uma reunião de signos, de enunciações presentes em múltiplos cenários e que nesta Tese foi possível analisá-lo nas capas dos suplementos de saúde dos jornais já mencionados. Dessa forma, nesse artigo reuni

capas que evidenciassem o discurso da ciência na produção do sujeito velho saudável, como constituinte do dispositivo da velhice. As reportagens apresentaram um pouco do dito e do não dito sobre essa população. Trouxeram especialmente a promoção da saúde como uma forma de prevenção que produz estratégias para que as pessoas evitem o adoecimento. Novamente as ações são pensadas em prol de uma coletividade, de produzir formas de orientar um maior número de pessoas sobre como devem se comportar.

Assim, observei o quanto a velhice, como um dispositivo, está presente na contemporaneidade, o quanto estamos envoltos por situações que nos colocam no processo de viver e lutar para viver. Diariamente somos persuadidos por exemplos, modelos, discussões científicas que nos mostram o que fazer em termos de alimentação, rotina de exames preventivos, cuidados com a pele, com o corpo, com a mente, e mais do que isso essas estratégias estão disponíveis nos mais variados lugares, como demosramos nas reportagens apresentadas nesse artigo dois da Tese, onde fazer ginástica não é mais um problema, porque é possível fazê-la na praia, quando estamos em “férias” ou até mesmo no estacionamento de um supermercado. A intenção é que as pessoas façam! Para fortalecer ainda mais essa problematização trago o conceito de dispositivo apresentado por Agamben (2009):

O termo dispositivo nomeia aquilo em que e por meio do qual se realiza uma pura atividade de governo sem nenhum fundamento no ser. Por isso os dispositivos devem sempre implicar um processo de subjetivação, isto é, devem produzir o seu sujeito. (p. 38)

Olhando para a velhice a partir desse conceito fica evidente a visibilidade que tem sido dada para essa população nos dias de hoje. Observá-la como um objetivo estratégico como nos convida Foucault (2014a) tem sido um processo interessante, uma vez que a mídia veicula formas de nos subjetivarmos como pessoas que vão investindo em seu corpo para alcançarem uma determinada idade com qualidade, sem precisar utilizar os recursos públicos. Como já tive a oportunidade de mencionar não importa o ser individual, suas características e sim produzir atividades que todos sejam capazes de participar, que de um jeito ou de outro, ninguém escape. “O dispositivo está, então, sempre inscrito em um jogo de poder, mas sempre ligado, também, a um ou alguns limites de saber, que nascem dele, mas também o condicionam”. (IDEM, p. 47)

Na sequência da Tese apresentei o terceiro artigo, cujo foco estava em reforçar a articulação entre os saberes, especialmente da geriatria e da gerontologia, e as relações

de força presentes no processo de envelhecimento populacional responsáveis pela subjetivação do sujeito velho na contemporaneidade. Trouxe Bauman (2009) com sua discussão sobre vida líquida, por pensar que a velhice está diretamente inserida nesse contexto. Para chegar e viver essa etapa da vida somos convidados a consumir constantemente, a encontrar serviços que mexem com o nosso desejo e de uma forma ou de outra nos impulsionam para realizá-lo, para comprá-lo. Aos poucos nos tornamos empresários de nós mesmos.

A condição de viver mais e melhor encontra-se atrelada ao conceito de homo oeconomicus, um conceito potente para pensar como estamos vivendo nos dias de hoje. Basta olhar para o lado e percebermos o quanto investimos em atividades que nos deem prazer e que ao mesmo tempo façam com que nosso corpo e nossa mente sejam persuadidos por essas estratégias. Até mesmo aqueles que minimamente resistam à determinada ação, são capturados por outra. A diversidade de serviços e produtos que são apresentados à terceira idade seja pelos órgãos públicos seja por consumo privado colocam essas pessoas na condição de empresas, ou seja, capazes de produzir renda e com isso consumir os produtos e serviços desejados pelo seu corpo e sua mente.

As enunciações apresentadas no terceiro artigo explicitam o comércio disponível para a população de idosos e ainda nos faz refletir sobre um direcionamento para que cada dia mais estejamos vivendo em uma sociedade de segurança enaltecida por mecanismos de controle. As vinte e quatro horas durante os trezentos e sessenta e cinco dias do ano ficam condicionadas à realização de ações que exigem de cada um, investimentos em relação aos cuidados que devem ter ao longo da vida e especialmente nessa etapa. Olhando nessa perspectiva de estar envolvido pelas estratégias biopolíticas nos colocamos na condição de endividados, isto é, estamos sempre atrás do que já foi criado, desenvolvido. Precisamos correr para conhecer o novo produto, o novo serviço, aquilo que nos dará a condição de velhos saudáveis, de velhos que mais uma vez realizam o necessário para continuarem vivendo bem.

Mais uma vez as enunciações e as problematizações presentes nesta pesquisa apontam para a reflexão sobre todo esse investimento que vem sendo feito na população de idosos e em determinados públicos de pessoas com mais idade. Faz-me perceber o quanto estamos sendo governados para que muito mais do que o simples ato de fazer, possamos ser conduzidos a mostrar, a ser exemplo. O público de idosos que frequenta a academia ao ar livre, o que viaja com frequência, o que se reúne para discutir e escutar

assuntos sobre longevidade, aquele que busca uma cirurgia plástica para disfarçar os traços do envelhecimento, todos esses e outros ainda colocam a velhice em evidência. Somos tão capturados que não nos questionamos sobre nenhum desses aspectos. Fazemos e ponto!

Longe de dizer que devemos ou não fazer, as discussões trazidas no artigo três pretenderam provocar o pensamento, tentando mostrar ao leitor que o discurso das ciências que estudam o envelhecimento é forte no sentido de conduzir o ser humano à realização de práticas adequadas, de buscar todas essas práticas, a qualquer preço, de realizá-las, de mostrar que foi realizado. O que realmente me inquieta é essa possibilidade de fazermos tudo sem ao menos perceber que estamos enredados numa trama discursiva que governa e com isso, atinge a todos os públicos. Um jeito de governar que produz verdades e que entram em nossa rotina também como verdades inquestionáveis. Quanto mais modelos de sucesso a mídia apresenta, mais desejamos adquirir determinado produto ou serviço, ainda mais se for garantia de um envelhecimento adequado.

