

SOBRE ALGUMAS VICISSITUDES DA NOÇÃO DE SAÚDE NA *SOCIEDADE* *DOS CONSUMIDORES**

Dndo. IVAN MARCELO GOMES

Doutorando junto ao Programa Interdisciplinar em Ciências Humanas da
Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC); professor da Universidade
Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste) – *campus* Cascavel.
E-mail: ivanmgomes@walla.com

Dndo. SANTIAGO PICH

Doutorando junto ao Programa Interdisciplinar em Ciências Humanas da UFSC;
professor da Universidade do Vale do Itajaí (Univali).
E-mail: santiagopich@yahoo.com

Dr. ALEXANDRE FERNANDEZ VAZ

Doutor pela Universidade de Hannover, professor do Programa de
Pós-Graduação em Educação e Educação Física da UFSC; pesquisador do
Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)
(Nível 2 – Ciências Humanas, Educação, Fundamentos da Educação).
E-mail: alexfvaz@uol.com.br

RESUMO

O ensaio trata de uma reflexão sobre alguns paradoxos da noção de saúde na sociedade dos consumidores, tal como Zygmunt Bauman se refere ao contexto contemporâneo. O texto procura enfrentar pontos de tensão postos pela análise de discursos sobre aptidão física e saúde na área de educação física, bem como pela idéia de escolhas ante a necessidades oferecidas pelo mercado. Nesse sentido, explicita a condição da educação física como nova conselheira que propõe garantir, num momento de incertezas e apostas, a configuração de um corpo adequado e saudável. Esse processo só se torna possível no entrelaçamento de biomedicina – como registro científico e biopolítico – e educação física.

PALAVRAS-CHAVE: Aptidão física e saúde; Bauman, Zygmunt; sociedade dos consumidores; biopolítica

* Os autores agradecem as considerações críticas e as sugestões de Felipe Quintão de Almeida e dos pareceristas anônimos da RBCE.

Imaginemos um vôo sobre uma grande cidade contemporânea. Seria possível perceber que ela é formada por guetos, entretanto, não na perspectiva tradicional que entendia esses espaços como redutos nos quais eram confinados os inimigos, os indesejáveis, os anormais, os *outros*, os *excluídos*, mas como territórios nos quais vivem em “reclusão” pequenos grupos sociais, mas, dessa vez, os *incluídos*. Veríamos arranha-céus que se erguem como fortalezas/prisões com sistemas de segurança e vigilância altamente sofisticados, carros blindados que entram e saem vigiados atentamente por câmeras que também identificam os deslocamentos individuais. Veríamos nos arredores territórios cercados com amplos casarões, quadras de tênis e campos de golfe, nos quais passeiam carros de segurança com guardas armados, intercomunicados e vestindo coletes à prova de balas. Em torno desses modernos guetos, haveria batalhões de miseráveis, de *outsiders*, vistos pelos *insiders* como ameaça à ordem dos seus oásis situados no meio de desertos de miséria.

Se pensarmos nos corpos que habitam os oásis, chegam-nos imagens de aparatos corporais esculpidos pelos escalpelos em forma de bisturi que pululam nos blocos de cirurgia estética, incluindo silicoes e excluindo gorduras sugadas, narizes empinados a marteladas, bundas esculpidas e faces desenhadas com *botox*. Corpos que cumprem religiosamente a liturgia dos templos contemporâneos de estética corporal, as academias, constituídas pelos rituais de expiação para os quais se oferecem em sacrifício. Ou que alugam confessores particulares para exorcizar os males que os acometem e que aspiram um interminável processo de individualização. Corpos ávidos consumidores de fórmulas de emagrecimento que transitam com facilidade entre a magia e a ciência veiculadas em revistas especializadas e em programas televisivos. Corpos sarados, bronzeados (nem que seja com cama solar), controlados, potencializados, prontamente atendidos pelos médicos e outros especialistas pelo tempo que for necessário. Veríamos no deserto de miséria corpos fatigados, cabisbaixos, que se confrontam diariamente com a dor e que em seu apagamento/negação e exaltação criam estratégias de resistência, convivem com a barbárie e suprimem a *experiência*. Corpos *massiformes*, multiplicidade que se reconhece na uniformidade. Corpos que reafirmam e desconfiam dos cuidados com o corpo, temendo serem acusados de frágeis. Corpos que “não têm preguiça”. Corpos que se explodem contra a autoridade em lugares e momentos especialmente preparados para tanto, como nos sagrados rituais catárticos das torcidas de futebol. Corpos que fazem filas e pernoitam por uma senha para serem atendidos em postos de saúde ou hospitais ou escolas como ilustres anônimos por cinco minutos.

