

Qualidade de Vida: uma fórmula?

Quality of Life: a formula?

Marcela Franco Fossey
(Fundação Vunesp/FEsTA)

RESUMO

O presente trabalho aborda materiais diversos com orientações sobre como as pessoas podem ter um estilo de vida mais saudável. Uma reflexão preliminar sobre esses materiais permite apontar como colocam em evidência uma característica bastante proeminente das sociedades modernas, especialmente as ocidentais: a necessidade de cuidar do corpo social. Permite, igualmente, identificar alguns sintagmas cujo funcionamento parece ser tipicamente formulaico (Krieg-Planque, 2010, 2011), o que seria um forte indicio de que ser saudável e ter uma longa vida, no mundo ocidental contemporâneo, está relacionado com um funcionamento discursivo bastante complexo.

Palavras-chave: fórmulas discursivas, saúde, políticas públicas, biopoder.

ABSTRACT

This work takes into account several materials that contain orientation on how people can live a healthier lifestyle. A preliminary reflection were made with the objective of pointing out how these materials emphasize a rather prominent attribute of modern societies, specially the Western ones: the need to take care of the social body. Moreover, this reflection allowed identifying some syntagms whose functioning seems to be typically formulaic (Krieg-Planque, 2010, 2011), what could be a strong evidence that being healthy and having a long lifetime, at least in the contemporary Western world, is related to a highly complex discursive function.

Key-words: *discursive formulas, health, public policies, biopower.*

Introdução

O presente trabalho deriva, em boa medida, de minha pesquisa de doutorado (FOSSEY, 2011), cujo objeto foi a polêmica entre Estado e Igreja Católica a respeito do que seja uma educação sexual adequada. Por um lado, a Igreja defende um modo de vida tipicamente cristão, em que uma boa conduta sexual só se dá por meio da fidelidade no casamento e da abstinência dos não casados – atitudes que, ao mesmo tempo, salvariam o corpo e a alma dos indivíduos. Por sua vez, o Estado, laico, busca meios de conscientizar a população a respeito de práticas sexuais *saudáveis e responsáveis*, que incluem, em especial, a divulgação mais ampla possível de conceitos como o de *sexo seguro* e *gravidez planejada* como meios de resguardar a sociedade de problemas como a gravidez indesejada e precoce e de doenças sexualmente transmissíveis (DST), especialmente a Aids. Embora naquela pesquisa o foco tenha sido a descrição da *semântica global* que organiza o modo de existência de cada um dos discursos e o modo como ambos se relacionam de uma maneira *constitutivamente polêmica* (Maingueneau 2005), o tipo de corpus selecionado como representativo do posicionamento laico – discursos governamentais que visam orientar a população a respeito de um comportamento sexual *mais saudável* – possibilitou a identificação de uma característica bastante proeminente das sociedades modernas, especialmente as ocidentais: a necessidade de cuidar do corpo social. Este artigo apresenta, ainda, uma reflexão sobre a questão do cuidado

com a vida, mas não mais buscando descrever sua semântica global ou as relações polêmicas que dela emergem. O objetivo, neste momento, é apontar como alguns sintagmas demonstram ter um funcionamento tipicamente formulaico (Krieg-Planque 2010, 2011), o que é um forte indício de que ser saudável e ter uma longa vida, no mundo contemporâneo, tem a ver com um funcionamento discursivo bastante complexo. Além disso, os materiais agora abordados não tratam, especificamente, de orientações relativas à vida sexual, mas sim de outras escolhas, também cotidianas, que interferem, diretamente, na qualidade de vida das populações.

Viva mais e melhor

Em 02/02/2012, a *Agência Fapesp* (boletim online diário de notícias científicas da Fundação de Amparo à Pesquisa de São Paulo) noticiou a proposta de cientistas norte-americanos da Universidade da Califórnia de que o consumo de açúcar deveria ser regulado pelo Estado. Essa proposta foi publicada na edição do mesmo dia da revista *Nature* e se justifica, segundo seus autores, pelo fato de o consumo de açúcar ter triplicado nos últimos 50 anos e ser também responsável, ao lado do tabaco e do álcool, por uma mudança na saúde pública mundial. De fato, há, cada vez mais, uma prevalência de *doenças crônicas não transmissíveis* (DCNT) que decorrem de um estilo de vida que seria prejudicial à saúde – o que demandaria, do ponto de vista dos Estados nacionais, estratégias de educação e de prevenção de condutas de risco.

