



Eixo: Política social e Serviço Social.

Sub-eixo: Segurança social no Brasil.

ESTETIZAÇÃO DA SAÚDE: UMA ANÁLISE HISTÓRICO-CRÍTICA DA RELAÇÃO ENTRE SAÚDE E BELEZA NA CONTEMPORANEIDADE

CAMILA RACHEL LIRA SILVA¹

KATHLEEN ELANE LEAL VASCONCELOS²

Resumo: Este artigo apresenta e discute o fenômeno que vem sendo denominado de Estetização da Saúde - que consiste na valorização dos parâmetros estéticos enquanto definidores de saúde -, objetivando situá-lo no contexto de relações que constituem a sociedade capitalista. O estudo evidencia que esse fenômeno está estreitamente relacionado ao processo de transformações societárias, tais como a emergência do neoliberalismo e a ascensão do ideário pós-moderno. Consta-se a existência de um fenômeno que aponta para obsessão pela saúde e tudo que esse mercado “saudável” oferece.

Palavras-chave: Estetização da Saúde; Saúde; Beleza.

Abstract: This article presents and discusses the phenomenon that is being called Health Estetization - which consists of valuing the aesthetic parameters as health-defining ones - aiming to situate it in the context of relations that constitute capitalist society. The study shows that this phenomenon is closely related to the process of societal transformations, such as the emergence of neoliberalism and the rise of postmodern ideas. It is observed the existence of a phenomenon that points to obsession for health and everything that this "healthy" market offers.

Keywords: Aesthetization of Health; Health; Beauty.

1. INTRODUÇÃO

Esse ensaio tem como objetivo analisar o fenômeno que vem sendo denominado de Estetização da Saúde³ - que, conforme Ferreira (2015), refere-

¹ Estudante de Graduação. Universidade Estadual da Paraíba. E-mail: <miila-lira@hotmail.com>

² Professor com formação em Serviço Social. Universidade Estadual da Paraíba.

³ O presente artigo apresenta resultados do trabalho de conclusão de curso intitulado “Estetização da saúde: uma análise a partir da perspectiva histórico-crítica. O interesse sobre este tema emergiu a partir da nossa participação no projeto de investigação intitulado “Promoção da Saúde: uma análise das concepções e práticas das equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)”, vinculado ao Núcleo de Pesquisas e Práticas Sociais (NUPEPS). Tal projeto foi financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), chamada 43-2013, durante o período de dezembro de 2013 a dezembro de 2015.

se à valorização dos parâmetros estéticos enquanto definidores de saúde -, buscando situá-lo no contexto das relações que constituem a sociedade capitalista, em suas múltiplas dimensões.

O debate da “saúde” a partir da aparência e das condições do corpo têm ganhado centralidade na contemporaneidade e, segundo Luz (2003), isso significa dizer que a valorização da estética corporal é considerada cada vez mais definidora das condições de saúde dos sujeitos e se torna cada vez mais o critério social e cultural de enquadramento dos indivíduos para determinar se estão “saudáveis”.

Nesse sentido, o que chama a atenção no tratamento dessa temática, é que, apesar de vir recebendo atenção acadêmica, tais estudos comumente não vêm ocorrendo sob uma perspectiva histórico-crítica⁴. Conforme Herold Júnior (2008), as discussões sobre o corpo – e, portanto, sobre a sua relação com a saúde – trazem consigo, de maneira geral, preocupações teóricas que convergem para o específico, a imagem, o discurso. Assim, acabam por gerar “a impossibilidade de elaborarmos uma análise que ambicione entender a temática com o intuito de uma compreensão e de uma crítica que contemple questões mais gerais” (HEROLD JÚNIOR, 2008, p. 3).

Destarte, em nossa análise, é sob a perspectiva da totalidade que podemos analisar efetivamente o significado que essas questões relacionadas ao corpo e à saúde tem assumido no cenário coetâneo, visto que não é algo isolado, mas possui conexões com os processos societários.

Colocaram-se como questões norteadoras do nosso estudo as seguintes indagações: em que consiste esse fenômeno da Estetização da Saúde? Que condições socioeconômicas e culturais permitiram sua emersão e ampla divulgação no cenário atual?

⁴ Tal perspectiva busca se pautar no método marxista, que, segundo Netto (2011) se apoia em três categorias teórico-metodológicas que são nucleares no pensamento de Marx: totalidade, contradição e mediação. A primeira se deve à união dos complexos sociais que se estabelecem na sociedade e se refere à “a capacidade intelectual que permite extrair de sua contextualidade determinada (de uma totalidade) um elemento, isolá-lo, examiná-lo; é um procedimento intelectual sem o qual a análise é inviável” (NETTO, 2011, p.44), uma totalidade dinâmica que se articula à categoria da contradição, devido à constante transformação da sociedade. Por fim, a categoria da mediação, que indica as relações estabelecidas é mediada pela estrutura da totalidade.