Esses corpos da cidade são alvo de um conjunto nunca antes visto de preocupações sanitárias. Trata-se de conferir-lhes uma condição asséptica por meio de todo tipo de dispositivos pedagógicos que dão expressão didática para os cuidados com o corpo, envolvidos numa racionalidade que não tolera restos: qualquer expressão de descontrolo, mistura, sujeira, indeterminação, loucura, irracionalidade, fraqueza ou excesso deve ser combatida e, preferencialmente, apagada.

Com esse processo de limpeza e assepsia pelas formas corporais seguras e aceitáveis, contribui à área de educação física, não por nada supervalorizada pelas possíveis contribuições à saúde e ao embelezamento em detrimento de talvez outros campos nos quais tradicionalmente encontrava sua legitimação, como a escola.

No presente ensaio trabalhamos com alguns aspectos do discurso pela saúde em educação física, com vistas a uma reflexão sobre suas vicissitudes em uma *sociedade de consumidores*, tal como caracteriza Zygmunt Bauman o mundo contemporâneo. Recorremos a outros autores importantes para essa discussão, tentando localizar possíveis lugares e deslocamentos do sujeito nesse emaranhado de discursos e práticas, de especialistas e técnicas, que se colocam disponíveis para o consumo individual, mas também para as estratégias de *biopolitização* da sociedade.

INDIVÍDUO E SAÚDE: LUGARES E NÃO-LUGARES DO SUJEITO

L. Boltanski (1989) aponta, em um texto já clássico sobre a produção social da saúde, que há uma correspondência entre a ordem econômica e as representações sobre o corpo, ou utilizando as palavras do autor “o partido que [os sujeitos] podem tirar do corpo” (idem, p. 145). Os argumentos de Boltanski apontam para uma formulação que não se deixa reduzir ao determinismo econômico, mas mostram que as escolhas do indivíduo são cruzadas pelos valores, normas, crenças e significados incorporados nos processos de socialização e mediados pela linguagem – que, por sua vez, faz significar e ressignificar os discursos de médicos e pacientes, assim como a mútua apropriação de ambos. Assim, o discurso médico torna-se eficaz não a partir de si próprio, mas de sua reapropriação, o que implica em sua constante desconstrução e na consideração de ausência de uma suposta “pureza”.

O argumento de Boltanski – compartilhado, com maiores ou menores nuances, por estudos etnográficos feitos em diferentes circunstâncias – autoriza que consideremos, por exemplo, as práticas de cura e prevenção não como uma cópia ou aplicação do discurso clínico e científico, mas como um mosaico que pode incluir também procedimentos mágicos de toda a espécie (simpatias, rezas, bênçãos etc.).

Não há dúvidas de que a educação física procura contribuir com assertivas que se pretendem científicas para a promoção da saúde e o combate ao envelhecimento e à feiúra, dois males que a sociedade contemporânea procura extirpar porque os equivale à doença e ao fracasso. Em uma palavra, à aproximação com a morte.

Predomina na área de educação física uma visão de saúde oriunda das ciências médicas que procura vincular-se àquele conceito divulgado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que, por sua vez, a entende como “um completo estado de bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença ou de enfermidade” (CONSTITUIÇÃO DA OMS, 2005). À educação física caberia tratar da “dimensão física” da saúde (GUEDES; GUEDES, 1993). A partir de parâmetros antropométricos e fisiológicos, e considerando uma certa universalidade do corpo humano, as prescrições de exercício físico constituem-se em uma consequência *necessária* a partir dos valores obtidos em avaliação inicial sobre algumas valências físicas consideradas básicas para o desempenho das atividades cotidianas. Nesse processo e em sua correspondente prescrição do exercício, são consideradas informações que dizem respeito aos hábitos de vida do indivíduo, entendidos como as opções feitas para um estilo de vida (*ativo*, por exemplo)¹.

Prevalece no campo acadêmico da educação física um discurso apoiado na “aptidão física para a promoção da saúde”, tanto na legitimação da atuação profissional, quanto na pesquisa. Isso acontece porque, entre outros motivos, há uma continuidade nos critérios de produção do discurso entre aquele oficial da biomedicina e o da aptidão física para a promoção da saúde. Ambos procuram apoio em critérios cientificistas para sustentar-se, encontrando aí uma ancoragem que lhes confere legitimidade. No entanto, observamos que as organizações internacionais que se ocupam e exercem o monopólio do discurso da saúde contemporâneo, em particular a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), dedicam um espaço particular à difusão

¹ Essa perspectiva vem sendo criticada no interior mesmo da área de educação física, tanto por seu corte epistemológico cientificista, quanto por seu entendimento restrito sobre a problemática da saúde coletiva. Justamente a partir dessa última, como subárea de conhecimento tangenciada pelas ciências sociais, vem sendo feita uma denúncia da desconsideração das condições sociais como determinantes da saúde. Essa seria um resultado da produção social, ou seja, das relações sociais, como o trabalho, produzidas entre os seres humanos e seu mundo. Um bom exemplo dessa crítica pode ser encontrado em Palma et al. (2003). Entretanto, destacamos que essa nova perspectiva ainda não tem elaborado um registro teórico que se situe como alternativa concreta ao discurso da aptidão física para a promoção da saúde. Ver, por exemplo, Monteiro et al. (1994) e Farinatti et al. (2002).

da prática de atividade física para a promoção da saúde, agenciando o que denominam um “estilo de vida ativo”².

