

YARA MARIA DE CARVALHO

As práticas corporais como  
práticas de saúde e de cuidado  
no contexto da promoção da saúde

São Paulo  
2010

YARA MARIA DE CARVALHO

As práticas corporais como  
práticas de saúde e de cuidado  
no contexto da promoção da saúde

São Paulo  
2010

YARA MARIA DE CARVALHO

As práticas corporais como  
práticas de saúde e de cuidado  
no contexto da promoção da saúde

Tese apresentada à Faculdade de Saúde Pública/Departamento de Prática de Saúde Pública da Universidade de São Paulo com vistas ao concurso para obtenção do título de Livre-Docente.

Área de concentração: Promoção da Saúde.

São Paulo  
2010

CARVALHO, Y. M. **As práticas corporais como práticas de saúde e de cuidado no contexto da promoção da saúde**. 2009. 48 f. Tese (Livre Docência) - Faculdade de Saúde Pública/Departamento de Prática de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

Aprovada em: 29 de junho de 2010.

Banca Examinadora

Prof. Dr. MÁRCIA FARIA WESTPHAL

Instituição: FSPUSP

Julgamento: APROVADA

Prof. Dr. PAULO ANTÔNIO DE CARVALHO FORTES

Instituição: FSPUSP

Julgamento: APROVADA

Prof. Dr. JOSÉ RICARDO DE CARVALHO MESQUITA AYRES

Instituição: FMUSP

Julgamento: APROVADA

Prof. Dr. VICENTE MOLINA NETO

Instituição: UFRGS

Julgamento: APROVADA

Prof. Dr. ANA MARIA CHIESA

Instituição: EEUSP

Julgamento: APROVADA

Para  
Edison de Jesus Manoel

## RESUMO

CARVALHO, Y. M. **As práticas corporais como práticas de saúde e de cuidado no contexto da promoção da saúde.** 2009. 48 f. Tese (Livre Docência) - Faculdade de Saúde Pública/Departamento de Prática de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

A tese que apresento convida a uma reflexão de natureza filosófica a respeito das práticas corporais como práticas de saúde e de cuidado no contexto da promoção da saúde brasileira. Se, de um lado, as práticas de saúde têm sido questionadas e problematizadas diante da crise do modelo biomédico, parte da crise da modernidade; de outro, ganham visibilidade as práticas corporais como modos potentes de intervir no processo saúde-doença, seja no âmbito das políticas, seja no da formação e pesquisa em saúde. E essa aparição exige necessariamente uma discussão que transcenda a dimensão técnica. Espinosa, Foucault e Atlan me orientam nesse percurso e as leituras e experiências no campo da saúde coletiva definem limites que aterrissam o meu pensamento. Desse desafio concluo ser propício este momento para abrir a discussão encerrada nos muros de algumas disciplinas a fim de contribuir para que o tema amplie seus territórios de interlocução e articulação no campo da saúde.

**Palavras chave:** práticas corporais, práticas de saúde, cuidado em saúde, corpo, promoção da saúde.

## ABSTRACT

CARVALHO, Y. M. **Body practices as health and care practices in the context of health promotion.** 2009. 48 f. Tese (Livre Docência) - Faculdade de Saúde Pública/Departamento de Prática de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

The thesis I present here invites a reflective thought of philosophical nature regarding bodily practices as health and care practices in the context of Brazilian health promotion. If, in one hand, health practices have been questioned and worked out in the face of the crisis in the biomedical model, as part of the modernity crisis; on the other hand, bodily practices have gained visibility as powerful modes for intervening in the health-illness process be it in the realm of policies, be it in the realm of formation and research in health. And this coming into view thus requires necessarily a discussion that goes beyond the technical dimension. Espinosa, Foucault and Atlan have guided me in this path and the readings and experiences in the field of health have defined territories that brought the thinking down to earth. From this challenge I conclude the time is ripe for opening a discussion still limited within the boundaries of some disciplines as a means of contributing for the theme widening its frontiers of interlocution and articulation in the field of health.

**Key-words:** corporal practices, health practices, health care, body, health promotion.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>1</b>
<b>2. ANIMUS</b>	<b>5</b>
<b>3. AS PRÁTICAS DE SAÚDE NO CONTEXTO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE</b>	<b>12</b>
<b>4. MITO E CIÊNCIA</b>	<b>23</b>
<b>5. AS PRÁTICAS CORPORAIS COMO PRÁTICAS DE SAÚDE E DE CUIDADO, “cuidado de si” como “atitude geral, relação consigo, conjunto de práticas”</b>	<b>33</b>
<b>6. ALGUMAS CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>42</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>49</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Há alguns anos me preocupa a relação que a Educação Física<sup>1</sup> construiu com o campo da saúde, marcadamente com os conhecimentos da clínica e da higiene, no início e, depois com os estudos epidemiológicos de natureza quantitativa. Ao privilegiar essas áreas do conhecimento a Educação Física abdicou do diálogo com as ciências humanas e sociais<sup>2</sup> e não acompanhou o movimento da “Reforma Sanitária”<sup>3</sup> brasileira, o processo de constituição da saúde coletiva e o da aproximação entre as ciências humanas e sociais e o campo da saúde. Considerando que Reforma Sanitária brasileira, em seus primórdios, anos setenta e oitenta do século XX, apoiou-se na reconstrução paradigmática sugerida pelo novo campo denominado de saúde coletiva<sup>4</sup> e, depois, nos anos 1990, pela corrente canadense de Promoção da Saúde, e que esse dois movimentos incitaram a crítica à medicina, valorizaram a determinação social no processo saúde e doença e, em consequência, as intervenções comunitárias, intersetoriais ou políticas (CAMPOS, 2008) e que a Educa-

---

<sup>1</sup> Do ponto de vista acadêmico-científico, a Educação Física é um campo de produção de conhecimento, formação e intervenção profissional em estreita relação com a saúde. Compõe a Grande Área da Saúde ao lado da Enfermagem, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Medicina, Farmácia, Odontologia e Saúde Coletiva, de acordo com a classificação da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). E, como a Educação Física também é uma disciplina curricular, no Conselho Nacional de Educação está agrupada nas Ciências Biológicas e Saúde, junto com a Biomedicina, as Ciências Biológicas, Economia Doméstica, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Odontologia e Terapia Ocupacional.

<sup>2</sup> As ciências sociais, recentemente, tomaram para si o desafio de colocar a vida como questão, até então da alçada da biomedicina e das biociências. Tradicionalmente, se voltavam para temas focados nas estruturas e relações; nos processos sociais; e, no poder. Alguns pesquisadores - sociólogos, historiadores, cientistas políticos e antropólogos, entre outros - interessados nos temas “processo saúde-doença”, “vida e morte” e “sofrimento”, por exemplo, foram ao encontro do campo da saúde e, especialmente da saúde coletiva, a fim de problematizar essas questões.

<sup>3</sup> A “Reforma Sanitária” brasileira original remete a grandes questões - democracia, papel do Estado, aspectos estruturais do processo saúde/doença, projeto de nação - e diz respeito a um projeto “emancipatório”, um “projeto para a saúde articulado com um projeto para a sociedade” (COHN, 2009). Entretanto, segundo a autora, verifica-se, a partir da década de 1990, uma “perda do caráter reflexivo da produção do campo, subsumida pela visão tecnicista da implantação, ou implementação do SUS” (COHN, 2009). Para aprofundamento, consultar o artigo de COHN, A. A reforma sanitária brasileira após 20 anos do SUS: reflexões. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, jul. 2009.

<sup>4</sup> A área da Saúde Coletiva compreende as subáreas da Saúde Pública, da Epidemiologia, e da Medicina Preventiva e Social, guardando relações de interconexão com as subáreas de Análise e Controle de Medicamentos, Análise Nutricional de População, Ecologia, Educação em Saúde, Enfermagem de Saúde Pública, Engenharia Sanitária, Odontologia Social e Preventiva, Psicologia Social, Saúde Ambiental e Saúde Materno-Infantil.



ção Física esteve à margem desse processo, é preciso agora identificar e recuperar as perdas<sup>5</sup>.

No início da minha vida acadêmica me dediquei ao estudo da relação entre atividade física e saúde<sup>6</sup> com intuito de chamar a atenção para a necessidade de problematizar esse tema para além do respaldo das teorias biológicas e fisiológicas que justificavam a necessidade de comprovação da relação, notadamente por meio de comparações entre grupos de sedentários e “ativos”, utilizando métodos de natureza comparativa - grupo controle, por exemplo. Por meio da indústria cultural, da beleza, da sociedade de consumo, da formação em saúde, das mensagens da mídia televisiva e impressa, da indústria farmacêutica e dos discursos da saúde, especialmente os da saúde pública, foi possível identificar uma tendência em transformar os resultados produzidos pela ciência em conteúdo moral, instigando a população para novos hábitos e estilos de vida, fortemente marcado pela ideia da doença e da morte e promovendo o medo. Naquele momento o trabalho chamava a atenção também para a necessidade de construirmos contrapontos a esses modos de compreender, formar e interceder com a Educação Física, particularmente, e com a saúde, de modo geral, considerando que, em última instância, o “objeto” de estudo e mediação na área da saúde é justamente o corpo e, na Educação Física o movimento humano, ou a cultura corporal, ou as práticas corporais, ou ainda o ser humano em movimento e seus modos de expressão, sua gestualidade, como uma das formas de produzir cultura, saúde, diferentes formas de existir.

Com intuito de entender para além dos discursos impositivos visando disseminar a ideia da saúde vinculada à atividade física, por ocasião do doutoramento pesquisei a respeito do modo como as pessoas se apropriam da vida e definem e reinventam cotidianamente seus modos de viver, por meio do trabalho e do

---

<sup>5</sup> No âmbito da formação e educação em saúde, nesse período intensificaram-se os movimentos voltados para a construção de distintas possibilidades pedagógicas e interpretativas relativas ao fenômeno saúde-doença: currículos integrados, articulações entre profissionais do ensino e do serviço, Projetos UNI (Projetos “Uma Nova Iniciativa na Formação dos Profissionais da Saúde), ações coordenadas pela Rede Unida (reúne instituições, projetos e coletivos interessados na mudança da formação dos profissionais da saúde e na consolidação do SUS), as Diretrizes Curriculares Nacionais e o protagonismo do Movimento Estudantil podem ser exemplos de espaços e movimentos que não contaram com a participação da área e nem dos profissionais específicos, com exceções. Sobre esse tema consultar: CARVALHO, Y.M.; CECCIM, R.B. **Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva**. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Fiocruz, 2006.

<sup>6</sup> Esse trabalho se iniciou por ocasião do mestrado, foi reescrito depois da tese defendida e publicado: CARVALHO, Y.M. **O “mito” da atividade física e saúde**. 3a ed. São Paulo: Hucitec, 2003.

lazer. Fiz essa aproximação com as pessoas por meio de uma festa, a festa de Achirópita<sup>7</sup>, uma das festas “italianas” mais conhecidas e visitadas na cidade de São Paulo. Ali, lazer e trabalho se misturam a tal ponto que, em alguns momentos, não é possível reconhecer o que é lazer e o que é trabalho. Solidariedade e fraternidade são valores ainda presentes nas relações. E estas são determinadas muito mais pela constituição de vínculos e projetos comuns do que pela disposição das pessoas e famílias no território. A tese de doutorado, “A arte de fazer a vida melhor: narrativas dos que fazem a festa de Achirópita”<sup>8</sup>, mostra o quanto estamos distantes da realidade daqueles que partilham o pouco que têm. Eles nos ensinam a respeito dos valores que sustentam relações mais saudáveis - solidárias, coparticipativas e responsáveis - entre o ser humano e o meio ambiente; o ser humano em relação com os outros; e consigo. Nesse sentido, com esse estudo foi possível perceber que o fazer cotidiano - o “coletivo organizado”<sup>9</sup> - de um projeto comunitário, a festa, exige e alimenta pessoas socialmente solidárias desde que viabilizem estratégias que garantam a participação, que valorizem o encontro e o trabalho de cada um e dos grupos e que, ao final, sejam repartidas as conquistas, tanto as do plano material quanto as do afetivo. Essa festa propõe e ensina uma prática pedagógica que valoriza os espaços comuns, os grupos de discussão e organização e as rodas de conversa a fim de identificar e definir tarefas, objetivos e metas, e buscar soluções para os problemas que sempre aparecem e não são poucos. A festa se transforma ao longo dos anos e, simultaneamente, transforma as pessoas, o bairro e a cidade e o inverso também é verdadeiro. É uma experiência que permite que a comunidade se envolva com o planejamento, a organização e a produção de um acontecimento e também com os resultados de seu próprio trabalho, o inverso da alienação. Nesse

---

<sup>7</sup> Durante todo final de semana do mês de agosto, a Paróquia Nossa Senhora Achirópita organiza a festa de tradições italianas no bairro do Bixiga, em São Paulo. São armadas barracas ao longo da rua Treze de Maio para a venda de comidas típicas (macarrão, berinjela e *fogazza*), há música italiana e as missas que acontecem simultaneamente na paróquia, para quem quiser receber a bênção da padroeira. A tradição da Festa de Nossa Senhora Achirópita começou em 1926, quando a comunidade italiana resolveu angariar fundos para transformar sua capela numa igreja. Hoje, a renda arrecadada com o festa auxilia nas ações sociais da comunidade.

<sup>8</sup> A tese de doutorado foi defendida na área de Saúde Coletiva/Departamento de Medicina Preventiva/Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, em 1999.

<sup>9</sup> “Coletivo organizado” designa os agrupamentos que têm como objetivo e como tarefa a produção de algum bem ou serviço. Quem desenvolve essa ideia é Gastão Wagner de Souza Campos, especialmente no livro *Um método para análise e co-gestão de coletivos*. São Paulo: Hucitec, 2000, p. 35.

sentido, é possível afirmar que esse pode ser um exemplo de “coletivo organizado”, segundo Campos (2000), porque privilegia o processo e as pessoas.

Na tese que apresento recorto o tema das “práticas corporais” no contexto da promoção da saúde e busco particularmente fundamentos na filosofia com intuito de aprofundar as discussões a respeito do tema. Como escreveu Canguilhem, “A filosofia é uma reflexão para a qual qualquer matéria estranha serve, ou diríamos mesmo para a qual só serve a matéria que lhe for estranha” (CANGUILHEM, 1990, p. 15). Entretanto, cabe alertar o leitor desde já que esta tese não é de filosofia e não delimita contornos nítidos e nem linhas retas. Mas, pretende contribuir com a disseminação da noção de “práticas corporais” no contexto da promoção da saúde.

## 2. ANIMUS

Das leituras que mais me desconcertaram nos últimos tempos gostaria de mencionar os livros: “Com razão ou sem ela: intercrítica da ciência e do mito”<sup>10</sup> e “O livro do conhecimento: as centelhas do acaso e a vida. Tomo I - Conhecimento Espermático”<sup>11</sup> ambos do mesmo autor, Henri Atlan<sup>12</sup>. Esses textos foram decisivos no desenvolvimento da tese que apresento por dois motivos: primeiro, porque provocaram a necessidade de repensar o tema da dissertação de mestrado, “O ‘mito’ da atividade física e saúde”, escrita no início da década de 1990, e, conseqüentemente, recolocar a questão retomando o conceito de “mito”, naquele momento utilizado como “verdade inquestionável”, com intuito de problematizar e aprofundar o tema inaugurado. Neste momento, então, o “mito” é compreendido como uma racionalidade que lhe é própria, sintética e onírica, que permite “revelar os fios ocultos de uma trama subterrânea tecida entre diferentes registros, de experiências e de saberes” (ATLAN, 2000, p. 14); e, ao lado dele, caminha a racionalidade da ciência, sem se confundirem e se tecendo mutuamente, considerando que a ciência moderna não só não resolve os problemas sociais e políticos, como ainda cria novos sem fornecer os meios necessários para resolvê-los.

O segundo motivo por que os textos de Atlan foram motores no desenrolar desta tese diz respeito a uma das escolhas do autor, para desenvolver suas ideias. Atlan recorre a um filósofo fundamental e pouco lido na sua época e nos mais de trezentos anos que o sucederam: Espinosa<sup>13</sup>, contemporâneo de Descartes, leitor e crítico de sua obra.

Espinosa teve a mesma formação que tinham os rabinos da sua época: sabia hebraico, conhecia latim, falava português. Era filósofo e artesão, polia len-

---

<sup>10</sup> ATLAN, H. *Com razão ou sem ela: intercrítica da ciência e do mito*. Lisboa, Portugal: Instituto Piaget, 1993.

<sup>11</sup> ATLAN, H. *O livro do conhecimento: as centelhas do acaso e a vida*. Lisboa, Portugal: Instituto Piaget, 2000.

<sup>12</sup> Henri Atlan, médico e biólogo, professor em Paris e em Jerusalém, é autor de numerosos trabalhos no domínio da biologia celular, biofísica e inteligência artificial. É membro do Comité Consultivo Nacional da Ética para as Ciências Biológicas e Médicas.