Para enfatizar ainda mais essa trama de saber e poder em que estamos inseridos e que nos produzem como sujeitos velhos na atualidade, escrevi o quarto artigo, onde as discussões sobre envelhecimento são apresentadas e fortalecidas no corpo feminino. Os sujeitos-velho mulheres ganham visibilidade em diversos cenários. Elas são pioneiras em seguir as normas, em dar exemplos, além de serem apontadas como fatores de risco em determinadas doenças, o que faz com que busquem os serviços de saúde com mais frequência, que se cuidem mais, que sejam capturadas mais facilmente.

O “sexo frágil”, como normalmente é tratado, recebe constantes investimentos, está à frente em legislações e políticas que direcionam e garantem sua forma de viver. A mulher é orientada para intensificar os cuidados com a saúde desde o início da adolescência e esses se arrastam por toda a vida. Além de todas as estratégias que envolvem o antes do nascimento, o nascimento e toda a fase da infância especialmente com os cuidados com alimentação, prática de atividade física e o arsenal de vacinas disponíveis para proteção das doenças, as meninas ao se tornarem adolescentes, como já mencionei, são governadas de forma intensa. Muitas campanhas e ações acontecem no intuito de levarem uma vida adequada, capaz de garantir um processo de envelhecimento saudável.

O que realmente consigo perceber ao trazer enunciações presentes na mídia impressa que explicitam um sujeito-velho mulher é que esses estão ainda mais envoltos pelas relações de poder que os governam. Como desejam viver sempre mais e melhor, desejam criar os filhos, ver os netos crescerem e quem sabe os bisnetos, entram facilmente no processo de estar na norma, observam os discursos produzidos pelos especialistas e imediatamente tratam de adquirir ou fazer aquilo para que está sendo orientado. Talvez possamos pensar em um público altamente disciplinado, imerso em mecanismos de segurança e de controle. Talvez possamos refletir que já se fez bastante em relação aos cuidados de saúde quando falamos no gênero feminino e que esses não param de ser intensificados no intuito de alcançar o maior número de mulheres.

Para produzir as análises que apresentei nesses quatro artigos foi necessário adentrar em algumas obras de Michel Foucault e abrir sua caixa de ferramentas. Precisei realmente conhecer alguns desses instrumentos de análise para então conduzir a reflexão que foi sendo produzida ao longo deste estudo. Tenho a certeza de que remontei meu pensamento sobre como nos tornamos sujeitos velhos nos dias de hoje e ainda de que quando desenvolver essa temática nos cenários que ocupo, como por exemplo, a sala de aula, o farei de forma diferente. Não me vejo escapando de produzir conhecimento sobre essa população, mas me vejo sim tentando provocar micro revoluções no pensamento de cada uma das pessoas com as quais terei a oportunidade de falar sobre esta Pesquisa.

Reunir os elementos que tornaram possível fazer uma história do presente da velhice e mostrar como a partir desses acontecimentos a população de pessoas com mais de sessenta anos se torna visível foi sem sombra de dúvidas muito interessante. O recorte analítico feito a partir das enunciações presentes nas capas dos cadernos de saúde dos jornais foi dando condições de mostrar o quanto somos atravessados por relações de poder e pela produção de um discurso de verdades, que conduz nossa maneira de viver. O enunciado de velho saudável foi evidenciado a partir da reunião desses elementos presentes na mídia impressa e continua sendo atualizado, não só nesse meio potente de informação, mas em todos os cenários em que estamos inseridos.

Constantemente as orientações sobre saúde entram e saem de uma lista que define aquilo que faz bem e o que não faz. São dicas que perpassam nossa rotina e nas quais estamos sempre atentos. Quando chegamos à terceira idade essas se proliferam. O discurso da imortalidade fica mais próximo, mais presente e a tentativa para evitar que

as doenças apareçam se torna permanente. Aquilo que está posto como uma verdade é seguido à risca pela maioria das pessoas que estão nessa fase da vida. Ficamos cercados de estratégias de poder que vão pouco a pouco moldando nossa maneira de viver. Trago aqui mais um excerto de Foucault que evidencia essa articulação de poder no jogo da ou das verdades:

O poder não cessa de questionar, de nos questionar; ele não cessa de investigar, de registrar; ele institucionaliza a busca da verdade, ele a profissionaliza, a recompensa; temos de produzir verdades como, afinal de contas, temos de produzir riquezas, e temos de produzir a verdade para poder produzir riquezas. E, por outro lado, estamos também submetidos à verdade, nesse sentido em que a verdade faz lei; é o discurso verdadeiro que, em parte pelo menos decide; ele veicula ele próprio efeitos de poder. Afinal de contas, somos julgados, condenados, classificados, obrigados a tarefas, voltadas a certa maneira de viver ou a certa maneira de morrer em função de discursos verdadeiros, que carregam com eles efeitos específicos de poder. (FOUCAULT, 2014b, p.297)

Não poderia deixar de explicitar um fragmento da reportagem *A fórmula da longevidade* disponível no Caderno Vida, no dia 26 de dezembro de 2009: “Quanto mais conhecimento a população tiver sobre questões de saúde, maior será a expectativa de vida. Com hábitos alimentares saudáveis, visitas regulares aos consultórios médicos e exercícios orientados, a longevidade aumenta, e várias doenças são controladas.” (Vida, Zero Hora, 26/12/2009) Essa enunciação está composta de verdades produzidas para governar a cada um de nós. É evidente nossa responsabilidade no processo de seguir adequadamente o guia, caso queiramos viver mais e com mais qualidade. O que está posto nesse fragmento é de forma simplificada o discurso produzido pelos especialistas que estudam e planejam o envelhecimento.