Deste modo, uma proposta de controle de consumo de açúcar vem na esteira de muitas outras similares, cuja finalidade é a intervenção governamental em escolhas que têm consequências que ultrapassam os limites da vida privada. Tabagismo, hábitos alimentares pouco saudáveis e um modo de vida sedentário têm sido apontados como causa de problemas que, ainda que tragam consequência, sem dúvida, para o corpo do indivíduo, atingem o corpo social e constituem-se como *problemas de saúde pública*. Para além de uma razão puramente econômica – uma vez que as doenças crônicas que se quer evitar geram prejuízos consideráveis para os cofres públicos – assumo, seguindo Foucault (2005), que há, sustentando a necessidade de os Estados

cuidarem com tanto afincio de sua população, mecanismos de poder bastante sofisticados.

Este *acontecimento* – refiro-me, aqui, ao fenômeno geral das campanhas governamentais de incentivo a hábitos de vida mais saudáveis – constitui-se de uma diversidade de elementos que circulam em diferentes dimensões e são interdependentes. Em geral – possivelmente, sempre – resultam de acordos internacionais propostos e gerenciados pela Organização Mundial da Saúde (OMS)/Organização das Nações Unidas (ONU), que tomam por base um conjunto de pesquisas médicas e sociais, reuniões com os países-membros, que, por sua vez, definem políticas públicas locais a partir de pesquisas e levantamentos do perfil de sua população, a fim de levar a cabo as metas definidas e acordadas alhures. Ou seja, sustentando uma campanha antitabagista ou em prol de cuidados alimentares, por exemplo, há uma efervescência de práticas institucionais que legitimam e tornam possível que se fale, em uma dada sociedade, que os sujeitos não devem fumar ou devem ingerir *alimentos mais saudáveis*.

O poder de fazer viver

Esse traço tão característico das sociedades ocidentais modernas é um exemplo da existência daquilo que Foucault (2005) chamou de *biopoder*. Trata-se, basicamente, de mecanismos de poder através dos quais se busca controlar e gerir o corpo social desde meados do século XVIII. Desde então, vários fenômenos relativos aos humanos enquanto espécie – e não mais enquanto indivíduos – passam a ser levados em conta: nascimentos, fecundidade, natalidade, morbidade, doenças; não apenas as epidemias, mas as doenças endêmicas, reinantes e reincidentes em uma população e que são causa de prejuízo econômico, seja pela diminuição do tempo de trabalho, seja pela produção não realizada, seja pelo custo dos tratamentos necessários. Este poder biologizante passa a intervir, também, nas cidades: sua organização, saneamento, distribuição. O mapeamento de tais fenômenos se torna vital para a gerência das massas e a medicina passa a desempenhar o papel fundamental de coordenação dos tratamentos, centralização da informação e normalização do saber: “é disso tudo que a biopolítica vai extrair seu

saber e definir o campo de intervenção de seu poder” (Foucault 2005: 292). Trata-se, assim, de uma técnica de poder não disciplinar, que atua sobre a vida, que se dirige à espécie humana e que é, deste modo, massificante (não individualizante); que se dirige, enfim, a “uma massa global afetada por processos de conjunto que são próprios da vida, que são processos como o nascimento, a morte, a reprodução, as doenças” (Foucault 2005: 289). Serão estes processos que se transformarão em questões relevantes para os Estados modernos que começaram a se constituir ao final do século XVII e que impuseram a necessidade de gerir, de cuidar deste corpo social e que tornaram possível, assim, *o nascimento de uma biopolítica*.

