

# O Envelhecimento na Interface Filosófica de Michel Foucault e Simone de Beauvoir: Governamentalidade, Biopolítica e Biopoder

The Aging at the Philosophical Interface of Michel Foucault and Simone de Beauvoir: Governmentality, Biopolitics And Biopower

El Envejecimiento en la Interfaz Filosófica de Michel Foucault y Simone de Beauvoir: Gubernamentalidad, Biopolítica y Biopoder

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar o envelhecimento a partir da interface filosófica entre Michel Foucault e Simone de Beauvoir, problematizando a produção discursiva da velhice nos campos da saúde, educação e sociedade. **Método:** Ensaio teórico-reflexivo fundamentado na análise crítica de referenciais foucaultianos e beauvoirianos, articulados a literatura contemporânea sobre biopolítica, cuidado e formação em saúde. **Resultados:** Evidenciou-se que o envelhecimento é socialmente construído como objeto de governamentalidade e biopolítica, frequentemente associado ao declínio, à improdutividade e ao custo social. Observou-se predominância do enfoque biomédico na formação em saúde e no ensino de ciências, o que tende a invisibilizar subjetividades, experiências e potências existenciais dos idosos. Identificaram-se, contudo, possibilidades de resistência por meio de práticas de cuidado ético, escuta sensível e reconhecimento da autonomia. **Conclusão:** O envelhecimento constitui fenômeno complexo, atravessado por dimensões biológicas, sociais e existenciais, exigindo abordagens formativas e práticas de cuidado que valorizem dignidade, autonomia e inclusão social.

**DESCRITORES:** Biopoder; Biopolítica; Envelhecimento; Governamentalidade; Subjetividade.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze aging from the philosophical interface between Michel Foucault and Simone de Beauvoir, problematizing the discursive production of old age within the fields of health, education, and society. **Method:** A theoretical-reflective essay grounded in the critical analysis of Foucauldian and Beauvoirian frameworks, articulated with contemporary literature on biopolitics, care, and health education. Results: Aging was shown to be socially constructed as an object of governmentality and biopolitics, often associated with decline, unproductivity, and social cost. A predominance of the biomedical approach in health education and science teaching was observed, which tends to obscure subjectivities, experiences, and existential potentials of older adults. Nevertheless, possibilities of resistance were identified through ethical care practices, attentive listening, and recognition of autonomy. **Conclusion:** Aging constitutes a complex phenomenon shaped by biological, social, and existential dimensions, requiring educational approaches and care practices that promote dignity, autonomy, and social inclusion.

**DESCRIPTORS:** Biopower; Biopolitics; Aging; Governmentality; Subjectivity.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar el envejecimiento desde la interfaz filosófica entre Michel Foucault y Simone de Beauvoir, problematizando la producción discursiva de la vejez en los campos de la salud, la educación y la sociedad. **Método:** Ensayo teórico-reflexivo fundamentado en el análisis crítico de referentes foucaultianos y beauvoirianos, articulados con literatura contemporánea sobre biopolítica, cuidado y formación en salud. **Resultados:** Se evidenció que el envejecimiento se construye socialmente como objeto de gubernamentalidad y biopolítica, frecuentemente asociado al declive, la improductividad y el costo social. Se observó predominio del enfoque biomédico en la formación en salud y en la enseñanza de las ciencias, lo que tiende a invisibilizar subjetividades, experiencias y potencialidades existenciales de las personas mayores. No obstante, se identificaron posibilidades de resistencia mediante prácticas de cuidado ético, escucha sensible y reconocimiento de la autonomía. **Conclusión:** El envejecimiento constituye un fenómeno complejo, atravesado por dimensiones biológicas, sociales y existenciales, que exige enfoques formativos y prácticas de cuidado orientadas a la dignidad, la autonomía y la inclusión social.

**DESCRITORES:** Biopoder; Biopolítica; Envejecimiento; Gubernamentalidad; Subjetividad.

### Maria Carolina Ernst Mallmann

Enfermeira, especialista em urgência e emergência. Mestranda no programa de Pós Graduação Química da Vida e Saúde: Educação em Ciências. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, RS.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-2441-223X>

### Marcello Ferreira

Professor e Vice- Diretor do Instituto de Física da Universidade de Brasília (UnB) e credenciado ao Centro Internacional de Física (CIF). Doutor em Educação em Ciências. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, RS.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4945-3169>

Recebido em: 05/02/2026

Aprovado em: 12/03/2026

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento, mais do que um fenômeno biológico, é uma construção social, histórica e política. A velhice não é um dado natural, mas uma categoria moldada por saberes, práticas e discursos que atravessam os corpos e conformam subjetividades. Formas de vida ancestrais, baseadas na tradição da sabedoria estabelecida na memória coletiva, em que conhecimentos e experiências dos mais velhos se transmitiam como referência social e cultural, formaram as bases das relações familiares e comunitárias desde a Antiguidade até a Idade Média. Na modernidade – e, em particular, na pós-modernidade –, os discursos que capturam a velhice e a morte como um inescapável drama do prolongamento da vida se unem às perspectivas biomédicas, notadamente de medicalização, para enfraquecer o valor (material e simbólico) da experiência da vida em detrimento a uma insuperável visão do que corpo que se exaure<sup>1</sup>.

Este ensaio, assim, propõe analisar o processo de envelhecer como discurso, entrelaçando reflexões filosóficas de Michel Foucault e Simone de Beauvoir e mobilizando os conceitos da governamentalidade, da biopolítica e do biopoder, como aporte às repercussões do tema no ensino de ciências em interface da saúde. Trata-se de compreender como a velhice é constituída não apenas como uma fase da vida, mas como um problema de gestão populacional, de governo dos corpos, em uma dinâmica que ora cuida, ora controla e ora marginaliza aqueles que envelhecem<sup>1-3</sup>.