Para expor o conteúdo, o presente ensaio contextualiza a conexão entre os processos mais amplos de transformações societárias e a emersão e adensamento das diversas concepções de saúde no cenário contemporâneo, entre elas a Estetização da Saúde. Em seguida, trata da relação desse fenômeno com o movimento internacional da Nova Promoção da Saúde e como a Estetização da Saúde tem atingido o cotidiano dos indivíduos. Por fim, traça algumas considerações a título de conclusão.

2. A LÓGICA CULTURAL DO CAPITALISMO TARDIO: hegemonia, cultura e o contexto de emersão da estetização da saúde

Segundo Luz (2003), o culto ao corpo é uma marca registrada da contemporaneidade: tanta preocupação com a “saúde” e a imagem corporal revelam que estes são temas de interesse da sociedade e atingem, em intensidades distintas, o cotidiano dos indivíduos, afirma a autora.

Neste sentido, para análise desse fenômeno da Estetização da saúde, em nossa perspectiva, é importante não perder de vista que as noções de saúde, corpo, beleza e estética que atravessam a sociedade atual são determinadas por interesses econômicos, políticos e culturais e estão relacionadas, portanto, ao próprio processo de (re)produção social (IAMAMOTO, 2007). É, no interior do caldo socioeconômico e cultural do capitalismo tardio⁵ que podemos pensar as diversas concepções acerca da saúde emergentes em tal cenário, entre elas a Estetização da Saúde.

Isso porque os entendimentos sobre saúde e sua relação com a beleza precisam ser situados e relacionados à busca do capital por controle na produção cultural e na busca por hegemonia⁶. Desse modo, os modos de sentir

⁵ Conforme Mandel (1982) as transformações que ocorreram dentro do capitalismo desde a Segunda Guerra, ou mesmo desde a Grande Depressão de 1929/32 foram tão significativas, que, para o autor, houve consideráveis mudanças na economia capitalista internacional. O período denominado como Capitalismo Tardio é marcado pelas contradições internas do modo de produção capitalista ainda mais agudas.

⁶ Hegemonia, como aponta Simionatto (2009), é a capacidade de direção política e cultural de uma classe, ou seja, a capacidade de construir uma visão de mundo a ser incorporada pelas demais classes.

e cuidar do corpo são influenciados por processos de subjetivação ditados pelo mercado que, ao ditar as regras da “boa saúde” na contemporaneidade, baseia-se na estética do copo (NOGUEIRA, 2011).

Inicialmente, é relevante situar que a preocupação com o corpo está relacionada à importância que as dimensões da estética e da saúde passam a ocupar na contemporaneidade: é no século XX, mais particularmente a partir dos anos 1970 que, segundo Luz (2003), se localizam os momentos fundamentais para o entendimento do culto ao corpo na atualidade e sua associação à saúde.

Essa associação, contudo, não se dá no vazio: ocorre num determinado cenário socioeconômico e cultural, num contexto de transformações societárias em várias dimensões da vida social, no qual deve ser buscada a explicação para a emergência e ampla divulgação do fenômeno em questão, a partir da busca do capital por hegemonia.

Neste sentido, vale situar que, a partir dos anos 1970, delineia-se uma forte crise do capitalismo, num cenário no qual a reestruturação da produção são iniciativas inerentes ao estabelecimento de um “novo equilíbrio” do modo capitalista de produzir.

Nesse período, o neoliberalismo se ergue enquanto força prática, política, econômica e de poder ideológico (BEHRING; BOSCHETTI, 2011). O Estado, de modo processual, foi sendo redimensionado e apregoou-se a ideia de que o mercado funcionaria melhor e mais eficiente sem o controle estatal. Concomitantemente, o Estado, em lugar de assegurar direitos sociais universais, direcionou-se aos setores mais pauperizados da sociedade (o que gerou focalização e seletividade aos mais pobres), com isso, restou aos próprios indivíduos responsabilizarem-se por sua condição social (IAMAMOTO, 2007), já que ao Estado não caberia mais essa função.

No bojo das transformações societárias, acontecem também modificações profundamente significativas no âmbito cultural, com a emergência de que vem sendo denominado de pensamento pós-moderno⁷. Tal corrente de

⁷ o debate sobre a pós-modernidade – extremamente complexo e contraditório – foge ao escopo de nosso trabalho. Aqui buscamos apenas indicar elementos que possuem conexão com o fenômeno da Estetização da Saúde. Assim, de modo geral, esse fenômeno definido como pós-modernidade refere-se ao conjunto de teorias e concepções de mundo que nascem

pensamento tece críticas às grandes metanarrativas, o que inclui o próprio estruturalismo e positivismo, no entanto, o foco é a crítica ao marxismo que, segundo aquela perspectiva, é responsável por análises limitadas, por seu alto grau de generalidade⁸ e abstração, pela sujeição do político ao econômico⁹ (TONELO, 2016).

A cultura, segundo Sousa (2006), passa a se atrelar a um subjetivismo extremado (mas não só) em detrimento da universalidade, na medida em que o pensamento pós-moderno assume posições e ganha adesão dentro da sociedade: o micro, o aparente e o indivíduo em si, passam a ser valores e referências no conjunto da sociedade dentro dessa realidade histórica.