Decorrem, disto, três consequências importantes e interdependentes: (i) surgimento de um novo conceito, o de *população*, o alvo desta nova tecnologia de poder, deste aparelho de proteção social, deste poder que assume a vida; (ii) a natureza dos fenômenos que são levados em conta: são fenômenos cujos efeitos econômicos e políticos só são visíveis no nível das massas, somente no plano coletivo, e nunca no individual; (iii) a criação de mecanismos regulamentadores que visam otimizar a vida das massas (baixar a morbidade, estimular a natalidade, melhorar a expectativa e a qualidade de vida, combater as doenças) por meio de medições, estatísticas, previsões que tornam possível intervir nos eventos que determinam os fenômenos de que a biopolítica se ocupa. Trata-se, enfim, de mecanismos de previdência que atuam sobre fenômenos aleatórios, que buscam aumentar e proteger a vida, controlar os acidentes e compensar as deficiências. Há, deste modo, uma estatização do biológico. Morrer e viver não são apenas fenômenos naturais, mas acontecimentos que devem ser contabilizados e interpretados para servir de base para a intervenção deste biopoder, cujo propósito é uma homeostase, um equilíbrio global da sociedade, “a segurança do conjunto em relação aos seus perigos internos” (Foucault 2005: 297).

Assumo, para as reflexões aqui apresentadas, uma perspectiva foucaultiana a respeito deste cuidado sobre a saúde das populações, o que implica, portanto, considerar que se trata, efetivamente, de um mecanismo de poder – não de um poder repressor que funciona por meio de um mecanismo central e unificado destinado a dizer *não*, mas

um poder movido por uma vontade de saber que produz verdades e, com isso, gere e organiza as sociedades¹.

O objeto: viver bem é viver com saúde

O Brasil, alinhado a este movimento que entende que os hábitos de vida que refletem na saúde das populações deve ser alvo de intervenção governamental, tem produzido uma série de documentos que visam garantir uma sociedade mais saudável. Deste modo, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) têm sido alvo de uma diversidade de ações governamentais que buscam deter e enfrentar estes tipos de enfermidades, que têm se configurado como principais causas de morte no país e no mundo. São consideradas DCNT hipertensão arterial, acidente vascular cerebral, infarto, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas. Seus fatores de risco que, em geral, são causa potencial de mais de uma DCNT, são considerados modificáveis – tabagismo, consumo prejudicial de álcool, sedentarismo, alimentação não saudável – e, por isso, a divulgação de informações relativas à prevenção mostra-se como o cerne dos materiais produzidos. Além disso, alguns determinantes sociais são observados, uma vez que a população com baixa escolaridade e renda é a mais atingida, o que comprovaria que o acesso à informação seria a forma mais eficaz de modificar o quadro atual.

1. Este modo de entender o funcionamento dos mecanismos de poder típicos de nossa sociedade é apresentada de forma bastante detalhada no primeiro volume de “A História da Sexualidade” (1988). Nesta obra, Foucault defende que, longe de ter sido submetido a um poder essencialmente repressor, o sexo vêm, desde o século XVII, sofrendo a ação incessante de uma maquinaria que o fez proliferar abundantemente. Esta maquinaria é alimentada por uma vontade de saber que está associada à vontade de poder, do que resulta um poder que não é exercido apenas pela repressão e por meio das leis – um poder essencialmente jurídico – mas que está fundamentalmente ligado à produção dos saberes de uma determinada sociedade. Sua hipótese de um biopoder irá ampliar o escopo de atuação deste poder produtivo para as questões da vida das populações. Será, pois, uma vontade de poder o motor de produção destas verdades, poder cuja característica essencial não é ser violento e repressivo, embora possa sê-lo em certos momentos. Para Foucault, o traço central do poder, tal como exercido em nossa sociedade, é o controle – que pode reprimir em determinadas circunstâncias – mas que, mais que isso, organiza e, de certa forma, define, a produção dos saberes – ou seja, é um poder produtor.