<sup>13</sup> Benedictus de Spinoza (1632-1677). Há uma diversidade de registros do seu nome: Espinosa, ou Bento de Espinosa, ou ainda Baruch de Spinoza. Durante a vida Espinosa publicou duas obras: “Princípios da filosofia cartesiana” (junto com os “Pensamentos Metafísicos”)/1663 e o “Tratado teológico-político”/1670. Depois de sua morte, apareceu um volume de “Opera posthuma”/1677, que reunia a “Ética”, o “Tratado político”, o “Tratado sobre a reforma do entendimento”, “Cartas” e um “Compêndio de gramática da língua hebraica”.

tes para telescópios e microscópios. Interessou-se por questões de natureza política, defendendo a liberdade de pensamento e expressão, e científicas. Também estudava literatura, holandês, teologia e participou de peças no teatro.

Espinosa tem um legítimo lugar na história entre os grandes filósofos. Ele certamente foi o pensador mais original, radical e controverso de seu tempo, e suas ideias filosóficas, políticas e religiosas fincaram as bases para muito daquilo que hoje consideramos como “moderno” (NADLER, 2013, p. 15).

Ele apresenta um conjunto de teses que nos instiga, entre elas: o homem é livre por ser parte da Natureza, portanto, dotado de força para pensar e agir por si mesmo e não porque haveria o livre-arbítrio; a religião é uma relação espiritual direta e imediata entre indivíduo e divindade que não precisaria de mediadores e nem de mediação; bom e mau não são valores em si e nem qualidades das coisas, bom é tudo que aumenta a nossa potencia de agir e mau, tudo que a diminui; corpo e alma são ativos ou passivos simultaneamente e por inteiro, a alma não comanda o corpo; uma ideia adequada jamais vence uma paixão, somente uma paixão vence outra, se contrária ou mais forte que ela.

Uma das perguntas primordiais da *Ética*, considerada sua principal obra, é justamente “O que pode o corpo?”. E ele mesmo responde que quase sempre temos ideias obscuras e inadequadas a respeito do nosso próprio corpo. Selecionei um trecho, que, do meu ponto de vista, ilumina a discussão relativa às práticas corporais porque remete à necessidade de revermos a própria ideia de corpo que orientou os últimos três séculos de pensamento e influenciou, por exemplo, as práticas de saúde:

O fato é que ninguém determinou, até agora, o que pode o corpo, isto é, a experiência a ninguém ensinou, até agora, o que o corpo - exclusivamente pelas leis da natureza enquanto considerada apenas corporalmente, sem que seja determinado pela mente - pode e o que não pode fazer. Pois, ninguém conseguiu, até agora, conhecer tão precisamente a estrutura do corpo que fosse capaz de explicar todas as suas funções, sem falar que se observam, nos animais, muitas coisas que superam em muito a sagacidade humana, e que os sonâmbulos fazem muitas coisas, nos sonhos, que não ousariam fazer acordados. Isso basta para mostrar que o corpo, por si só, em virtude exclusivamente das leis da natureza, é capaz de muitas coisas que surpreendem a sua própria mente. Além disso, ninguém sabe por qual método, nem por quais meios, a mente move o corpo, nem que quantidade de movimento ela pode imprimir-lhe, nem com

que velocidade ela pode movê-lo. Disso se segue que, quando os homens dizem que esta ou aquela ação provém da mente, que ela tem domínio sobre o corpo, não sabem o que dizem, e não fazem mais do que confessar, com palavras enganosas, que ignoram, sem nenhum espanto, a verdadeira causa da ação. Mas, dirão, saiba-se ou não por quais meios a mente move o corpo, a experiência mostra, entretanto, que se a mente não fosse capaz de pensar, o corpo ficaria inerte. Dirão também que a experiência mostra que estão sob o poder exclusivo da mente coisas tais como o falar e o calar, bem como muitas outras, acreditando, assim, que elas dependem da decisão da mente. Mas quanto ao primeiro ponto, pergunto-lhes: não é verdade que a experiência igualmente ensina que se, inversamente, o corpo está inerte, a mente não se torna também incapaz de pensar? Pois quando o corpo repousa durante o sono, também a mente, ao mesmo tempo que ele, permanece adormecida, não tendo, como quando está acordada, a capacidade de pensar. Acredito, além disso, que todos sabem, por experiência, que a mente não é capaz de pensar, a cada vez, de maneira igual, sobre um mesmo objeto; em vez disso, a mente é tanto mais capaz de considerar este ou aquele objeto, quanto mais o corpo é capaz de ser estimulado pela imagem deste ou daquele objeto. Dirão, entretanto, não ser possível deduzir, em virtude exclusivamente das leis da natureza, enquanto considerada apenas sob seu aspecto corporal, as causas dos edifícios, dos quadros e de objetos similares, que são produzidos exclusivamente pelo engenho humano, e que o corpo humano, se não fosse determinado e conduzido pela mente, não seria capaz de edificar um templo. Já demonstrei, porém, que eles não sabem o que pode um corpo, nem o que pode ser deduzido exclusivamente da consideração de sua natureza, e que a experiência lhes mostra que se fazem, em virtude exclusivamente das leis da natureza, muitas coisas que eles nunca acreditariam poder ter sido feitas sem a direção da mente, como as que fazem os sonâmbulos durante o sono e das quais eles próprios se surpreendem quando acordados. Acrescento, aqui, a própria estrutura do corpo humano, que, em engenhosidade, supera, em muito, todas as coisas que são construídas pela arte humana, para não falar do que mostrei anteriormente: que da natureza, considerada sob qualquer um de seus atributos, seguem-se infinitas coisas. Quanto ao segundo ponto, certamente as coisas humanas estariam numa situação bem melhor se tanto o calar quanto o falar também estivessem sob o poder do homem. A experiência, entretanto, ensina, sobejamente, que nada está menos sob o poder dos homens do que a sua língua, e que não há nada de que sejam menos capazes do que de regular seus apetites. Disso decorre que muitos acreditam que só fazemos livremente aquelas coisas que perseguimos sem muito empenho, pois o apetite por essas coisas pode ser facilmente mitigado pela recordação de alguma outra coisa de que nos lembramos com freqüência, mas que fazemos muito pouco livremente aquelas coisas que perseguimos com um afeto intenso, o que não pode ser atenuado pela recordação de outra coisa. Se a experiência, entretanto, não mostrasse aos homens que fazemos muitas coisas das quais, depois, nos arrependemos, e que, freqüentemente, quando somos afligidos por afetos opostos, percebemos o que é melhor, mas fazemos o que é pior, nada os impediria de acreditar que fazemos tudo livremente. (...) a própria experiência ensina, não menos claramente que a razão, que os homens se julgam livres apenas porque estão conscientes de suas ações, mas desconhecem as causas pelas quais são determinados. Ensina também que as decisões da mente nada mais são do que os

próprios apetites: elas variam, portanto, de acordo com a variável disposição do corpo. Assim, cada um regula tudo de acordo com o seu próprio afeto e, além disso, aqueles que são afligidos por afetos opostos não sabem o que querem, enquanto aqueles que não têm nenhum afeto são, pelo menor impulso, arrastados de um lado para o outro. Sem dúvida, tudo isso mostra claramente que tanto a decisão da mente, quanto o apetite e a determinação do corpo são, por natureza, coisas simultâneas, ou melhor, são uma só e mesma coisa, que chamamos decisão quando considerada sob o atributo do pensamento e explicada por si mesma, e determinação, quando considerada sob o atributo da extensão e deduzida das leis do movimento e do repouso, o que se verá mais claramente no que resta ainda a dizer. (...) Aqueles, portanto, que julgam que é pela livre decisão da mente que falam, calam, ou fazem qualquer outra coisa, sonham de olhos abertos (Escólio da Proposição 2 da Terceira Parte; SPINOZA, 2007, p. 167)<sup>14</sup>.

Citação extensa, mas necessária porque seu conteúdo permite, para quem não é leitor da obra do filósofo, ter uma noção da riqueza e da complexidade do trabalho que Espinosa desenvolveu em tão pouco tempo de vida. A filosofia espinosana elucida as ideias relativas às práticas corporais, como práticas de saúde e de cuidado, porque ela parte do pressuposto de que a partir do corpo eu posso entender a mente e vice-versa porque são isonômicos, estão no mesmo plano ontológico. O que se passa na mente é o que se passa no corpo. Nada acontece no corpo que eu não tenha a percepção, mas isso não significa que eu conheço a causa. Essa filosofia nos ajuda a recolocar várias questões que têm sido preteridas, sobretudo na sociedade ocidental, orientada pela filosofia de René Descartes que separa *res cogitans* e *res extensa*. Ao atribuir ao Cogito o estatuto de primeira certeza ontológica, Descartes definiu a primazia da alma em detrimento do corpo:

...pelo próprio fato de que conheço com certeza que existo, e que, no entanto, noto que não pertence necessariamente nenhuma outra coisa à minha natureza ou à minha essência, a não ser que sou uma coisa que pensa, concludo efetivamente que minha essência consiste somente em que sou uma coisa que pensa ou uma substância da qual toda a essência ou natureza consiste apenas em pensar. E, embora talvez (ou, antes, certamente, como direi logo mais) eu tenha um corpo ao qual estou muito estreitamente conjugado, todavia, já que, de um lado, tenho uma idéia clara e distinta de mim mesmo, na medida em que sou apenas uma coisa pensante e inextensa, e que, de outro, tenho uma idéia distinta do corpo, na medida em que é apenas uma coisa extensa e que não pensa, é certo que este eu, isto é, minha alma, pela qual eu sou o que sou, é inteira e verdadeiramente distinta de meu corpo e que ela pode ser ou existir sem ele (Meditação Sexta, § 17; DESCARTES, 1973, p. 142).

---

<sup>14</sup> Diante das inúmeras e distintas traduções da obra de Espinosa adotamos a de Tomaz Tadeu. SPINOZA. *Ética*. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2007.

O filósofo se opunha ao paradigma naturalista, basicamente aristotélico, caracterizado pelo animismo<sup>15</sup> e vitalismo<sup>16</sup> - a vida é fruto de uma força vital, ou alma, diferente do corpo e da mente - e pelo finalismo<sup>17</sup> e teleonomia<sup>18</sup> - a vida como um projeto pré-determinado existe para uma finalidade. O lugar do significado e do sentido está na alma, mas nunca é uma ideia verdadeira, semelhante à coisa. E o racionalismo cartesiano orientará o pensamento e a ciência moderna. E essa influência será determinante no modo como “experimentamos” o corpo. Descartes parte do pressuposto de que

há grande diferença entre espírito e corpo, pelo fato de ser o corpo por sua própria natureza, sempre divisível e o espírito inteiramente indivisível. Pois, com efeito, quando considero meu espírito, isto é, eu mesmo, na medida em que sou apenas uma coisa que pensa, não posso aí distinguir partes algumas, mas me concebo como uma coisa única e inteira. E, conquanto, o espírito todo pareça estar unido ao corpo todo, todavia um pé, um braço ou qualquer outra parte estando separada do meu corpo, é certo que nem por isso haverá aí algo de subtraído a meu espírito. E as faculdades de querer, sentir, conceber, etc., não podem propriamente ser chamadas suas partes: pois o mesmo espírito emprega-se todo em querer e também todo em sentir, em conceber, etc. Mas ocorre exatamente o contrário com as coisas corpóreas ou extensas: pois não há uma sequer que eu não faça facilmente em pedaços por meu pensamento, que meu espírito não divida mui facilmente em muitas partes e, por conseguinte, que eu não reconheça ser divisível. E isso bastaria para ensinar-me que o espírito ou a alma do homem é inteiramente diferente do

---

<sup>15</sup> “Costuma significar a crença de que tudo está animado e vivificado, de que os objetos da Natureza são, em sua singularidade e em sua totalidade, seres animados”. Pode ser compreendido em três sentidos: da equivalência à doutrina de que a alma é o verdadeiro princípio vital; do orgânico como sujeito material; ou ainda sob a forma de causa final de todos os movimentos corporais (MORA, 2004, p. 142).

<sup>16</sup> “Toda admissão de um ‘princípio vital’, de uma ‘força vital’ irreduzível aos processos físico-químicos dos organismos, é chamada ‘vitalismo’. Mas este termo às vezes adquiriu um significado mais amplo. Pode-se qualificar também de vitalismo a concepção organológica típica da maior parte das doutrinas filosóficas gregas. Neste caso, vitalismo designa uma concepção do mundo segundo a qual todo ser pode ser concebido por analogia com os seres vivos. Segundo esta concepção, enquanto o material se aproxima do espiritual no sentido de ser considerado como algo ‘animado’, o espiritual se aproxima do material no sentido de ser considerado como algo ‘corpóreo’” (MORA, 2004, p. 3.031).

<sup>17</sup> “O finalismo supõe que na causa resida um fim”. Segundo Bergson, o finalismo é uma concepção da realidade segundo a qual esta já se encontra dada pelo futuro. (MORA, 2004, p. 1.116).

<sup>18</sup> “Desde Pittendrigh, ‘teleonômico’ e ‘teleonomia’ foram usados por um número crescente de biólogos, especialistas em teoria da evolução e filósofos da ciência (especialmente da biologia e das ciências do comportamento). Foi usado também na literatura sobre autômatos e sistemas que se regulam a si mesmos”. Mas até hoje há debates sobre se há, de fato, diferenças significativas entre esse conceito e o clássico conceito aristotélico de ‘teleologia’ que acarreta conotações que procedem da ideia de causa final tal como se supõe ter sido estabelecida por Aristóteles (MORA, 2004, p. 2.830).



corpo, se já não o tivesse suficientemente aprendido alhures (Meditação Sexta, § 33; DESCARTES, 1973, p. 147).

Desse modo, Descartes desloca todo o “sensível” a esquemas simples, distanciando-o da consciência. O sujeito racional não tem carne, desejos<sup>19</sup>, sentidos. A matéria cartesiana - o corpo - é um conceito.

Noto também que o espírito não recebe imediatamente a impressão de todas as partes do corpo, mas somente do cérebro, ou talvez mesmo de uma de suas menores partes, a saber, aquela onde se exerce a faculdade que chamam o senso comum, a qual, todas as vezes que está disposta da mesma maneira, faz o espírito sentir a mesma coisa... (Meditação Sexta, § 34; DESCARTES, 1973, p. 147).

Esse corpo sem sentidos movimenta-se, mas o movimento para a filosofia cartesiana é propriedade do objeto corporal, é representação de uma relação quantitativa, obedece ao princípio da inércia. É geométrico, físico e o parâmetro para o estudo do movimento será a mecânica. É esse pensamento que prevaleceu no Ocidente, e ainda prevalece nos cursos de formação em saúde no Brasil, e que definiu os rumos da ciência moderna e a modernidade.

Com essas leituras, portanto, caminho no sentido de rever o que escrevi a respeito do corpo e das práticas corporais nos últimos anos e, ao mesmo tempo, reinvento a discussão também com uma nova sistematização textual. Nova porque busca, a partir da pergunta de Espinosa, “o que pode o corpo?”, problematizar a respeito dos temas “corpo” e “práticas corporais”, no campo da promoção da

---

<sup>19</sup> Recorro a Marilena Chauí para resgatar a origem da palavra “desejo”: “Deriva-se do verbo *desidero* que, por sua vez, deriva-se do substantivo *sidus* (mais usado no plural, *sidera*), significando a figura formada por um conjunto de estrelas, isto é, as constelações. Porque se diz dos astros, *sidera* é empregado como palavra de louvor - o alto - e, na teologia astral ou astrologia, é usado para indicar a influência dos astros sobre o destino humano, donde *sideratus*, siderado: atingido ou fulminado por um astro. De *sidera*, vem *considerare* - examinar com cuidado, respeito e veneração - e *desiderare* - cessar de olhar (os astros) (...) Pertencente ao campo das significações da teologia astral ou astrologia, *desiderium* insere-se na trama dos intermediários entre Deus e o mundo dos entes materiais (corpos e almas habitantes de corpos). Os intermediários siderais, eternos e etéreos, exalam diáfanos envoltórios com que protegem nossa alma, dando-lhe um corpo astral que a preserva da destruição quando penetra na brutalidade da matéria, no momento da geração e do nascimento. Pelo corpo astral, nosso destino está inscrito e escrito nas estrelas e *considerare* é consultar o alto para nele encontrar o sentido e guia seguro de nossas vidas. *Desiderare*, ao contrário, é estar despojado dessa referência, abandonar o alto ou ser por ele abandonado. Cessando de olhar para os astros, *desiderium* é a decisão de tomar nosso destino em nossas próprias mãos, e o desejo chama-se, então, vontade consciente nascida da deliberação (...) Deixando de ver os astros, porém, *desiderium* significa uma perda, privação do saber sobre o destino, queda na roda da fortuna incerta. O desejo chama-se, então, carência, vazio que tende para fora de si em busca de preenchimento...” (CHAUI, 1990, p. 22).

saúde e, assim, chamar a atenção para a pertinência e a necessidade de aprofundar e investir nesse debate especialmente na área da saúde. Não posso deixar de mencionar que o cartesianismo também influenciou e comprometeu saberes e práticas de outros campos acadêmico-científicos.