Um outro aspecto a ser considerado diz respeito à relação entre esse discurso e o mercado do *fitness* e do *wellness*, constituído por academias (inclusive de redes internacionais), indústrias do vestuário esportivo e da produção de parafernália tecnológica para a avaliação e prescrição de exercícios físicos, drogas legais e ilegais, dispositivos pedagógicos na forma de reportagens e mesmo revistas especializadas, entre outros. A produção de um discurso que se assenta sobre a base de um programa completamente calculável alimenta e é alimentada por toda uma gama de produtos e serviços que são lançados cotidianamente no mercado. Essa *performance* está centrada na intersecção dos binômios ciência & tecnologia e embelezamento & saúde, conformando unidades indissociáveis no imaginário social contemporâneo. Os diversos veículos de comunicação, em particular revistas especializadas e orientadas principalmente para o público feminino, veiculam constantemente mensagens operando essa associação e oferecendo informações que mesclam assertivas oriundas da ciência com promessas de tornar os corpos semelhantes aos apresentados nas capas e páginas internas. Configura-se aqui os esquemas da indústria cultural, tais como descritos por Horkheimer et al. (1985), processos de produção de demandas afetivas e desejantes vinculadas ao consumo. Em especial, no que se refere aos modelos corporais almejados, destacam-se dois elementos fundamentais: o caráter freqüentemente inatingível e o conjunto de técnicas e especialistas destinados à promessa de alcançá-los. Promessa que deve permanecer como tal, jamais sendo alcançada, uma vez que, como dispositivos de controle, os modelos corporais são também mutáveis, mantendo sempre, no entanto, a demanda de consumo em alta.

Um terceiro componente que confere legitimidade ao discurso da aptidão física para a promoção da saúde é a relação entre os campos acadêmico e profissional. Os inúmeros eventos no Brasil que promovem a relação entre saúde e atividade física – freqüentemente patrocinados pela indústria do *fitness* e *wellness* – congregam um grande número de participantes, pautando um *discurso único* sobre a saúde, o da

² Em junho de 2005 a Opas concedeu o prêmio “Cidades ativas, cidades saudáveis”, no qual um dos itens era “recreação e esporte” (ver <http://www.opas.org.br>). Ainda, no *site* da OMS um dos denominados “temas da saúde” é a atividade física, sendo que em 2002 o dia mundial da saúde foi consagrado pelo *slogan* “pela sua saúde, mexa-se” (ver http://www.who.int/topics/physical_activity). Ao mesmo tempo, observamos a presença do discurso da aptidão física para a promoção da saúde em ações de estruturas governamentais. O exemplo mais conhecido é o programa “Agita São Paulo” que conta com o apoio do governo estadual de São Paulo.

aptidão física, e oferecendo dois grandes produtos: cursos “teóricos” com informações científicas que explicam parâmetros claramente identificáveis e quantificáveis para a avaliação e prescrição de exercício físico; um grande leque de cursos “práticos” nos quais os participantes se familiarizam nas novas coreografias e estilos de *aeroginásticas*. Parece haver uma correspondência entre as expectativas dos consumidores e a oferta dos produtos, algo que se fortalece na medida em que a grande maioria dos profissionais formados em educação física tem como pano de fundo um processo de formação pautado por uma visão técnico-instrumental de ensino.

O discurso da aptidão física para a promoção da saúde tornou-se hegemônico e isso tem a ver com suas homologias epistemológicas com a homilia oficial da biomedicina, por sua estreita relação com a indústria do *fitness* e *wellness*, versão equivalente do complexo médico-industrial no campo da atividade física, e pelo crescente interesse das agências oficiais da saúde contemporânea no “estilo de vida ativo”.

É preciso verificar, então, como isso se relaciona com a *sociedade dos consumidores*, com uma contemporaneidade afeita ao efêmero e ao casual, no qual o corpo, como materialidade incerta, experimenta suas vicissitudes.

