

Envelhecimento, Saúde e Novas Sociabilidades*

Aging, Health and New Sociabilities

Monique Borba Cerqueira

RESUMO: As alterações ocorridas no estatuto técnico-científico e seus impactos no campo da saúde apontam para novos arranjos na cena contemporânea com repercussões na organização da vida individual e coletiva. Tal panorama tem produzido importantes efeitos nos modos de envelhecer. Trata-se de refletir sobre algumas questões acerca das novas configurações sociais que ressignificam o envelhecimento, a saúde e a vida.

Palavras-chave: Envelhecimento; Saúde; Sociabilidade.

ABSTRACT: *Changes in the technical-scientific statute and its impacts in the health field point to new arrangements in contemporary life with repercussions on the organization of individual and collective life. This panorama has produced important effects in how people age. It deals with reflecting on some issues concerning the new social configurations that have redefined aging, health and life.*

Keywords: *Aging; Health; Sociability.*

* Este texto corresponde à palestra apresentada na 14ª Semana da Gerontologia da PUC-SP e I Simpósio Internacional de Gerontologia Social, e foi baseado no trabalho “Digressões sobre Saúde, Envelhecimento e Vida Saudável”, publicado na Revista de Ciências Sociais *Mediações*, em dezembro de 2012.

Introdução

No plano teórico e conceitual, uma série de debates contemporâneos evidencia modificações de fundo na organização da vida humana, segundo uma lógica que atravessa desde as estruturas políticas, como as representações simbólicas e processos sociais que regulam e orientam a vida em sociedade. A intervenção prática das tecnociências no corpo e no planeta, ocorrida nas últimas décadas, tem revelado nítidas redefinições no horizonte da saúde. O corpo é cada vez mais dimensionável em seus mistérios, inteligível, acessível e calculável:

No momento em que as técnicas de visibilidade do corpo demonstram, além do lugar, da natureza e do grau de desenvolvimento da afecção, os riscos que o indivíduo tem de manifestar certa doença, os critérios de definição do são e do enfermo se modificam. Pois há doença no silêncio dos órgãos. E a saúde não pode mais ser definida pela ausência de doença atual (Bruno, 2006, p.67).

Ao longo desse processo de transformações envolvendo saúde, doença, vida e intervenção médica, profundas alterações societárias têm-se evidenciado. A saúde conquistou um relevo social sem precedentes:

Com efeito, aquilo que é do *bios* — a vida, o corpo e a saúde — emerge como tema que vem assumindo enorme relevância junto com um corpo de saber e da investigação em clara ascensão e alargamento, e que cruza uma diversidade de contribuições (inter) disciplinares, teóricas, metodológicas, e temáticas que tem vindo a convergir nos estudos sociais sobre saúde (Filipe, 2010, p.76).

As alterações no estatuto do conhecimento científico têm provocado importantes modificações nas concepções de saúde, doença e corpo. De uma forma jamais vista na história da humanidade, com a atual configuração tecnocientífica, a otimização do corpo saudável passa a ser objeto de gerenciamentos que remodelam a capacidade vital do ser humano (Rose, 2007, p.52).

Aqui há um deslocamento evidente na vida contemporânea cuja força afasta a todos das fantasias da ficção científica, confrontando-nos com experiências reais que configuram conquistas reveladoras dos novos padrões de cientificidade. Nessa direção,

observa-se o impacto mundial obtido por projetos como genoma humano, inteligência artificial e biosfera II¹.

As chamadas tecnologias de manipulação da vida, especialmente aquelas circunscritas ao nível molecular, têm remetido à perfectibilidade indefinida do corpo humano (Ferreira & Pedro, 2009, p.177). Na mesma direção, os ideais de saúde total e imortalidade assediam os cientistas e a biomedicina, deixando de ser objeto exclusivo dos profetas (Sfez, 1995, p.32).

Se não há dúvida quanto aos benefícios que as novas tecnologias disponibilizam para o campo das práticas médicas, também é certa a ampliação progressiva que a lógica de perfectibilidade das tecnociências vem impondo à dinâmica social, reconfigurando os valores contemporâneos e o próprio conceito de saúde:

Com efeito, os conceitos de saúde e estilo de vida encontram-se cada vez mais ancorados na ideia de um corpo saudável e com potencialidades de majoração por via técnica, o que é elucidativo da crescente entronização do valor saúde nas sociedades modernas, como também é um indicador expressivo do impacto das novas tecnologias médicas na produção de novos significados sobre o corpo, a saúde e a própria vida humana (Raposo, 2009, p.1).

A partir desse pano de fundo, podemos pensar no impacto que o campo da saúde é capaz de exercer sobre o envelhecimento na esfera social.