No capítulo “As práticas de saúde no contexto da promoção da saúde”, a ideia é situar a discussão, identificar de que promoção se fala e quais os dilemas e desafios que envolvem as práticas de saúde na contemporaneidade. No capítulo “Mito e Ciência” retomo o tema da dissertação de mestrado, “O ‘mito’ da atividade física e saúde”, com intuito de atualizar a crítica relativa à ciência moderna e aproximar a racionalidade científica da racionalidade mítica a fim de experimentar outras formas de conduzir saberes e práticas no campo da saúde. No capítulo “As práticas corporais como práticas de saúde e de cuidado”, recorro a Foucault para mostrar as implicações do tema “práticas corporais” a partir do resgate que ele sistematiza sobre o “cuidado de si”, como “atitude geral”, “relação consigo” e “conjunto de práticas”. E, por fim, desenvolvo “Algumas considerações finais”, com o propósito de abrir o tema “práticas corporais”. Por muito tempo essa discussão esteve encerrada nos muros de algumas poucas disciplinas dispersas em alguns cursos de formação em saúde<sup>20</sup>. Agora pretendo contribuir para que o debate amplie suas fronteiras de interlocução e articulação no campo da saúde, sem perder de vista a necessidade do aporte das ciências humanas e sociais, sobretudo da filosofia.

---

<sup>20</sup> Ainda que sejam conteúdos na formação da graduação em saúde - na Educação Física, especialmente -, as “práticas corporais” quando aparecem nos currículos estão reduzidas às técnicas, seja na forma das ginásticas, das danças, dos jogos, ou ainda das modalidades esportivas.

### 3. AS PRÁTICAS DE SAÚDE NO CONTEXTO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Localizar as práticas corporais, como práticas de saúde, no contexto da promoção da saúde implica, necessariamente, reconhecer os dilemas que advêm de uma crise no campo da saúde mundial e, no caso, da promoção da saúde brasileira, fortemente determinada pelas discussões e políticas definidas no Canadá, EUA e Europa nas últimas décadas. Outro ponto que merece ressalva diz respeito aos temas e estratégias que emergem do debate relativo à promoção da saúde que não raras vezes exigem estudos fundamentados na filosofia, haja vista a necessidade de nos debruçarmos sobre questões de natureza ética. Como neste trabalho a ênfase recai sobre a saúde e “A saúde é uma maneira de abordar a existência com uma sensação não apenas de possuidor ou portador, mas também, se necessário, de criador de valor, de instaurador de normas vitais” (CANGUILHEM, 1990, p. 163), entendemos que esse é o campo privilegiado para empreender esse desafio.

O tema “práticas corporais” pouco aparece na literatura e nas pesquisas na área da saúde. No entanto, nos últimos tempos observa-se uma apropriação da expressão “atividade física/práticas corporais” adotada no documento da Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL, 2006), relacionando-a à “Saúde da Família”<sup>21</sup>, ao “Núcleo de Apoio à Saúde da Família”<sup>22</sup> (Nasf), e na nova versão da Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL, 2014) a expressão “práticas corporais” aparece primeiro e trazendo a atividade física por meio do aditivo e. Nesse

---

<sup>21</sup> A “Saúde da Família” é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em Unidades Básicas de Saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade. A responsabilidade pelo acompanhamento das famílias coloca para as equipes Saúde da Família a necessidade de ultrapassar os limites classicamente definidos para a atenção básica no Brasil, especialmente no contexto do SUS. Para mais informações acessar o sítio do Ministério da Saúde: <http://www.saude.gov.br>

<sup>22</sup> Visando apoiar a inserção da “Estratégia Saúde da Família” na rede de serviços e ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção primária, sua resolutividade e processos de territorialização e regionalização, o Ministério da Saúde criou o Núcleo de Apoio à Saúde da Família - Nasf, com a Portaria GM nº 154, de 24/1/2008, republicada em 4/3/2008. O Nasf é constituído por equipes multiprofissionais, de diferentes áreas de conhecimento, para atuarem em conjunto com os profissionais das equipes “Saúde da Família”, partilhando as práticas em saúde. Existem duas modalidades de Nasf: o Nasf1, composto por no mínimo cinco das profissões de nível superior (Psicólogo; Assistente Social; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Profissional da Educação Física; Nutricionista; Terapeuta Ocupacional; Médico Ginecologista; Médico Homeopata; Médico Acupunturista; Médico Pediatra; e Médico Psiquiatra) vinculado de 8 a 20 equipes; e o Nasf2, organizado com no mínimo três profissionais de nível superior de ocupações não-coincidentes (Assistente Social; Profissional de Educação Física; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Nutricionista; Psicólogo; e Terapeuta Ocupacional), vinculado a no mínimo 3 equipes. Para conhecer mais, acessar o sítio do Ministério da Saúde <http://www.saude.gov.br>

sentido, há evidências de que o profissional específico - da Educação Física - começa a ser reconhecido formal e institucionalmente como legítimo no serviço público de saúde, na dimensão das políticas públicas e na própria discussão da formação em saúde.

O que há em profusão, no entanto, ainda são as pesquisas associando os efeitos de programas de atividade física sobre determinadas doenças (diabetes e osteoporose, por exemplo) e fatores de risco (hipertensão arterial, obesidade, síndrome metabólica, entre outras), na maioria das vezes fundamentadas na relação causa-efeito. Avaliar a influência do treinamento físico sobre as respostas cardiorrespiratórias ou a variabilidade da frequência cardíaca e comparar a influência de um programa de exercícios sobre variáveis biológicas são os estudos mais encontrados. E aqui cabe enfatizar que os discursos e apelos dirigidos à população chamando a atenção para a necessidade de fazer exercício e atividade física justifica-se na lógica da biomedicina e não na da promoção, haja vista a ênfase na doença.

O grupo “Racionalidades Médicas”, sob a coordenação da professora Madel T. Luz, pode ser uma referência na produção de estudos críticos sobre as práticas corporais no campo da saúde<sup>23</sup>. Socióloga e filósofa de formação, Madel desenvolveu várias investigações a respeito das novas práticas de saúde, das novas práticas terapêuticas e corporais compreendidas como parte de um processo de ressignificação das práticas de saúde e, ao mesmo tempo, como contraposição a um conjunto de valores centrais focados no capitalismo e no mercado. Solidariedade e resistência, valores que remetem a novas formas de sociabilidade nos serviços de saúde são atribuídos a determinadas práticas de saúde que apontam para a formação de sentidos e significados para a vida e para uma nova ética (incipiente e em construção). Madel (2005) cita as práticas corporais como exemplo, assim como diversas terapêuticas, como iniciativas que agregam um conjunto de valores sociais que ressuscitam formas de convívio e fazem emergir sociabilidades, reinvenção familiar e social. Grupos de mulheres de meia idade, até então isoladas, conseguem reverter o cotidiano dos afazeres de casa por meio das ginásticas, das caminhadas, das danças e das festas. O argumento fundamental é que há uma diversidade de práticas - espiritualizadas e físicas - que remetem a sentidos e valores que podem

---

<sup>23</sup> Recomendo a leitura do livro de LUZ, M.T. *Novos saberes e práticas em saúde coletiva: estudo sobre racionalidades médicas e atividades corporais*. 2a ed. São Paulo: Hucitec, 2005.

ser um modelo de saúde coletiva. Algumas delas já incorporadas no SUS, no contexto da promoção da saúde: iniciativas que propiciam as interações e as trocas que não têm nada a ver com padrões de normalidade e nem com patologias. Como já dizia Canguilhem, “O homem mesmo sob o aspecto físico, não se limita a seu organismo” (CANGUILHEM, 1990, p. 162).

Essa discussão que o grupo “Racionalidades Médicas” desenvolveu ao longo das duas últimas décadas vai ao encontro da discussão relativa à necessidade de reconstrução das práticas sanitárias no sentido crítico e propositivo. E o Brasil e a América Latina constituem realidades propícias também no sentido de repensar e reinventar as práticas. O sistema de saúde brasileiro permite e instiga a experiência plural, diversa e criativa porque traduz as diferenças culturais, regionais, históricas, geográficas, econômicas e sociais da população. É possível comprovar esse hibridismo pelo número, natureza e qualidade das práticas de saúde no serviço público de saúde hoje: homeopatia<sup>24</sup>, medicina ayurvedica<sup>25</sup>, acupuntura<sup>26</sup>, medicina tradicional chinesa<sup>27</sup>, entre outras práticas integrativas e complementares. A incorporação de racionalidades distintas no serviço promove a superação do biomecanicismo.

Recortar o tema das práticas corporais remete ao modo como concebemos e cuidamos do corpo que, por sua vez, resulta e se refaz na forma como concebemos os modos de viver e vice-versa. E também podemos pensá-las como “tecnologias de cuidado” enfatizando, entretanto, que não se pode perder de vista a dimensão não tecnológica dessas práticas considerando suas características particulares: não têm a pretensão de estabelecer normas e regras no que se refere ao

---

<sup>24</sup> Termo criado por Christian Friedrich Samuel Hahnemann (1755-1843) para designar um método terapêutico cujo princípio fundamenta-se na ideia de que “os semelhantes curam-se pelos semelhantes”. O tratamento consiste em fornecer doses pequenas dos agentes que produzem os sintomas em pessoas saudáveis, quando expostas a quantidades maiores.

<sup>25</sup> A medicina ayurvedica afirma que tudo no universo é formado pelos cinco elementos básicos da natureza, inclusive o corpo físico, são eles: espaço ou éter, ar, fogo, água e terra. O objetivo desta ciência é estudar as influências destes elementos na natureza e no ser humano.

<sup>26</sup> Acupuntura é um método de tratamento da Medicina Tradicional Chinesa. Consiste na aplicação de agulhas, em pontos definidos do corpo para obter efeito terapêutico.

<sup>27</sup> Conjunto de práticas de medicina tradicional desenvolvidas há milhares de anos na China. Inclui entre seus princípios o estudo da relação de yin/yang (conceitos presentes no mito de criação da terra e da humanidade; elementos masculino e feminino da Natureza), da teoria dos cinco elementos (metal, madeira, terra, água e fogo; materiais, metáforas e símbolos para descrever como acontecem as interações e as relações entre todas as coisas) e do sistema de circulação de energia pelos meridianos (canais por onde passa a energia) do corpo humano.

cuidado com o corpo; podem viabilizar outros modos de pensar, fazer e sentir o ser humano em movimento e a gestualidade como expressão de sentidos e significados que resgatam valores imprescindíveis para a ressignificação das próprias práticas de saúde; se articulam com a promoção da saúde, como campo inventivo e determinante na recondução das políticas de saúde; e, em última instância, dizem respeito aos modos de fazer a vida. A cultura corporal do povo brasileiro é marcada por elementos valiosos da cultura popular e por uma densidade de formas que podem propiciar a convivência, construção de “território vivo” (SANTOS, 2001).

### 3.1. O contexto da promoção da saúde

A promoção da saúde é um campo de saberes e práticas, discursos e poderes atravessados por experiências disciplinares e normativas, emancipatórias e participativas. Tema desafiador e polêmico. A bibliografia a respeito é extensa e controversa porque muitas vezes se restringe a disseminar os apelos à mudança de estilo de vida. O propósito aqui não é proceder a uma revisão da literatura, mas apontar, em termos gerais, os principais dilemas já demarcados pela comunidade científica, considerando que como campo<sup>28</sup> é permeado de lutas e disputas.

A primeira menção à ideia da promoção da saúde foi realizada pelo sanitarista Henry Sigerist<sup>29</sup>, no início do século XX. Entretanto, o debate contemporâneo sobre promoção da saúde emergiu na década de 1970, a partir do “Informe Lalonde”<sup>30</sup>, documento de trabalho do Ministério da Saúde do Canadá (WESTPHAL, 2006). Seu objetivo central era o enfrentamento dos custos crescentes de assistên-

---

<sup>28</sup> A expressão “campo” é utilizada a partir da concepção de Pierre Bourdieu, que a compreende como resultado das relações objetivas constitutivas da sua estrutura e que orientam as lutas. Para aprofundamento consultar: BOURDIEU, P. *As regras da arte: gênese e estrutura do campo literário*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

<sup>29</sup> Henry Sigerist (1891-1957) nasceu em Paris, cursou medicina e foi professor de História da Medicina e diretor do Instituto de História da Medicina da Universidade de Leipzig e depois se transferiu para a Universidade de John Hopkins, nos Estados Unidos. Para ele as práticas médicas deveriam compreender: promoção da saúde, prevenção dos agravos à saúde, tratamento e reabilitação. “Autor de extensa obra que cobre 27 livros, em 64 edições, e 455 artigos” (Nunes, 1999, p.46). As dimensões básicas que orientaram o trabalho de Sigerist, de acordo com Nunes, associavam a medicina à história e à filosofia. Seu interesse pelos aspectos sociais foi uma das marcas que deixou no campo da História da Medicina, assim como sua defesa da saúde como direito. Para aprofundamento consultar: NUNES, E.D. *Relação médico-paciente e suas determinações sociais*. *Educación Médica y Salud*, v. 22, n. 2, p. 153-68 e NUNES, E.D. *Sobre a Sociologia da Saúde*. São Paulo: Hucitec, 1999.

<sup>30</sup> “Informe Lalonde”: documento oficial em que aparece pela primeira vez o conceito “promoção da saúde” (1974). O nome do documento faz alusão ao então ministro da saúde do Canadá, Marc Lalonde.

cia médica, não acompanhados pela resolutividade na atenção médico-centrada, particularmente no caso das doenças crônicas. Propõe a promoção da saúde em sintonia com uma estratégia voltada para a organização dos serviços de saúde. O documento definia o campo da saúde a partir de quatro determinantes: biologia humana, ambiente (natural e social), estilo de vida e organização da assistência à saúde. Ressaltava também que, enquanto a sociedade canadense concentrava seus esforços e recursos - 7% da riqueza nacional -, na organização da assistência médica, as causas maiores da morbidade e mortalidade eram provenientes dos outros três fatores: biologia, meio ambiente e estilo de vida (LALONDE, 1981). Ainda que destacasse diferentes determinantes, a maior parte das ações enfatizava o “estilo de vida” dos indivíduos, como gerador do adoecimento e da morte. Assim, os indivíduos passaram a ser orientados para desenvolver procedimentos de autovigilância e autodisciplinares.

O texto de Westphal (2006) aponta, entre outras coisas, a dificuldade dos organismos internacionais - das conferências, dos documentos, dos governos - cumprirem as metas. Ressalta uma inoperância nos modos de gestar as políticas, com gravíssimas consequências à saúde e à vida da população.

Dezenove anos depois da Conferência de Ottawa aconteceu em 2005 a VI Conferência Global de Promoção da Saúde, em Bancoc na Tailândia, cujo tema foi ‘Políticas e Parceria para a Saúde: Procurando Interferir nos Determinantes Sociais da Saúde’. Em vez de convocar os ministros de saúde e cobrar os compromissos assumidos e que não foram cumpridos, resolveram mudar a estratégia convocando os Centros Colaboradores da OMS, na tentativa de comprometê-los com as recomendações da Conferência. A questão da globalização e sua influência nas questões de saúde foram amplamente discutidas procurando ressaltar os aspectos negativos, mas também os efeitos positivos da difusão de conhecimentos, pelos meios tecnológicos de informação (WESTPHAL, 2006, p. 651).

Se por um lado, houve, ao longo desses anos, ampla disseminação de conceitos e reflexões importantes para problematizar e respaldar novas formas de produzir saúde, de outro, são muitas as resistências que impedem a operacionalização dos conceitos e, de fato, o enfrentamento de questões cruciais para a transformação das condições de vida das populações.

Outros autores chamam a atenção também para a ênfase na mudança de “estilo de vida” e ao crescente aumento do mercado de saúde privada. Rose escreveu:

Temos visto uma intensificação e generalização das estratégias de promoção da saúde desenvolvidas no século XX juntamente com o aumento da indústria de seguro saúde privada, acentuando as obrigações que indivíduos e famílias têm de monitorar e administrar sua própria saúde. Agora cada cidadão precisa tornar-se um ativo parceiro na condução da saúde, aceitando sua responsabilidade de garantir seu próprio bem-estar (ROSE, 2007, p. 63).

O autor alerta para o movimento voltado para o consumo de serviços de saúde à proporção dos apelos dirigidos à população para se cuidar.

Stotz e Araújo ressaltam outros aspectos:

As políticas da OMS têm sido consolidadas em grandes conferências internacionais, das quais as mais conhecidas são a de Alma Ata, em 1978, que hasteou a bandeira das ações integradas de saúde (ATS) e a de Ottawa, em 1986, que desfraldou o pendão da promoção da saúde. Uma diferença apreciável - porém pouco notada - entre estas duas conferências é que o Brasil esteve presente em Alma Ata e não esteve em Ottawa. Diferente da primeira, em que participaram quase todas as nações do planeta, a conferência de Ottawa congregou apenas os países ditos desenvolvidos e alguns poucos satélites. Depois da conferência de cúpula de Ottawa realizaram-se outras conferências sobre o mesmo tema, agora regionalizadas. Os países periféricos reuniram-se em Jacarta (Indonésia), em Port Spain (Caribe) e em Bogotá (Colômbia). Nesta última, em 1992, é que o Brasil se fez representar e foi signatário de sua declaração (STOTZ & ARAÚJO, 2004, meio eletrônico).