A SAÚDE E SUA ATUALIDADE SOCIOLÓGICA: BREVE REFLEXÃO SOBRE O INDIVÍDUO SAUDÁVEL NA SOCIEDADE DE CONSUMIDORES

A questão da saúde pode ser interpretada a partir da noção de *escolhas* que, por sua vez, permite ser observada por uma perspectiva que ressalta a pressão exercida pelo mercado e suas balizas impositivas de uma *sociedade de consumidores* (BAUMAN, 2001). A posição de Bauman indica uma prevalência de elementos-chave da experiência moderna, mesmo com suas mudanças de foco e ênfase; ressalta o processo de individualização existente e a precariedade de referenciais externos ao indivíduo; aborda possibilidades reflexivas geradas nas escolhas concernentes ao indivíduo e disponibilizadas pelo mercado; aponta a provisoriedade e constante disponibilidade de novas escolhas provenientes das inovações tecnocientíficas.

Podemos dizer que as experiências e criações presentes na emergência da modernidade ainda permanecem, como a construção de normalizações para classificação dos indivíduos, o predomínio da ciência e mesmo, com algum risco, dos processos de industrialização. Mas essa afirmação deve ser contextualizada em outros termos, ao seguirmos a argumentação de Bauman. A ênfase no mundo do trabalho foi deslocada de uma sociedade de produtores para uma de consumidores em virtude das inovações tecnológicas que permitiram a ampliação da oferta ao

consumidor e a diminuição do número de operários. A flexibilização do trabalho e as constantes inovações tecnológicas também contribuem para que sejam colocadas novas exigências ao trabalhador. Tais mudanças contribuem para explicar a efemeridade dos produtos e a inerente *mudança de postura* do trabalhador e do consumidor nesse processo. Ou seja, os processos de normalização têm de ser compreendidos, agora, a partir de uma ênfase no consumidor, diferentemente da sociedade moderna em seus inícios, com características mais disciplinares, na qual o foco estava colocado na preparação do trabalhador para a indústria e na busca de um outro tipo de ordem. Segundo Bauman (1999a, p. 85), "Hoje em dia estamos todos em movimento", uma vez que vivemos num momento em que estar parado significa não se adequar a um mundo que exige constante inovação e disponibilidade para experimentar novas situações criadas para o "deleite" dos consumidores. Bauman (idem, p. 87) mais adiante arremata: "Nossa sociedade é uma sociedade de consumo".

Parece haver um processo em curso que, longe de ser reduzível a oposições binárias, que se contraponham homoganeamente, deixa-se compreender por um conjunto de experiências complexas, contraditórias e que são interpretadas e incorporadas pelos indivíduos de modo fragmentário e por múltiplas combinações possíveis, jamais de forma "pura". Dele faz parte a exacerbação caótica do consumo aliada à perda de referenciais externos ao indivíduo, que propiciaram uma radicalização do processo de individualização (LASH, 1997), a *precarização* do mundo do trabalho (BOURDIEU, 1999) e a diminuição do poder decisório do Estado-nação no contexto neoliberal (BAUMAN, 1999a, 2001), tudo isso aliado às incertezas vivenciadas nas transformações cotidianas como as observadas na estrutura da família tradicional (GIDDENS, 1993). Nada mais esperado nesse contexto do que os indivíduos serem levados a uma situação-limite que os responsabiliza pelas escolhas necessárias à operacionalização das condutas diárias e apostas futuras.

A saúde, que na modernidade, principalmente no século XIX e nas primeiras décadas do século XX, estava vinculada a um padrão fixo para estabelecer o trabalhador produtivo, ou então o indivíduo *normal* para fortalecer os quadros do Estado-nação, servindo de referencial para correção de *anormais* ou mesmo como um índice para eliminá-los, apresenta na atualidade características mais vinculadas à noção de *aptidão*, sendo que os parâmetros perdem a força de sua conotação coletiva e impõem uma responsabilização individual.

A saúde no ambiente *reflexivo* e *consumidor* da modernidade reflete a insegurança e a incerteza provenientes das constantes alterações advindas da ciência e das exigências do mercado. Ela está inserida no universo das escolhas que os indivíduos têm que executar para tentar aplacar os riscos causados por essas mudanças.

Essas escolhas não apresentam mais um ponto fixo a que o indivíduo poderá culpar caso a opção seja a incorreta – como antes poderia acontecer ao responsabilizar-se o Estado-nação em virtude de ser um “grande irmão” que não prestou a devida ajuda. As escolhas são de responsabilidade individual, ou seja, a opção incorreta terá como único culpado o próprio indivíduo na *sociedade de consumidores*.