Nesse contexto, conforme Tonelo (2016), as ideias pós-modernas se fortalecem e começam a transmitir valores próprios do capital: a resignação, o ceticismo, a imediatividade da vida social, o localismo, o singularismo, o efêmero, o molecular, o descontínuo, o individualismo e a ênfase na aparência.

Desse modo, os espaços privados dos indivíduos são capturados pelo movimento do capital, fazendo com que todo cotidiano passe a ser administrado e impregnado pela lógica da mercantilização das relações sociais. Ou seja, o capital invade áreas que outrora o indivíduo podia reservar-se como: os espaços de autonomia, o erotismo, o ócio e a própria estética (IAMAMOTO, 2007).

O capital, conforme Herold Júnior (2008), empenha-se em moldar inclusive os corpos, valores, desejos, de acordo com seus próprios requisitos, ao mesmo tempo que internaliza em seu *modus operandi* efeitos de desejos corporais, vontades, necessidades e relações sociais em mudança e

como produto da negação da perspectiva de classe entre os trabalhadores e se fortalecem, sobretudo, na década neoliberal. Assim, a pós-modernidade diz respeito a uma teoria que fundamenta esse “novo mundo” neoliberal, um “novo mundo” em que não existe perspectiva de transformação e revolução, uma vez que, as experiências “socialistas” naquele momento histórico não teriam logrado êxito (por exemplo: queda do muro de Berlim, a restauração do capitalismo nas velhas experiências socialistas), e o que restou, portanto, segundo a corrente pós-moderna, foi o indivíduo (TONELO, 2016).

⁸ O movimento pós-moderno acaba por negar a matéria e a luta de classes enquanto centro motor da sociedade capitalista.

⁹ Assim, após adesão e ascensão da teoria pós-moderna, particularmente nos anos 1980, a teoria social-crítica foi dissipando forças nas produções acadêmicas e a tendência de valorização da subjetividade, do local, do específico, ganha espaço no meio acadêmico (TONELO, 2016), conseqüentemente, também nas produções e concepções acerca da saúde e da própria Estetização da Saúde.

interminavelmente inacabados, uma vez que “acabar” ou esgotar essas possibilidades sugeriria o fim do processo de produção e reprodução do capital.

Assim, do ponto de vista cultural, tanto as perspectivas que ganharam densidade no debate sobre saúde, beleza, corpo e estética, quanto a mídia (eletrônica, televisiva, etc.) vêm desenvolvendo um papel fundamental na contemporaneidade no que se refere à aceitação e reprodução desse modo de pensar a “saúde” (SILVA; GADEA, 2009). Vive-se um momento social em que o sujeito é instigado, chamado, obrigado, sugerido a apropriar-se do seu corpo num sentido inédito (LUZ, 2003).

Desse modo, além da sociedade e dos sujeitos que dela fazem parte, o entendimento da própria sociedade sobre a saúde foi sendo desenhado a partir de perspectivas que ganharam espaço com o ideário da pós-modernidade.

3. A EMERSÃO DO MOVIMENTO DA NOVA PROMOÇÃO DA SAÚDE E SUA CONEXÃO COM O FENÔMENO DA ESTETIZAÇÃO DA SAÚDE

A partir dos anos 1970, diversas discussões e práticas sobre saúde são atravessadas por um conjunto de movimentos econômicos, políticos e sociais (VASCONCELOS, 2013), com destaque para os movimentos em torno da Atenção Primária à Saúde (APS), da Nova Promoção da Saúde (NPS), do Movimento de Reforma Sanitária Brasileira (MRS), entre outros. De tais movimentos, o que possui relação mais intrínseca com o fenômeno da Estetização da Saúde é o movimento internacional da NPS¹⁰.

Como indica Vasconcelos (2013), a gestação da NPS ocorreu no Canadá, a partir dos anos 1970, tendo emergido formalmente através da divulgação, em 1974, do documento conhecido como Informe Lalonde¹¹ (CASTIEL; GUILAM; FERREIRA, 2010). Este documento indicava, a partir de

¹⁰ O movimento da NPS representa não apenas o questionamento ao modelo sanitário hegemônico (o biomédico) e à medicalização da saúde (BUSS, 2009), mas concomitantemente, é palco de grandes tensões teóricas e filosóficas (VASCONCELOS, 2013), e contradições ligadas aos distintos interesses políticos que ultrapassam o campo da saúde.

¹¹ Recebeu este nome em alusão ao então ministro da Saúde do Canadá – Marc Lalonde (CASTIEL; GUILAM; FERREIRA, 2010).

estudos epidemiológicos, que, no país, havia ocorrido mudanças nas condições sanitárias da população: se antes as doenças infecciosas eram as principais causas de morte, a partir daquele momento, as doenças não transmissíveis e acidentes passaram a ser a principal causa, associadas ao comportamento e ao ambiente (VASCONCELOS, 2013).