A quantidade de documentos que buscam definir as estratégias de prevenção é bastante grande e vem sendo produzida há pelo menos 20 anos no Brasil. Se antes havia uma preocupação maior com a questão da fome e da desnutrição gerada pela ausência de alimentação (problema que, certamente, ainda não foi sanado), as atuais políticas incluem, também, e com ênfase considerável, estratégias de combate às doenças causadas pela alimentação inadequada e outros hábitos que interferem diretamente na saúde dos indivíduos. Esses documentos definem as políticas públicas no setor, do que decorre uma série de ações concretas, como campanhas informativas, distribuição de materiais educativos (tanto para o público em geral quanto para profissionais da área da saúde) e de remédios, regulação da indústria de alimentos e de tabaco, além de permitir que grupos de pesquisas se formem a fim de definir e acompanhar estratégias de combate às DCNT. Dois exemplos importantes desses documentos elaborados pelo governo federal são a *Política Nacional de Alimentação e Nutrição* (PNAN), de 1999, e o *Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das DCNT no Brasil – 2011-2022*, de 2011. O primeiro é composto por um conjunto de políticas governamentais que visam garantir o direito universal à alimentação e à nutrição e, 10 anos após sua publicação, teve suas bases e diretrizes revistas e atualizadas, de modo a dar foco maior à prevenção às DCNT. O segundo é um dos documentos mais recentes produzidos acerca desta problemática pelo Ministério da Saúde brasileiro, resultado de compromissos firmados pelo Brasil na *Reunião de Alto Nível sobre DCNT* realizada pela ONU, em Nova York, em setembro de 2011. Trata-se de uma publicação elaborada com a colaboração de instituições de ensino e pesquisa, outros ministérios, ONGs da área da saúde e associações de portadores de doenças crônicas, e que tem como finalidade última ser um referencial para que diversas ações de combate e prevenção a este tipo de doenças sejam implementadas nos próximos 10 anos. São definidas, desta forma, diretrizes de vigilância, informação, avaliação e monitoramento com vistas à promoção da saúde da população brasileira.

Vale mencionar, ainda, a *Ofensiva do Ministério da Saúde contra o fumo*, que é parte do *Programa de Controle do Tabagismo no Brasil* e envolve também um conjunto de práticas que incluem ações regulatórias, como proibição da propaganda de cigarros, advertências

sobre o risco de problemas nos maços do produto e adesão, em 2006, à *Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco*².

Em decorrência destes planos de ação e diretrizes, muitos materiais voltados para os indivíduos que devem ter seus hábitos modificados são produzidos e postos a circular pelo Estado, como os que descrevo brevemente a seguir:

- *Rotulagem Nutricional Obrigatória - Manual de orientação aos consumidores: educação para o consumo saudável*, um manual ilustrado elaborado pelo Ministério da Saúde com informações referentes à legislação que regulamenta a rotulagem de alimentos e às habilidades necessárias para interpretar adequadamente as informações nutricionais contidas nos rótulos. Sua função autodeclarada é a de “estimular que você e a sua família leiam e entendam as informações veiculadas nos rótulos dos alimentos. Isso tudo para contribuir com a melhoria da sua saúde e qualidade de vida.”

- *Campanhas publicitárias antitabagistas*, coordenadas pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA), órgão do Ministério da Saúde responsável por coordenar e executar o *Programa de Controle do Tabagismo no Brasil*, são peças publicitárias veiculadas pela grande mídia e que combatem, de forma absolutamente explícita, a indústria do tabaco. A título de exemplo, descrevo brevemente a campanha “Fique esperto, começar a fumar é cair na deles”, lançada pelo Ministério da Saúde no Dia Mundial Sem Tabaco (31 de maio) de 2008. Seu objetivo foi alertar a população jovem sobre as formas que a indústria do tabaco utiliza para atrair novos consumidores. No vídeo de 30 segundos, enquanto imagens de jovens conversando, dançando, praticando esportes aparecem na tela, o seguinte texto é narrado: “Sabe por que a indústria do cigarro está em boates, festas, faz o cigarro aparecer nas telas de cinema e até nas novelas? E por que ela faz embalagens bacanas, cria sabores diferentes e vitrines bonitas? Porque a indústria do cigarro quer transformar você, que ainda é jovem, em um fumante”. E então, a imagem de uma pessoa doente, hospitalizada, com um tubo de traqueostomia aparece e a narração continua: “É que toda vez que

2. Trata-se de um documento elaborado pela OMS e seus 192 países-membros em 1999 e aprovado em 2003 que define padrões internacionais para o controle do consumo do tabaco.

um cliente morre, ela precisa de um novo. Nada pessoal. É negócio. Fique esperto. Começar a fumar é cair na deles”.