O que me cabe talvez seja provocar os futuros *expert* em assuntos relacionados com a velhice e quem sabe algumas pessoas com as quais convivo no sentido de pensar os atravessamentos que são produzidos toda vez que somos convidados a realizar determinada atividade em prol de nossa saúde. Entender que ao praticar essas ações estamos sim cuidando de nosso corpo e de nossa mente, mas estamos sendo governados, sendo docilizados. Gostaria ao menos que alguns questionamentos fossem trazidos para a discussão e que ao falar sobre envelhecimento conseguisse transmitir suspeitas, possibilidades de olhar para todas essas ações e problematizá-las.

Durante esses quatro anos de doutorado o referencial foucaultiano foi fundamental para que eu conseguisse levantar essas indagações e especialmente para entendê-las sob outra ótica. As problematizações que foram apresentadas são parte do

que hoje me constitui como professora de um curso da área da saúde que almeja o sucesso constante na velhice. Penso diariamente em como trazer essas reflexões para a sala de aula, em como abordá-las diante de uma produção discursiva tão potente: a longevidade.

Ao me aproximar do final desta Tese percebo que a maior contribuição que posso fazer para a área da educação e da saúde é apresentar a velhice como um dispositivo. Mostrar o conjunto de elementos heterogêneos que vão constituindo um sujeito velho nos dias de hoje. Todos os saberes que a ciência produz sobre essa população e todo investimento biopolítico que é feito. Dessa forma, conseguirei explicitar as amarras de poder que estão presentes em nossas ações, sem desconstruir e causar desconforto em quem precisa orientar seus pacientes para a realização de cuidados de saúde, em quem se constituiu a partir de verdades que estão presentes nos dias de hoje.

Encerro assim essa discussão, este estudo de pelo menos quatro anos, com a certeza de que muita coisa me inquietou e continuará produzindo efeitos em minha rotina como mulher, mãe, profissional da área da saúde e da educação e ainda um pouco distante daquilo que foi instituído como idade para ser idosa. Espero que os efeitos alcancem outras pessoas que como eu serão convidadas a discutir, e quem sabe entender, como nos tornamos sujeitos velhos nos dias de hoje.

## 5. Referências:

- A DOENÇA da baronesa. Zero Hora, Porto Alegre, 20 nov, 2004, *Vida*, p.1-8.
- A ENERGIA que vem do açaí. Diário Popular, Pelotas, 27 jul, 2010, *Viva Bem*, p.1.
- A FÓRMULA da longevidade. Zero Hora, Porto Alegre, 26 dez, 2009, *Vida*, p.1-8
- A GINÁSTICA I Qi Gong. Diário Popular, Pelotas, 18 jan, 2005, *Viva Bem*, p.1-2.
- A VELHICE em boas mãos – desafio futuro. Zero Hora, Porto Alegre, 27 jul, 2012, *Vida*, p.1-8.
- AGAMBEN, Giorgio. *O que é o contemporâneo?* Chapecó: Argos, 2009.
- ANTIBIÓTICO natural. Diário Popular, Pelotas, 28 dez, 2004, *Viva Bem*, p.1-3.
- APOIO para não comer compulsivamente. Diário Popular, Pelotas, 22 mar, 2005, *Viva Bem*, p.1.
- ARACNOBELEZA – peeling de enzima de aranha rejuvenesce a pele. Diário popular, Pelotas, 30 ago, 2005, *Viva Bem*, p.1.
- ASILO da nova década. Zero Hora, Porto Alegre, 19 mar, 2008, *Vida*, p.1-8.
- BAUMAN, Zigman. *Vida Líquida*. 2.ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2009.
- BELEZA e juventude, do sonho à perfeita realidade. Diário Popular, Pelotas, 12 mar, 2008, *Viva Bem*, p.1-2.
- BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil (1988)*. São Paulo: Saraiva, 1988.
- BRASIL. *Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994*. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília, 1994.
- BRASIL. *Estatuto do idoso: lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003*. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Saúde do Idoso – apresentação*. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=26466](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=26466). Acesso em: 10/03/2013.
- BRASIL. *Planejamento estratégico do Ministério da Saúde : 2011 – 2015 : resultados e perspectivas / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS*. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013a.
- BRASIL. Decreto 8.114, de 30 de setembro de 2013. Estabelece o Compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo. *Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]*, Brasília, DF, 1 out. 2013b. Seção I, p 1.

BUSS, Paulo. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESNIA, Dina, FREITAS, Carlos Machado de. (Org). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. 2.ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

CABEÇAS coloridas – pintar os cabelos exige cuidados especiais. *Diário Popular*, Pelotas, 09 jan, 2007, *Viva Bem*, p.1.

CABISTANY, Tânia. Quando o convívio estreita laços. *Jornal Diário Popular*, Pelotas, 20 fev. 2014, p.2-3.

CANDEIAS, Nelly Martins Ferreira. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. In: *Revista de Saúde Pública*, v. 31 (2), 1997, p. 209-213.

CASTIEL, Luis David. *Precariedades do excesso: informação e comunicação em saúde coletiva*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

CASTIEL, Luis David; DIAZ, Carlos Álvarez-Dardet. *A saúde persecutória: os limites da responsabilidade*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

CÉLULAS-TRONCO – grupo da UFPel pleiteia laboratório para desenvolver pesquisas. *Diário Popular*, Pelotas, 13 set, 2005, *Viva Bem*, p.1.

COMO desfrutar a maturidade. *Zero Hora*, Porto Alegre, 28 mai, 2005, *Vida*, p.1-8.

CORAÇÃO de mulher. *Zero Hora*, Porto Alegre, 11 ago, 2007, *Vida*, p.1-8.

CORAZZA, Sandra, TADEU, Tomaz. *Composições*. Belo Horizonte: Authêntica, 2003.

CORPO em mutação. *Zero Hora*, Porto Alegre, 27 nov, 2010, *Vida*, p. 1-8.