O Informe é um marco importante – ao mesmo tempo em que expressa o valor – do reconhecimento da crescente importância das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)¹² para o perfil de morbimortalidade da população de vários países, em nível mundial.

De volta à discussão sobre a NPS, conforme Castiel, Guilam e Ferreira (2010), o Informe Lalonde marca a “denúncia” da expansão das DCNT e a necessidade de mudanças no modelo de atenção à saúde. As proposições advindas do documento, bem como aquelas adotadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), contudo, pautam-se sobretudo em abordagens comportamentalistas/individualistas.

Os defensores da NPS afirmam que esta busca superar esse enfoque comportamentalista. Assim, de acordo com Vasconcelos (2013), a partir da Carta de Ottawa¹³ foram realizadas pela OMS e suas regionais diversas iniciativas multinacionais, que cumprem importante papel na difusão da filosofia da NPS que possui como princípios: Equidade, Intersetorialidade, Participação Social, entre outros.

Apesar do discurso aparentemente progressista, segundo Vasconcelos (2013), o documento enfatiza a responsabilidade dos indivíduos e dos grupos sobre as condições de saúde, ao definir a NPS como o “processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde” (BRASIL, 2002). Com isso, algumas críticas são postas à NPS, das quais realçamos três.

¹² As DCNT, segundo Malta *et al* (2017), são responsáveis por cerca de 70% de todas as mortes no mundo, estimando-se 38 milhões de mortes anuais (desses óbitos, 16 milhões ocorrem em menores de 70 anos de idade e quase 28 milhões, em países de baixa e média renda).

¹³ É importante situar que um marco na configuração deste movimento é a realização da I Conferência Internacional sobre PS, em 1986, em Ottawa/Canadá, pelo Ministério da Saúde e a OMS (BUSS, 2009). A Carta de Ottawa, documento resultante desta Conferência, tornou-se uma referência no desenvolvimento das ideias e ações da NPS em todo o mundo (CORREIA; MEDEIROS, 2014).

Inicialmente, destacamos que uma das possibilidades de consequência do ideário promocional diz respeito à compreensão de que a incorporação de hábitos de vida mais saudáveis deriva das decisões individuais, ou seja, depende do “estilo de vida”. Assim, incentiva-se, inclusive com forte apelo midiático, a incorporação de um estilo de vida saudável, especialmente através de alimentação saudável, “dietas”, realização de atividades físicas, exames preventivos, entre outros (SILVA; GADEA, 2009).

Esse processo acaba por responsabilizar os sujeitos individualmente por sua condição de saúde, sem considerar suas condições de vida e de trabalho, que geralmente vedam a possibilidade da maior parte da população “optar” por um estilo de vida mais saudável (VASCONCELOS; SCHMALLER, 2017). Considere-se ainda que o estilo de vida de cada sujeito, conforme Buss (2002), vai muito além de escolhas meramente individuais: refere-se ao que a realidade objetiva e subjetiva proporciona ao indivíduo.

Para se contrapor a tal visão estreita do que é saúde, é imprescindível considerar, como fez a VIII Conferência Nacional de Saúde, que a saúde é, “(...) antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida”. Ou seja, “a saúde não é um conceito abstrato”, porém está estreitamente vinculado ao que Buss (2002) denomina como “modo de vida” de uma sociedade.

Em segundo lugar, o ideário da NPS em sua vertente individualizante contribui, de acordo com Vasconcelos (2013), para o desencadeamento de práticas excessivamente intervencionistas e coercitivas sobre a vida privada dos sujeitos, o que vem ocorrendo, muitas vezes, via disseminação do discurso da “vida ativa”, que tem ganhado cada vez mais espaço, apontando para a restrição de escolhas livres e discursos de ordenação à vida. Sob a etiqueta de “promover” saúde proliferam discursos como: “tem que fazer exercícios físicos’, ‘não pode fumar’, ‘sexo só com camisinha” (SILVA, 2009, p.53 *apud* VASCONCELOS; SCHMALLER, 2017, p. 161).

Assim, focar no estilo de vida ativo referindo-se à mera “escolha individual” é não levar em consideração diversos elementos, entre eles: o papel da mídia na divulgação em produtos não saudáveis; a necessidade de taxaço sobre os produtos não saudáveis, já que os “saudáveis” são os mais caros

oferecidos à população, tendo o Estado papel fundamental nesse processo de regulamentação; a ampliação de espaços mercantilizados (por exemplo: academias de ginástica/musculação) e a restrição de espaços públicos, sendo a violência urbana um dos fatores que impede os sujeitos de usufruírem dos parques espaços para uso coletivo; os problemas de mobilidade urbana nos grandes e médios centros, que acabam por restringir os espaços e a própria mobilidade humana; a sobrecarga do trabalho e a exaustão física que esse processo provoca no cotidiano dos indivíduos, entre outros (BUSS, 2002).

Um terceiro elemento associado ao ideário da NPS que gostaríamos de destacar são as profundas conexões do ideário promocionista com os interesses do mercado. Vasconcelos (2013) aponta que, a partir dos anos 1990, vem ocorrendo intensa incorporação da saúde à produção e à venda de mercadoria.