Acompanhando o raciocínio dos autores, a descentralização das conferências internacionais resultou de um deslocamento radical do próprio conceito de saúde, até então a saúde era associada ao “estado de completo bem-estar físico, psíquico e social”. É, a partir de fins da década de 1980, que a saúde deixou de ser um estado e passou a ser um “projeto”: “Um projeto que deverá ser definido em cada nação, ou cada grupo social, de acordo com sua possibilidade econômica, técnica, política e cultural” (STOTZ & ARAÚJO, 2004, meio eletrônico). No Brasil, constatam eles,

o discurso oficial é o de Ottawa mas a prática corrente é revestida do tradicional autoritarismo, agora legitimado e implementado pela Conferência de Bogotá. De fato, consideramos que uma das mudanças relevantes na prática da saúde pública no Brasil, desde o advento da promoção, tenha sido a sofisticação das estratégias de culpa-



bilização das próprias vítimas da incúria sanitária, além da creditação oficial das teorias do condicionamento comportamental (behaviorismo), absolutamente avessas a qualquer pedagogia da problematização (STOTZ & ARAÚJO, 2004, p. 7).

A Carta de Bogotá<sup>31</sup> define a saúde como consequência do desenvolvimento econômico e social, mas enfatiza a participação das pessoas na mudança das condições sanitárias no sentido de alterar valores, atitudes e relações. “Pressupõe que as pessoas não têm uma cultura da saúde, não vêem a saúde como um bem desejável e precisam ser conscientizadas da sua importância” (STOTZ & ARAÚJO, 2004, p. 7). Do ponto de vista dos autores é o setor saúde que precisa de uma nova cultura haja vista que profissionais e técnicos são educadores. Nesse sentido, enfatizam eles, é fundamental pensar e intervir na formação dos educadores e prosseguir com a Reforma Sanitária.

Ainda com relação à Conferência de Ottawa, além da baixa participação de usuários e grupos comunitários, ela foi patrocinada, sobretudo, pela tecnoburocracia estatal, por profissionais da área, dirigentes sanitários e acadêmicos (CARVALHO, 2005). E esse é um dos elementos mais problemáticos na análise política da promoção da saúde: por um lado, sua discursividade assemelha-se à de outros movimentos sociais, numa retórica que desafia a regulação do Estado; mas, por outro, suas origens residem no Estado, na gestão da saúde pública, “ao invés de desafiar diretamente o Estado” (LUPTON, 1995, p. 61), como os demais movimentos sociais. Isso significa que o ideário portador de intenções emancipatórias não assegura às práticas de promoção um caráter “libertário”.

Nesse sentido, “A promoção da saúde como política pública caminha num certo fio da navalha” (FERREIRA NETO et al., 2009, p. 462): deve garantir a função regulatória do Estado na gestão do sistema de saúde e, ao mesmo tempo, permitir e incentivar espaços e ações de autonomia e empoderamento individual e coletivo. Outro aspecto destacado pelos autores diz respeito ao deslocamento da centralidade da assistência médica a favor da descentralização da gestão dos cuidados em saúde, nas políticas de saúde, agregando profissionais da saúde com diferentes formações e uma compreensão ampliada do processo saúde-doença no sen-

---

<sup>31</sup> A Carta de Bogotá foi sistematizada na Conferência Internacional de Promoção da Saúde realizada sob o patrocínio do Ministério da Colômbia e da Organização Pan-Americana de Saúde, em Santa Fé de Bogotá, novembro de 1992.

tido de evidenciar determinantes mais plurais, com acento na noção de fatores de risco.

No artigo “Promoção da saúde: entre o conservadorismo e a mudança”, Ferreira, Castiel e Cardoso (2007) apresentam o resultado de uma investigação a respeito das concepções de promoção da saúde nos principais documentos oficiais produzidos nos anos 1970 e 1980<sup>32</sup>. Ao se depararem com as fontes primárias identificam uma ambiguidade conceitual: há elementos que apontam para avanços, mas há outros que traduzem um viés conservador. Diante dessa multiplicidade de sentidos, alertam para a necessidade de identificar qual perspectiva ou abordagem inspiram as ações de promoção da saúde, especialmente quando se presencia um contínuo e crescente processo de adoção desse ideário como referência para a formulação e implementação de políticas de saúde.

A ênfase das críticas recai sobre as abordagens que privilegiam a mudança de comportamento como uma das metas da promoção da saúde. O reconhecimento de que essas propostas responsabilizam o indivíduo pela sua saúde e, concomitantemente, relativizam o compromisso do Estado e governos, tem levado a OMS a enfatizar que é imperativo considerar que os padrões de comportamento humano são socialmente determinados.

Para a Unidade de Educação em Saúde da OMS, ‘os modos de vida são padrões de escolhas (comportamentais) feitas a partir das alternativas disponíveis às pessoas, conforme suas circunstâncias socioeconômicas e suas facilidades para escolher certos modos de vida em detrimento de outros’. A noção de construção social de estilos de vida tem implicações adicionais. Ela implica a idéia de que, no terreno da saúde, padrões de comportamento não são fixos, uma vez que são dependentes do fluxo da vida, que é dinâmico. Nesse sentido, a ênfase está na idéia de que ‘um estilo individual de vida é produzido nos [...] padrões de comportamento que são desenvolvidos através dos processos de socialização. Eles são aprendidos através de interações sociais com pais, colegas, amigos e [...] da influência das escolas, da mídia etc. Eles são continuamente interpretados e testados em situações sociais e conseqüentemente não são fixos [...] mas sujeitos à mudança baseada na experiência e reinterpretção. Aceitar esse argumento significa reconhecer que o social não é apenas o material social a partir do qual os padrões de comportamento são produzidos, mas é, também, a estrutura dentro da qual os comportamentos são situados. Considerados o caráter processual dos estilos de vida e a sua contingência social, pode-se con-

---

<sup>32</sup> Os autores consultaram o “Informe Lalonde” (1974); o relatório “Healthy People 1979”; o documento que resultou da “Conferência de Alma Ata” (1978); o documento “A OMS e os Princípios da Promoção da Saúde (WHO, 1984)” e a “Carta de Ottawa (WHO, 1986).

cluír que os mesmos não são necessariamente controláveis pelo indivíduo (OLIVEIRA, 2005, meio eletrônico).

Essa discussão é também pertinente e apropriada quando o tema é “práticas corporais” porque a estrutura do discurso que sustenta os apelos para o exercício e a atividade física é justamente essa, a de focar apenas no indivíduo. Se

nos recusamos a ter que escolher entre reducionismos, ou seja, abordar a saúde pelo viés do reducionismo médico ou de um ‘reducionismo individualista’, podemos vislumbrar uma potencial interação entre conhecimentos e práticas de setores médicos e populares. Assim, temos diante de nós a possibilidade de não polarizar a discussão em medicina versus sociedade e, tampouco, sociedade versus indivíduo, o que favorece a (re) orientação do emprego da promoção da saúde para a adequação de políticas, programas e serviços, como forma de enfrentar tanto a medicalização da vida social como a individualização da saúde pública (MARCONDES, 2004, meio eletrônico).

Um primeiro aspecto das práticas corporais que precisa ser examinado quando se tem por norte a promoção da saúde refere-se à necessária revisão daquilo que se quer fazer com as práticas de saúde. Ao assumir a promoção como “pano de fundo” para se pensar as práticas corporais, como práticas de saúde, a primeira constatação é que não é suficiente adotar padrões de correção do movimento, por exemplo, ou ainda garantir o aumento da capacidade do volume de oxigênio pelo organismo depois de um programa de atividade física. Esta ênfase está atrelada à concepção instrumental, técnica do movimento, aquém das implicações do cuidado, ainda que seja um elemento indispensável no aprendizado de uma prática corporal. Há as finalidades técnicas das práticas corporais, mas também a possibilidade de, por meio do trabalho com a gestualidade - como forma de expressão de valores e, ao mesmo tempo, como cuidado -, reinventar os modos de pensar e fazer a vida.

As propostas de promoção da saúde exigem para seu êxito saberes e práticas comprometidas com a defesa da vida. Nesse sentido, é preciso dar visibilidade às potencialidades das práticas corporais para produzir processos criativos e solidários de melhoria das condições de vida de indivíduos, comunidades e populações.

Os avanços da promoção da saúde se referem à disseminação de conceitos básicos que reclamam a responsabilidade da Saúde Pública no que se refere

à saúde da população a partir de “novas estratégias”. A realidade latino-americana tem particularidades -

o tema equidade adquiriu centralidade nas discussões firmou-se nas conferências o discurso da Promoção da Saúde como produção social. Em razão disso identifica-se nesses documentos uma proposta sociopolítica, que se preocupa com as iniquidades e com a participação da sociedade no processo de tomada de decisão sobre saúde e qualidade de vida. Preocupa-se, por isso, em disseminar estratégias participativas, que ofereçam oportunidades para os indivíduos para ampliar o seu poder tanto do ponto de vista individual como coletivamente e muitas vezes transcender o setor saúde para enfrentar os determinantes, ou as causas do mal-estar identificando e mobilizando recursos para enfrentá-los (WESTPHAL, 2006, p. 652).

A promoção da saúde induz à ideia de transformação das práticas de saúde em práticas renovadas. Incorpora a cordialidade como um valor, pode instigar a “rede de conversações”<sup>33</sup> e a escuta na direção de abrir-se ao outro, especialmente na prática do “acolhimento”<sup>34</sup>. Nessa linha, Carvalho (2004) também chama a atenção para a importância de se valorizar a rede de prestação de serviços do SUS, no sentido de ampliar suas ações, com intuito de consolidá-lo como espaço privilegiado de sociabilidade e politização de usuários, trabalhadores e gestores.

É desejável que os serviços de saúde, além de prevenir e atuar sobre as enfermidades, estejam atentos e promovam ações com o propósito de aumentar a capacidade reflexiva e crítica dos cidadãos a respeito das políticas de saúde, dos modelos de cuidado e suas decorrências. Ao interferir para que as pessoas e os coletivos tenham acesso à saúde, conscientes de seus direitos e portadores do “direito a ter direitos”, o SUS aumenta a possibilidade de realizar ações que incidam sobre os múltiplos determinantes do processo saúde/doença, para além da dimensão orgânica.

Diante desse quadro é possível perceber os grandes desafios que a promoção da saúde enfrenta, gerados por suas próprias e contraditórias proposições, como também o impacto das mudanças ocasionadas pelas políticas decorren-

---

<sup>33</sup> “Rede de conversações”, na proposta de Teixeira, “conforma um autêntico espaço coletivo de conversação, composto de várias e distintas ‘regiões de conversa’ interligadas e, como qualquer outro espaço, passível de ser mapeado” (TEIXEIRA, 2003, p. 99).

<sup>34</sup> Também aqui lembramos de Teixeira para quem o acolhimento “tem todos os lugares e o papel de tudo receber, tudo interligar, tudo mover por esse espaço. É o elemento que, de certa forma, conecta uma conversa à outra, interconecta os diferentes espaços de conversa” (TEIXEIRA, 2003, p. 101).

tes e pelos debates que refletem no campo da saúde, de modo geral. Se podemos identificar um “consenso” em relação a essa discussão no campo da promoção é que ela se constituiu e se transforma carregando polêmicas.

#### 4. MITO E CIÊNCIA

A razão ensina que é preciso fortalecer o que os homens possuem em comum ou o que compartilham naturalmente sem disputa, pois nisso reside o aumento da vida e da liberdade de cada um (CHAUÍ, 2003, p. 16).

É “com razão” que conseguimos distinguir os objetos e métodos das ciências físicas, das ciências da vida e das ciências do homem, assim como os objetos e métodos das tradições místicas e míticas, racionalidades com interesses e perspectivas distintas. A teoria da relatividade, a física quântica, e, mais recentemente a biologia molecular e as ciências da informação, influenciaram significativamente na forma como pensamos e também em como pensamos o que pensamos. As implicações dessa racionalidade quando focamos o corpo resultam, por exemplo, na ideia de “homem-máquina”<sup>35</sup> que se fundamenta no mecanismo reducionista clássico.

As máquinas são caracterizadas por suas finalidades. As finalidades são determinadas pelo construtor, aquele que fabrica a máquina com o propósito de que ela realize uma ou várias tarefas. O que é próprio da máquina é ser programável, não tanto obedecer às leis da mecânica, tal como acontece com os astros. Assim, a mecânica e a termodinâmica dominaram os modos de pensar do mundo físico.

O corpo como objeto de investigação é estudado no plano da sua anatomia e fisiologia e dos seus sistemas (cardiovascular, respiratório) e é do interior do corpo que são produzidas as verdades. As doenças aparecem como sujeitos ativos em corpos passivos, sem marcas, sem história e isolados. Um corpo que funciona, se constitui e envelhece independentemente das alegrias, das tristezas e do desejo do indivíduo pode ser associado a uma máquina. As máquinas não têm princípio vital, são inanimadas, embora moventes. E o “sujeito” não aparece, se trans-

---

<sup>35</sup> A expressão “homem-máquina” é título de uma obra publicada em 1748 pelo médico Julien Offray de La Mettrie. La Mettrie (1709-1751) estudou filosofia, ciências naturais e depois medicina. Nesse livro “La Mettrie radicalizava Descartes, para quem os animais eram como máquina por não terem alma. Levando essa ideia a extremos inimagináveis para o autor do “Discurso do Método”, La Mettrie afirmou que os homens eram em tudo próximos dos animais, e portanto também não tinham alma, eram meras máquinas, conjuntos de engrenagens puramente materiais, sem nenhuma substância espiritual, como pretendia Descartes” (Rouanet, 2003, p. 38). Por que lembrar de La Mettrie? pergunta Rouanet, “Porque de certo modo está mais na ordem do dia que a maioria dos pensadores do século XVIII.(...) Ele é o ancestral do materialismo biologizante que ocupa o centro do debate contemporâneo ” (ROUANET, 2003, p. 40).

forma em “amostra”<sup>36</sup>, em número, em quantidade de capacidade subsumido pela racionalidade instrumental preocupada com a quantificação das informações - medidas, testes, questionários -; na homogeneização dos sujeitos; e, no estreitamento do foco com o uso da estatística descritiva como ferramenta para o tratamento dos dados. A matemática é a linguagem, é o instrumento clássico da razão: clara, imperturbável e autossuficiente.

De outra perspectiva, “O objetivo principal das ciências vai no sentido de levantar questões. O das tradições místicas é dar respostas”(ATLAN, 2000). Entretanto, as respostas das tradições não podem satisfazer as questões científicas. Assim, as teorias científicas respondem, em geral de modo insatisfatório e são completadas por grandes sínteses, através de extrapolações que de científico apenas têm o vocabulário que utilizam de forma mais ou menos rigorosa. E as respostas das tradições místicas vão ao encontro de questões que não têm qualquer pertinência científica, porque são metafísicas em todos os sentidos. Se as questões e as respostas de umas e de outras podem, e sem que o possamos evitar, interpenetrar-se, é porque fazem uso da razão, ainda que usos diferentes. Ciência - provisória, aberta, sempre em devir porque remete ao inacabado da teoria e à possibilidade de sua refutação - e, magia e mito, como “totalidades estáticas”. O que importa é que a verdade da resposta filosófica como a do mito não se encontra tanto no seu conteúdo como na sua capacidade para fazer pensar, abrindo e orientando as novas questões.

No que se refere ao corpo e às práticas corporais,

o ‘mito’ pode ser o ponto de partida para a compreensão de determinado fato ou do ser (...) O cotidiano está repleto de ritos<sup>37</sup> e de valores que são operacionalizados por meio do corpo. Entretanto, a eficácia do gesto tem sido atribuída única e exclusivamente à técnica em detrimento do processo criativo e inventivo que pressupõe o movimento, compreendido como uma forma de expressão do ser humano. Se o mito e o rito exprimem, em planos diferentes e com os meios que lhe são próprios, um complexo sistema de afirmações coerentes sobre a realidade última das coisas (ELIADE, 1981, p. 17)

---

<sup>36</sup> Desenvolvi esse tema no artigo “Atividade física e saúde: onde está e quem é o ‘sujeito’ da relação?”, publicado na Revista Brasileira de Ciências do Esporte, v.22, n.2, p. 9-21, jan. 2001.

<sup>37</sup> O “rito” é a maneira pela qual o homem atualiza o “mito” (ELIADE, 1981).

e o modo como experimentamos o corpo “só adquire significado, *realidade*, à medida que retoma uma acção primordial”, cada vez mais aumenta a distância entre as práticas como tecnologias e técnicas e o “encontro” com o sentido e o significado primordial de determinado gesto<sup>38</sup>.