Novas Sociabilidades no contexto de uma vida saudável

A saúde e a biomedicina vêm consolidando-se a partir de uma preocupação global com tudo aquilo que é do *bios*, da vida. A vida ou o *bios*, como Foucault havia antecipado, é o grande objeto de interesse da política, dos governos e das sociedades (Rabinow & Rose 2006, p.195). A saúde passa a ser um domínio central nas estratégias que configuram o biopoder contemporâneo, introduzindo múltiplas estratégias de “fazer viver”, promovidas pelos discursos de autoridades competentes versadas sobre tudo o

¹ Genoma humano, projeto mundial que objetiva identificar todos os genes humanos até 2015; biosfera II visa à reprodução artificial da natureza em uma estufa gigante no Arizona; vida artificial, projeto que pretende criar em computador uma forma de vida totalmente artificial.

que diz respeito aos seres humanos na dimensão individual e coletiva (Rabinow & Rose 2006, p.199).

Na atualidade, os parâmetros que alicerçam a existência dos indivíduos em relação à saúde repousam sobre o contexto da biologização do sentido da vida. São tempos marcados por uma perspectiva de liberdade e felicidade corporal e vital notadamente biológica, a contar pelo reconhecimento dos progressos da ciência, do autocuidado, monitoramento dos riscos e vulnerabilidades.

Em meio às imensas descontinuidades contemporâneas, novos desafios surgem na investigação em ciências sociais e humanas. Um problema de fundo se estabelece para os estudiosos: a esfera da saúde está criando novas sociabilidades, mudando comportamentos e instaurando novos modos de vida. Verifica-se a emergência de novos sujeitos sociais — biocidadania e biossociabilidades. Novas sociabilidades, sob a regulação do biológico, definem um modo de cultivar e disciplinar o corpo, reverenciando a saúde. O indivíduo extrapola o cuidado consigo mesmo numa lógica em que é preciso ouvir constantemente o corpo, vigiar a boa saúde, apreciar atentamente os seus sinais. Isso porque o corpo e seus referenciais globais encontram-se sintetizados em inúmeros estilos de vida cujas indagações contínuas não cessam de questionar o sujeito (Caselas, 2009, p.82). Nesse sentido, o discurso das biociências encontra-se em harmonia com as políticas de Promoção da Saúde, uma vez que a livre escolha dos indivíduos em direção a estilos de vida mais adequados ou satisfatórios não passam de um gesto de obediência à retórica biocientífica que se projeta inquestionável como autoridade social.

A vida como fundamento da existência, toda a sua singularidade e multiplicidade, fica reduzida a chavões como “viver bem”, “viver com qualidade”, “viver com saúde”. A vida transforma-se de forma empobrecida, igualando-se a um estilo de vida (Coelho & Fonseca, 2007; Raposo & Aersa, 2009).

Tais deslocamentos fazem com que a dor e o sofrimento precisem ser banidos da dimensão social. “Sofrer transforma-se em avesso do viver” (Coelho & Fonseca, 2007, p.65). Mas a dor de quem não participa dos ideais de saúde perfeita, e não persegue uma vida saudável e feliz, intensifica-se, assim como o medo, a vergonha, a culpa de não conseguir administrar a saúde do próprio corpo. Como observa Foucault (2003, p.158): “A ideologia da saúde e do corpo perfeito nos leva a contemplar as doenças que retorcem a figura humana como sinônimo de fracasso pessoal”.

Nesse contexto, corpo, saúde e beleza se fundem. O corpo é construído, consumido, padronizado no sentido de sua purificação e apuração biológica e estética, sendo delineado pela alimentação natural, orientado para a reposição de hormônios, a prevenção de DSTs, a redução de sal, dos danos por drogas. O sujeito se “substantiva na aparência do corpo” (Premebida & Almeida, 2010, p.19). Assim, os “fracos”, aqueles que não se adequam ao padrão de autocontrole são os únicos responsáveis pelo incômodo que provocam com seus corpos indesejados e desestabilizados. É o que pode ser chamado de “fascismo da saúde”, a vigilância e o controle exercido pelos corpos saudáveis sobre os corpos impuros (Edgley & Brisset, 1990, p.260).