• *Eu sou 12 por 8*, campanha elaborada pela Sociedade Brasileira de Cardiologia em parceria com o Ministério da Saúde, engloba um conjunto de materiais educativos: panfleto informativo (o que é hipertensão, as causas e modos de evitar ou controlar a doença), cartazes e um *hotsite* (www.eusou12por8.com.br) que, quando acessado, inicia com um vídeo de divulgação de 30 segundos protagonizado por Natália Guimarães narrando o seguinte texto: “Reduzir o consumo de sal, controlar o peso, se exercitar, consultar regularmente o médico pode tirar você de uma triste estatística brasileira: a hipertensão é a principal causa de derrames e doenças do coração, que matam duas vezes mais que o câncer, três vezes mais que acidentes, e seis vezes mais que infecções, incluindo a Aids. Quem tem bom coração, combate a hipertensão. Acesse *Eu sou 12 por 8* e aprenda a viver mais”. A campanha conta com como outros “embaixadores” da causa, e que estampam o material de divulgação: além da ex-miss Brasil, Ney Matogrosso, Samuel Rosa, Ronaldo e outras celebridades da grande mídia.

É possível constatar, assim, a existência de um conjunto considerável de materiais elaborados pelo Ministério da Saúde e órgãos associados que visam, explicitamente, educar a população para que escolhas mais saudáveis possam ser feitas. Variam os gêneros, temas periféricos abordados – fumo, alimentação, prática de exercícios – e o tom com que “educam” (informando dos benefícios das frutas, atacando explicitamente um inimigo nomeado, informando do risco iminente de morte), mas todos têm em comum o fato de darem corpo, ao lado das leis e diretrizes, a este discurso que cuida da saúde da população. Porém, como mencionado, os documentos governamentais definem não apenas que é preciso educar as pessoas, mas também que os diversos atores envolvidos nas esferas sociais relacionadas à saúde sejam regulados por regras bastante rígidas. Se as regulações que incidem sobre a indústria do tabaco são bastante agressivas, na medida em que o cigarro é reconhecido como um inimigo inquestionável da saúde e cada vez mais combatido, a indústria alimentícia é, também, diretamente afetada por este discurso. Os rótulos são, por um lado, uma exigência legal, um reflexo “jurídico” deste discurso, mas ele irrompe, também, de outras formas:

- como mote e slogans associados aos alimentos industrializados – como, por exemplo, *leite de soja Ades, sinta a energia da saúde* ou *Arroz Ráris 7 grãos Integrais, fonte natural de saúde* ou *Granolik, porque o melhor da vida é ser saudável*, além do destaque dado, nas embalagens de alimentos, para informações como “alto teor de fibras”, “sem gorduras trans”, “sem colesterol”, “fonte de vitaminas do complexo B/ferro/cálcio...”, “100% natural”, “sem adição de açúcar”, “assado”, “30% menos sódio”..., que mais do que seguir a regulamentação legal relativa à rotulagem de alimentos (inclusive, essas informações não constam na tabela nutricional, mas no rótulo frontal das embalagens), confere mais valor ao produto na medida em que suas característica os tornam *mais saudáveis* e, conseqüentemente, mais valorosos;
- nas metas e políticas de indústrias alimentícias – como, por exemplo, no informativo sobre os propósitos da empresa PepsiCo, que fabrica marcas como Pepsi, Elma Chips e Toddy, no qual se lê:

SUSTENTABILIDADE HUMANA**Para as pessoas de todo o mundo...**

Temos o compromisso de estimular as pessoas a terem um estilo de vida mais saudável; para isso oferecemos um portfólio de alimentos e bebidas nutritivos, saborosos e convenientes.

Nossas metas e compromissos**Produtos:**

Fornecer mais opções de alimentos e bebidas produzidos com ingredientes saudáveis que melhoraram a qualidade das refeições... [...]

Mercado:

Estimular as pessoas a se informarem sobre as suas escolhas e a viverem de forma mais saudável. [...]

Ou na seção *Vida Saudável*, do site da Sadia, em que é possível obter informações sobre nutrição, a importância de beber água, atitudes para acabar com a prisão de ventre, a importância das atividades físicas, cuidados com a obesidade infantil, como conseguir um carrinho de compras saudável, entre outras dicas para se ter *uma saúde nota 10*.