A crítica à categoria *atividade física* diz respeito à posição e à atitude reducionista em relação ao corpo e à saúde porque não deixa espaço para o espírito, a afetividade, o pensamento autônomo, a vontade, o desejo e a intencionalidade na expressão de uma individualidade. No que se refere ao reducionismo, de acordo com Atlan, há dois tipos: o fraco e o forte: “O primeiro é indispensável à prática científica e é pressuposto por ela. O segundo é o resultado da crença neste pressuposto sob a forma de uma metafísica materialista ingênua, que pode ser tão mistificadora como as crenças teológicas ou espiritualistas cósmicas, às quais se opõe” (ATLAN, 1993, p. 48).

O reducionismo forte admite que a análise com base na divisão do todo nas suas partes é suficiente para se compreender o todo. O problema é que o postulado reducionista é observável em organizações simples, onde as partes se associam uma às outras de forma aditiva e linear, de tal modo que uma propriedade do todo pode ser imediatamente concebida, através do senso comum, como uma adição das características das partes (ATLAN, 1993).

Ao associar essas ideias ao significado que podemos atribuir ao ser humano em movimento conseguimos perceber quão simplificadoras são as abordagens relativas ao cuidado com o corpo na saúde, mas também na educação e na educação física (BRACHT, 2000; LOVISOLO, 2003; OLIVEIRA, 2001). No plano da informação e da divulgação do conhecimento científico, a indústria cultural dissemina os achados da ciência - evidências que decorrem de modelos explicativos que comprovam que a atividade física determina a saúde (em condições de laboratório) -, transformando-os em conteúdo moral, em cientificismo, de forma a alimentar as ações dirigidas ao “estilo de vida”, por exemplo.

Atlan (2000) defende a ideia de que a revolução científica do século XVII se completou no século XX com as conquistas da biologia contemporânea, me-

---

<sup>38</sup> No livro “O ‘mito’ da atividade física e saúde” a discussão do “mito” estava centrada na ideia de que a relação atividade física e saúde estava legitimada por uma referência mítica “extra-humana” de modo a transferir esse modelo para padrões humanos - particularmente de beleza e saúde.



canicista, molecular e físico-química. Foi só recentemente que a revolução mecânica se impôs no conhecimento do ser vivo. No século XVII a revolução mecânica associou os astros aos seres inanimados, influenciando a consciência de um tempo físico não determinado por gerações de seres vivos, por mortes e nascimentos. Dois séculos depois, a revolução biológica estendeu ao campo do ser vivo as possibilidades de dominação e controle por meio de técnicas físico-químicas provenientes dessa visão mecânica da natureza. As técnicas da genética molecular abriram perspectivas totalmente novas porque possibilitaram agir diretamente sobre o material genético, suporte da hereditariedade.

A revolução biológica atual é tecnológica e tem implicações filosóficas evidentes, pelo fato de a noção de vida ter mudado de estatuto. Atlan (2000) parafraseia o biólogo Szent-Györgi:

a vida já não existe como objecto de investigação científica. A vida, como tal, já não é o objecto das ciências que continuam a ser denominadas ciências da vida, ou do ser vivo. Mas a vida, como conjunto de experiências vividas na nossa existência, permanece, evidentemente, no centro das nossas representações sociais e do nosso questionamento filosófico e moral. Isso está na origem de múltiplos mal-entendidos e dificuldades, que acompanham a progressiva biologização da vida quotidiana. Os objectos da biologia afastaram-se e diferenciaram-se cada vez mais da 'vida' e do ser vivo em geral (...) a biologia constitui cada vez mais os seus objectos ao nível celular e molecular, em continuidade com o físico-químico "inanimado" e em ruptura de facto, senão de princípio, com o ser vivo animado, do qual o humano seria, de alguma forma, o paradigma mais acabado (...) a vida deixou de existir como objecto de investigação científica (ATLAN, 2000, p. 22).

O novo domínio sobre o ser vivo, sob controle da atual revolução tecnológica, biológica e informática é considerado por Atlan (2000) como um acontecimento da mesma ordem de grandeza que a descoberta da agricultura e da criação de animais, e, depois, do trabalho dos metais às eras do bronze e do ferro, com consequências tão importantes na evolução e na formação da natureza humana. Hoje o domínio é direto sobre o ser humano e nesse momento recorre às histórias de *golems*<sup>39</sup> para mostrar como essa forma de domínio já estava presente no imaginário de outrora perceptível por meio de narrações míticas.

---

<sup>39</sup> "Golem" é um ser artificial mítico associado à tradição judaica, especialmente à cabala. É considerado fonte de inspiração para a construção de outros seres artificiais, tal como o Frankenstein romance de Mary Shelley, escrito entre 1816 e 1817, que relata a história de Victor Frankenstein, um estudante de ciências naturais que cria um monstro em seu laboratório.

E, aqui Atlan (2000) aproxima a ciência do mito e da magia.

O tempo da técnica é o tempo objectivo de transformação das coisas. O tempo da magia é o de uma experiência interior, a do chaman, por exemplo, em que a relação com as coisas - através dos nomes e das fórmulas - seria tão imediata como a relação de si para si. É por isso que a técnica é incomparavelmente mais eficaz, quando se trata de transformar efectivamente as coisas. Com efeito, sabe-se hoje que a linguagem não actua directamente sobre elas. Não basta pronunciar as suas fórmulas para as fazer existir ou para as transformar. É indispensável um investimento da própria matéria, de forma objectiva, independente do espírito do sujeito que se lhe dedica. É uma das principais aquisições daquilo a que se chama o método experimental, pelo qual as ciências modernas romperam definitivamente com a magia natural do Renascimento.

Para o mágico, bastava dizer a fórmula, meditando-a, depois de ter alcançado um elevado grau de sabedoria e pureza, para agir directamente sobre as coisas. Para as ciências e técnicas que delas derivaram, sabemos que isso é insuficiente: as fórmulas não têm efeito directo sobre as coisas exteriores àquele que as diz (...) A técnica é uma magia mediatizada, enquanto a magia seria uma técnica do imediatismo da relação do abstracto com o concreto. Ora, acontece que a técnica tem êxito onde a magia falha. Mas isso só é verdade quando se trata das coisas na sua realidade objectiva, separada de qualquer interioridade (ATLAN, 2000, p. 68).

A *atividade física* como uma iniciativa de natureza técnica tem limites porque está separada do pensamento, da interioridade e do devir pelo qual o sujeito se constitui. Nesse sentido, está distante da experiência anterior e interior. O que se pretende com a noção de *práticas corporais* é também possibilitar o debate a respeito da necessidade de resgatarmos temas perdidos ao longo do tempo, na área específica, como por exemplo a relação do ser humano com a cosmogonia. Como exemplo, na dimensão da experiência corporal, é interessante observar o “teatro de Bali”, como convida Artaud (1999), marcado por traços de dança, canto, pantomima<sup>40</sup>, música e quase nada de “psicológico”. O diretor elimina as palavras.

Considerar que a gestualidade expressa uma ancestralidade, forças relacionadas a pensamentos e crenças, e sobretudo às forças da natureza, significa ampliar o diálogo com outros saberes e práticas e suas implicações nas concepções de corpo, práticas corporais, movimento e gestualidade na contemporaneidade<sup>41</sup>.

---

<sup>40</sup> “Pantomima” é um teatro gestual que faz o menor uso de palavras e o maior uso de gestos. É a arte de narrar com o corpo. É a mímica, artifício utilizado por clowns, cômicos e comediantes, entre outros artistas.

<sup>41</sup> Lembro de Antonin Artaud (2006), ele dizia que o corpo estava “desconectado” das suas origens, devido às manipulações de forças - sociais, políticas, morais e culturais mas também cósmicas - que oprimem a espécie humana e desestruturam sua anatomia.

Uma das razões de nosso prazer diante desse espetáculo sem excessos reside justamente na utilização por esses atores de uma quantidade precisa de gestos seguros, de mímicas experimentadas e adequadas mas, acima de tudo, no invólucro espiritual, no estudo profundo e matizado que presidiu a elaboração dos jogos de expressão, dos signos eficazes e cuja eficácia nos dá a impressão de não se ter esgotado ao longo dos milênios. O revirar mecânico de olhos, os trejeitos com os lábios, a dosagem das crispações musculares, de efeitos metodicamente calculados e que eliminam qualquer recurso à improvisação espontânea, as cabeças que fazem um movimento horizontal parecendo rolar de um ombro ao outro como se estivessem encaixadas em trilhos, tudo isso, que responde a necessidades psicológicas imediatas, responde além disso a uma espécie de arquitetura espiritual, feita por gestos e mímicas mas também pelo poder evocador de um ritmo, pela qualidade musical de um movimento físico, pelo acorde paralelo e admiravelmente fundido de um tom (...) A maravilha é que uma sensação de riqueza, de fantasia, de generosa prodigalidade emana desse espetáculo dirigido com uma minúcia e uma consciência perturbadoras. E as correspondências mais imperiosas difundem-se continuamente da vista ao ouvido, do intelecto à sensibilidade, do gesto de uma personagem à evocação dos movimentos de uma planta através do grito de um instrumento. Os suspiros de um instrumento de sopro prolongam as vibrações de cordas vocais, com tal senso de identidade que não sabemos se é a própria voz que se prolonga ou o sentido que, desde os primórdios, absorveu a voz (ARTAUD, 1999, p. 57).

Têm gestos e mímicas para todas as circunstâncias da vida! Artaud (1999, 2006) nos chama a atenção para uma apropriação do corpo “em relação”, para uma “metafísica dos gestos” que pouco conhecemos ou experimentamos no Ocidente. É uma proposição que conversa com a concepção de corpo espinosana à medida que para Espinosa, “O objeto da ideia que constitui a mente humana é o corpo, ou seja, um modo definido da extensão, existente em ato, e nenhuma outra coisa” (Proposição 13, Segunda Parte, SPINOZA, 2007, p. 97). Nesse sentido,

compreendemos não apenas que a mente humana está unida ao corpo, mas também o que se deve compreender por união de mente e corpo. Ninguém, entretanto, poderá compreender essa união adequadamente, ou seja, distintamente, se não conhecer, antes, adequadamente, a natureza de nosso corpo. Com efeito, tudo o que mostramos até agora é absolutamente geral e se aplica tanto aos homens quanto aos outros indivíduos, os quais, ainda que em graus variados, são, entretanto, todos, animados. (...) Portanto, tudo quanto dissermos da ideia do corpo humano deve necessariamente dizer-se da ideia de qualquer coisa. Entretanto, tampouco podemos negar que as ideias, tais como os próprios objetos, diferem entre si, e que uma ideia é superior a outra e contém mais realidade do que outra, à medida que o objeto de uma é superior ao objeto da outra e contém mais realidade do que o objeto da outra. E, por isso, para determinar em quê a mente humana difere das outras e em quê

lhes é superior, é necessário que conheçamos, como dissemos, a natureza de seu objeto, isto é, a natureza do corpo humano. Não posso, entretanto, explicar isso aqui, nem tal explicação é necessária para o que quero demonstrar. Digo, porém, que, em geral, quanto mais um corpo é capaz, em comparação com outros, de agir simultaneamente de um número maior de coisas, tanto mais sua mente é capaz, em comparação com outras, de perceber, simultaneamente, um número maior de coisas. E quanto mais as ações de um corpo dependem apenas dele próprio, e quanto menos outros corpos cooperam com ele no agir, tanto mais sua mente é capaz de compreender distintamente (Escólio da Proposição 13, Segunda Parte, SPINOZA, 2007, p. 97).

Assim, é desejável que o trabalho com o corpo agregue necessariamente as relações que o determinam diretamente, mas também o contexto que possibilita essas relações, lembrando que é nocivo aquilo que torna o corpo menos capaz...

quando olhamos o sol, imaginamos que ele está a uma distância aproximada de duzentos pés, erro que não consiste nessa imaginação enquanto tal, mas em que, ao imaginá-lo, ignoramos a verdadeira distância e a causa dessa imaginação. Com efeito, ainda que, posteriormente, cheguemos ao conhecimento de que ele está a uma distância de mais de seiscentas vezes o diâmetro da Terra, continuaremos, entretanto, a imaginá-lo próximo de nós. Imaginamos o sol tão próximo não por ignorarmos a verdadeira distância, mas porque a afecção de nosso corpo envolve a essência do sol, enquanto o próprio corpo é por ele afetado (Escólio da Proposição 35, Segunda Parte, SPINOZA, 2007, p. 127),

A mente concebe o tamanho do sol apenas à medida que o corpo é por ele afetado. Isso nos faz pensar na pergunta formulada pelo filósofo: “o que pode o corpo?”, seus limites e possibilidades, por meio das práticas corporais, não só na dimensão da matéria, mas sobretudo no plano das relações, da qualidade das relações - superfície, profundidade e intensidade - como modos potentes de interferir em defesa da vida.

As divergências teológicas e metafísicas a respeito do corpo são importantes porque se transformam em juízos de valor no que concerne às propriedades e às experiências do corpo. E, nos surpreendemos com o que pode o corpo por que ignoramos o que pode o corpo. Citando Atlan (2000):

somos testemunhas daquilo que ele sabe fazer sem saber como o sabe. Quero falar dessas experiências extraordinárias em que somos testemunhas, ao mesmo tempo activas e passivas, de um gesto per-

feito, que indica um saber, fruto de uma aprendizagem e de uma memória conseguidas pelo nosso corpo. Esse gesto surpreende-nos, tanto mais que não sabemos verdadeiramente como foi adquirido. Qualquer praticante de um desporto, por exemplo (mas é também o caso da dança), faz a experiência desses sucessos quase miraculosos, em que o gesto perfeito parece executar-se por si mesmo e sem esforço. No entanto, o treino que o precedeu era uma dura aprendizagem de práticas que pareciam as mais antinaturais, as mais afastadas daquilo que julgávamos poder fazer espontaneamente. Que de mais antinatural, assim, que os movimentos do esquiador debutante, ou da aprendizagem do serviço no tênis, ou da exactidão da pontaria no basquete e no futebol? No entanto, quando o gesto é aprendido, é integrado na vida do corpo, que sabe então executá-lo bem melhor do que poderíamos explicá-lo e que pode conservar nele a memória desse saber durante anos, sem que disso estejamos necessariamente conscientes. O exercício corporal faz-nos experimentar, no mais profundo de nós mesmos, uma unidade com o espírito de natureza insuspeita; e é, evidentemente, a procura dessa experiência extraordinária que as Tradições do Extremo Oriente desenvolveram em práticas ritualizadas, como as do tiro ao arco e das artes marciais (...) A aprendizagem pelo corpo, daquilo que o espírito quer fazer realizar, só se pode conduzir, segundo parece, indirectamente, por uma negação consciente daquele que, afinal, queremos que o corpo efectue inconscientemente. Essa forma de experiência do espírito pelo corpo alimenta a vida do músico, do pintor e do escultor. Também aí, o gesto só é conseguido, na sua qualidade estética, para não dizer mística, quando os balbuciantes analíticos da aprendizagem consciente são ultrapassados, quando esta se tiver tornado uma expressão imediata da interiorização de um saber-ser no corpo e pelo corpo (ATLAN, 2000, p. 111).

As ideias de Atlan nos faz pensar nas práticas corporais também como possibilidade de experimentar o que é melhor para o corpo, ou o que é nocivo para a saúde, porque remete necessariamente a outras formas perceptivas, a outras linguagens - não verbais -, a outros modos de perceber as relações e o entorno.

É como se tivéssemos conservado em nós, dissimulados, restos dessa capacidade de conhecimento mítico original, transparente e imediato, pelo qual o corpo-espírito se conhece a si mesmo, sem que o espírito, sozinho saiba como conhece. Existe todo um campo de actividades em que percebemos e sentimos o nosso corpo agir e conhecer em simultâneo, enquanto, ao mesmo tempo, como numa forma de existência desdobrada, somos testemunhas daquilo que ele sabe fazer sem saber como o sabe (ATLAN, 2000, p. 111).

Atlan, no entanto, também chama a atenção para outra ambivalência directamente relacionada com as consequências morais da descoberta dos mecanismos que nos produzem e aos nossos comportamentos. Até o início do século XX as ciências do ser vivo diferenciavam-se das ciências físicas que aspiravam eliminar

restos da antiga metafísica, para a qual a alma orientava o corpo. Os mecanicistas buscavam elementos físicos e químicos para explicar as propriedades do ser vivo inviabilizando os debates filosóficos sobre a natureza material ou imaterial da vida. Hoje, “já não é necessário invocar a vida para explicar as propriedades dos organismos” (ATLAN, 2000, p. 114).

Nas teorias vitalistas a vida servia de suporte ao corpo, as filosofias e as ciências não negavam as ambiguidades, mesmo a noção de homem-máquina de La Mettrie, citada anteriormente, não suprimia essa imprecisão. A ideia de máquina - como hoje a de programa - deixa em aberto a figura do produtor, da forma que produz sentido e finalidade a essa máquina. E é nesse lugar que encontramos o mistério da vida, que diferencia as máquinas dos seres físicos inanimados. Hoje, ao contrário, é a procura de mecanismos físicos naturais, diferentes dos de máquinas artificiais, produzindo estruturas que, concomitantemente, se conservam, se renovam e se modificam - mecanismos auto-organizadores - que eliminam a vida como conceito explicativo (ATLAN, 2000).