Os modos de existência marcados pela construção de uma bioascese e biossociabilidade, segundo práticas saudáveis, investem no corpo e na saúde como atributos fundamentais:

Na biossociabilidade criam-se novos critérios de mérito e reconhecimento, novos valores com base em regras higiênicas, regimes de ocupação de tempo, criação de modelos ideais de sujeito baseados no desempenho físico. As ações individuais passam a ser dirigidas com o objetivo de obter melhor forma física, mais longevidade, prolongamento da juventude etc. Todo um vocabulário médico-fiscalista baseado em constantes biológicas, taxas de colesterol, tono muscular, desempenho físico, capacidade aeróbica populariza-se e adquire uma conotação quase moral, fornecendo os critérios de avaliação individual. Ao mesmo tempo todas as atividades sociais, lúdicas, religiosas, esportivas, sexuais são ressignificadas como práticas de saúde (Ortega, 2008, p.31).

Novas sociabilidades sob a regulação do biológico definem um modo de cultivar e disciplinar o corpo, reverenciando a saúde: “(...) toma-se a vida como projeto medido pelo rigor, pelo cuidado com o excesso, com tudo que é da ordem das paixões” (Szapiro, 2005, p.35). O prazer destituído de exagero e desregramento é descolado de sua intensidade, dando lugar à aspiração equilibrada por uma vida saudável.

Saúde e modos de envelhecer

São muitas as ações voltadas para o adiamento da morbidade e incapacidade física na velhice. Predomina a visão biológica do envelhecer, obcecada com o corpo, mas com pouco interesse em outras dimensões da vida. As práticas de saúde, ao seguirem o modelo da pedagogia médica, reforçam o discurso moralizante da prudência que, repetidamente, visa a garantir cada vez mais obediência e escolhas acertadas que minimizem os riscos em populações que envelhecem. O envelhecimento é concebido em conformidade com padrões rigorosos de normatização.

A velhice tem sido objeto de inúmeras práticas vinculadas ao discurso médico do “envelhecimento saudável”, da “qualidade de vida”, da “melhor idade”, na tentativa de maximizar a saúde e as condições de vida dos mais velhos. Na busca por uma vida saudável, reprograma-se o corpo, o comportamento e os modos de vida do envelhecimento contemporâneo.

Nesse contexto, inscrevem-se campos de problematização da vida em sociedade, do envelhecimento e do corpo que sinalizam para a existência de novas lógicas, em que a saúde é alcançada, aumentando-se as capacidades morais e autodisciplinares do indivíduo.

A modelagem de um comportamento “biologicamente correto”, articulado a uma estética da juventude, que funciona como senha para inclusão e circulação social na esfera pública, evidencia os limites enfrentados pela população idosa ao protagonizar as recentes transformações nos padrões de envelhecimento.

Biologicamente esquadrihados, monitorados e formatados para sobreviver ao futuro, os idosos vivem novos tempos em que a maior aspiração de suas vidas pode se limitar a obter saúde e maximizar a longevidade. Mas aqui a saúde enquanto promessa de felicidade se esvazia, ao sonegar o universo de escolhas e a pluralidade dos regimes de sensação, liberdade e experimentação dos sujeitos que envelhecem.

Na formatação desta nova moralidade baseada no autocontrole biológico, a gestão do corpo deve extirpar, sobretudo, sal, açúcar, gorduras e os demais “*maus*” hábitos, uma vez que “o envelhecimento saudável decorre da menor prevalência de doenças crônicas e/ou das suas consequências funcionais” (Jacob-Filho, 2009, p.31).

O desenvolvimento de hábitos e comportamentos saudáveis reforçados pela ideia de autonomia constitui a Promoção da Saúde do Idoso enquanto estratégia capaz de

dirigir suas ações para reduzir nesta população o risco de adoecer e de morrer (OPAS, 1992). Nesse sentido, a redução dos custos da assistência em saúde aparece como o pano de fundo sobre o qual os indivíduos são conduzidos a um comportamento de autorresponsabilização por sua saúde.

Trata-se de promover e procurar incutir práticas de autocuidado na rotina dos indivíduos. A informação sobre saúde é prioridade máxima, pois todos devem obter com facilidade subsídios para cuidar de si.

Para resistir aos transtornos provocados pela velhice, é preciso se engajar no movimento do “bom envelhecer”:

[...] Imaginamos que resistir à entropia da velhice signifique montar estratégias que permitam reduzir o ritmo da desorganização, que signifique adotar um regime ou um estilo de vida que reduza os efeitos visíveis e sensíveis do processo de desestruturação, mantendo a vitalidade e a autonomia. No plano do corpo, mantendo padrões circulatórios, digestivos, de flexibilidade, resistência e força, que crie a imagem de um funcionamento fisiológico mais novo que o cronológico. No plano social, criando novos pertencimentos e relacionamentos que mantenham em bom funcionamento a sociabilidade, o prestígio, o reconhecimento e a circulação social (Santiago & Lovisolo, 1997, p.95).