A disseminação da ideia de Promoção da Saúde incentiva um novo padrão de consumo, que abrange não somente a comercialização de medicamentos e sofisticados recursos tecnológicos, mas avança em todas as esferas do cotidiano. Esse processo contribui para a alimentação do “mercado da saúde” (ou do “bem-estar”), que constitui atualmente um dos sustentáculos fundamentais da acumulação capitalista, não arrefecendo nem mesmo em momento de crise econômica (CEBES, [s.d.], p. 3).

Tal indústria movimentava US\$ 30 bilhões¹⁴ no mundo num mercado que, no Brasil, está em ascensão e tem fortes relações com o processo de Estetização da Saúde, como veremos adiante. Neste momento, é importante mencionar que tal “mercado da saúde”¹⁵ apropria-se do discurso de “Promover Saúde” e começa a desenvolver uma verdadeira “paixão pela forma” que deriva de uma ressignificação do corpo (LUZ, 2003) e, dessa maneira, privilegia o consumo como forma de se “promover saúde”.

Com isso, o uso do discurso do estilo de vida saudável ganha cada vez mais destaque na cultura do consumo de “saúde” e é nesse contexto que a estética se miscigena na construção da percepção da saúde e do que é considerado saudável (VASCONCELOS, 2013), configurando-se na emergência do fenômeno da Estetização da Saúde.

¹⁴ Disponível em: <<https://www.istoedinheiro.com.br/noticias/negocios/20030528/industria-bem-estar/20938>>. Acesso em: 27 mai 2018.

¹⁵ Diferencia-se do “mercado da doença”, que por sua vez tem o diagnóstico e a doença como aspectos centrais (VASCONCELOS, 2013).

4. A ESTETIZAÇÃO DA SAÚDE: um fenômeno contemporâneo

Conforme sinalizado, a Estetização da Saúde é um fenômeno que está associado a diversos processos e interesses e a própria subjetivação dos indivíduos perpassa as regras da “saúde em forma” ditadas pelo mercado.

Em primeiro lugar, conforme indicamos, o capital fortalece a indústria do bem-estar, a qual, além de auferir lucros alarmantes, oferece produtos e itens “da saúde” na promessa de que ao adquiri-los o sujeito terá um estilo de vida “saudável” e, com isso, garantirá uma boa “saúde”.

Assim, as regras da “boa saúde”/“boa forma” são transformadas num verdadeiro “mandamento” (LUZ, 2003). A mídia e o consumo seriam aliados na empreitada de determinar padrões (SILVA; GADEA, 2009) e aceitação entre sujeitos, que, por consequência, gera preconceitos e “aversão” em relação aos sujeitos que não se enquadrem nesse perfil, resultando inclusive no próprio processo de adoecimento entre os indivíduos ao buscar por “saúde”. Esse debate, portanto, coaduna com o papel dos aparelhos privados de hegemonia, ao passar a ideia de que “cuidar da saúde e do corpo” refere-se a um interesse “de todos”, e que os interesses (na verdade privados) são públicos, reforçando-se o interesse de classe, logo, demonstrando o caráter político dentro desse processo.

Nesse contexto, o próprio cotidiano dos sujeitos é invadido por tal processo: tornou-se culturalmente aceito e comum o *boom* das academias e seus adeptos, a oferta de produtos no mercado que atendam aos anseios da “saúde” (colchão “da saúde”, alimentos “da saúde”, panela “da saúde”¹⁶ etc.) e a busca incessante pela eterna juventude (LUZ, 2003).

Segundo a referida autora, essa manifestação cultural do culto ao corpo – e à “saúde” – da sociedade contemporânea, portanto, envolve não só a

¹⁶ Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2012/12/13/tire-suas-duvidas-e-descubra-quais-as-melhores-panels-na-hora-de-cozinhar.htm>>. Acesso em: 18 abr. 2018.

prática de atividade física, mas também “as dietas, as cirurgias plásticas, o uso de produtos cosméticos, enfim, tudo o que responda à preocupação de se ter um corpo bonito e/ou saudável” (LUZ, 2003, p.3). Tais aspectos são claramente percebidos no cotidiano dos sujeitos que se veem “obrigados” e/ou instigados a seguir padrões e adquirir itens, na esperança de obter “saúde”.

Dito isto, longe de pretendermos esgotar esse assunto tão amplo, traremos agora alguns elementos que expressam a vastidão desse fenômeno em nossa sociedade.

4.1. A indústria do “bem-estar” e a lógica do capital

Conforme vimos discutindo, destaca-se, na sociedade contemporânea, a ideia de manutenção da “saúde” indissociável do desejo de beleza e da preservação do vigor da juventude (FERREIRA, 2015). Esse ideário incorpora uma visão utilitarista e pragmática do corpo como máquina a ser consertada ou “melhorada” e está intrinsecamente relacionado ao citado “mercado da saúde”.