Não pretendo esgotar essa discussão, muito menos aprofundar essa crítica que desenvolve Atlan, mas não poderia deixar de lembrar de Giovanni Berlinguer, especialmente do texto “A ciência e a ética da responsabilidade”, alertando a respeito das críticas dirigidas à ciência. Acusar e reprimir a ciência, escreveu ele fazendo menção a um artigo de Antonio Gramsci, “é um modo fácil de absolver a sociedade de suas culpas e de reprimir a inteligência humana” (BERLINGUER, 2003, p. 192). E, mais adiante faz referência ao *homem artificial*:

No que concerne ao homem artificial, duas parecem ser as maiores preocupações. Uma é que ele (isto é, cada um de nós) perca em sentimentos e valores aquilo que pode adquirir em tecnologias. Não vejo entretanto sinais irreversíveis para essa antinomia. A outra é que essa ‘metamorfose humana’ seja heterodirigida e teleguiada. (...) É necessário portanto refletir não só a respeito das tecnologias mas também do contexto em que se colocam, dos poderes que as controlam e dos fins para que são utilizadas (BERLINGUER, 2003, p. 210).

É pertinente a preocupação com as tecnologias e seus usos no corpo, entretanto, a dimensão racional do problema não é suficiente para a racionalização das implicações desses poderes na dimensão dos valores. O uso que fazemos do corpo e a ausência, cada vez mais, de experiências com um corpo que não é o cor-

po da biologia e da anatomia, - objeto das ciências -, mas o corpo “em relação”, aponta, do meu ponto de vista, para a distância que nos separa das próprias relações, seja com o meio ambiente, seja com o outro, seja com a comunidade, ou ainda consigo.

E, aqui cabe novamente mencionar Espinosa: um afeto é na mente uma ideia de afeto corporal, não é qualquer ideia de afeto mas aquela que altera nossa potência de perseverar na existência (SPINOZA, 2007). Se é assim, as decorrências do uso das tecnologias nos corpos nos remete a um problema que, talvez, seja anterior: ao que fazemos com os corpos, ou aos usos dos corpos com as tecnologias...

## 5. AS PRÁTICAS CORPORAIS COMO PRÁTICAS DE SAÚDE E DE CUIDADO, “cuidado de si” como “atitude geral, relação consigo, conjunto de práticas”

As ideias desenvolvidas neste capítulo têm fundamento teórico-conceitual nos textos de Paul-Michel Foucault, sobretudo nas aulas do curso desenvolvido no Collège de France, entre 1981 e 1982, “A Hermenêutica do Sujeito”<sup>42</sup>. Recortar as práticas corporais como objeto de reflexão exige a leitura dos textos de Foucault. Lendo, interpretando e dialogando com seus comentários e argumentos problematizei e construí um “pano de fundo” a fim de delimitar o tema específico como uma contraproposta à disseminação e orientação voltada para as práticas corporais para além da sua dimensão técnica no campo da promoção da saúde<sup>43</sup>.

E, por que as aulas de 1981 e 1982? Porque é nessa fase que Foucault desenvolve uma história do “cuidado de si”.

Com este termo tento traduzir, bem ou mal, uma noção grega bastante complexa e rica, muito freqüente também, e que perdurou longamente em toda a cultura grega: a de epiméleia heautoû, que os latinos traduziram, com toda aquela insipidez, é claro, tantas vezes denunciada ou pelo menos apontada, por algo assim como cura sui (latim). Epiméleia heautoû é o cuidado de si mesmo, o fato de ocupar-se consigo, de preocupar-se consigo, etc.” (FOUCAULT, 2006, p. 4).

As aulas de 1976 a 1979<sup>44</sup> têm sido muito estudadas e citadas no campo da saúde, notadamente pelos autores preocupados com os rumos da discussão

---

<sup>42</sup> FOUCAULT, Michel. **A hermenêutica do sujeito**: curso dado no Collège de France (1981-1982). Tradução de Márcio Alves da Fonseca e Salma Tannus Muchail. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

<sup>43</sup> Obviamente que a minha formação e trajetória profissional determinam limites no meu olhar - tanto do ponto de vista da abrangência como da profundidade - sobre um autor erudito, denso e instigante como Foucault. Por esse motivo, algumas vezes recorri a alguns de seus interlocutores e, especialmente, às aulas da professora Salma Tannus Muchail que aconteceram no Centro Maria Antonia, em 2009. Salma é uma das tradutoras do livro de Foucault.

Foucault nas aulas de 1976 e 1979<sup>44</sup> desenvolve uma crítica à modernidade (que, segundo ele, começa em meados do século XVIII) marcada por uma forma de poder e de governo que prioriza a racionalização das práticas governamentais no exercício da soberania política denominada por ele de “governamentalidade”. “Biopoder” e “Biopolítica” são dois conceitos que Foucault faz uso para iluminar a rede que emaranha indivíduos, coletivos e técnicas, no plano da aprendizagem e da educação, em novas formas de controle. São reflexões valiosas que têm orientado as críticas no campo da saúde.



da promoção da saúde<sup>45</sup>, ou por aqueles que se dedicam ao estudo das concepções de saúde<sup>46</sup>, alguns citados anteriormente. São nos últimos cursos, no entanto, que Foucault mostra o nascimento e “quase” a morte do “cuidado de si”<sup>47</sup>.

Considerando que a discussão relativa às práticas corporais, do meu ponto de vista, carrega consigo uma proposição, à medida que instiga uma reflexão para além das práticas de saúde como tecnologias de cuidado<sup>48</sup>, exige aprofundamento no que se refere às origens, digamos assim, de conceitos próximos ainda que distantes no tempo e no espaço. Cabe ressaltar que as práticas corporais são compreendidas como partes e componentes de relações possíveis entre diferentes corpos e planos de compreensão e intervenção sobre esses corpos “em relação”. Nesse sentido, abrem possibilidades para encontros e novas experimentações que remetem à necessidade de retomarmos a noção de vida, a favor dela. Mas, é preciso não perder de vista que aprendemos a experimentar. E, a qualidade das experiências<sup>49</sup> está diretamente determinada pela formação, no sentido de uma apropriação e

---

<sup>45</sup> ROSE, N. **The politics of life itself: biomedicine, power and subjectivity in the Twenty-First Century**. Oxford: Princeton University Press, 2007; CZERESNIA, D.; FREITAS, C.M.F. (Orgs.) **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003; e, FERREIRA NETO et al. Apontamentos sobre promoção da saúde e biopoder. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 18, n. 3, jul./set. 2009, meio eletrônico; podem ser exemplos.

<sup>46</sup> MARTINS, A. Biopolítica: o poder médico e a autonomia do paciente em uma nova concepção de saúde. **Interface** (Botucatu), v. 8, n. 14, set./fev. 2004; ORTEGA, F. Biopolíticas da saúde: reflexões a partir de Michel Foucault, Agnes Heller e Hannah Arendt. **Interface** (Botucatu), v. 8, n. 14, set./fev. 2004; DESLANDES, S.F. (Org.) **Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006; e, FULGANTI, L. Biopolítica e produção de saúde: um outro humanismo? **Interface** (Botucatu), v. 13, p. 667-79, 2009. Suplemento I.

<sup>47</sup> Houve uma passagem do “cuidado de si” para a ideia de “conhecimento de si”. Não me deterei nessa questão mas Foucault desenvolve duas hipóteses para essa transformação: a primeira resulta de uma desfiguração do próprio significado do “cuidado de si”, de natureza ética e moral; a segunda, decorre de uma qualificação do outro pólo e, segundo Foucault, mais significativa do que a outra porque se instala no plano da verdade e não no da moral. Para aprofundamento, consultar a obra FOUCAULT, M. **A Hermenêutica do Sujeito**. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

<sup>48</sup> Concordamos com Ayres (2004) quando escreve: “se tecnologia não é apenas aplicação de ciência, não é simplesmente um modo de fazer, mas é também, enquanto tal, uma decisão sobre quais coisas podem e devem ser feitas, então nós temos que pensar que nós, profissionais de saúde, estamos construindo mediações, estamos escolhendo dentro de certas possibilidades o que devem querer, ser e fazer aqueles a quem assistimos e nós próprios. Por outro lado, se assumimos também que as respostas necessárias para alcançar a saúde não se restringem aos tipos de pergunta que podem ser formuladas na linguagem da ciência, então a ação em saúde não pode se restringir à aplicação de tecnologias. Nossa intervenção técnica tem que se articular com outros aspectos não tecnológicos. Não podemos limitar a arte de assistir apenas à criação e manipulação de ‘objetos’”.

<sup>49</sup> Retomarei a ideia de “experiência” mais à frente em “Algumas Considerações Finais”.

reinvenção de saberes e práticas, mas também e, ao mesmo tempo, de uma “forma-de-ação”.

É frequente, de acordo com Foucault, a filosofia associar o tema do sujeito (do conhecimento do sujeito por ele mesmo) ao preceito délfico *gnôthi seautón* (“Conhece-te a ti mesmo”), fórmula fundadora das relações entre sujeito e verdade. Entretanto, esse ensinamento inicialmente não tinha o valor que posteriormente lhe foi conferido, no sentido filosófico do termo, segundo Foucault. “O que estava prescrito nesta fórmula não era o conhecimento de si, nem como fundamento da moral, nem como princípio de uma relação com os deuses” (FOUCAULT, 2006, p. 5). Para Foucault trata-se de um preceito délfico (*gnôthi seautón*) subordinado ao “cuidado de si”,

como uma das formas, uma das conseqüências, uma espécie de aplicação concreta, precisa e particular, da regra geral: é preciso que te ocupes contigo mesmo, que não te esqueças de ti mesmo, que tenhas cuidados contigo mesmo. É neste âmbito, como que no limiar deste cuidado, que aparece e se formula a regra ‘conhece-te a ti mesmo’ (FOUCAULT, 2006, p. 7).

De acordo com Defradas (1954), citado por Foucault, *gnôthi seautón* não é um princípio de conhecimento de si porque esses preceitos seriam imperativos gerais de prudência: “nada em demasia”, nas demandas, nas esperanças e nenhum excesso na maneira de se conduzir; “cauções” prevenia os consulentes contra os riscos da generosidade excessiva; e, “conhece-te a ti mesmo” seria o princípio segundo o qual é preciso sempre lembrar que somos mortais.

Mas Foucault não está preocupado com o sentido do preceito, ele insiste em outro ponto, qual seja, independentemente do sentido atribuído ao “conhece-te a ti mesmo” é fato que quando ele aparece na filosofia ele aparece em torno de Sócrates. Sócrates se apresenta como aquele que incita os outros a se ocuparem consigo. E Foucault destaca três pontos que considera fundamentais a esse respeito: primeiro, a atividade que consiste em incitar os outros a se ocuparem consigo é de Sócrates, mas lhe foi confiada pelos deuses; segundo, ao ocupar-se com os outros, Sócrates não se ocupa consigo, negligenciou sua fortuna, assim com certas vantagens cívicas, renunciou à carreira política e assim se coloca na posição de mestre; e, por fim, Sócrates desempenha “o papel daquele que desperta. O cuidado de si vai ser considerado, portanto, como o momento do

primeiro despertar” (FOUCAULT, 2006, p. 10). O “cuidado de si” é definido por Foucault como

uma espécie de agulhão que deve ser implantado na carne dos homens, cravado na sua existência, e constitui um princípio de agitação, um princípio de movimento, um princípio de permanente inquietude no curso da existência (FOUCAULT, 2006, p. 11).

À noção *epiméleia heautoû*, diferentemente, não foi concedida maior importância ao longo da história da filosofia e é por esse motivo que Foucault irá se dedicar a ela. E ele distingue *epiméleia heautoû* de *gnôthi seautón*: o cuidado de si é o fundamento a partir do qual se justifica o imperativo do “conhece-te a ti mesmo”. A noção de *epiméleia heautoû* fundou a necessidade de conhecer-se a si mesmo não apenas no momento do seu surgimento no pensamento mas no correr de quase toda a cultura grega, helenística e romana.

O que Foucault quer mostrar é “a história na qual este fenômeno cultural de conjunto (incitação, aceitação geral do princípio de que é preciso ocupar-se consigo mesmo)” constituiu um fenômeno próprio da sociedade helenística e romana (de sua elite, pelo menos), mas também um acontecimento no pensamento, “momento decisivo no qual se acha comprometido até mesmo nosso modo de ser de sujeito moderno” (FOUCAULT, 2006, p. 11) e que essa noção de “cuidado de si” percorreu toda a filosofia antiga até o limiar do cristianismo ainda que no curso desta história tenha se modificado e multiplicado suas significações.

O que devemos reter da noção *epiméleia heautoû*, orienta ele: primeiro, que ela orienta para uma atitude, para consigo, para com os outros e para com o mundo; segundo, cuidar de si mesmo implica que se converta o olhar do exterior para “si mesmo”, estar atento ao que se pensa e ao que se passa no pensamento; e, designa também ações que são exercidas de si para consigo através das quais nos assumimos, nos modificamos, nos purificamos, nos transformamos e nos transfiguramos (técnicas de meditação, de memorização, de exame de consciência, entre outras). Enfim, com esta noção

temos todo um corpus definindo uma maneira de ser, uma atitude, formas de reflexão, práticas que constituem uma espécie de fenômeno extremamente importante, não somente na história das representações, nem somente na história das noções ou das teorias,

mas na própria história da subjetividade ou, se quisermos, na história das práticas da subjetividade (FOUCAULT, 2006, p. 15).

Antes de enfatizar o texto que será a referência da “teoria do cuidado de si” Foucault lembra duas coisas:

se é verdade que é com Sócrates, e em particular no texto Alcibiades, que assistimos à emergência do cuidado de si na reflexão filosófica, não devemos contudo esquecer que o princípio ‘ocupar-se consigo’ - como regra, como imperativo positivo do qual muito se espera - não foi, desde a origem e ao longo de toda a cultura grega, uma recomendação para filósofos (...) Não foi uma atitude intelectual (FOUCAULT, 2006, p. 41),

era uma sentença da cultura grega lacedemônia: “Ocupar-se consigo mesmo” era um princípio ligado a um privilégio político, econômico e social. “Portanto, quando Sócrates retoma a questão da *epiméleia heautoû* e a fórmula, toma-a a partir de uma tradição” (FOUCAULT, 2006, p. 42).

Para Foucault, a grande referência inicial para falar sobre o “cuidado de si” é Platão, o texto “O Banquete”<sup>50</sup>, diálogo de Sócrates com Alcibiades. Alcibiades era um jovem órfão, educado por Péricles, ligado ao poder, rico, belo e vaidoso. Ele está na idade em que o jovem vai entrar na vida adulta e na vida política e ele vai procurar Sócrates porque ele tem em mente o governo de Atenas. Sócrates quer ensinar Alcibiades para se preparar para o governo. Ele quer mostrar a Alcibiades que ele precisa ter o total governo sobre si para poder ter o governo justo e o “conhecimento de si” é necessário para o “cuidado de si”.

Não podemos esquecer que a missão de Sócrates era filosofar, persuadir moços e velhos para que não cuidassem do corpo e das riquezas em detrimento da alma e das virtudes. Se o “cuidado de si” é uma função, uma ordem que precisa ser cumprida, uma missão confiada pelos deuses, Sócrates cumprirá essa determinação. Ele é um guia, aquele que se sente responsável por ensinar Alcibiades a cuidar de si: cuide de seu próprio governo para depois cuidar dos outros, ensina Sócrates.

Outra característica do “cuidado de si” é que no posto de mestre ele tenta impedir que os atenienses passem a vida a dormir e a perder o viver. É necessariamente cuidado com o outro, nas ações, no modo de vida, na estética da

---

<sup>50</sup> “O Banquete” é um diálogo platônico escrito por volta de 380 a.C. e o tema é *eros*, o amor.

existência, na relação consigo e com os outros, ética e politicamente. Mas, Alcibíades envelheceu. Sócrates porém continua a interessar-se por ele e começa a parte do diálogo que chama a atenção de Foucault, “se vieres a governar a cidade, é preciso que afrontes duas espécies de rivais”, pondera Sócrates: os rivais internos (há outros querendo governar a cidade); e, “no dia em que a governares”, terás que enfrentar os inimigos da cidade. E compara Alcibíades aos inimigos:

por mais rico que sejas, podes comparar tuas riquezas às do rei da Pérsia? Quanto à educação, aquela que recebeste, podes efetivamente compará-la à dos lacedemônios e dos persas? Do lado de Esparta [encontramos] uma breve descrição da educação espartana apresentada, não como modelo, mas, de qualquer maneira, como referência de qualidade; uma educação que assegura as boas maneiras, a grandeza de alma, a coragem, a resistência, que dá aos jovens o gosto pelos exercícios, o gosto pelas vitórias e pelas honras, etc. Do lado dos persas também - e é interessante a passagem a respeito - as vantagens da educação recebida são muito grandes; educação que concerne ao rei, ao jovem príncipe, ao jovem príncipe que desde a [mais] tenra idade - enfim, desde a idade de compreender - é cercado por quatro professores: um que é o professor de sabedoria (*sophía*), outro que é professor de justiça (*dikaiosýne*), o terceiro que é mestre de temperança (*sophrosýne*), e o quarto, mestre de coragem (*andréia*). (...) queres entrar na vida política, queres tomar nas mãos o destino da cidade, mas não tens a mesma riqueza que teus rivais e não tens, principalmente, a mesma educação. É preciso que reflitas um pouco sobre ti mesmo, que conheças a ti mesmo. Vemos então aparecer a noção, o princípio: *gnôthi seautón* (referência explícita ao princípio délfico). Porém, é interessante notar que este aparecimento do *gnôthi seautón*, antes de qualquer noção de cuidado de si, ocorre de uma forma fraca. Trata-se, meramente, de um conselho de prudência. Sócrates pede a Alcibíades para refletir um pouco sobre ele próprio, voltar um pouco sobre si e comparar-se aos seus rivais. Conselho de prudência: olha um pouco o que és em face daqueles que queres afrontar e então descobrirás tua inferioridade (FOUCAULT, 2006, p. 45).