A saúde pode ser vista, concomitantemente, como mais um dispositivo nas estratégias disciplinares e/ou um elemento a mais do conhecimento no ambiente reflexivo da modernidade. Assim, se, por um lado, novas dietas são criadas para *fazer viver* (FOUCAULT, 1999) e para a satisfação mercadológica, por outro, elas permitem também um impacto perante o indivíduo que cada vez mais está dotado – tendo em vista as diferentes possibilidades econômicas e de acesso ao conhecimento – de informações referentes à busca de uma situação que lhe amplie o espectro de estratégias referentes a sua saúde. A busca pela saúde “perfeita” na atualidade caracteriza-se pela necessidade de um corpo flexível e ajustável: apto, com pouca gordura e muita rigidez muscular:

Uma coisa que os que buscam a aptidão sabem com certeza é que ainda não estão suficientemente aptos, e que devem continuar tentando. A busca da aptidão é um estado de auto-exame minucioso, auto-recriminação e autodepreciação permanentes, e assim também de ansiedade contínua (BAUMAN, 2001, p. 92-93).

Esse contexto permite pensar a educação física como uma *nova conselheira*, por seu envolvimento em práticas que tanto permitem estratégias disciplinares quanto reflexivas.

A EDUCAÇÃO FÍSICA COMO NOVA CONSELHEIRA

Na emergência da modernidade, os indivíduos mesclavam a expectativa de certezas que se baseavam nos caminhos apontados pelo Estado-nação articulados com as “verdades” provenientes da ciência e que pareciam assegurar uma perspectiva futura de segurança em relação ao domínio da natureza e ao progresso social. Existiam pontos-fixos que possibilitavam aos indivíduos a identificação dos seus conselheiros, tendo em vista que eram poucos e geralmente bem localizados no Estado e comprometidos com seus aconselhados.

Como abordado anteriormente, esses pontos-fixos passaram por mudanças que abalaram as certezas provenientes de seus conselhos. Hoje o indivíduo tem à disposição uma série de conselheiros, mas não lhes parece mais que haja garantia de verdades duradouras – que, de fato, nunca existiram a não ser no plano das políticas da consciência. Os conselheiros estão espalhados nas diversas prateleiras

do mercado, nas instituições governamentais e nos inúmeros outros sistemas de especialistas. A confiança no conselho torna-se frágil e efêmera em virtude dos riscos atrelados às escolhas e a própria provisoriedade dos conselhos provenientes da ciência e do mercado³. Como nos lembra Bauman:

As receitas para a boa vida e os utensílios que a elas servem têm data de validade, mas muitos cairão em desuso bem antes dessa data, apequenados, desvalorizados e destituídos de fascínio pela competição de ofertas novas e aperfeiçoadas [...] Esta é a continuação da corrida, a satisfatória consciência de permanecer na corrida, que se torna o verdadeiro vício – e não algum prêmio à espera dos poucos que cruzam a linha de chegada (2001, p. 86).

Uma característica dos *conselheiros* atuais é que suas informações se restringem, no que se refere aos resultados esperados, ao mundo privado. O indivíduo, mesmo que tenha disponível uma série de “receitas” de como ser saudável, terá efetivar essa busca solitariamente. A responsabilidade individual dá-se tanto nas escolhas como na efetivação dos conselhos.

Dessa forma, podemos interpretar que os especialistas, como os professores de educação física, são uma expectativa de garantia, mesmo que relativa, num mundo de incertezas. Eles proporcionam uma espécie de minimização dos riscos para que o indivíduo se sinta mais seguro em suas escolhas. Assim, esses professores também oferecem seus serviços para solucionar problemas privados como modelos para se alcançar a qualidade de vida. Em alguns espaços de atuação, esses conselhos tornam-se mais rituais, como nas academias de ginástica e musculação, verdadeiros templos de culto ao corpo com seu correspondente evangelho, as revistas ilustradas, todas reunindo os especialistas-*conselheiros* corporais: professores de educação física (cada vez mais com atuação individualizada, os *personal trainers*), nutricionistas, esteticistas, cirurgões plásticos etc.

Um outro aspecto a ser ressaltado se refere ao papel dos *conselheiros* na produção do conhecimento. Os profissionais de educação física articulam-se aos sistemas de especialistas que constroem novas demandas de conhecimento e necessidades na esfera da saúde. Eles fortalecem os novos padrões e aptidões a serem alcançadas pelos indivíduos. Para Bauman (1999b, p. 226), no entanto, “em vez de alcançar a prometida redução dos problemas que perturbam o controle da vida, a crescente sofisticação das técnicas especializadas redundando na multiplicação dos problemas. Técnicas em busca de aplicação mascaram-se de problemas que pedem solução”. A relação entre a produção desenfreada do conhecimento e a mediação

³ Sobre as noções de confiança e risco ver Giddens (1991).

mercadológica mostra-se na edificação de um processo que em grande medida é auto-referenciado: produz-se conhecimento em função de seu próprio acúmulo.