Por fim, para além das esferas industriais, podemos ouvir os ecos deste discurso na grande mídia:

- na forma de seções de jornais dedicadas ao assunto – como o *Caderno Folha Equilíbrio* ou a seção *Saúde*, na Folha de S. Paulo, que divulga notícias relacionadas ao tema (como descobertas na área médica), mas também trazem informações e dicas sobre um modo de vida saudável;
- com a publicação de revistas especializadas, como a *Revista Saúde* (da editora Abril) ou *Viva Saúde* (editora Escala), dedicada exclusivamente a temas relacionados à saúde (nutrição, medicina, bem-estar...);
- como tema de matérias principais ou secundárias em revistas de grande circulação (Carta Capital, Veja, Época, etc.).

Ou seja, este discurso do cuidado com a saúde da população, que visa *umentar e proteger a vida*, circula amplamente em nossa sociedade e tornou-se um ponto de passagem obrigatório em esferas bastante diversificadas. Isto é, esta demanda por uma vida saudável, característica (paradoxal) das sociedades modernas, transformou e ainda transforma práticas discursivas em lugares os mais variados (nos ministérios, nos hospitais e postos de saúde, nas escolas, mas também na organização das indústrias de alimentos, nos supermercados, bancas de jornal, na TV e rádio) e “coloca em marcha discursiva enunciados retomáveis” (Krieg-Planque 2011).

Um efeito tsunâmico

As fórmulas são um material de análise profícuo para analistas do discurso. Trata-se de frases destacáveis, que circulam de forma relativamente autônoma de seus textos de origem e possuem traços textuais e discursivos específicos. Embora seja um tipo de corpus relativamente novo no interior do quadro teórico da Análise do Discurso Francesa, os trabalhos com as fórmulas possibilitam, efetivamente, que questões essenciais (e antigas) para essa disciplina, como memória e ideologia, sejam analisadas e (re)discutidas.

Para o presente trabalho, a proposta de fórmula elaborada por Krieg-Planque (2010, 2011) mostra-se especialmente interessante. Segundo esta autora, muitos termos, sequências verbais, frases curtas

e tantas outras formas cristalizadas da língua possuem traços linguísticos e discursivos que as tornam um tipo especial de enunciado na medida em que são pontos de condensação semântica que sinalizam discursividades circulantes no espaço público em um dado momento histórico.

Para que um dado sintagma atinja um “status formulaico”, é preciso atender a quatro critérios (ressaltando que essas quatro propriedades não se manifestam, necessariamente, com a mesma intensidade, sendo possível haver, desta forma, uma gradação):

- 1) *caracterizar-se por uma cristalização linguística*: ela se sustenta em um forma significante relativamente estável – uma unidade lexical simples ou complexa, uma unidade léxico-sintática, uma sequência autônoma – e concisa. É exatamente concisão que “permite à fórmula circular, no sentido material do termo, é ela que permite à sequência ser integrada a enunciados que a sustentam, a incluem, a retomam, a reforçam, a reiteram ou a recusam” (Krieg-Planque 2010: 71).
- 2) *inscrever-se numa dimensão discursiva*: ainda que a fórmula seja marcada por características linguísticas descritíveis e bastante específicas, o que é condição para que seja localizável na cadeia do enunciado, ela não é uma noção linguística, mas sim discursiva. “A fórmula não existe sem os usos que a tornam uma fórmula (...), nenhuma sequência é ‘pré-programada’ para assumir esse destino” (Krieg-Planque 2010: 81). Consequentemente, a identificação de uma fórmula demanda um trabalho com corpora extensos que atestem sua recorrência e sua notabilidade nos debates públicos.
- 3) *funcionar como um referente social*: seu aspecto dominante num dado momento e espaço sociopolítico é o traço que faz de uma dada sequência um referente social. Isto é, ela “evoca alguma coisa para todos num dado momento” e há aumento da frequência do termo no corpus selecionado; ela se torna “um ponto de passagem obrigatório” (Krieg-Planque, 2010: 97)
- 4) *comportar um aspecto polêmico*: esta quarta característica é indissociável do fato de as fórmulas serem um referente social.

Na medida em que se tornam ponto de passagem obrigatório, é inevitável que sujeitos associados a posicionamentos ideológicos diversos a utilizem com valores também diversos. Seus enunciadores polemizam por uma descrição do real, pelo verdadeiro significado da fórmula.