Este, segundo Vasconcelos (2013), reflete um conjunto de práticas ligadas aos variados nichos do mercado do “bem-estar” através de produtos e serviços inseridos em diversas categorias: Produtos fitness e serviços; produtos nutricionais; medicina voluntária; os recursos em bem-estar (em particular nos meios de comunicação e no setor de informação); alimentos e bebidas (adjetivadas de saudáveis ou naturais), entre outros.

Dentre tais mercados, as que possuem maior relação com o fenômeno da Estetização da Saúde, são: a prática de atividade física, a nutrição e a cirurgia plástica. No que se refere às atividades físicas, Luz (2003), em sua análise sobre a prática dessas atividades associada à saúde e à beleza, demonstra que, a partir dos anos 1970, houve substantivas mudanças no que se refere à finalidade da prática corporal. Segundo a autora:

A ginástica praticada há um século atrás não tinha a mesma finalidade social ou ideológica da do final do século; a primeira associada à educação física e ao esporte, era dependente do paradigma saúde-vitalidade, mas visava ao equilíbrio corpo-mente dos cidadãos [...] a segunda vigente neste início do terceiro milênio, é estreitamente ligada à estética do corpo individual, e visa “modelar” os corpos dos indivíduos (LUZ, 2003, p. 6).

Sob tal perspectiva, no Brasil estamos vivenciando um verdadeiro *boom* das academias. Para se ter uma ideia da dimensão desse processo, os dados mostram que somos o segundo país com maior número de academias do mundo, visto que existem, em média, 31.800¹⁷ academias espalhadas pelo território nacional, perdendo apenas para os Estados Unidos.

O curioso é que a própria Política Nacional de Promoção da Saúde¹⁸ parece se aproximar dessa lógica: um dos eixos priorizados é exatamente a prática corporal/atividade física, especialmente através da criação do Programa Academia da Saúde (através da Portaria nº 719/2011), que, segundo o Ministério da Saúde (MS) (BRASIL, 2011) visa contribuir para a promoção da saúde da população a partir da implantação de polos com infraestrutura, equipamentos e quadro de pessoal qualificado para a orientação de práticas corporais e atividade física e de lazer e modos de vida saudáveis.

Cabe ponderar, portanto, que se por um lado estes equipamentos sociais criam condições para a população que não tem acesso aos produtos e serviços oferecidos pelo mercado no que se refere à prática de atividade física possam utilizá-los, por outro, o direcionamento dado pelo programa não resolve a determinação social que impedem os sujeitos de obter esse “modo de vida saudável”, pelo contrário, reforça a lógica individualizante no que diz respeito aos cuidados com a saúde.

É importante contextualizar que, concomitantemente, o MS elabora o documento “Ações para o enfrentamento do aumento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil” (2011-2011) (BRASIL, 2011b). Tal documento aponta o sedentarismo e a obesidade como um dos mais importantes fatores de risco para DCNT. Assim, de acordo com Castiel, Guilam e Ferreira (2010), a alteração individual do comportamento é assumida como foco prioritário de políticas públicas de saúde.

Vale destacar, portanto, que ao colocar para os sujeitos a responsabilidade por sua condição de saúde, tal perspectiva alimenta a

¹⁷ Disponível em: <<https://www.ativo.com/fitness/noticias-fitness/brasil-e-o-segundo-em-numero-de-academias/>>. Acesso em 23 ago. 2017.

¹⁸ Embora fuja ao escopo desse trabalho uma análise da Política de Promoção da Saúde, faremos algumas breves indicações que, supomos, conectam alguns eixos da mesma ao processo de Estetização da Saúde.

tendência de enxugamento de gastos do Estado com políticas públicas. Esse processo explica, pois, o foco nas políticas públicas saudáveis de caráter individualista.

Desse modo, os conhecidos conceitos “autoestima”, “autoconfiança”, “autossatisfação” e “autocuidado” (NOGUEIRA, 2011) participam ativamente das políticas e programas efetivados pelo Estado.

No tocante à questão nutricional, a busca pelo aconselhamento nutricional também ganha cada vez mais adeptos, pois a proliferação das “dietas” e das dicas de nutrição nos meios de comunicação em geral tem destacado o padrão de beleza do corpo magro veiculado às mensagens de sucesso e felicidade (WITT; SCHNEIDER, 2011). Para as autoras, as pessoas tendem a acreditar que, sendo o corpo magro, pode-se alcançar todos os objetivos e que a perda de peso seria a solução para todos os seus problemas.

Conforme já mencionado, ocorre um processo de “satanização” do corpo “gordo”, inclusive por ser considerado um “fator de risco” para as DCNT. Também, aqui percebe-se uma culpabilização do sujeito pelo que consome em termos de alimentação, como se fosse apenas uma questão de escolha individual, desconsiderando os aspectos socioeconômicos e culturais envolvidos nessa questão.