CORRIDA saudável – mulheres precisam de cuidados específicos. *Diário Popular*, Pelotas, 13 dez, 2005, *Viva Bem*, p.1-2.

COSTA, Marisa Vorraber (org). *A educação na cultura da mídia e do consumo*. Rio de Janeiro: Lamparina, 2009.

CUIDADOS com a pressão alta. *Diário Popular*, Pelotas, 23 abr, 2008, *Viva Bem*, p.1-2.

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

DELEUZE, Gilles. *Conversações*. São Paulo: Trinta e Quatro, 1992.

\_\_\_\_\_, Gilles. *O Mistério de Ariana*. 2.ed. Lisboa: Veja, 2005.

\_\_\_\_\_, Gilles, GUATTARI, Félix. *Kafka: por uma literatura menor*. Belo Horizonte: Autêntica, 2014.

- DELIBERATO, Paulo César Porto. *Fisioterapia Preventiva*. São Paulo: Manole, 2002.
- DIA de combate a DPOC. Diário Popular, Pelotas, 17 nov, 2009, *Viva Bem*, p.1-2.
- DIGITAL ou analógico? Novos medidores de pressão convivem com aparelhos tradicionais. Diário Popular, Pelotas, 05 jul, 2005, *Viva Bem*, p. 1
- DREYFUS, Hubert L. A Analítica Interpretativa. In: Dreyfus, Hubert; Rabinow, Paul. *Michel Foucault, uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica e da hermenêutica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.
- É PROIBIDO envelhecer. Diário Popular, Pelotas, 26 out, 2004, *Viva Bem*, p. 1-2.
- EM BUSCA da felicidade. Diário Popular, Pelotas, 13 jan, 2004, *Viva Bem*, p. 1.
- ENTRE 2011 com novos hábitos. Zero Hora, Porto Alegre, 24 dez, 2010, *Vida*, p.1-4.
- ESTÉTICA aliada à saúde. Diário Popular, Pelotas, 20 jan, 2009, *Viva Bem*, p.1.
- ESTRUTURA frágil. Zero Hora, Porto Alegre, 18 out, 2008, *Vida*, p. 1-8.
- EVOLUÇÃO médica ontem hoje. Zero Hora, Porto Alegre, 24 fev, 2007, *Vida*, p.1-8.
- EWALD, Francois. *Foucault, a norma e o direito*. Lisboa: Veja, 1993.
- FISCHER, Rosa Maria Bueno. O dispositivo pedagógica da mídia: modos de educar na (e pela) TV. In: *Educação e Pesquisa*. São Paulo: Universidade de São Paulo. vol 28, n 1, jan./jun., 2002a, p.151-162.
- \_\_\_\_\_. Problematizações sobre o exercício de ver: mídia e pesquisa em educação. In: *Revista Brasileira de Educação*, n 20. Campinas (SP): Editores Associados/ ANPED, maio/jun./jul./ago., 2002b, p.83-94
- \_\_\_\_\_. *Televisão & Educação: fruir e pensar a TV*. 3.ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2006.
- \_\_\_\_\_. *Trabalhar com Foucault: arqueologia de uma paixão*. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2012.
- FOUCAULT, Michel. *Ditos e escritos III: Estética: literatura e pintura, música e cinema*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2001a.
- \_\_\_\_\_. *Os Anormais*. São Paulo: Martins Fontes, 2001b.
- \_\_\_\_\_. A verdade e as formas jurídicas. Rio de Janeiro: NAU, 2005.
- \_\_\_\_\_. *O poder psiquiátrico*. São Paulo: Martins Fontes, 2006.
- \_\_\_\_\_. *Ditos e escritos V: A ética do cuidado de si como prática da liberdade*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006a

\_\_\_\_\_. *Ditos e escritos IV: Estratégia, Poder-Saber*. 2.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006b.

\_\_\_\_\_. *História da sexualidade I: A vontade de saber*. 18.ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2007.

\_\_\_\_\_. *Nascimento da Biopolítica*. São Paulo: Martins Fontes, 2008a

\_\_\_\_\_. *Segurança, Território, População*. São Paulo: Martins Fontes, 2008b.

\_\_\_\_\_. *Vigiar e punir*. 37.ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2009.

\_\_\_\_\_. *Microfísica do poder*. 28. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2010a.

\_\_\_\_\_. *Em Defesa da Sociedade*. 2.ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2010b.

\_\_\_\_\_. *A ordem do discurso*. 20.ed. São Paulo: Edições Loyola, 2010c.

\_\_\_\_\_. *O nascimento da clínica*. 7.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária 2011a.

\_\_\_\_\_. *Ditos e Escritos VII: Arte, Epistemologia, Filosofia e História da Medicina*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011b.

\_\_\_\_\_. *A arqueologia do saber*. 8.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012.

\_\_\_\_\_. *Ditos e Escritos IX: genealogia da ética, subjetividade e sexualidade*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2014a.

\_\_\_\_\_. *Ditos e Escritos X: filosofia, diagnóstico do presente e verdade*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2014b.

FREITAS, Elizabete Viana de, et al. *Tratado de geriatria e gerontologia*. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan 2011.

GINÁSTICA de praia. Zero Hora, Porto Alegre, 17 abr, 2004, *Vida*, p.1-8.

GINÁSTICA para o cérebro. Zero Hora, Porto Alegre, 22 abr, 2006, *Vida*, p.1-8.

GIUSTI, Patricia H. *Saúde dos Idosos e Estratégias Biopolíticas: desenhos possíveis na contemporaneidade*. In: Paula Corrêa Henning; Bárbara Hees Garré; Marisa de Mello Luvielmo. (Org.). *Biopolítica e Governamentalidade: modos de fazer e gerenciar a educação contemporânea*. Rio Grande: FURG, 2010, p. 88-99.

GIUSTI, Patricia Haertel, HENNING, Paula Corrêa. Dispositivo da Velhice: o dito e o não dito na sua fabricação. In: *Argumentum*, Vitória (ES/Brasil), v 6, n 1, jan./jun., 2014, p. 208-222.