Em *A velhice*, Simone de Beauvoir evidencia que o envelhecimento é uma das experiências mais negadas e ocultadas na cultura ocidental<sup>1</sup>. A filósofa argumenta que a velhice é, frequentemente, percebida como algo que acomete os outros, nunca a si mesmo, constituindo um modo de alteridade radical. O “velho” é aquele que é se-

parado do mundo dos vivos produtivos, dos desejáveis. Beauvoir denuncia que a sociedade capitalista se organiza pela lógica da produtividade, da eficiência e do culto à juventude. Nesse cenário, os sujeitos velhos são deslocados para a invisibilidade dos espaços marginais da existência social. O envelhecimento é tratado como uma espécie de exílio dentro da própria vida, no qual o velho – porquanto economicamente menos ativo – se torna um outro descartável<sup>1</sup>.

Portanto, o envelhecimento é uma construção que reflete tensões entre a experiência individual e as estruturas sociais que organizam o mundo produtivo. É mais do que um evento biológico; é, de fato, uma condição política. Michel Foucault, especialmente nos cursos Segurança, Território, População<sup>2</sup> e Nascimento da Biopolítica<sup>3</sup>, introduz os conceitos de governamentalidade e biopolítica para pensar como os Estados modernos passam a gerir não apenas territórios, mas vidas. A governamentalidade se refere ao conjunto de instituições, saberes e práticas que permitem conduzir condutas, regular populações e organizar a vida social. A biopolítica, por sua vez, é a tecnologia de poder que incide sobre a vida biológica, operando na gestão dos corpos, das doenças, da longevidade, da reprodução, da velhice e da morte<sup>2,3</sup>.

O envelhecimento, assim, torna-se objeto de políticas de governo, passando a ser gerido por meio de discursos médicos, econômicos e sociais, com evidente repercussão no ensino de ciências na interface da saúde<sup>4</sup>. O envelhecimento não é apenas um destino biológico, mas um problema de gestão: maximizar a autonomia dos idosos, reduzir os custos da dependência, promover a saúde e prolongar a vida produtiva<sup>3</sup>(p.108).

As campanhas de envelhecimento ativo e saudável, como preconiza a Organização Mundial da Saúde, são expressões dessa biopolítica aplicada à velhice. Elas não são neutras; pelo

contrário, carregam um imperativo de performatividade, de normatização dos corpos velhos, deslocando o cuidado coletivo para a responsabilização individual<sup>5</sup>.

Nesse cenário, a noção de envelhecimento ativo proposta pela Organização Mundial da Saúde representa um importante marco nas discussões globais sobre o envelhecer. Segundo essa abordagem, envelhecer de forma ativa significa ampliar oportunidades de saúde, participação e segurança ao longo da vida, permitindo que as pessoas mantenham sua autonomia e continuem participando da vida social. Essa perspectiva contribui para deslocar a velhice de um imaginário historicamente associado apenas à fragilidade ou à dependência. Ao mesmo tempo, ao valorizar a independência e a funcionalidade, ela também produz novos parâmetros sociais sobre o envelhecimento considerado desejável, estabelecendo referências sobre como os corpos e as trajetórias na velhice devem se apresentar<sup>3,5</sup>.

As transformações demográficas observadas nas últimas décadas reforçam a relevância dessas discussões. O aumento da expectativa de vida e a redução das taxas de natalidade têm levado ao crescimento acelerado da população idosa em diferentes regiões do mundo. De acordo com projeções da Organização Mundial da Saúde, nas próximas décadas haverá um aumento expressivo do número de pessoas com 60 anos ou mais, configurando um fenômeno frequentemente descrito como uma revolução da longevidade. Esse processo não representa uma mudança estatística na composição etária das populações; ele implica transformações profundas nos sistemas de saúde, nas políticas sociais e nas formas de organização do cuidado, exigindo respostas que considerem as múltiplas dimensões do processo de envelhecimento humano<sup>5</sup>.

Uma leitura crítica permite compreender que essas propostas também

participam da produção de discursos que orientam práticas institucionais, políticas públicas e modos de subjetivação na velhice, configurando o que Michel Foucault descreve como regimes de verdade que atravessam os modos de governar e cuidar da vida. Esse percurso analítico permitiu compreender o envelhecimento como fenômeno social, histórico e político, atravessado por regimes de saber-poder que produzem sentidos sobre a velhice e orientam práticas institucionais, educacionais e assistenciais sobre esses corpos em processo de envelhecimento<sup>3</sup>.

Diante desse panorama, o presente estudo teórico-reflexivo busca compreender o envelhecimento para além de sua dimensão biológica, reconhecendo-o como um fenômeno social, histórico e político. Parte-se do entendimento de que as formas de pensar, ensinar e cuidar da velhice são atravessadas por regimes de saber-poder que produzem sentidos sobre o envelhecer e orientam práticas educacionais e assistenciais no campo da saúde. Ao problematizar esses discursos, pretende-se ampliar as possibilidades de compreensão crítica da velhice, contribuindo para reflexões que fortaleçam práticas formativas e de cuidado mais sensíveis à complexidade do processo de envelhecimento nas sociedades contemporâneas<sup>1,2,3,4</sup>.

## MÉTODO

Trata-se de um ensaio teórico-reflexivo, de natureza qualitativa e interpretativa, fundamentado na análise crítica de referenciais filosóficos de Michel Foucault e Simone de Beauvoir, articulados à literatura contemporânea das áreas da saúde, educação e gerontologia. O levantamento bibliográfico que sustenta esta reflexão foi realizado ao longo do ano de 2025. O ensaio teórico caracteriza-se pela problematização conceitual e pela construção argumentativa baseada na interlocução entre diferentes referenciais teóricos, sem

pretensão de exaustividade sistemática, mas orientado pela densidade analítica e pela coerência epistemológica<sup>6</sup>.