Vejamos a questão do câncer, sobre as quais muitas vezes as estratégias preventivas focam no estilo de vida e enfatizam o sedentarismo, o tabagismo, a alimentação saudável. No entanto, elementos mais amplos estão em jogo, por exemplo, o uso e efeito do agrotóxico. Vale destacar que o mercado brasileiro de agrotóxicos¹⁹ é o maior do mundo, com 107 empresas aptas a registrar produtos, e representa 16% do mercado mundial²⁰, “são dados preocupantes, se considerarmos que a ingestão cotidiana desses agrotóxicos pode contribuir para o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis [...] e o câncer” (ANVISA, 2010).

¹⁹ É importante destacar que recentemente no dia 25 de junho de 2018, foi aprovado pela Comissão Especial da Câmara dos deputados o Projeto de Lei (PL) 6.299/2002, conhecido como “PL do veneno” e segue para votação no plenário na câmara dos deputados, o qual, busca flexibilizar a regras para adoção de novos agrotóxicos no país.

²⁰ Disponível em: <<https://www.cartamaior.com.br/?/Editoria/Meio-Ambiente/Ranking-da-Anvisa-aponta-alimentos-contaminados-por-agrotoxicos%250D%250A/3/18208>>. Acesso em 28 mai. 2018.

Outro exemplo refere-se à obesidade infantil²¹ e aos interesses da indústria alimentícia por trás desse fenômeno. Atualmente, este já é considerado um problema crônico e entre os fatores associados à tal patologia estão: o pouco tempo dedicado às atividades físicas e o elevado consumo de alimentos industrializados. No entanto, deve-se levar em consideração a publicidade de alimentos ricos em açúcares e gorduras, o preço relativamente mais caros dos produtos considerados mais saudáveis, a falta de tempo para preparação caseira de alimentos, em virtude de questões relativas à sobrecarga de trabalho, as dificuldades na mobilidade urbana, entre outros.

Desse modo, as discussões em torno das DCNT e dos “fatores de risco”, requer ultrapassar o foco no estilo de vida e no indivíduo e associar a elementos mais amplos, inclusive à regulação da publicidade, fato que perpassa o próprio papel do Estado.

No que tange à medicina voluntária, o nosso país ocupa segundo lugar no ranking de cirurgias plásticas: só no ano de 2015 foram realizadas 1,2 milhão de cirurgias plásticas e 1,1 milhão de procedimentos estéticos²². Conforme Ferreira (2010), estes “são números expressivos que demonstram a necessidade de ampliação da discussão” (FERREIRA, 2010, p.2) sobre a temática.

Ainda nesse sentido, os dados do estudo realizado pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica²³ demonstram, curiosamente, que, desde 2003, o Brasil ocupa a segunda colocação – posição que permanece no ano 2015 –, perdendo apenas para os EUA.

Dentro desse contexto, o “visual” torna-se fator preponderante, especialmente para as mulheres, uma exigência social interligada à questão de gênero (KOTAKA, 2016): manter-se “apresentável” à sociedade, com corpo, vestimentas e adereços da moda, e desfrutar inúmeros produtos/itens no mercado da beleza, estão dentre às exigências do “mundo feminino”.

²¹ Disponível em: < <https://saude.abril.com.br/blog/com-a-palavra/obesidade-infantil-um-desafio-de-peso/>>. Acesso em: 28 mai. 2018.

²² Disponível em: <<https://vidasaudavel.gazetaesportiva.com/bem-estar/brasil-e-o-segundo-no-ranking-mundial-de-cirurgias-plasticas/>>. Acesso em 23 ago. 2017.

²³ Disponível em: <[http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=5327:&catid="](http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=5327:&catid=)> Acesso em: 28 mai. 2018.

Nesse contexto, a expectativa do corpo dos indivíduos (de todos os gêneros) em relação aos padrões de beleza é o que provavelmente interliga uma variedade de fenômenos cada vez mais comuns na sociedade, como a maior incidência de anorexia e bulimia (TENÓRIO *et al*, 2017), transtornos que afetam cerca de 2 milhões de brasileiros por ano. Conforme as autoras, o quadro chega a ser fatal em 15% dos casos e um dos fatores que levam os sujeitos adquirirem esses transtornos é a pressão social por questões estéticas.

Sobre esse debate, Luz (2003), aponta que, tanto os modelos como as práticas e representações em torno do corpo e da estética, agasalham-se sob o guarda-chuva simbólico da “saúde”. Para a analista, este “guarda-chuva” é o que constitui o grande mandamento universal da contemporaneidade; “todos devem ter saúde, todos precisam ter saúde, ou, como diz o ditado popular, manter a saúde em forma” (LUZ, 2003, p. 2).

Assim, tal mandamento de “ter saúde”, ou “conservar a saúde” tornou-se tão importante na cultura atual que autores como Sfez (1995 *apud* SILVA; GADEA, 2009) o denominam de “nova utopia”. Na avaliação de tais autores, esta “parece se tratar de uma estratégia (poderosa) que pode significar passos concretos em direção à utopia de um mundo sem doenças ou, no mínimo, menos doente. Isso por que o mercado da saúde traz a ideia de que, ao consumir todos os produtos e serviços por ele oferecido, os sujeitos não obterão os (inevitáveis) sinais do tempo. Assim, estes “(...) Devem ser apagados e as antigas ‘doenças da idade’ precisam ser combatidas como inimigas da vida” (BASTOS *et al*, 2013, p. 494).