GIUSTI, Patricia Haertel A normalização do idoso na Mídia Impressa: provocações foucaultianas. In: *Revista da FAEEBA – Educação e Contemporaneidade*, Salvador, v. 23, n. 42, jul./dez, 2014, p. 173-185.

GOMES, Mayra Rodrigues. *Poder no jornalismo: discorrer, disciplinar, controlar*. São Paulo: Edusp, 2003.

HARA, Tony. *Sociedade da Comunicação: controle e captura da singularidade*. In.: *Revista Aulas – Dossiê Foucault*. São Paulo: Unicamp - Nº 3 dez 2006/ mar 2007.

HABER, Carole. Geriatrics: a specialty in search of specialists. In TASSEL, David Van et al. *Old age in a bureaucratic society*. Nova York. Greenwood Press, p.66-84, 1986.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Estudos e Pesquisas. Informação Demográfica e Socioeconômica. *Síntese de Indicadores Sociais*. Rio de Janeiro: IBGE; 2001-2010 [acesso em 4 mai 2011]; Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/>

LARROSA, Jorge. Tecnologias do Eu e Educação. In: SILVA, Tomaz Tadeu da (Org). *O sujeito da educação: estudos foucaultianos*. Rio de Janeiro: Vozes, 1994.

LAZZARATO, Maurizio. *As revoluções do capitalismo*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006.

LEAVELL, Hugh, CLARK, Edwin. *Medicina Preventiva*. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1976.

LONGEVIDADE ativa. Zero Hora, Porto Alegre, 01 out, 2011, *Vida*, p.1-8.

MALHAÇÃO a custo zero. Diário Popular, Pelotas, 06 jul, 2004, *Viva Bem*, p. 1.

MARCELLO, Fabiana de Amorim. O conceito de dispositivo em Foucault: mídia e produção agonística de sujeitos-maternos. In: *Educação & Realidade*. Porto Alegre: UFRGS/FACED, vol 29, n 1, jan./jun., 2004, p. 199-213.

MEYER, Dagmar. Educação e gênero, teoria e política. In: LOURO, Guacira L; GOELLNER, Silvana (org). *Corpo, gênero e sexualidade um debate contemporâneo na educação*. Petrópolis: Vozes, 2003.

NERI, Anita Liberalesso (org). *Desenvolvimento e envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas*. Campinas: Papirus, 2008.

NETO, Gonzalo Vecina, MALIK, Ana Maria. *Gestão em Saúde*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

- NEURÔNIOS sarados. Zero Hora, Porto Alegre, 21 abr, 2007, *Vida*, p. 1-8.
- O FUTURO em teste. Zero Hora, Porto Alegre, 01 mai, 2010, *Vida*, p.1-8.
- O INIMIGO é o sal. Zero Hora, Porto Alegre, 28 abr, 2007, *Vida*, p.1-6.
- O PODER de armazenar fatos. Diário Popular, Pelotas, 15 set, 2009, *Viva Bem*, p.1.
- O QUE será do homem. Zero Hora, Porto Alegre, 31 dez, 2010. *Vida*, p.1-3.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Plano de Ação Internacional de Viena sobre o Envelhecimento*. 1982. Estados Unidos. Disponível em <http://www.un.org/en/development/devagenda/ageing.shtml>. Acesso em 10/04/2013.
- ORTEGA, Francisco. Da ascese a bio-ascese. In: RAGO, Margareth; ORLANDI, Luís Lacerda; VEIGA-NETO, Alfredo (orgs). *Imagens de Foucault e Deleuze: ressonâncias nietzschianas*. Rio de Janeiro: DP&A, 2005.
- \_\_\_\_\_ *O corpo incerto*. Rio de Janeiro: Garamond, 2008.
- O TEMPO voa. Zero Hora, Porto Alegre, 28 mar, 2009, *Vida*, p. 1-8.
- PAPALÉO-NETTO, Matheus. Envelhecimento: desafio na transição do século. In: PAPALÉO-NETTO, Matheus; PONTE, José Ribeiro; et al. *Gerontologia – a velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo: Atheneu, 1996, p. 3-12.
- PEIXOTO, Clarice. Entre o estigma e a compaixão e os termos classificatórios: velho, velhote, idoso, terceira idade... In: MORAES, Myriam; BARROS, Lins de. *Velhice ou Terceira Idade?* 4.ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006.
- PÉS em destaque. Zero Hora, Porto Alegre, 31 jan, 2004, *Vida*, p.1-8.
- PELE saudável – previna-se de problemas futuros e saiba como se proteger do sol intenso. Diário Popular, Pelotas, 04 jan, 2005, *Viva Bem*, p.1.
- PLANTAS pela saúde. Zero Hora, Porto Alegre, 29 mai, 2004, *Vida*, p.1-8.
- POL-DROIT, Roger. *Michel Foucault: Entrevistas*. São Paulo: Graal, 2006.
- PONTE para a qualidade de vida. Zero Hora, Porto Alegre, 07 abr, 2009, *Vida*, p. 1-3.
- PREPARE-SE bem para terceira idade. Zero Hora, Porto Alegre, 13 jan, 2009, *Vida*, p.1-4.
- RABINOW, Paul, ROSE, Nikolas. O conceito de biopoder hoje. In: *Política & Trabalho – Revista de Ciências Sociais*, n.24, abr, 2006, p.27-57.
- RAIOS solares não tiram férias. Diário Popular, Pelotas, 13 jul, 2010, *Viva Bem*, p. 1.
- RECORDE a favor da vida. Diário Popular, Pelotas, 02 jun, 2009, *Viva Bem*, p. 1.