A análise foi conduzida por meio da leitura crítica de obras centrais relacionadas aos conceitos de governamentalidade, biopolítica e biopoder, bem como de produções científicas contemporâneas que discutem envelhecimento, formação em saúde, cuidado e subjetividade. A abordagem interpretativa privilegiou a identificação de convergências conceituais, tensões discursivas e implicações para o campo do cuidado, do ensino de ciências e das práticas em saúde, tomando como base as contribuições teóricas de Foucault<sup>3,7</sup> e Beauvoir<sup>1</sup>.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

O discurso sobre o envelhecimento na interface filosófica de Michel Foucault e Simone de Beauvoir: governamentalidade, biopolítica e biopoder - aportes para pensar o ensino de ciências

O biopoder expressa a transformação do exercício do poder moderno, que deixa de se organizar pela lógica soberana do “fazer morrer” e passa a operar pela lógica do “fazer viver”<sup>8</sup>. No entanto, esse fazer viver não é universal, mas seletivo, hierarquizado e normativo. No contexto do envelhecimento, não apenas disciplina corpos, mas produz subjetividades. Discursos médicos, gerontológicos e de saúde pública constroem regimes de verdade que definem o que é envelhecer de maneira correta, saudável, ativa e produtiva. Os corpos velhos que não se adequam (isto é, que adoecem, dependem de cuidados ou recusam a performatividade da velhice ativa) tornam-se desviantes e, por consequência, objetos de controle e intervenção<sup>5</sup>.

Ao tomar o discurso como uma prática que produz realidades, o discurso biomédico acerca da velhice exerce um papel central, organizando-se a partir da patologização do corpo velho<sup>9</sup>. Nas

formações discursivas de instituições de (suposta) promoção da saúde que circulam na mídia, nos fóruns de educação e em políticas públicas, a velhice aparece predominantemente como um problema de saúde: fragilidade, comorbidades, declínio funcional e dependência. A subjetividade do idoso – seus desejos, seus afetos e suas experiências – é constantemente silenciada, apagada, subordinada ao discurso clínico<sup>10</sup>.

As universidades, sobretudo na formação em saúde, reforçam essa lógica. O idoso aparece em disciplinas de cursos da área como um corpo doente, uma coleção de síndromes geriátricas, riscos e disfunções. Pouco ou quase nada se aborda acerca de sua dimensão existencial, seus projetos, suas resistências e sua potência. Essa construção não é inocente e tampouco neutra; antes, traduz e reforça dispositivos de governamentalidade, na medida em que permite organizar, classificar e intervir sobre populações envelhecidas de modo que se tornem menos onerosas, mais autônomas e mais governáveis<sup>11</sup>. Esse estado de coisas acaba por alcançar noções estigmatizadas sobre o envelhecimento e, por consequência, influencia currículos, materiais didáticos e a mediação pedagógica dos professores – em particular, os de ciências, disciplinas em que o assunto usualmente é abordado na escolarização básica<sup>4,12</sup>.

O neoliberalismo, como descreve Foucault, não se restringe a uma política econômica, mas funciona como uma racionalidade que estrutura todas as esferas da vida<sup>2,3,14</sup>. Em sua lógica, o envelhecimento se converte em um campo de gestão, de investimentos e de produção de mercados. O idoso deve ser empreendedor de si, cuidar da sua saúde, investir no seu corpo e consumir produtos, serviços e tecnologias que prolonguem sua autonomia – como, por exemplo, academias para idosos, cosméticos antienvelhecimento, planos de saúde, seguros de vida, suplementos alimentares e terapias *antiaging*. Não

são apenas opções, mas exigências silenciosas de um biopoder que se disfarça de liberdade<sup>15</sup>.

A velhice, portanto, é mercantilizada, transformada em oportunidade de mercado e, simultaneamente, em risco a ser gerido pelos próprios sujeitos e pelo Estado. Imerso nessa arquitetura do poder, o idoso que não responde às demandas do envelhecimento ativo (isto é, aquele que adoece, que depende e que não consome) passa a ser lido como um peso social. Essa leitura é produzida por saberes médicos, econômicos e políticos que transformam o envelhecimento em um problema de custos previdenciários, assistenciais e sanitários. Corpos que não trabalham, não produzem e demandam cuidados tornam-se estatísticas incômodas, objeto de discursos que os associam à crise dos sistemas de saúde, da previdência e da seguridade<sup>16,17</sup>.

A biopolítica contemporânea gerencia não apenas a vida, mas a longevidade, produzindo regimes de verdade que organizam quais vidas devem ser otimizadas e quais devem ser simplesmente administradas no limite da sobrevivência – os ditos cuidados paliativos<sup>18,14</sup>. Sob a lente foucaultiana, a medicalização da velhice não é um fenômeno neutro ou espontâneo; trata-se de um efeito direto das tecnologias de poder que emergem na modernidade. Desde o século XVIII, como evidência *O nascimento da clínica*, o saber médico se estrutura a partir da transformação do corpo em objeto de observação, classificação e intervenção. O olhar clínico fragmenta o corpo em órgãos, funções e disfunções, reduzindo o sujeito a um espaço anômico em que a doença prevalece<sup>19</sup>.