Para analisar estes discursos que tratam da necessidade de as pessoas adquirirem um estilo de vida mais saudável, a noção de fórmula parece absolutamente útil, na medida em que cuidar da saúde cultivando certos hábitos e rechaçando outros é um ponto de passagem obrigatório em discursos institucionais (governamentais e empresariais), mas também em discursividades mais mundanas (na publicidade, nos rótulos, nos jornais e revistas). Trata-se, obviamente, de produções que se sustentam mutuamente, na medida em que as circulações menos institucionalizadas confirmam o valor de verdade e de referente social das leis, políticas e diretrizes governamentais. Estes, por sua vez, com seus textos de referência, parecem funcionar como o epicentro de uma multiplicidade de eventos discursivos – ainda que eles mesmos sejam já eco de diretrizes mundiais.

Deste modo, parece razoável propor que “viver com saúde”, “estilo de vida saudável” e “qualidade de vida” possuem um comportamento típico das fórmulas, tais como as define Krieg-Planque. Em primeiro lugar, observa-se que se trata de uma prevalência do rumor público em torno dos cuidados com a saúde, que se impõem como obrigatórios: da mesma forma que ser ecologicamente sustentável é uma demanda incontornável na configuração social atual (cf.: Krieg-Planque 2011), oferecer possibilidades de manutenção da saúde é também um ponto de passagem inescapável. Isso é especialmente visível quando empresas que produzem alimentos reconhecidamente pouco nutritivos que são, eles mesmo, um dos responsáveis pela mudança no perfil da saúde das populações do mundo (salgadinhos, bolachas recheadas, salsichas, refrigerantes, comidas enlatadas e toda uma série de *alimentos com alto teor calórico, mas com níveis reduzidos de nutrientes*), incluem em suas políticas empresariais o “compromisso de estimular as pessoas a terem um estilo de vida mais saudável” ou ensinam como ter “um carrinho de compras saudáveis”, o que excluiria, a priori, os produtos alimentares produzidos por elas.

Mas este fenômeno indica, igualmente, o traço polêmico característicos das fórmulas: o contradiscurso apontará a contradição – eventualmente a impossibilidade – de conciliar a industrialização dos alimentos com a possibilidade de uma alimentação efetivamente saudável.

Possivelmente, “viver com saúde”, “estilo de vida saudável” e “qualidade de vida” não são os únicos termos que condensam a injunções deste funcionamento discursivo. No entanto, o objetivo, neste momento, foi levantar a hipótese de que em torno deste cuidado com a vida encontra-se um campo que indica ser pródigo em fórmulas na medida em que há, como tentei demonstrar, a invasão deste tema nos discursos produzidos na contemporaneidade.

Recebido em: maio de 2013
Aprovado em: dezembro de 2013
E-mail: marcela.ff@gmail.com

Referências bibliográficas

- Agência FAPESP. *Consumo de açúcar deve ser regulado, afirmam cientistas*. 02.fev.2012. Disponível em: agencia.fapesp.br/15121. Acesso em 03.fev.2012.
- FOSSEY, Marcela Franco. *Polêmica sobre sexo saudável: uma abordagem discursiva*. Campinas, 2011. Tese (Doutorado em Linguística). Instituto de Estudos da Linguagem, Universidade Estadual de Campinas.
- FOUCAULT, Michel. (1976) Aula de 17 de março de 1976. In: FOUCAULT, Michel. *Em defesa da sociedade*. São Paulo: Martins Fontes, 2005.
- _____. (1976) *História da Sexualidade: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.
- KRIEG-PLANQUE, Alice. (2009) *A noção de “fórmula” em análise do discurso – quadro teórico e metodológico*. Trad. Sírio Possenti e Luciana Salgado. São Paulo: Parábola, 2010.
- _____. La formule “développement durable”: un opérateur de neutralization de la conflictualité. *Langage et Société*, Paris, Editions de la Maison des Sciences del’Homme, n°135, 2011.
- MAINGUENEAU, Dominique. (1984) *Gênese dos discursos*. Trad. Sírio Possenti. Curitiba: Criar Edições, 2005.