- REFLEXOS da corrida. Zero Hora, Porto Alegre, 15 mai, 2010, *Vida*, p.1-8.
- REUMATISMO. Zero Hora, Porto Alegre, 27 nov, 2004, *Vida*, p.1-8.
- RODRIGUES, Nara. Política Nacional do Idoso: retrospectiva histórica. In: *Estudos Interdisciplinares do Envelhecimento*. Porto Alegre, p.149-58, 2001.
- ROTINA, sem limites. Zero Hora, Porto Alegre, 10 jul, 2010, *Vida*, p.1-8.
- SABER envelhecer é um desafio. *Diário Popular*, Pelotas, 25 nov, 2013, p.2.
- SARAIVA, Karla, VEIGA-NETO, Alfredo. Modernidade Líquida, Capitalismo Cognitivo e Educação Conemporânea. In: *Educação e Realidade*, n.34(2), mar/ago, 2009, p.187-201.
- SERVIÇO de fisioterapia contorna problemas típicos das mulheres. *Diário Popular*, Pelotas, 02 abr, 2008, *Viva Bem*, p.1-3.
- SIBILIA, Paula. *O homem pós-orgânico: corpo, subjetividade e tecnologias digitais*. Rio de Janeiro: Relume Dumara, 2002.
- SILVA, Luna Rodrigues Freitas. *Da velhice à terceira idade: o percurso histórico das identidades atreladas ao processo de envelhecimento*. Hist. cienc. Saúde – Manguinhos. v.15. n.1. Rio de Janeiro. Jan./Mar. 2008.
- SOUZA, Nádia Geisa Silveira de Souza. *Que corpo é esse? O corpo na família, mídia, escola, saúde...* 2001. 167f. Tese (Doutorado em Biologia: Bioquímica) – Departamento de Bioquímica, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- SUBSTÂNCIAS para rejuvenescimento. *Diário Popular*, Pelotas, 12 out, 2004, *Viva Bem*, p.1-2.
- TÓTORA, Silvana Maria Corrêa. Ética da vida e o envelhecimento. In: Côrte, Beltrina; Mercadante, Elisabeth Frohlich; Arcuri, Irene Gaeta. (Org). *Envelhecimento e velhice: um guia para a vida*. São Paulo: Vetor, p.26-47, 2006.
- \_\_\_\_\_. Apontamentos para uma ética do envelhecimento. *Revista Kairós*, v.11(1), p.21-38, 2008.
- \_\_\_\_\_. Foucault: biopolítica e governamentalidade neoliberal. In: *Revista de Estudos Universitários*, v.37, 2011, p.81-100.
- UM ALERTA às mulheres. Zero Hora, Porto Alegre, 31 mai, 2010, *Vida*, p.1-3.
- UMA DOENÇA incapacitante. Zero Hora, Porto Alegre, 27 mar, 2010. *Vida*, p. 1-3.
- UM PRESENTE para você. Zero Hora, Porto Alegre, 24 dez, 2005, *Vida*, p.1-8.
- UNIDOS contra o Parkinson. *Diário Popular*, Pelotas, 04 out, 2005, *Viva Bem*, p. 1-2.

VEIGA-NETO, Alfredo. *Foucault & a Educação*. 3.ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2011a.

VEIGA-NETO, Alfredo. Educação em Ciências e biopolítica, Educação Ambiental e noopolítica. In: HENNING, Paula Corrêa, RIBEIRO, Paula Regina Costa, SCHMIDT, Elisabeth Brandão. *Perspectivas de investigação no campo da educação ambiental & educação em ciências*. Rio Grande: FURG, 2011b.

VELHA é a vovozinha! Zero Hora, Porto Alegre, 18 fev, 2006, *Vida*, p.1-8.

VOCÊ cuida bem da sua audição? Diário Popular, Pelotas, 01 nov, 2005, *Viva Bem*, p.1.

5 EXERCÍCIOS para o cérebro. Zero Hora, Porto Alegre, 31 jul, 2010, *Vida*, p.1-8.

## **6. Apêndice**

6.1 Quadro das reportagens nos cadernos de saúde.

<b>Data da publicação</b>	<b>Caderno/Jornal</b>	<b>Título da reportagem</b>	<b>Possíveis análises</b>	<b>Utilização na Tese</b>
13/01/2004	Viva Bem – Diário Popular	Em busca da felicidade	- Enunciado de velho-saudável	Artigo 1
31/01/2004	Vida – Zero Hora	Pés em destaque	- discurso da promoção e prevenção em saúde	Artigo 2
23/03/2004	Viva Bem – Diário Popular	Perucas premiadas.	- discurso da promoção da saúde - enunciado de velho-saudável	Não foi utilizado
06/04/2004	Viva Bem – Diário Popular	O doce barato do chocolate.	- discurso da promoção da saúde - enunciado de velho-saudável	Não foi utilizado
17/04/2004	Vida – Zero Hora	Ginástica de Praia	- mecanismos disciplinares e biopolíticos - Enunciado de velho-saudável	Artigo 2
11/05/2004	Viva Bem – Diário Popular	A pele sofre com o frio.	- discurso da promoção da saúde	Não foi utilizado
29/05/2004	Vida – Zero Hora	Plantas pela saúde	- discurso da longevidade - discurso das	Artigo 2

			ciências da saúde	
06/07/2004	Viva Bem- Diário Popular	Malhação a custo zero	- mecanismos disciplinares e biopolíticos  - Enunciado de velho-saudável	Artigo 2
07/09/2004	Viva Bem- Diário Popular	Clima – oscilações de temperatura causam danos ao organismo.	- relação saúde/doença  - discurso da promoção da saúde	Não foi utilizado
12/10/2004	Viva Bem – Diário Popular	Substâncias para rejuvenescimento	- discurso da longevidade  - velho como homo oeconomicus	Artigo 1
26/10/2004	Viva Bem – Diário Popular	É proibido envelhecer	- Discurso da longevidade  - velho como homo oeconomicus	Artigo 1
20/11/2004	Vida – Zero Hora	A doença da baronesa	- Discurso da promoção da saúde;  - mecanismos biopolíticos.	Projeto de Pesquisa
27/11/2004	Vida – Zero Hora	Reumatismo	- Discurso da promoção da saúde;  - mecanismos biopolíticos.	Projeto de Pesquisa
28/12/2004	Viva Bem –	Antibiótico	- Discurso da	Artigo 1