Na velhice, esse dispositivo adquire uma potência ainda maior, pois o envelhecimento, *per se*, é social e historicamente codificado como um corpo em declínio, doente e descartável. A medicalização da vida transforma fenômenos de existência – como nascer, crescer, adoecer, envelhecer e morrer –

em objetos de saber e controle, estruturando não apenas por práticas médicas, mas por uma completa e insidiosa economia política dos corpos<sup>3</sup>.

“O biopoder introduz uma série de intervenções sobre os fenômenos biológicos da população: taxas de natalidade, mortalidade, longevidade, doenças, velhice [...]”<sup>3</sup> (p.108). A velhice, portanto, assujeita-se às técnicas de biopoder e é capturada pelo dispositivo médico como uma entidade patológica em si mesma. O idoso não é mais apenas alguém que vive uma fase da existência; ele se torna, ele próprio, a materialização de uma série de riscos biológicos: risco de quedas, demências, fragilidade, perda funcional e morte iminente<sup>20</sup>.

O corpo velho é, então, moldado discursivamente como um *corpo-problema*. Essa produção discursiva atravessa não apenas os consultórios e hospitais, mas as próprias estruturas de formação em saúde<sup>21</sup>. O idoso aparece nas grades curriculares das ciências médicas, da enfermagem, da fisioterapia e de outras áreas da saúde quase exclusivamente como um portador de doenças crônicas, comorbidades, síndromes geriátricas e limitações funcionais. As subjetividades (as narrativas de vida, os desejos, as sexualidades, os afetos e os projetos, por exemplo) são sistematicamente anuladas, reduzidas a ruídos que escapam ao saber técnico<sup>22, 23, 24</sup>.

O invisível (as subjetividades, as histórias e os afetos) não interessa ao olhar clínico, pois não produz dados, gráficos e tampouco subsidia diagnósticos. Portanto, o biopoder incidente nos corpos velhos não é apenas aquele que disciplina e controla, mas que silencia. Ao transformar o idoso em uma entidade biomédica, o poder apaga suas resistências, invenções e micropolíticas do viver<sup>2,8</sup>.

Em *A velhice*, Simone de Beauvoir denuncia esse mesmo apagamento a partir de uma ontologia existencial<sup>1</sup>. Ela revela que a sociedade, ao negligenciar o idoso à condição de objeto – de cui-

dado, de piedade ou de esquecimento –, o desmossa da própria condição de sujeito.

Se já não era simples pensar na velhice há cinco décadas, é ainda mais difícil nesses tempos de consumo, utilitarismo e narcisismo, potencializados pela linguagem redutora de redes sociais que negam a dor, a tristeza e o desamparo, estabelecendo parâmetros de prolongamento da juventude incompatíveis com a vida humana<sup>1</sup>. A filósofa evidencia que esse processo não é apenas biológico, mas profundamente simbólico e político. O idoso, ao ser percebido apenas em sua dimensão de decadência física, é subtraído de sua biografia, de seus desejos, de seus saberes acumulados e de sua história singular. A autora enfatiza que essa lógica é perversa, pois desumaniza os corpos velhos duplamente: biologicamente (ao ser tratado como corpo decadente) e socialmente (ao ser visto como resíduo, resto, excedente e peso social)<sup>1</sup>.

A partir da intersecção das leituras de Foucault e Beauvoir, pode-se afirmar que o apagamento da subjetividade do idoso é produto de um regime de verdade que opera tanto nas estruturas materiais (clínicas, escolas e hospitais) quanto nas estruturas simbólicas (discurso, mídia e políticas públicas). Esse regime produz a velhice como biopolítica da deficiência, na qual o corpo velho é simultaneamente objeto de cuidados e alvo de controle. Ele deve ser mantido vivo (desde que não onere os sistemas sociais), mas, ao mesmo tempo, em estado de marginalidade simbólica<sup>3</sup>.

Trabalhar com a subjetividade do idoso (isto é, reconhecê-lo como sujeito de saber, desejo e potência) é, nessa vertente, uma prática contra-hegemônica. É romper com o dispositivo biomédico, que vê o velho apenas como risco, déficit ou disfunção, e inaugurar outros modos de cuidado que incluam a escuta, a memória, a corporeidade e os afetos. Que incluam, ademais, compatível formação dos profissionais e adequação

das estruturas institucionais<sup>1,3</sup>.

Foucault nos convida a lembrar de que onde há poder há resistência. A recusa dos idosos em se deixarem capturar inteiramente pelos discursos da decadência é, por si só, uma maneira de resistência. Criar espaços nos quais o idoso possa narrar sua própria história e participar de decisões sobre sua saúde, seu corpo e sua vida é um gesto radicalmente político<sup>8</sup>.

À luz Beauvoir, por sua vez, nos convoca a pensar o envelhecimento não como uma tragédia biológica, mas uma etapa legítima da existência, atravessada por desafios, mas por possibilidades de reinvenção, criação e afirmação da própria singularidade<sup>1</sup>. Contudo, ela também alerta de que essa marginalização não é inerente à velhice, mas uma construção social, histórica e política, baseada em estruturas econômicas, produtivas e simbólicas que valorizam apenas a juventude, a produtividade e a performance. O envelhecimento, nessa senda, é uma dimensão ontológica da existência, um acontecimento que não nega o ser, mas o convoca a ressignificar-se.

Assim, envelhecer pode e deve ser um ato de resistência contra as narrativas que associam a velhice à decadência, ao fracasso e à obsolescência. Nesse sentido: se a sociedade desumaniza o velho, cabe ao próprio sujeito velho – e à coletividade – reivindicar seu lugar no mundo, não como resíduo, mas como presença viva, pensante e atuante<sup>1</sup>.