O discurso da qualidade de vida e da vida saudável, que atualmente legitimam o corpo nos diferentes grupos de idade, exige graus de *performance* de cada indivíduo, a partir de escolhas e comportamentos adequados e corretos. No caso da velhice, a exigência parece mais complexa, uma vez que as condutas saudáveis têm implícita uma “volta ao passado”, segundo a qual se devem atingir patamares de rejuvenescimento que favoreçam a aceitação e reinserção social, mantendo-se compromissos duradouros com o próprio corpo. É através de um ideal (jovem) de envelhecimento, em que o sujeito volta a ser ágil e produtivo, que se abrem novos espaços sociais. Pode-se observar que no Brasil, por exemplo, a regra é não envelhecer. Todos precisam ser jovens com ênfase na dimensão corporal e no trinômio: saúde, capacidade física e boa aparência.

Ao envelhecimento saudável, enquanto discurso permanentemente veiculado pela mídia, soma-se o fato de que a questão do envelhecimento é equacionada a partir da entronização do rejuvenescimento, em que os mais velhos devem recuperar espaços

produtivos, praticar atividades físicas, fazer monitoramento médico e, eventualmente, se submeter aos tratamentos cosméticos e cirúrgicos capazes de restituir a aparência jovial.

Longevidade e vitalidade tornam-se palavras de ordem para a reinserção social do idoso numa sociedade reduzida a um tipo de individualismo em que o sujeito é agente e produtor de autonomia como autoperitagem — capacidade de se especializar no controle de si mesmo, administrando as próprias taxas de colesterol, peso, ingestão de álcool e tudo o que possa macular a saúde.

São exigidas formas cada vez mais refinadas de purificação dos indivíduos obedientes às normas que garantem saúde e longevidade. Portanto, torna-se necessário planejar e cumprir metas baseadas no conhecimento médico e biotecnológico através da busca de cuidados corporais, médicos, higiênicos, alimentares e estéticos (Premebida & Almeida, 2010).

Saúde e intervenção política sobre a vida

No momento em que o envelhecimento torna-se sinônimo de risco social está posto o principal argumento capaz de justificar a redefinição de políticas e programas que visam a transformar o perfil mundial da velhice. Surgem novas formas políticas de gestão e controle da população idosa.

No âmbito da saúde, uma superpopulação idosa significa um aumento estrondoso de gastos para os cofres públicos. Por isso, multiplicam-se as estratégias de intervenção coletiva em nome da vida. As políticas de promoção da saúde, prevenção e o envelhecimento ativo articulam-se para tornar possível a instrução dos segmentos mais idosos, desenvolvendo sua capacidade de agir em benefício da própria saúde, desonerando financeiramente o Estado.

Para enfrentar os desafios na obtenção de modos de vida mais saudáveis na velhice, a ênfase na assistência médica é substituída pela valorização da atenção básica e pelo estímulo à prática de estilos de vida saudáveis, no sentido de envolver a todos nos cuidados de saúde. Este é um importante deslocamento realizado pela Promoção da Saúde, estratégia fundamental à política do envelhecimento ativo, em que os idosos passam a ser gestores da própria saúde.

Mudanças inequívocas na paisagem do envelhecer indicam o surgimento de uma nova topografia social que resultou em uma maior visibilidade dos idosos, tornando-os sujeitos de realização pessoal e política.

Nesse contexto é, segundo a ótica da saúde, definida sob uma perspectiva ampla, que se pretende enfrentar os desafios para a obtenção de modos de vida mais saudáveis na velhice.

Enquanto uma política de reciclagem biológica dos corpos atravessa a velhice amparada pelo discurso da prevenção e do controle dos riscos, acredita-se resgatar os idosos da rota patológica em direção à morte para conduzi-los aos avanços da biomedicina e de uma vida saudável.

Considerações Finais

As tecnologias da saúde, permanentemente vinculadas às novas descobertas e promessas de “mais saúde”, são a porta de entrada para a expansão e aceitação social das inovações tecnológicas no campo das ciências da vida e da biomedicina. Como parte desse movimento, o sujeito passa a inscrever sua biografia a partir de parâmetros biológicos, neurológicos e bioquímicos.

Sob esta perspectiva, o contexto sociocultural do envelhecimento é amplamente afetado pela complexidade dos processos sociais que informam a construção de identidades e sociabilidades.

É pela via da corporeidade e seus referentes, saúde e doença, que novos padrões sociais são definidos no processo de envelhecimento, tendo como base procedimentos cientificamente comprovados e moralmente recomendados. O que importa de modo quase obrigatório é adquirir novos estilos de vida para se alcançar uma vida saudável.