	Diário Popular	natural	longevidade - enunciado velho- saudável	
04/01/2005	Viva Bem – Diário Popular	Pele saudável – previna-se de problemas futuros e saiba como se proteger do sol intenso	- velho com empresário de si mesmo - enunciado de velho- saudável	Artigo 3
18/01/2005	Viva Bem – Diário Popular	A ginástica I Qi Gong	- Discurso da longevidade - enunciado velho- saudável	Artigo 1
22/03/2005	Viva Bem – Diário Popular	Apoio para não comer compulsivamente	- discurso da promoção e prevenção em saúde	Artigo 2
28/05/2005	Vida – Zero Hora	Como desfrutar a maturidade	- enunciado de velho- saudável - relações de poder/saber	Artigo 3
05/07/2005	Viva Bem – Diário Popular	Digital ou analógico? Novos medidores de pressão convivem com aparelhos tradicionais	- discurso da longevidade - discurso das ciências da saúde	Artigo 3
30/08/2005	Viva Bem – Diário Popular	Aracnobeza – peeling de enzima de aranha rejuvenesce a pele.	- discurso da longevidade - enunciado velho-	Artigo 3

			saudável - velho com empresário de si mesmo	
06/09/2005	Viva Bem – Diário Popular	Lolitas atacam novamente.	- discurso da longevidade  - velho do gênero feminino	Não foi utilizado
13/09/2005	Viva Bem – Diário Popular	Células-tronco – grupo da UFPel pleiteia laboratório para desenvolver pesquisas	- discurso das ciências da saúde	Artigo 3
04/10/2005	Viva Bem – Diário Popular	Unidos contra o Parkinson	- discurso da promoção da saúde;  - mecanismos biopolíticos.	Projeto de Pesquisa
01/11/2005	Viva Bem – Diário Popular	Você cuida bem da sua audição?	- enunciado velho-saudável;  - discurso da prevenção em saúde.	Projeto de Pesquisa
13/12/2005	Viva Bem – Diário Popular	Corrida saudável – mulheres precisam de cuidados específicos	- enunciado de velho-saudável  - discurso da longevidade  - gênero feminino	Artigo 4
24/12/2005	Vida – Zero	Um presente para	- velho com empresário de	Artigo 3

	Hora	you	si mesmo - velho – homo oeconomicus	
18/02/2006	Vida – Zero Hora	Velha é a vovozinha!	- discurso da longevidade  - enunciado velho- saudável	Capítulo 2  Artigo 4
15/04/2006	Vida – Zero Hora	Gororobas do bom	- discurso da longevidade	Não foi utilizado
22/04/2006	Vida – Zero Hora	Ginástica para o cérebro	- discurso da longevidade  - velho como homo oeconomicus	Artigo 3
04/11/2006	Vida – Zero Hora	Memoria	- discurso da longevidade	Não foi utilizado
23/12/2006	Vida – Zero Hora	Os legados de 2006	- discurso da longevidade	Não foi utilizado
09/01/2007	Viva Bem – Diário Popular	Cabeças coloridas – pintar os cabelos exige cuidados especiais	- discurso da promoção e prevenção em saúde  - destaque as mulheres	Artigo 2
16/01/2007	Viva Bem – Diário Popular	Fumaça nos olhos – Tabagismo aumenta o risco de cataratas e da degeneração macular.	- discurso da promoção da saúde	Não foi utilizado
24/02/2007	Vida – Zero Hora	Evolução médica ontem hoje	- discurso da longevidade  - velho como	Artigo 3

			homo oeconomicus	
27/02/2007	Viva Bem – Diário Popular	Cuidado com o calor! – ele pode acelerar o surgimento do câncer de pele.	- discurso da prevenção em saúde	Não foi utilizado
06/03/2007	Viva Bem – Diário Popular	União pela qualidade de vida – Município ganha Associação Pelotense de Parkinsonianos.	- discurso da longevidade  - relação saúde e doença	Não foi utilizado
24/03/2007	Vida – Zero Hora	Tic-tac dos homens	- discurso da longevidade  - velho do sexo masculino	Não foi utilizado
21/04/2007	Vida – Zero Hora	Neurônios sarados	- enunciado de velho- saudável  - discurso da longevidade	Artigo 3
28/04/2007	Vida – Zero Hora	O inimigo é o sal	- velho com empresário de si mesmo  - enunciado de velho- saudável  - discurso da longevidade  - velho gênero feminino	Artigo 4
04/08/2007	Vida – Zero Hora	Uma luz que se apaga.	- discurso das ciências da saúde  - discurso da	Não foi utilizado

			promoção da saúde	
11/08/2007	Vida – Zero Hora	Coração de mulher	- enunciado de velho-saudável - discurso da longevidade - velho gênero feminino	Artigo 4
26/08/2007	Vida – Zero Hora	Confortar sempre	- discurso da longevidade	Não foi utilizado
17/10/2007	Vida – Zero Hora	Longa vida ao estudo	- discurso da longevidade - enunciado de velho-saudável	Não foi utilizado
09/02/2008	Vida – Zero Hora	Saúde na superfície	- discurso da promoção e prevenção da saúde	Não foi utilizado
12/03/2008	Viva Bem – Diário Popular	Beleza e juventude, do sonho à perfeita realidade.	- velho com empresário de si mesmo - enunciado de velho-saudável - velho gênero feminino	Artigo 3 Artigo 4
19/03/2008	Vida – Zero Hora	Asilo da nova década	- Discurso da longevidade - enunciado de velho-saudável	Artigo 3
02/04/2008	Viva Bem –	Serviço de	- velho gênero	Artigo 4