Beauvoir desmonta a ilusão da juventude eterna, revelando que todos carregamos a velhice como possibilidade imanente desde o nascimento. Portanto, o velho não é o outro: ele é um devir de todos nós<sup>1</sup>. Assumir essa consciência é também assumir a responsabilidade de transformar as estruturas que produzem o idoso como um sujeito descartável. Envelhecer, sob essa perspectiva, não é apenas sobreviver; é criar, narrar, desejar, amar e resistir. É, sobretudo, fazer da própria existência

uma obra inacabada, cuja beleza reside justamente nas marcas do tempo, nos saberes acumulados, nas experiências vividas e nas histórias que ainda podem ser escritas. Diante disso, somos convocados a romper com os dispositivos que silenciam e marginalizam a velhice em direção ao único modo de problematizar e produzir multiplicidades de subjetivação.

No ensino de ciências, podemos analisar brevemente a incursão do tema do envelhecimento por dois primas: o primeiro, do principal documento curricular brasileiro; no segundo, em termos de sua implementação no contexto da Educação Básica.

Na Base Nacional Curricular Comum – BNCC, há competências e habilidades que se relacionam diretamente ou de maneira transversal à estrutura etária da população e ao seu envelhecimento, ao combate ao etarismo e à valorização da pessoa idosa (EF07GE04)<sup>25</sup>. Em caráter mais amplo, quando aborda responsabilidade, cidadania, ética, direitos humanos, inclusão, pluralidade e diversidade (p.e., EF05HI04), a diretriz curricular também subsume o reconhecimento e a valorização do idoso e o combate à discriminação. Essa abertura a perspectivas ecossistêmicas de concepção e tratamento do envelhecimento, se adequadamente abordadas no nível do ensino de ciências em sua interface com a saúde, pode promover reflexões e ações críticas dirigidas ao reconhecimento, ao respeito, à valorização e à plena cidadania desse segmento populacional. Lamentavelmente, o principal documento curricular brasileiro tem efeitos – se é que não tem pretensões – limitados e que endossam a invisibilidade ou a prevalência dos discursos biomédicos. Curricularmente, a (necessária) valorização da diferença, no modelo neoliberal, passa do centro à margem.

Além da módica presença do tema do envelhecimento na BNCC, é bastante limitada a sua efetiva implementação

no ensino de ciências na Educação Básica. Por quaisquer dimensões que se analisem – documentos curriculares, currículos, materiais didáticos, formação de professores ou práticas pedagógicas –, a literatura crítica consensua um tratamento perfunctório, difuso, inconsistente e frágil de uma abordagem interdisciplinar. Mais do que isso, reproduz e acentua visões etaristas e que submetem o envelhecimento à perspectiva da improdutividade (econômica), da ociosidade, do isolamento social e da medicamentação como condição de possibilidade. Esse estado de coisas é agravado pela ausência de políticas públicas educacionais direcionadas a essa questão, fragilidades na formação (inicial e continuada) de professores de ciências, barreiras curriculares e resistências culturais<sup>26</sup>. Em sua condição de tema transversal, abordagens didáticas interdisciplinares da velhice reivindicam que epistemologias, teorias e metodologias de diversos campos das ciências e da saúde se integrem numa perspectiva de prover compreensões e articulações epistemológicas e didáticas do tema em linha com uma visão multiplicadora, ética e estética.

Ao longo deste ensaio teórico, observamos que o idoso é visto por diferentes discursos que o reduzem a risco, custo e declínio, inviabilizando suas subjetividades. Contudo, a mesma lógica que controla pode ser tensionada: onde há biopoder, há também fissuras de resistência<sup>4,12</sup>. Recolocar o sujeito em processo de envelhecimento no centro – não como estatística ou objeto de políticas, mas como presença viva, desejante e atuante – é ato de resistência e busca por outros modos; fundamentalmente, gesto político, ético e ontológico.

### **O envelhecimento, o cuidado e a enfermagem: entre o biopoder e a ética do existir**

O envelhecer, quando visto a partir das lentes foucaultianas e beuvoirianas,

não se limita a um processo biológico ou cronológico, conforme supracitado: é um território político de produção de verdades e de subjetividades. Desde a constituição histórica dos saberes da saúde, a enfermagem emergiu como uma prática disciplinar e moral, responsável pela vigilância, pela normalização e pela docilização dos corpos<sup>27</sup>. O hospital moderno, como lembra Foucault em *Vigiar e Punir*, é um espaço de poder difuso, onde se articulam diferentes discursos, como os da própria assistência de enfermagem: orientações de higiene, moral, produtividade e cuidados de si<sup>28</sup>. A enfermagem, neste contexto, tornou-se o sujeito que regula comportamentos, monitora corpos e administra a vida, se tornando uma figura central na engrenagem do biopoder - mesmo que desconhecido, naturalizado, rotineiro e talvez banal - mas é nesta figura central, que suas práticas e discursos constroem e sustentam a própria existência<sup>29</sup>.

No cuidado ao idoso, essa dimensão se intensifica, pois o corpo envelhecido é o território privilegiado das tecnologias de controle, como por exemplo: monitoramentos, prescrições, protocolos, checklists, escalas de dependências, registros eletrônicos. Cada dado produzido durante a prática de enfermagem é um fragmento de saber que reforça a objetivação do sujeito (mesmo que rotineiro e natural), transformando sua biografia em planilha, suas dores em índices e sua existência em estatística<sup>19</sup>. O indivíduo em processo de envelhecimento, ou seja, o idoso, passa a ser visto menos como alguém que vive e mais como alguém que precisa ser gerido, sendo assim, uma vida que deve ser administrada dentro dos limites da funcionalidade e do custo-benefício. A função desempenhada pelo saber médico/enfermagem na construção e controle do corpo ganha, por extensão, o estatuto de teorias das necessidades, e com isso, o poder de regulamentá-las, a partir de discursos e práticas, servindo de parâmetro para suas formas de exis-

tência social. Inserido no âmbito hospitalar, passa a ser objeto de ficha médica e alvo de determinadas atribuições que outros (médicos/enfermeiros/fisioterapeutas/nutricionistas) estabelecem, como por exemplo: momento de calar e falar, dormir e comer, até mesmo ficar sem comer, entrar e sair, atribuições quanto à limpeza e organização em determinado setor, limitação de acompanhantes, atividades - desfaz de sua privacidade, relações familiares e sociais, deixa de ser autor de sua própria história/autonomia e se torna objeto da ficha médica/hospitalar<sup>29</sup>.