Trata-se de um cenário grave, a débito da vida, em que o direito à saúde encontra-se longe de se concretizar, eventualmente, metamorfoseando-se em responsabilização individual para a obtenção da cura. Enquanto o político e o tecnológico, o ético e o legal se fortalecem e se revezam em defesa da manutenção e controle da vida, uma desigualdade em saúde alarmante no planeta permanece pálida aos olhos dos governos e autoridades mundiais.

Mas nada precisa ser necessariamente o que é. Uma autoestilização não tem que se resumir a dietas ou estilos de vida em torno da doença. A saúde pode ser portadora de diferentes projetos — conservadores, progressistas e transgressores. É possível pensar uma saúde vital e múltipla, jamais reduzida ao biológico, avessa ao coroamento da biomedicina e da modelização dos corpos. Talvez, uma saúde inspirada na visão de Nietzsche, imantada à vida, identificada ao desejo de dizer sim à vida, como reconhecimento de que o corpo é essa maravilha que contém forças poderosas, incomensuráveis, indistinguíveis, de expansão, criação e resistência.

Referências

- Bruno, F. (2006). O biopoder nos meios de comunicação: o anúncio dos corpos virtuais. São Paulo (SP): *Revista da Escola Superior de Propaganda e Marketing - Comunicação, mídia e consumo*, 3(6), 63-79.
- Caselas, J. (2009). Figuras contemporâneas do biopoder. Natal (RN): *Saberes*, 1(2), 81-92.
- Coelho, D.M. & Fonseca, T.M.G. (2007). As mil saúdes: para quem e além da saúde vigente. Porto Alegre (RS): *Psicologia & Sociedade*, 19(2), 65-69.
- Edgley, C. & Brissett, D. (1990). Health Nazis and the cult of the perfect body: some polemical observations. *Symbolic Interaction*, 13(2), 257-279.
- Ferreira, J. & Pedro, R.M.L.R. (2009). Biosociabilidade e biopolítica: reconfigurações e controvérsias em torno dos híbridos nanotecnológicos. Buenos Aires (Arg.): *Redes*, 15(29), 177-196.
- Filipe, A.M. (2010, jan/jun.). Entre *bios* e *polis*? Debates contemporâneos sobre saúde, biomedicina e biocidadania. São Paulo (SP): *Prisma Jurídico*, 9(1), 75-89.
- Foucault, M. (2003). A Vontade de Saber. *História da Sexualidade*, 1. Rio de Janeiro (RJ): Graal.
- Jacob-Filho, W. (2009). Fatores determinantes do envelhecimento saudável. *Boletim do Instituto de Saúde*, 47.
- ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. (1992). *La salud de los ancianos: una preocupación de todos. Health of the elderly: a concern for all*. Washington (EUA).
- Ortega, F. (2008). *O corpo incerto: corporeidade, tecnologias médicas e cultura contemporânea*. Rio de Janeiro (RJ): Garamond.
- Premevida, A. & Almeida, J. (2010). *Bioteχνologias, biopolítica e novas sociabilidades*. UNOPAR Científica, Ciências Humanas e Educação.
- Rabinow, P. (1999). *Antropologia da Razão*. Rio de Janeiro (RJ): Relume Dumará.

Raposo, H. & Aersa, J. (2009). *As novas tecnologias médicas e a reconfiguração da saúde: entre riscos e incertezas*. In: X Congresso Luso-Afro-Brasileiro de Ciências Sociais. Braga (Port.).

Rabinow, P. & Rose, N. (2006). Thoughts on the Concept of Biopower Today. *BioSocieties*, 1(2), 195-218.

Rose, N. (2007). *The politics of life itself: biomedicine, power and subjectivity in the Twenty-First Century*. Oxford: Princeton University Press.

Santiago, L.V. & Lovisolo, H. (1997). Master de natação-competição, aprimoramento e expressão. *MotusCorporis*, 4(2), 84-101.

Sfez, L. (1996). *A Saúde Perfeita. Crítica de uma Utopia*. São Paulo (SP): Loyola.

Szapiro, A.M. (2005). Em tempos de pós-modernidade: vivendo a vida saudável e sem paixões. *Revista de Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 1, 25-37. (Ano 5). Rio de Janeiro (RJ): UERJ.

Recebido em 01/12/2013

Aceito em 12/12/2013

Monique Borba Cerqueira – Pós-Doutoranda em Ciências Sociais (PUC/SP). Doutora em Políticas Sociais e Movimentos Sociais (PUC-SP). Mestre em Sociologia (UNICAMP). Pesquisadora Científica do Instituto de Saúde (SES/SP).

E-mail: monique@isaude.sp.gov.br