Apontamos mais dois aspectos para análise. O primeiro refere-se ao grau de mediação reflexiva gerada na modernidade e agenciada pela *conselheira* educação física. O segundo indica as tensões provenientes da área e sua relação com a *confiança*.

O primeiro aspecto reflete a relação entre *conhecimento*, *mercado* e *contexto*. A diversidade de escolhas na atualidade não está à disposição dos indivíduos de forma linear. Se por um lado constatamos que as escolhas podem ser vinculadas às possibilidades reflexivas e à responsabilização individual descritas como características dessa modernidade, por outro, devemos limitar tal afirmação, principalmente no que se refere à reflexividade, em virtude das condições individuais nesse processo. Essa relação, que se dissemina nos mais variados contextos da sociedade de consumo, precisa ser nuançada. Como mostra Bauman (1999b, p. 223) em relação às escolhas, “Uma vez que é vista como condição de liberdade e não como de opressão, é improvável também que sua expansão encontre séria resistência”. Ele ressalta a mediação mercadológica nesse processo – “A vida desejada tende a ser a vida vista na TV” (BAUMAN, 2001, p. 99) – criando as metáforas do *turista* e do *vagabundo* (BAUMAN, 1998) como tentativa de explicação do grau de mobilidade de ação dos indivíduos em relação às oportunidades sedutoras do consumo. O acesso a informações sobre a saúde, intervenções especializadas sobre o corpo, prazeres e novas experiências advindas deste modelo social, apresentam barreiras conforme as condições individuais que para alguns ampliam seu grau de mobilidade, ao passo que para outros diminuem ainda mais: “Quanto mais escolhas parecem ter os ricos, tanto mais a vida sem escolha parece insuportável para todos” (BAUMAN, 2001, p. 104). Em outros termos: as escolhas fortalecem-se como algo desejado pelos diversos indivíduos; o que não é uma questão de escolha é o grau do acesso a elas. Giddens (2000, p. 144-145) também concordaria com essa assertiva ao afirmar que: “A sociedade de risco, vista pelo lado positivo, aumenta as oportunidades de escolha. Ora, tais oportunidades se acham desigualmente distribuídas conforme a classe e a renda”.

Podemos argumentar que os diferentes desafios e oportunidades enfrentadas pelo indivíduo em relação ao seu corpo e a sua saúde possibilitam processos reflexivos, pois, se nossa interpretação estiver correta, é o indivíduo em última instância que escolhe entre as opções disponíveis. Assim, duas imagens poderiam ser ilustrativas desse processo: uma que visualiza que a inerente expansão do conhecimento sobre a saúde refletirá nos diversos indivíduos, independentemente dos contextos, sem que com isso signifique que tais avanços sejam traduzidos como garantias de “boa saúde”, já que temos os *riscos fabricados* (GIDDENS, 2000) nesse processo; e outra

ressalta o abismo que se constrói entre a publicidade dos prazeres nos processos da indústria cultural, como o culto do corpo saudável, e o grau distinto e privado de acesso a eles. A condição de não viver de forma saudável é interpretada pelo indivíduo como de sua inteira e imensa responsabilidade.

O segundo aspecto envolve as tensões provenientes do campo da educação física, que cria diferentes práticas e discursos sobre a saúde. Esse aspecto reforça a sensação de falta de garantias vivenciadas pelos indivíduos, já que a tensão provoca a construção de divergentes saberes e técnicas sobre o que seria ser saudável. O indivíduo deve optar entre os diferentes saberes a partir do repertório de informações que são disponibilizadas. Os dispositivos da indústria cultural podem ser o fiel da balança nessas escolhas.

À GUIA DE CONCLUSÃO: ALGUNS ASPECTOS SOBRE O ENTRELAÇAMENTO DE BIOMEDICINA E EDUCAÇÃO FÍSICA

Entendemos que para que seja possível dar algumas pistas para compreendermos essa relação, devemos colocar uma questão: o que a saúde tem sido para a educação física? E vice-versa, o que esta tem sido para aquela? Porque sempre há uma tensão entre os componentes envolvidos na relação, faz-se necessário identificá-los. Sabemos que num campo discursivo os agentes do processo se constituem na relação que entre eles se estabelece (ORLANDI, 1987) e não a partir de uma construção anterior ao próprio ato discursivo, como se existissem “essências” que se colocassem em diálogo com uma outra. A educação física parece ter sido um produto do interesse das políticas do Estado sobre o corpo, uma expressão *biopolítica*, para falarmos em termos foucaultianos, um conjunto de dispositivos disciplinares e de controle. Ora, se invertemos essa relação, e pensarmos no interesse da educação física na saúde, podemos dizer que essa é a primeira via de legitimação dessa área como prática social. Assim, é na esteira do discurso da saúde, amparado e legitimado na prática político-pedagógica que a educação física encontra seu (primordial) lugar ao sol.