Essa lógica, porém, não se impõe de modo homogêneo. Há brechas, fissuras e resistências. Em cada gesto de escuta, em cada toque que reconhece e não apenas examina, a enfermagem pode desobedecer à racionalidade técnica que a sustenta. O cuidado, quando compreendido como encontro ético, reverte a direção do poder: já não se trata de governar o corpo do outro, mas de reconhecer o outro como corpo que governa a si mesmo, até mesmo quando frágil ou silencioso. Se faz necessário, assim, que o profissional de enfermagem não se deixe rotinizar, não permita o cerceamento do pensar, pois só através dele será possível um novo fazer<sup>30</sup>.

A enfermagem, enquanto campo de cuidado, é também um território de interseção, onde saberes diversos se encontram. Inspirados em Foucault, todo o saber é uma forma de poder, mas também que é no cruzamento de saberes que surgem novos modos de pensar e agir, assim, o cuidado interdisciplinar ao idoso deve romper as fronteiras disciplinares que isolam e fragmentam o sujeito<sup>7</sup>. Em vez de reduzir o envelhecer a um diagnóstico, a enfermagem pode promovê-lo como experiência integral, articulando biologia e biografia, corpo e linguagem, técnica e afeto. O cuidado, torna-se, então, espaço de tradução entre o saber técnico e a singularidade da existência. Nessa articulação, o profissional de enfermagem é

convidado a reconhecer que todo corpo é também uma história e que não há ausculta possível sem escuta. Cuidar é entrar em sintonia com, auscultar-lhes o ritmo e afirmar-se com ele. A razão analítico-instrumental abre caminho para a razão cordial, o espírito da delicadeza e o sentimento profundo. A centralidade não é ocupada pela razão, mas pelo sentimento. Todos nós, sentimos ligados e re-ligados uns com os outros. Na prática do cuidado, ocorrem resistências e emergem perplexidades, mas elas são superadas pela paciência perseverante e pela convivência amorosa. Encontramos a companhia afetuosa, ao lado e junto com o outro. O cuidar não se limita no processo técnico, pois necessita de sensibilidade, de alteridade, de respeito, empatia, compaixão entre quem cuida e quem está sendo cuidado<sup>31</sup>.

Contudo, o idoso não é apenas portador de doenças crônicas, mas também de memórias, afetos, projetos e amores. Reconhecer essas dimensões, implica descolonizar o cuidado, ou seja, liberá-lo das amarras da racionalidade biomédica e abrir espaço para uma epistemologia sensível e ética. Esse movimento exige formação profissional crítica, capaz de compreender o envelhecer como um fenômeno complexo e como uma dimensão do viver. A enfermagem que escuta o silêncio de um idoso, que traduz um olhar cansado, que segura uma mão trêmula, participa de um movimento ético e estético: o de manter viva a dignidade. Nesses pequenos gestos, muitas vezes invisíveis à estatísticas, habita a política do cuidado. É a micropolítica do cotidiano, que desafia a lógica da eficiência e afirma a humanidade<sup>7,32</sup>.

Somos convidados a refletir com Beauvoir, sobre a indicação que a velhice separa o sujeito de seus projetos de transcendência, ou seja, o idoso passa a ser visto como já "feito", encerrado, objeto do passado e não mais sujeito de ação<sup>1</sup>. E aqui, cabe a reflexão acerca do cuidado de enfermagem: o profissional

não pode simplesmente assumir que o idoso “já não tem mais projetos”, mas precisa escutar quais sentidos ainda emergem, quais desejos residem, quais existências estão vivas. A transição para a velhice, na ótica beauvoiriana, altera a relação com o tempo, e a enfermagem que ignora isso, reproduz o discurso médico-industrial do “declínio inevitável”, ao invés de assumir a finitude e o tempo vivido como condição humana. Mesmo em meio à fragilidade, o cuidado ganha caráter existencial quando reconhece que esse ser “velho” continua a fazer o mundo.

Em *A velhice*, Simone de Beauvoir desvela o envelhecer para além do domínio biológico, situando-o como um fato cultural e histórico: “definir o que é para o homem progresso ou regressão supõe que se tome como referência um determinado fim; mas nenhum é dado a priori, no absoluto. Cada sociedade cria seus próprios valores: é no contexto social que a palavra ‘declínio’ pode adquirir um sentido preciso (...). A velhice não poderia ser compreendida senão em sua totalidade; ela não é somente um fato biológico, mas também um fato cultural”<sup>1</sup>(p.23). Com isso, Beauvoir rompe a ideia de uma velhice naturalizada e nos convida a percebê-la como uma construção social, uma interface de discursos que definem o que é “envelhecer bem” e o que seria “decadência”. Para a enfermagem, essa compreensão é fundamental: cuidar da pessoa idosa é também cuidar das marcas simbólicas que a sociedade imprime sobre o corpo envelhecido. O cuidado não se limita ao biológico; ele é também gesto cultural, ético e político.