Cabe ressaltar que a condição vulnerável a que se remete Sócrates não consiste apenas na riqueza e educação mas em Alcibíades não ser capaz de compensar suas fragilidades com aquilo que poderia lhe permitir afrontá-los: “um saber, uma *tékne*”. Foucault nesse trecho chama a atenção para o fato de que a necessidade de cuidar de si está diretamente vinculada ao poder. Se em Esparta “ocupar-se consigo” era consequência de uma situação estatutária de poder, aqui a questão do “cuidado de si” aparece como uma condição: “condição para passar do privilegio estatutário que era o de Alcibíades (grande família rica, tradicional, etc.) a uma ação política definida, ao governo efetivo da cidade” (FOUCAULT, 2006, p.

48). Entretanto, não se pode governar os outros se não se está ocupado consigo. “Entre privilégio e ação política, este é, portanto, o ponto de emergência da noção de cuidado de si” (FOUCAULT, 2006, p. 48). Em segundo lugar, demarca Foucault, a necessidade de cuidar de si está associada à insuficiência da educação de *Alcibíades*. Em terceiro lugar, é preciso aprender a ocupar-se consigo quando se sai das mãos dos pedagogos para entrar na atividade política. E, em quarto lugar, a necessidade de ocupar-se consigo se faz urgente quando *Alcibíades* percebe que “ignora o próprio objeto, a natureza do objeto com que tem que ocupar-se. (...) a saber: o bem-estar, a concórdia dos cidadãos entre si” (FOUCAULT, 2006, p. 49).

Neste momento Foucault interrompe a leitura do texto para sistematizar duas questões: “qual é pois o ‘si’ de que é preciso cuidar quando se diz que é preciso cuidar de si?” e pondera que o diálogo traz como subtítulo: “da natureza humana”. Questão que não incide sobre a “natureza do homem” mas sobre o que nós hoje chamaríamos de questão do sujeito (esta palavra não está no texto grego). E a segunda questão que formula é: “qual o ‘si’ de que devo ocupar-me a fim de poder, como convém, ocupar-me com os outros a quem devo governar? É este círculo [que vai] do ‘si’ como objeto de cuidado ao saber do governo como governo dos outros que, creio, está no cerne deste final de diálogo. Esta é a questão que, afinal, é portadora da primeira emergência na filosofia antiga da questão do ‘cuidar de si mesmo’” (FOUCAULT, 2006, p. 50).

O que tudo isso tem a ver com as práticas corporais e com o cuidado com o corpo? Foucault está descrevendo a maneira como o sujeito faz a experiência de si mesmo, como se relaciona consigo e com os outros e, ao mesmo tempo como é um sujeito de ação. Ele está nos chamando a atenção para um ‘si’ que nos remete às relações. O EU não aparece. O indivíduo não é o foco. O que interessa são as relações.

Para desenvolver esse tema ele parte da filosofia Grega Antiga, para resgatar essa noção de sujeito ético. A ideia de “cuidado de si” era o quadro mais geral, o âmbito dentro do qual o conhecimento de si se situa, era o fundamento que justificava o “conhecimento de si”. Cabe ressaltar que o “cuidado de si” foi esquecido pela tradição filosófica. Ao longo de suas aulas o tema será demarcado por Foucault em três momentos: 1. Momento socrático-platônico; 2. Desenvolvimento da ideia do “cuidado de si” nas culturas helenísticas e romanas, es-

pecialmente o estoicismo e o epicurismo; e, 3. O “cuidado de si” no ascetismo cristão, como renúncia de si. Entretanto, não podemos deixar de intercalar o momento cartesiano em que se valoriza o “conhecimento de si” em detrimento do “cuidado de si”.

No entanto, a noção “cuidado de si” sofrerá transformações, assume uma tonalidade moralista, não ética, que produzirá a própria desqualificação do “cuidado de si”. Mais tarde, com Descartes, não será uma desqualificação direta do “cuidado de si”, mas uma sobrevalorização do “conhecimento de si”. Nas primeiras eras da cultura cristã a noção irá se ampliar: se tornará uma atitude geral, a existência inteira do sujeito, seu cotidiano, na ascese, nos momentos de descanso, ou seja, uma atitude que envolve toda a existência. Foucault apresenta exemplos: o Imperador Marco Aurélio se afastava do Império para ir a uma região rural para plantar, escrever, meditar; as “Meditações” de Descartes não são só metafísicas, são também exercícios, tal qual as ginásticas. É uma atitude que remete a um olhar sobre si que significa verter o olhar para dentro de si; meditar; exercitar-se; treinamento dos estoicos e epicuristas. Mas também às ações, designa ações exercidas consigo: purificar, constituir, transfigurar. Enfim, esse conceito remete não somente ao plano da inteligência ou do conhecimento, não apenas à dimensão dos conceitos e teorias, ou ainda à ordem cognitiva, mas no âmbito das atitudes e das práticas.

O “cuidado de si” traduz uma linhagem de pensamento segundo a qual se acessa a verdade por atos e práticas que transformam todo o ser do sujeito. O acesso à verdade purifica, é o sujeito que se autoconstitui. É o sujeito da ação, ético e político que tem que se reinventar. Trata-se de uma concepção de origem grega que significa o que devemos fazer por nós mesmos. Nesse sentido, Foucault estava preocupado em trazer de volta para nosso tempo o sujeito ético, mas houve uma cisão entre conhecimento e cuidado, entre pensamento e prática ao longo da história da filosofia. E essa separação significou a separação entre teoria do conhecimento, ou epistemologia e ética, mas também da estética.

A filosofia se compartimentalizou. A relação que Foucault prioriza é a da estética da existência, de Epicuro<sup>51</sup>. Para os epicuristas é nas relações de amigos, no pontual, no particular, no micro que podemos intervir no macro social para o bem ou para o mal. O “cuidado de si” é compreendido no sentido de agir na busca da justiça e da verdade.

Enfim, Foucault nos ensina que é possível resistir ao processo de desaparecimento de valores por meio da experiência e das práticas políticas. E o trabalho com o corpo por meio das práticas corporais pode prover a experiência, o diálogo e determinar a qualidade dos encontros à medida que o ser humano em movimento, em processo de reflexão e experimentação desse movimento, reconstrói e reinventa modos de compreender, pensar e fazer a vida.

Com Foucault é possível perceber alguns dispositivos de natureza epistemológica, política e ética por meio de temas que têm sido naturalizados em nossa sociedade e, sobretudo na formação em saúde, ainda que não possamos esquecer que são necessárias as condições para que se tornem possíveis saberes ligados a certos mecanismos de poder e à conduta ética.

Há cisão entre conhecimento e cuidado, pensamento e prática, oposições que determinam modos de pensar e agir. Considerando que o debate contemporâneo no contexto da promoção da saúde exige pensar o lugar do ser humano no mundo, temas como o “cuidado de si” e “sujeito de ação” podem iluminar as reflexões diante desse desafio. E, particularmente, as práticas corporais como práticas de saúde e de cuidado nos ajudam a pensar e experimentar como um “sujeito ético” se constitui.

---

<sup>51</sup> Epicuro de Samos foi um filósofo grego do período helenístico, criador da corrente filosófica - epicurismo - que postula a felicidade como objetivo maior do ser humano e representa o mais radical materialismo da Antiguidade, no qual se funda a moral hedonista. A sabedoria consiste em desvendar e desencantar as forças naturais, para viver em serena harmonia com a ordem cósmica, desde que saibamos nos servir da inteligência para ir ao fundo daquilo que as sensações nos mostram. O sentido da ética epicúria não está na busca de qualquer prazer, mas a paz de espírito, a amizade e o gosto pelas coisas verdadeiras.



## 6. ALGUMAS CONSIDERAÇÕES FINAIS

poesia e ciência devem identificar-se. (...) Toda emoção tem bases orgânicas. (...) Saber antecipadamente que pontos do corpo é preciso tocar significa jogar o espectador em transe mágicos. É dessa espécie preciosa de ciência que a poesia no teatro há muito se desacostumou. (...) Conhecer as localizações do corpo é, portanto, refazer a cadeia mágica (ARTAUD, 1999, p. 160).

A tese que defendo é a de que as práticas corporais quando analisadas sob o ponto de vista das concepções de corpo, saúde, promoção da saúde, ciência e cuidado nos remetem, em última instância, aos “modos de viver”<sup>52</sup>. E, necessariamente, os “modos de viver” se constituem com base na experiência. Retomo, aqui, a ideia da “experiência” pontuada anteriormente. Walter Benjamin, em 1933, escreveu sobre a “pobreza da experiência” como uma “espécie de nova barbárie”:

Uma miséria totalmente nova se abateu sobre o homem com esse desenvolvimento monstruoso da técnica. E o reverso dessa miséria é a sufocante riqueza de idéias que se difundiu entre as pessoas ou, melhor ainda, se abateu sobre elas - ao se reavivar a astrologia e a sabedoria da ioga, a Christian Science e a quiromancia, o vegetarianismo e a gnose, a escolástica e o espiritismo. Aliás, não é um reavivar autêntico que acontece, mas uma galvanização. (...) Aqui se evidencia claramente: nossa pobreza de experiência nada mais é que uma parte da grande pobreza que ganhou novamente um rosto - tão nítido e exato como o do mendigo medieval. Pois qual o valor de todo o nosso patrimônio cultural, se a experiência não o vincula a nós?” (BENJAMIN, 1986, p. 195).

Benjamin enfatiza ao final do texto que os homens não aspiram a uma nova experiência, pelo contrário,

eles almejam libertar-se de toda experiência, aspiram a um mundo em que eles possam fazer valer tão pura e claramente a sua pobreza, externa e interna, que disso resulte algo decente. Nem sempre eles são ignorantes ou inexperientes. Muitas vezes podemos afirmar o contrário: ‘Devoram’ tudo isso, a ‘cultura’ e o ‘homem’, e estão supersaturados e exaustos. (...) Ficamos pobres (BENJAMIN, 1986, p. 197).

Por que o tema da “experiência”? Porque a experiência da qual fomos expropriados permite ampliarmos a vida, a favor dela. É ela que abre possibilidades para encontros, para conversas e escutas. Resistiremos ao processo de desintegra-

---

<sup>52</sup> Desenvolvi essa ideia “modos de viver” no texto “Educação Física e Filosofia”, publicado como um dos capítulos do livro CARVALHO, Y.M.; RUBIO, K.(Orgs.) *Educação Física e Ciências Humanas*. São Paulo: Hucitec, 2001.

ção dos valores com a experiência, com as práticas de saúde e com as práticas políticas formando os indivíduos para que reconheçam suas necessidades (promoção), considerando que as práticas de saúde são as formas pelas quais as sociedades organizam e intervêm no processo saúde-doença. No caso brasileiro, o Sistema Único de Saúde é o sistema que reconhece e dá vida a essas práticas. E, a atenção primária à saúde, “porta de entrada” do serviço de saúde, é um espaço propício para a experiência e o “encontro” com vistas ao “acolhimento dialogado” e às “redes de conversa”: o primeiro,

como uma técnica de conversa passível de ser operada por qualquer profissional, em qualquer momento de atendimento, isto é, em qualquer dos encontros, que são, enfim, os ‘nós’ dessa imensa rede de conversações que são os serviços (TEIXEIRA, 2003, meio eletrônico).

O cuidado com o corpo, por meio das práticas corporais, pode ter no contexto da promoção da saúde - na atenção primária e no Programa Saúde da Família - um espaço interessante para compor com o cuidado e a atenção em saúde. Elas ampliam as possibilidades de encontrar, escutar, observar e mobilizar as pessoas adoecidas para que, no processo de cuidar, elas efetivamente construam relações de vínculo, de corresponsabilidade, relações autônomas, inovadoras e socialmente inclusivas de modo a valorizar e otimizar o uso dos espaços públicos na produção da saúde.

Sabemos que a atuação tem limites porque as condições locais estão articuladas nas relações sociais e a elas submetidas. E também que o Brasil importou uma concepção restrita de atenção primária originária dos Estados Unidos.

Desde os anos trinta do século XX, viemos pensando os centros de saúde como instrumento da saúde pública e não como serviços integrados a um sistema nacional. Essa concepção foi sistematizada pela Universidade John Hopkins, que, praticamente, amputou do centro de saúde a responsabilidade pelo atendimento clínico. Eram destinados a trabalhar apenas com problemas de relevância coletiva, no caso, epidemias e endemias, por meio de vacinação, educação e programas para controle de grupos com risco epidemiológico alto. O modelo de intervenção se baseava em programas verticais com normalização estrita, como foram os programas de puericultura, pré-natal, tuberculose, hanseníase, entre outros (CAMPOS, 2008, meio eletrônico).

Entretanto, as práticas corporais podem romper com essa lógica impositiva. Elas podem privilegiar o encontro. E aqui lembro um texto de Teixeira, que também se apoia na filosofia de Espinosa para desenvolver suas reflexões relativas ao cuidado em saúde, quando escreve:

o aumento ou diminuição da potência de cada um depende fundamentalmente da qualidade dos encontros (...) que depende da qualidade dos encontros que realiza no serviço, mas também daqueles que o serviço viabiliza realizar (TEIXEIRA, 2005, meio eletrônico).

E, no plano das políticas é possível perceber uma tendência em ampliar os modos de interpretar e analisar os fenômenos com vistas à formação e intercessão. Nesse sentido, não podemos deixar de mencionar a “Política Nacional de Promoção da Saúde”<sup>53</sup>, a “Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares”<sup>54</sup> e a “Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (HumanizaSUS)”<sup>55</sup> que demarcam conceitos e elementos que pretendem contribuir para a ressignificação das práticas de saúde, mais coerentes com os interesses e necessidades da população. E como resposta a essas políticas é evidente um interesse cada vez maior, especialmente, para com as práticas corporais. As Unidades Básicas de Saúde têm oferecido, na sua área de abrangência programas que contemplam essas práticas. Entretanto, a ênfase ainda recai na doença e na “prescrição” de atividade física.

Estudos conduzidos pelo grupo de pesquisa que coordeno na Universidade de São Paulo, o “CORPUS - Educação Física + Saúde Coletiva + Filosofia + Ar-

---

<sup>53</sup> A promoção da saúde é uma das estratégias do setor saúde com objetivo de melhorar a qualidade de vida da população. O objetivo maior é produzir gestão partilhada entre movimentos sociais, trabalhadores da saúde, usuários e setores afins. A “Política Nacional de Promoção da Saúde” foi aprovada em dezembro de 2006, revisa em 2014, e define formas de organização das ações nos três níveis de governo a fim de garantir a integralidade do cuidado. O documento está disponível no sítio [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/politica\\_promocao\\_saude.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/politica_promocao_saude.pdf)

<sup>54</sup> Práticas de saúde como homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia, medicina tradicional chinesa e termatismo eram realizadas de forma tímida no SUS mas ganharam força com a publicação da “Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares” em 2006. De acordo com o sítio do Ministério da Saúde, as práticas corporais como lian gong e tai chi chuam aumentaram 358% de 2007 para 2008. Para mais informações consultar o sítio <http://portal.saude.gov.br/aplicacoes/noticias>.

<sup>55</sup> Instituída pelo Ministério da Saúde em 2003, a “Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS” foi formulada a partir de experiências exitosas nos serviços de saúde com práticas que estimulavam trocas solidárias e co-responsabilidade entre gestores, trabalhadores e usuários para a produção de saúde e de sujeitos comprometidos com a defesa da vida. Para mais informações visitar o sítio do Ministério da Saúde <http://saude.gov.br>.

tes”, têm demonstrado que a perspectiva hospitalocêntrica e as iniciativas do cuidado com o corpo que se mostram homogêneas, padronizadas e com pouca diversidade de conteúdo espantam as pessoas e comunidades das iniciativas com as práticas. As pessoas são distribuídas e identificadas por segmentos (faixa etária ou natureza da enfermidade) e orientadas de acordo com a categoria enquadrada. As atividades físicas e as técnicas corporais trabalhadas de modo descontextualizado, sem referência ao conteúdo simbólico que carregam, empobrecem e descaracterizam o cuidado à medida que privilegiam a otimização do funcionamento do corpo compreendido como organismo ou máquina. As formas, os comportamentos e as condutas excluem, classificam e estigmatizam pessoas e grupos.