Devemo-nos deter em um aspecto do discurso biomédico sobre a saúde. Por um lado, sobre o lugar do sujeito no processo de cura e, por outro, nas implicações dessa relação cada vez mais mediada tecnologicamente. Segundo ensina Foucault (2004), a modernidade inaugura uma forma específica de relação com a verdade, calcada no conhecimento. O acesso à verdade não está pautado pelo comprometimento do sujeito para consigo, mas por um trabalho da cognição com pretensões de validade universal, sem-fim e auto-referenciado. Assim o que se realiza é um processo indefinido de produção de conhecimento. Nas palavras do autor:

A consequência disto, ou, se quisermos, o outro aspecto, é que o acesso à verdade, cuja condição doravante é tão somente o acesso ao conhecimento, nada mais encontrará no conhecimento, como recompensa e completude, do que o caminho indefinido do conhecimento. Aquele ponto de iluminação, aquele ponto de completude, aquele momento da transfiguração do sujeito pelo “efeito do eterno retorno” da verdade que ele conhece sobre si mesmo, e que transita, atravessa, transfigura seu ser, nada disto pode mais existir (idem, p. 23).

Essa relação com o conhecimento, traduzida para o campo da biomedicina, produziu uma relação instrumental médico-paciente, reduzindo o segundo a uma estrutura mecânica sobre a qual o médico deve intervir. Vale lembrar a lição de Canguilhem (2004), segundo o qual o médico deveria assumir uma relação pedagógica com o seu paciente. Isto é, uma relação que possibilitasse ao paciente compreender-se como um agente no processo de cura.

Em contrapartida, queremos chamar a atenção para as formas como o discurso biomédico se torna discurso social sobre a saúde. Este é o da prevenção (PALMA; ESTEVÃO; BAGRICHEVSKY, 2003). Esse discurso está pautado na perspectiva de que o indivíduo é aquele que, a partir das informações que recebe por meio de diversos meios de comunicação, principalmente das campanhas de divulgação de saúde pública, deve adotar “hábitos de vida saudáveis”, o que no campo da educação física tem sido denominado “estilo de vida ativo”. Segundo os autores citados, esse discurso provoca a “culpabilização da vítima”, isto é, culpa o indivíduo por não seguir os preceitos, ou os “conselhos” que são socialmente veiculados. Esse processo não é isento de contradições, uma vez que os conselhos não são unívocos, nem mesmo as formas de apropriação são homogêneas.

Assim se estabelece uma aporia entre o corpo silenciado sobre o qual a medicina atua e o indivíduo calado porque deve obedecer e ser responsável para agir conforme os preceitos médicos. Nesse sentido, vemos reproduzido o que Orlandi (1987) entende caracterizar a relação do sujeito (sujeitado) com Deus, que se pauta pela contradição de o sujeito ser entendido como dotado de livre-arbítrio, mas, dentro dos limites de aceitação da palavra divina. Ainda, em virtude da existência de espaços de ação mediados pelo mercado, os indivíduos, resistentes a tornarem-se vítimas, a assumirem culpas alheias, profanam freqüentemente a palavra divina, fazem pactos com outros deuses, complexificando e tornando mais heterogêneo o processo de cura.

Zygmunt Bauman falou em *turistas* e *vagabundos* para caracterizar as duas grandes personagens da sociedade de consumidores, habitantes da cidade e seus guetos. Os primeiros usufruem das novidades e buscam colecionar e aumentar o seu leque de sensações. Os segundos carecem de mobilidade para deslocar-se nas

diversas, porém restritas, oportunidades urbanas. Dessa maneira, da mesma forma que as imagens dos “guetos privados” ilustram novas configurações sociais, perceberemos também que os turistas buscam ampliar suas escolhas em espaços considerados estranhos para o modelo da ordem moderna, como atestam as incursões nas tradições esotéricas e obscurantistas. Terapias “alternativas” são procuradas, dentre variadas possibilidades, como opções de um estilo de vida saudável. Para os vagabundos, a maioria de nós, essas imagens estão confinadas a espaços públicos decadentes e que “ampliam” suas escolhas ao encerrarem uma placa: “Fechado – procure outro posto de saúde. E não se esqueça: caminhar faz bem à saúde”.