O envelhecer, nessa perspectiva, é atravessado por diferentes valores, medos e normas. Cada cultura produz modos específicos de narrar a velhice, desde a antiguidade: ora como sabedoria e maturidade, ora como perda e exclusão. Com Foucault conseguimos compreender que o corpo é um território de poder, e que as práticas sociais definem o

que deve ser “normal” ou “desviantes”<sup>2</sup>. Assim, o corpo idoso torna-se alvo de discursos biomédicos que o classificam, medem, projetam em índices e controlam. No campo da enfermagem, esse olhar disciplinar precisa ser tensionado com a escuta sensível e o cuidado emancipador, através dele, podemos devolver ao idoso o direito de narrar, de existir para além das definições diagnósticas. Como afirma Waldow, cuidar é reconhecer a humanidade do outro e sustentar a presença ética, mesmo nos espaços de vulnerabilidade e de controle<sup>32</sup>.

A compreensão da velhice como fato cultural permite deslocar o foco do modelo biomédico para a experiência. Podemos refletir, com Beauvoir que o idoso é frequentemente privado de projetos e de futuro, reduzido à lembrança do que já foi<sup>1</sup>. É nesse apontamento, que o cuidado de enfermagem assume uma dimensão existencial, retribuído ao idoso o poder de agir e decidir sobre si. Segundo Backes, Erdmann e Buscher, o enfermeiro, ao cuidar, não apenas executa técnicas, mas também participa da construção da identidade do sujeito cuidado<sup>33</sup>. O cuidado torna-se então, resistência frente à desumanização, promovendo uma prática que devolve sentido, reconhecimento e autonomia. A possibilidade de compreender o indivíduo não como um ser doente, mas como um ser multidimensional, com potencial de autonomia e autor da sua própria história, faz da enfermagem, a profissão eminentemente social que deve investir em atitudes proativas, capazes de promover o desenvolvimento social e ampliação das oportunidades reais dos seres humanos em seus contextos reais e concretos.

Beauvoir afirma que a solidão é o castigo simbólico imposto ao sujeito em processo de envelhecimento, ou seja, o idoso, “velho”, numa sociedade que idolatra o “novo”. Esse isolamento, tanto afetivo quanto social, intensifica o sofrimento psíquico e vulnerabiliza

o sujeito<sup>1</sup>. Na enfermagem, o enfrentamento dessa solidão deve ser observada e vista como uma oportunidade de espaço para uma dimensão do cuidado que cria vínculos, restaura pertencimentos, possibilita encontros. O acolhimento empático e a comunicação terapêutica são estratégias capazes de reduzir o sofrimento moral e psíquico do idoso, tornando o cuidado um ato de reintegração social. Esse cuidado, favorece a adesão ao tratamento, reforça os mecanismos assertivos do sujeito e favorece o processo de crescimento individual, empoderando-os emocionalmente<sup>34</sup>.

Apesar dos pesos simbólicos da decadência, Beauvoir observa na velhice uma possibilidade de liberdade paradoxal, ou seja, ao reconhecer-se no limite (no corpo que já não responde aos modelos da juventude e produtividade) o sujeito pode se libertar da tirania do olhar alheio e das normas sociais que os definem. Essa liberdade é a incidência do confronto com a finitude, quando o homem, ao perceber a proximidade do “fim” passa a medir o valor da vida não mais pela utilidade, mas pela intensidade e autenticidade de sua experiência. O ser “velho” então, se liberta do sinônimo de “perda” e torna-se espaço de criação<sup>1</sup>. É justamente quando tudo parece declinar que surge a possibilidade de reinventar o existir, não como conformismo, mas como gesto de afirmação ontológica. Logo, o profissional de enfermagem que compreende a velhice não como mera degenerescência, mas como campo de experiência e de liberdade, transforma o ato de cuidar em resistência, esta, silenciosa às lógicas de exclusão, medicalização e tutela que ainda perpassam as instituições de saúde<sup>33</sup>.

Desse modo, tanto Beauvoir<sup>1</sup> quanto Foucault<sup>2,3</sup> nos auxiliam a refletir sobre a enfermagem, como um campo atravessado por biopolíticas, mas também por possibilidades de criação. Se o biopoder regula e normaliza os corpos, o cuidado ético pode subverter essa ló-

gica, transformando o envelhecimento em espaços de afirmação da vida. Contudo, a liberdade de que traz Beauvoir não é uma recusa da dependência física, mas a recriação de si dentro dos limites. Nesse sentido, o cuidado pode ser compreendido como uma tecnologia de liberdade, um espaço de reinvenção de subjetividades. O profissional de enfermagem, torna-se mediador de processos de autonomia, ampliando o campo de escolhas, respeitando ritmos, memórias e modos singulares de envelhecer. O simples ato de questionar o indivíduo o que ele deseja (e não apenas o prescrito em protocolos) é em si, uma prática emancipatória. É manter a dignidade do outro como eixo do fazer, restituir-lhe sentido. Nesse gesto, o enfermeiro(a) torna-se testemunha da vida e por isso, mais humano<sup>31-32</sup>.

## CONCLUSÃO

Pensar na velhice, implica deslocar os discursos que a aprisionam em

representações de declínio, doenças, improdutividade e nos convida a refletir e reconhecer que envelhecer é também narrar sua própria história, resistir e reinventar-se, assumindo assim, o envelhecimento como dimensão legítima da existência. Ser “velho” é carregar consigo todos os “eus” que fomos, todas as vozes que nos habitam, todas as histórias que nos atravessam. Não é ruína, mas sobreposição. A velhice não é lugar do exílio, mas da potência: espaços das memórias, das criações, resiliências, amores e afirmações da vida. É dessa perspectiva multiplicadora, ética e estética que se presume um ensino que aborde o envelhecimento e a velhice na interface ciências e saúde.