A qualidade das relações entre os profissionais ou agentes de saúde e a comunidade também se alteram se os princípios que orientam a interferência são a cogestão e a corresponsabilidade. As práticas que remetem às relações, ao trabalho com o corpo conectado com tudo e todos, ensinam e fazem experimentar um cuidado e um cuidar que passa pelos procedimentos e se instala nos processos de produção de saúde.

De outra perspectiva, lembro aqui do texto “O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde”, de Ayres (2004), particularmente quando o autor se refere ao cotidiano das interações como momento de se “reapropriar” do seu próprio ser e suas implicações para repensar e reconstruir as práticas de saúde. Diferentemente da relação médico-paciente muito marcada pelas identidades-alteridades, definidas e formais, a relação do profissional da saúde que trabalha com as práticas corporais (profissional de Educação Física, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Enfermagem, Odontologia entre outros) é tênue, é sutil devido à própria natureza da iniciativa que propõe.

As práticas corporais como práticas de saúde podem otimizar e qualificar a dimensão pedagógica inerente ao processo de cuidado e ao cuidar. Elas podem ressaltar o que pouco aparece nas relações nos serviços de saúde, para além do diagnóstico e do tratamento. Vínculos entre os que cuidam e os que são cuidados. Elas podem produzir redes de cuidado: fazer conversar programas, diferentes práticas de saúde. Elas podem ensinar e promover o fazer junto!

Nesse sentido, as ideias de Ayres (2004) nos ajudam a perceber as práticas corporais como modos de cuidar com peculiaridades porque não se revestem

do mesmo formalismo. São exemplos de estratégias, de propostas menos invasivas, que permitem diferentes modos de experimentar o corpo. Todavia, é importante ressaltar aqui que a noção *práticas corporais* nos leva para outra dimensão do cuidado. Ela não se reduz a procedimentos porque implica, necessariamente, em acessar os modos de existir... permeáveis a mudar e à mudança.

O trabalho em saúde é marcado pela complexidade, pela diversidade de pessoas e modos de vida, o que torna também plural os interesses e necessidades. Tal sincretismo também se apresenta na cultura corporal das populações. As práticas corporais podem agregar o conjunto de ações voltadas para o cuidado com o corpo, à medida que trabalhamos com um conceito ampliado de atenção ao corpo e à saúde. No entanto, a natureza dessa intercessão é transdisciplinar. Isso significa que não se tem um objeto a priori, ele se constrói com a contribuição de todas as áreas com vistas a superar os valores individualistas, produzir a partir de relações solidárias, eliminar a ideia de competição definida por hierarquias de prestígio, e, no plano da ética da pesquisa, investir na circulação das informações e do conhecimento entre pesquisadores e grupos.

A tese que apresento convida a uma reflexão de natureza filosófica a respeito das práticas corporais como práticas de saúde e de cuidado e os seus compromissos éticos com a produção de saúde. Buscar na filosofia os aprofundamentos necessários, ainda que signifique dificuldades práticas de mediação conceitual, podem reverter em possibilidades renovadas e ampliadas de diálogo mais adequadas, responsáveis e consistentes no que se refere às práticas corporais. Busquei construir pontes entre uma reflexão filosófica voltada para a compreensão das práticas e os dilemas da promoção da saúde brasileira, assumindo todos os riscos das insuficiências e imprecisões inerentes a empreitadas dessa natureza com intuito de fazer caminhar o conhecimento enraizado em problemas e desafios práticos abrangentes, de solução plural e coletiva.

A dificuldade do profissional de Educação Física, em particular, de construir diálogo com outras áreas da saúde pode ser devida a “imagem” que ainda muitos têm das ciências médicas associando-as às técnicas medicamentosas, cirúrgicas e eletrônicas que interferem no corpo biológico e na manifestação e enfrentamento da doença como processo isolado da vida, do cotidiano das pessoas.

A Saúde Coletiva rompe com esse padrão. Ela mostra que há outras formas de fazer

pesquisa, também legítimas, que não buscam confirmar a evolução ou não da ciência mas consideram as incoerências da vida, o inacabado, o incompleto, o efêmero e o nômade como parte do processo de produção do conhecimento e das práticas de saúde.

A tensão irreduzível entre pontos de vista divergentes, considerando, ao mesmo tempo, as inquietudes e instabilidades compõem com esse processo à medida que o sujeito que pesquisa também não é um sujeito acabado e pronto. Esse princípio remete à necessidade de

pensar que o plural de ‘eu’ nem sempre é o ‘nós’ das comunidades ou do ‘coletivo’, mas também pode ser ‘eus’. O plural ‘eus’ referido a um único sujeito, significa que não há um só modo de pensar, de sentir, e de acionar um objeto ou um modelo cultural. Multiplicar subjetividades do pesquisador significa que emoção e razão, poética e cientificidade, gênero e número, não se confundem, mas se dilaceram, se acrescentam, se diferenciam (CANEVACCI, 1996, p. 43).

No âmbito da formação em saúde, de que modo o corpo e as práticas corporais estão presentes na formação e educação em saúde por meio das disciplinas formativas? Analisando as concepções de corpo e de práticas corporais que orientam a formação em saúde, através das disciplinas de graduação e pós-graduação, a literatura aponta para uma pluralidade de olhares e entendimentos mas ainda prevalece o corpo “partido”; como “objeto” ou “instrumento” de diagnóstico, prevenção ou terapia; e como “máquina”, controlada e regulada pela ciência moderna. Ainda que o corpo e as tecnologias de cuidado traduzam a complexidade e a diversidade dos modos de perceber e agir na dimensão do cuidado, a formação do profissional de saúde permanece orientada e centrada no racionalismo cartesiano.

No contexto da promoção da saúde, as práticas corporais podem ampliar as possibilidades de encontrar, escutar, observar e mobilizar as pessoas adoecidas no processo do cuidado, especialmente no que se refere à construção de vínculos e de relações autônomas, inovadoras e socialmente inclusivas de modo a valorizar e otimizar o uso dos espaços públicos de convivência e de produção de saúde.

Nossas pesquisas em Unidades Básicas de Saúde e com programas de atividade física no Brasil confirmam que há falta de informação e conhecimento dos profissionais da saúde e usuários dos serviços no que se refere à natureza e

qualidade do trabalho com o corpo, mas também que os indivíduos que participam das atividades percebem melhoras na qualidade de suas relações e experimentam novas formas de coexistência.

Essas reinvenções nos modos de fazer a vida são produzidas no enfrentamento de estados de passividade, de depressão, de dominação e controle. As práticas corporais são componentes da cultura corporal dos povos, dizem respeito ao ser humano em movimento, à sua gestualidade e aos seus modos de se expressar corporalmente e permitem um diálogo diferenciado entre usuário, comunidade e serviço de saúde porque possibilitam a descoberta, o entendimento a respeito da importância do cuidado com o corpo.

Enfim, as práticas corporais podem contribuir para ressignificar a promoção da saúde se estiverem mais sintonizadas com os interesses, necessidades e desejos dos indivíduos e grupos, no que se refere ao cuidado e à humanização das relações e do próprio SUS. E podem ampliar o diálogo e o fazer junto entre as distintas áreas do conhecimento que têm o corpo como “objeto” à medida que abrem novos caminhos no âmbito da pesquisa em saúde.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARTAUD, A. **O teatro e seu duplo**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

----- Linguagem e vida. São Paulo: Perspectiva, 2006.

ATLAN, H. **Com razão ou sem ela: intercrítica da ciência e do mito**. Portugal: Instituto Piaget, 1993.

----- **O livro do conhecimento: as centelhas do acaso e a vida**. Tomo I- Conhecimento Espermático. Portugal: Instituto Piaget, 2000.

AYRES, J.R.C.M. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. **Interface** (Botucatu), v. 8, n. 14, set./fev. 2004. Disponível em: <http://interface.org.br/edicoes/v-8-n-14-fev-2004/>. Acesso em: 02/08/2009.

----- O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 13, n. 3., set./dez. 2004. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/7122> . Acesso em: 02/08/2009.

BENJAMIN, W. **Documentos de cultura, documentos de barbárie: escritos escolhidos**. São Paulo: Cultrix: Editora da Universidade de São Paulo, 1986.

BERLINGUER, G. A ciência e a ética da responsabilidade. In: NOVAES, A. (Org.) **O homem-máquina: a ciência manipula o corpo**. São Paulo: Companhia das Letras, 2003.

BOURDIEU, P. **As regras da arte: gênese e estrutura do campo literário**. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

BRACHT, V. Educação Física & Ciência: cenas de um casamento (in)feliz. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Campinas, v. 22, n. 1, p. 53-63, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Portaria n° 687 MS/GM, de 30 de março de 2006. Aprova a Política de Promoção da Saúde. Diário Oficial da União 2006; 31 mar.

----- Ministério da Saúde (MS). Portaria Nº 2.446, de 11 de Novembro de 2014. Re-define a Política Nacional de Promoção da Saúde. Diário Oficial da União 2014; 12 nov.

CAMPOS, G.W.S. Debate sobre o artigo de Conill. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, 2008. Suplemento 1. Disponível em: <http://www.periodicos.fiocruz.br/pt-br/revista/791>. Acesso em: 10/05/2009.



- Sete considerações sobre saúde e cultura. **Saúde e Sociedade**, v. 11, n. 1. São Paulo, jan./jul. 2002. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/sausoc/issue/view/567>. Acesso em: 10/05/2009.
- “Um método para análise e co-gestão de coletivos”. São Paulo: Hucitec, 2000.
- CANEVACCI, M. **Sincretismos: uma exploração das hibridações culturais**. São Paulo: Studio Nobel, 1996.
- CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. 3a ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1990.
- CARVALHO, S.R. Os múltiplos sentidos da categoria “empowerment” no projeto de Promoção à Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4. jul./ago. 2004. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/>. Acesso em: 10/05/2009.
- CARVALHO, Y.M. **A arte de fazer a vida melhor: narrativas dos que fazem a Festa de Achiropita**. 1999. 163p. Tese de doutorado defendida na Faculdade de Ciências Médicas/Departamento de Medicina Preventiva/Saúde Coletiva/Unicamp, 1999.
- Atividade física e saúde: onde está e quem é o “sujeito” da relação? **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 22, n. 2, janeiro, p. 9-21, 2001.
- **O “mito” da atividade física e saúde**. 3a ed. São Paulo: Hucitec, 2003.
- Saúde, sociedade e vida: um olhar da Educação Física. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Campinas, v. 27, n. 3, p. 153-168, 2006.
- CARVALHO, Y.M.; CECCIM, R.B. **Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva**. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Fiocruz, 2006.
- CARVALHO, Y.M.; RUBIO, K. (Orgs.) **Educação Física e Ciências Humanas**. São Paulo: Hucitec, 2001.
- CHAUÍ, M. **Política em Espinosa**. São Paulo: Companhia das Letras, 2003.
- Laços do desejo. In: NOVAES, A. (Org.). **O desejo**. 2ª. reimpressão. São Paulo: Companhia das Letras, 1990.
- COHN, A. A reforma sanitária brasileira após 20 anos do SUS: reflexões. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.25, n. 7, jul. 2009.
- CZERESNIA, D.; FREITAS, C.M.F. (Orgs.) **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

- DEFRADAS, J. **Les thèmes de la propagande delphique**. Paris: Klincksieck, 1954.
- DESCARTES, R. **Meditações**. São Paulo: Abril Cultural, 1973. Coleção Os pensadores.
- DESLANDES, S.F. (Org.) **Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.
- ELIADE, M. **O mito do eterno retorno**. Lisboa: Edições 70, 1981.
- FERREIRA, M.S.; CASTIEL, L.D.; CARDOSO, M.H.C.A. Promoção da saúde: entre o conservadorismo e a mudança. In: XV Congresso Brasileiro de Ciências do Esporte e II Congresso Internacional de Ciências do Esporte, 2007, Recife. **Anais. Recife. Política Científica e Produção do Conhecimento em Educação Física**, 2007. p. 1-7.
- FERREIRA NETO, J.L. et al. Apontamentos sobre promoção da saúde e biopoder. **Saúde e Sociedade**, v. 18, n. 3. São Paulo, jul./set. 2009. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/29615>. Acesso em: 01/11/2009.
- FOUCAULT, M. **A hermenêutica do sujeito**. 2a ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006.
- FREITAS, F. F.; BRASIL, F. K.; SILVA, C. L. Práticas corporais e saúde: novos olhares. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Campinas, v. 27, n. 3, p. 169-183, 2006.
- FULGANTI, L. Biopolítica e produção de saúde: um outro humanismo? **Interface (Botucatu)**, v. 13, p. 667-79, 2009. Suplemento I. Disponível em: <http://interface.org.br/edicoes/v-13-supl-1-2009/>. Acesso em: 01/11/2009.
- LALONDE, M. **A New Perspective on the Health of Canadians: a working document**. Ottawa: Government of Canada, 1974.
- LOVISOLO, H.R. A política de pesquisa e a mediocridade possível. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 97-114, 2003.
- LUPTON, D. **The imperative of health: public health and regulated body**. London: Sage, 1995.
- MADEL, L. **Novos saberes e práticas em saúde coletiva: estudo sobre racionalidades médicas e atividades corporais**. 2a ed. São Paulo: Hucitec, 2005.
- MARCONDES, W.B. A convergência de referências na promoção da saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 13, n. 1. São Paulo, jan./abr. 2004. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/sausoc/issue/view/571>. Acesso em: 10/05/2009.
- MARTINS, A. Biopolítica: o poder médico e a autonomia do paciente em uma nova concepção de saúde. **Interface (Botucatu)**, v. 8, n. 14, set./fev. 2004. Dispo-

nível em: <http://interface.org.br/edicoes/v-8-n-14-fev-2004/>. Acesso em: 10/05/2009.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo - Rio de Janeiro: Hucitec/ Abrasco. 2a ed., 1993.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, 2000.

MONTEIRO, C. A. **Velhos e novos males da saúde no Brasil: a evolução do país e de suas doenças**. São Paulo: HUCITEC, 1996.

MORA, J.F. **Dicionário de filosofia - tomos I, II, III e IV**. 2a ed. São Paulo: Edições Loyola, 2004.

MURRAY, C. J. L.; LOPEZ, A. D. Mortality by cause for eight regions of the world: global burden of disease study. **Lancet**, v. 349, n. 9.064, p. 1269-76, 24 mai. 1997.

NADLER, S. Um livro forjado no inferno: o tratado escandaloso de Espinosa e o nascimento da era secular. Tradução: Alexandre Morales. São Paulo: Três Estrelas, 2013.

NUNES, E.D. **Sobre a sociologia da saúde**. São Paulo: Hucitec, 1999.

----- Relação médico-paciente e suas determinações sociais. **Educación Médica y Salud**, OPS, Washington D.C., v. 22, n. 2, p. 153-68.

OLIVEIRA, D.L. A “nova” saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 3, mai./jun. 2005. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_issuetoc&pid=0104-116920050003&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0104-116920050003&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 10/05/2009.

ORTEGA, F. Biopolíticas da saúde: reflexões a partir de Michel Foucault, Agnes Heller e Hannah Arendt. **Interface (Botucatu)**, v. 8, n. 14, set./fev. 2004. Disponível em: <http://interface.org.br/edicoes/v-8-n-14-fev-2004/>. Acesso em: 10/05/2009.

ROSE, N. **The politics of life itself: biomedicine, power and subjectivity in the twenty-first century**. Oxford: Princeton University Press, 2007.

ROUANET, S.P. O homem-máquina hoje. In: NOVAES, A. (Org.) **O homem-máquina: a ciência manipula o corpo**. São Paulo: Companhia das Letras, 2003.

OLIVEIRA, M.A.T. Acerca da problemática da Educação Física: um diálogo com a produção teórica de T.W.Adorno. **Revista Discorpo**, São Paulo, v. 10, p. 11-32.

PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. **A crise da Saúde Pública e a utopia da Saúde Coletiva**. Salvador: Casa da Qualidade, 2000.

SANTOS, M. ; SILVEIRA, M. L. **O Brasil: território e sociedade no início do século XXI.** Rio de Janeiro: Editora Record, 2001.

SPINOZA, B. **Ética.** Tradução e notas de Tomaz Tadeu. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2007.

STOTZ, E.N.; ARAÚJO, J.W.G. Promoção da saúde e cultura política: a reconstrução do consenso. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 13, n. 2, mai./ago. 2004. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/sausoc/issue/view/572> . Acesso em: 10/05/2009.

R.R. Acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações, pp. 49-61. In: PINHEIRO, R; MATTOS, R.A. (Orgs.) **Construção da integralidade - cotidiano, saberes e práticas em saúde.** Rio de Janeiro: IMS-UERJ-Abrasco, 2003.

----- Humanização e atenção primária à saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro , v. 10, n. 3, jul./set. 2005.

WESTPHAL, M.F. Promoção da saúde prevenção de doenças. In: CAMPOS, G.W.S. et al. **Tratado de Saúde Coletiva.** São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Fiocruz, 2006.