On some vicissitudes of the notion of health in *consumer society*

ABSTRACT: This essay constitutes a reflection on some of the paradoxes involved in the notion of health in a consumer society. The text attempts to flesh out some of the points of tension that, through analysis, can be found in discourses on physical ability and health in the area of Physical Education, as well as within the idea of choice as it is used in relation to market-manufactured needs. Within this context, Physical Education becomes a new counselor that claims to guarantee, in these times of uncertainties and wagers, the acquisition of an appropriate and healthy body. This process has only been made possible through the linking of Biomedicine – as a scientific and bio-political register – and Physical Education. KEY-WORDS: Physical ability and health; Bauman, Zygmunt; consumers society; bio-politics.

Sobre algunas vicisitudes de la noción de salud en la *sociedad de los consumidores*

RESUMEN: Este ensayo propone hacer una reflexión sobre algunas paradojas de la noción de salud en la sociedad de los consumidores, tal como lo propone Zygmunt Bauman cuando él se refiere al contexto contemporáneo. El texto busca poner frente a frente puntos de tensión expuestos por el análisis de discursos sobre aptitud física y salud en el área de educación física, así como por la idea de elecciones frente a necesidades ofrecidas por el mercado. En este contexto, surge la educación física en la condición de nueva consejera que propone garantizar, en un momento de incertidumbres y apuestas, la configuración de un cuerpo adecuado y saludable. Ese proceso sólo llega a ser posible a medida en que se entrecruzan la biomedicina – en su demarcación científica y biopolítica – y la educación física. PALABRAS CLAVES: Aptitud física y salud; Bauman, Zygmunt; sociedad de los consumidores; biopolítica.

REFERÊNCIAS

- BAUMAN, Z. *Globalização: as conseqüências humanas*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999a.
- _____. *Modernidade e ambivalência*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999b.
- _____. *Modernidade Líquida*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.
- _____. Turistas e vagabundos: os heróis e as vítimas da pós-modernidade. In: _____ . *O mal-estar da pós-modernidade*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. p. 106-120.
- BOLTANSKI, L. *As classes sociais e o corpo*. Rio de Janeiro: Graal, 1989.
- BOURDIEU, P. O fim de um mundo. In: _____ . (Org.). *A miséria do mundo*. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 1999.
- CANGUILHEM, G. *Escritos sobre la medicina*. Buenos Aires: Amorrortu, 2004.
- CONSTITUIÇÃO DA OMS. Disponível em: <http://policy.who.int/cgi-bin/om_isapi.dll?hitsperheading=on&infobase=basicdoc&jump=Constitution&softpage=Document42#JUMPDEST_Constitution>. Acesso em: 15 jul. 2005.
- FARINATTI, P. T. V.; FERREIRA, M. S. Educação física escolar, promoção da saúde e aptidão física: prevenção primária ou modelo de capacitação? *Motus Corporis*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 75-101, 2002.
- FOUCAULT, M. *Em defesa da sociedade*. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- _____. *A hermenêutica do sujeito*. São Paulo: Martins Fontes, 2004.
- GIDDENS, A. *As conseqüências da modernidade*. São Paulo: Ed. Unesp, 1991.
- _____. *Conversas com Anthony Giddens: o sentido da modernidade*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2000.
- _____. *A transformação da intimidade: sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas*. São Paulo: Ed. Unesp, 1993.
- GUEDES, D. P.; GUEDES, J. E. R. P. Educação física escolar: uma proposta de promoção da saúde. *Revista APEF*, Londrina, v. 7, n. 14, p. 16-23, jan. 1993.
- HORKHEIMER, M.; ADORNO, T. W. *Dialética do esclarecimento: fragmentos filosóficos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985.
- LASH, S. A reflexividade e seus duplos: estrutura, estética e comunidade. In: BECK, U.; GIDDENS, A.; LASH, S. *Modernização reflexiva*. São Paulo: Ed. Unesp, 1997. p. 135-206.

MONTEIRO, H. L.; GONÇALVES, A. Salud colectiva y actividad física: evolución de las principales concepciones y practicas. *Revista Cs. de la Activ. Física*, v. 2, n. 3, p. 33-45, 1994.

ORLANDI, E. (Org.). *Palavra, fé, poder*. Campinas: Pontes, 1987.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – Representação Brasil. Disponível em: <<http://www.opas.org.br>>. Acesso em: 28 jun. 2005.

PALMA, A.; ESTEVÃO, A.; BAGRICHEVSKY, M. Considerações teóricas acerca das questões relacionadas à promoção da saúde. In: _____. (Org.). *A saúde em debate na educação física*. Blumenau: Edibes, 2003. p. 15-31.

Recebido: 3 out. 2005

Aprovado: 14 dez. 2005

Endereço para correspondência

Ivan Marcelo Gomes

Rua Luiz Oscar de Carvalho, 207

Bloco 2 – Apto. 103

Condomínio Solar Santa Paula

Bairro Trindade

Florianópolis-SC

CEP 88036-400