Assim, repensar a velhice é também repensar o ensino da enfermagem. Um ensino comprometido com a dignidade da vida deve incluir o envelhecimento como dimensão transversal do humano, e não como tema periférico. Formar profissionais para o cuidado à pessoa idosa é formar sujeitos capazes de olhar

a finitude sem medo, de compreender o corpo envelhecido não como falência, mas como expressão da existência. É educar para a sensibilidade, para a escuta e para a ética. É reconhecer que envelhecer é aprender a continuar, e também, protagonizar o cuidar e acompanhar o outro nesse contínuo aprendizado.

Dessa forma, a velhice, quando refletida sob à luz de Beauvoir e Foucault, deixa de ser sinônimo de perda, saúde-doença, declínio e exclusão e passa a ser campo de potência, liberdade e invenção. A enfermagem, nesse contexto, torna-se guardiã da memória e da dignidade humana. É testemunha silenciosa de vidas que se refazem, mesmo à beira do limite. E é justamente nesse limite que o cuidado se torna protagonista na estética mais pura e humana: quando já não é possível curar, ainda é possível cuidar, escutar e reconhecer. A velhice, enfim, não é o fim da vida, mas uma de suas mais profundas formas de presença.

## Referências

1. Beauvoir S. A velhice. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1990.
2. Foucault M. Segurança, território, população. São Paulo: Martins Fontes; 2008.
3. Foucault M. Nascimento da biopolítica. São Paulo: Martins Fontes; 2008.
4. Ferreira M. Michel Foucault e o ensino de Física: veredas. *Pesqui Debate Educ.* 2018;8(2):172-93.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Envelhecimento ativo: proposta de implementação. Brasília: MS; 2005.
6. Meneghetti FK. O que é um ensaio teórico? *Rev Adm Contemp.* 2011;15(2):320-32. doi:10.1590/S1415-65552011000200010.
7. Foucault M. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2017.
8. Foucault M. *História da sexualidade I: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal; 1988.
9. Jonsson ABR. Medicalization of old age. *Med Anthropol.* 2024;43(4):310-23. doi:10.1080/01459740.2024.2349515.
10. Jardim VCFS, et al. Percepção de idosos sobre a velhice. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2006;9(2):25-34.
11. Atakro CA, et al. A qualitative exploration of gaps in undergraduate gerontological nursing courses and recommendations for change. *BMC Geriatr.* 2024;24:990. doi:10.1186/s12877-024-05315-4.

12. Ferreira M, Diniz DS, Mello AS. Tecnologias digitais e educação sustentável. *Dialogia*. 2025;54:e28002. doi:10.5585/54.2025.28002.
13. Dardot P, Laval C. A nova razão do mundo: ensaio sobre a sociedade neoliberal. São Paulo: Boitempo; 2016.
14. Rose N. Políticas da vida. São Paulo: Paulus; 2013.
15. Flatt MA, Settersten RA, Ponsaran R, Fishman JR. Anti-aging medicine and successful aging. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2013;68(6):944-55. doi:10.1093/geronb/gbt086.
16. Gianfredi V, et al. Aging and healthy longevity. *Aging Clin Exp Res*. 2025;37(1):1-12. doi:10.1007/s40520-025-03021-8.
17. Barros PP, Santos C. Relatório de envelhecimento. Lisboa: Nova School of Business and Economics; 2024.
18. Rabinow P, Rose N. O conceito de biopoder hoje. *Política Trabalho*. 2006;24:27-57.
19. Foucault M. O nascimento da clínica. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2003.
20. Zhang XM, Wu XJ. Cognitive frailty and adverse outcomes. *J Nutr Health Aging*. 2022;26(9):817-25. doi:10.1007/s12603-022-1833-5.
21. Carvalho CRA. A saúde do idoso no ensino superior [tese]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2015.
22. Diogo MJD, Duarte YAO. O envelhecimento no ensino de graduação em enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 1999;33(4):376-88.
23. Monteiro IO, Moreira MA, Mota LA, Nunes ACL. Saúde do idoso na fisioterapia. *Fisioter Pesqui*. 2020;27(1):93-9.
24. Rodrigues CC, Todaro MA, Batista CB. Saúde do idoso na formação médica. *Educ Rev*. 2021;37:e20811.
25. Brasil. Ministério da Educação. Base Nacional Comum Curricular. Brasília: MEC; 2018.
26. Nunes BBP, Pocahy FA. Velhice e educação. *PerCursos*. 2023;24:e0119.
27. Costa R. Foucault e sua utilização como referencial na produção científica da enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(1):21-8.
28. Foucault M. Vigiar e punir: nascimento da prisão. Petrópolis: Vozes; 2021.
29. Azevedo RCS, Ramos FRS. Modos de conhecer e intervir: a constituição do corpo no cuidado de enfermagem no hospital. *Texto Contexto Enferm*. 2006;15(spe):819-26. doi:10.1590/S0104-07072006000500006.
30. Quintão LLB. A gerência do cuidado em enfermagem [dissertação]. Belo Horizonte: UFMG; 2007.
31. Boff L. Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela Terra. 21ª ed. Petrópolis: Vozes; 2014.
32. Waldow VR. Cuidado humano: o resgate necessário. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2001.
33. Backes DS, Erdmann AL, Buscher A. Evidenciando o cuidado de enfermagem como prática social. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2009;17(6):988-94. doi:10.1590/S0104-11692009000600010.
34. Gonçalves JRL, Cruz LC. Escuta terapêutica no atendimento ao idoso. *Rev Enferm UERJ*. 2022;30:e66107. doi:10.12957/reuerj.2022.66107.