	Diário Popular	Fisioterapia contorna problemas típicos das mulheres	feminino - discurso da promoção e prevenção da saúde	
12/04/2008	Vida – Zero Hora	Direto ao alvo	- discurso das ciências da saúde	Não foi utilizado
23/04/2008	Viva Bem – Diário Popular	Cuidados com a pressão alta	- enunciado de velho-saudável  - discurso da longevidade  - velho gênero feminino	Artigo 4
26/04/2008	Vida – Zero Hora	Reforce sua imunidade	- discurso da promoção da saúde	Não foi utilizado
12/07/2008	Vida – Zero Hora	Sinais escondidos	- discurso da longevidade	Não foi utilizado
30/08/2008	Vida – Zero Hora	Desafio com obstáculos	- discurso da promoção da saúde  - enunciado do velho-saudável	Não foi utilizado
18/10/2008	Vida – Zero Hora	Estrutura frágil	- discurso da longevidade  - velho gênero feminino	Artigo 4
08/11/2008	Vida – Zero Hora	Sol vitaminado	- Discurso da longevidade	Não foi utilizado
15/11/2008	Vida – Zero Hora	Cuide bem da sua sede	- Discurso da longevidade	Não foi utilizado

13/01/2009	Vida – Zero Hora	Prepara-se bem para terceira idade	- Enunciado de velho-saudável - Discurso da longevidade	Artigo 1 Artigo 2
20/01/2009	Viva Bem – Diário Popular	Estética aliada à saúde	- discurso da longevidade - discurso das ciências da saúde	Artigo 2
28/03/2009	Vida – Zero hora	O tempo voa	- discurso da longevidade - enunciado velho-saudável - velho com empresário de si mesmo	Artigo 3
07/04/2009	Vida – Zero Hora	Ponte para a qualidade de vida	- enunciado de velho-saudável - promoção da saúde	Artigo 1
19/05/2009	Viva Bem – Diário Popular	Mais dez dias de prazo: até o dia 29 idosos podem se vacinar contra a gripe.	- enunciado de velho-saudável	Não foi utilizado
02/06/2009	Viva Bem – Diário Popular	Recorde a favor da saúde	- discurso da longevidade - enunciado velho-saudável	Artigo 1
06/06/2009	Vida – Zero Hora	Exercite sua memória	- discurso da promoção da saúde	Não foi utilizado

18/07/2009	Vida – Zero Hora	Atenção aos idosos	- discurso da longevidade - enunciado de velho-saudável	Não foi utilizado
15/09/2009	Viva Bem – Diário Popular	O poder de armazenar fatos	- discurso da longevidade - enunciado de velho-saudável	Artigo 2
26/09/2009	Vida – Zero Hora	Alzheimer, uma incógnita	- discurso da promoção da saúde	Não foi utilizado
10/10/2009	Vida – Zero Hora	Paciente do futuro	- discurso da longevidade	Não foi utilizado
31/10/2009	Vida – Zero Hora	Solidão	- discurso da longevidade - relação saúde/doença	Não foi utilizado
14/11/2009	Vida – Zero hora	Folga ao coração	- velho gênero feminino - discurso da promoção da saúde	Não foi utilizado
17/11/2009	Viva Bem – Diário Popular	Dia de combate a DPOC	- discurso da longevidade	Artigo 1
26/12/2009	Vida – Zero Hora	A fórmula da longevidade	- discurso da longevidade - enunciado de velho-saudável	Apontamentos finais
09/01/2010	Vida – Zero Hora	Sempre ao seu lado	- discurso da longevidade	Não foi utilizado
23/02/2010	Viva Bem – Diário Popular	Um jeito grato de viver.	- discurso da promoção da	Não foi

			saúde	utilizado
27/02/2010	Vida – Zero Hora	Alívio da menopausa	- velho gênero feminino	Não foi utilizado
16/03/2010	Viva Bem – Diário Popular	Cura natural regulamentada.	- discurso das ciências da saúde	Não foi utilizado
27/03/2010	Vida – Zero Hora	Uma doença incapacitante	- discurso da promoção e prevenção da saúde	Artigo 1
27/04/2010	Viva Bem – Diário Popular	Lançada campanha de alerta.	- discurso da longevidade	Não foi utilizado
01/05/2010	Vida – Zero Hora	O futuro em teste	- Discurso da longevidade - Velho com homo oeconomicus	Capítulo 2 Artigo 3
15/05/2010	Vida – Zero Hora	Reflexos da corrida	- velho com empresário de si mesmo - enunciado de velho-saudável - discurso da longevidade	Artigo 4
31/05/2010	Vida – Zero Hora	Um alerta às mulheres	- discurso de longevidade - população de mulheres	Artigo 1
22/06/2010	Viva Bem – Diário Popular	Ela é rara, mas existe.	- velho do gênero masculino - discurso da longevidade	Não foi utilizado

10/07/2010	Vida – Zero Hora	Rotina, sem limites	- discurso das ciências da saúde - discurso da longevidade - velho gênero feminino	Artigo 4
13/07/2010	Viva Bem – Diário Popular	Raios solares não tiram férias	- discurso da promoção e prevenção em saúde - enunciado velho-saudável	Artigo 2
27/07/2010	Viva Bem – Diário Popular	A energia que vem do açaí	- discurso da promoção e prevenção em saúde - discurso da longevidade	Artigo 2
31/07/2010	Vida – Zero Hora	5 exercícios para o cérebro	- discurso da longevidade - enunciado de velho-saudável	Artigo 2
27/11/2010	Vida – Zero Hora	Corpo em mutação	- velho gênero feminino - discurso da longevidade	Artigo 4
18/12/2010	Vida – Zero Hora	5 dicas de superação	- velho do gênero masculino - discurso da promoção da	Não foi utilizado

			saúde	
24/12/2010	Vida – Zero Hora	Entre 2011 com novos hábitos	- Discurso da longevidade  - velho como homo oeconomicus	Artigo 1
31/12/2010	Vida – Zero Hora	O que será do homem	- Discurso da longevidade  - Discurso da ciência da saúde	Artigo 1