Com isso, o desejo por certezas capazes de reduzir e/ou eliminar os sofrimentos biológicos e subjetivos perpassa por esse fenômeno contemporâneo de busca incessante pela eterna juventude, sob o discurso da saúde (LUZ, 2003). Porém, essa concepção é questionada:

Mesmo com o consumo de todos os produtos de saúde [...] e o segmento de todos os bons hábitos de vida, nós vamos morrer por meio de doenças e com algum sofrimento. Saúde é também uma adaptação equilibrada e habilidosa ao sofrimento, [...] doença, envelhecimento e morte (ASSIS, 2004 *apud* VASCONCELOS, 2013, p. 132).

Este movimento, portanto, está relacionado a lógica econômica e cultural do capitalismo tardio.

5. À GUIA DE CONCLUSÃO

Conforme indicamos, o fenômeno da Estetização da Saúde é tão amplo que diversas análises podem ser realizadas. Nesse sentido, nosso grande desafio foi exatamente buscar apreender criticamente o debate desse fenômeno, tentando ultrapassar a aparência do debate, iluminando sua relação com o quadro societário.

Deste modo, em nossa incursão sobre a Estetização da Saúde, buscamos apreender justamente os condicionantes e determinantes para sua emergência e consolidação, que perpassam a crise do capitalismo nos anos 1970 e seu processo de busca por hegemonia (IAMAMOTO, 2007). A cultura, a partir do adensamento da perspectiva pós-moderna e dos aparelhos privados de hegemonia, dissemina a lógica do capital para o cotidiano dos sujeitos, sendo os modos de vida ordenados pela lógica do mercado.

Nesse cenário, os discursos de se “obter saúde” tornam-se uma espécie de obsessão generalizada na sociedade contemporânea (NOGUEIRA, 2001). Esse processo está relacionado as questões socioculturais, econômicas e políticas que norteiam a vida em sociedade e afetam nosso cotidiano, o que acaba por determinar nossos padrões de comportamento.

Nesse contexto, a Estetização da Saúde, assim como a NPS em sua abordagem behaviorista, é um fenômeno que encobre uma abordagem funcionalista e conservadora que favorece a manutenção da ordem social, uma vez que acaba por: culpabilizar indivíduos por sua situação de saúde, desconsiderando suas condições de vida e trabalho, determinadas pela forma de organização da sociedade capitalista; reforçar a mercantilização da saúde, associada à indústria do bem-estar e ao mercado da “saúde”; e, por fim, contribuir para a afirmação de uma estética cultural individualista e “saudável” (VASCONCELOS, 2013).

Este movimento, portanto, está relacionado a própria lógica econômica e cultural adotada pelo capitalismo tardio que, por um lado, investe em todos os

mercados e indústrias que supostamente direcionam o sujeito a levar uma vida “saudável” e, por outro, retira os direitos, o desemprego aumenta, conseqüentemente, o contingente do exército indústria de reserva também cresce, processos que certamente trazem drásticas conseqüências para a qualidade de vida da população e que impedem os sujeitos de obterem uma “vida saudável”, já que são elementos considerados condicionalidades determinantes do processo saúde-doença.

Percebe-se, com isso, a contradição inerente ao modo de produção capitalista em sua fase de capitalismo tardio: ao mesmo tempo em que cria condições de “aceitação” social no que se refere ao modo como a sociedade deve entender “saúde” (obter um estilo de vida saudável e tudo que esse mercado apresenta), produz condições objetivas que impedem os sujeitos de obtê-la (desemprego, vínculos trabalhistas precarizados etc).

Nesse sentido, percebe-se que a pressão social e cultural pela busca incessante do corpo perfeito, sob o discurso da saúde, bem como suas repercussões sobre esta, é um fato preocupante, que precisa ser debatido e enfrentado.

Ao refletir sobre tal realidade, concluímos que há a necessidade de aprofundamento dos estudos acerca do fenômeno da Estetização da Saúde, especialmente pela necessidade de desvelamento de perspectivas que tendem a encobrir os reais interesses capitalistas e que trazem tantas repercussões para nosso cotidiano. Esse caminho só poderá ser trilhado se partirmos de perspectivas pautada na totalidade da vida social.

REFERÊNCIAS

BEHRING, E.R; BOSCHETTI, I. **Política Social**: fundamentos e história. São Paulo: Cortez, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília, 2002. (Série B. Textos Básicos em Saúde).

_____. Ministério da Saúde. **Academia da Saúde**. [s.d.] Disponível em: <<http://portalsms.saude.gov.br/acoes-e-programas/academia-da-saude>>. Acesso em: 10 abr. 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília, 2011b.

CASTIEL, L.D; GUILAM, M.C.R.; FERREIRA, M.S. Risco e estilo de vida saudável. In: _____. **Correndo o risco**: uma introdução aos riscos em saúde. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2010 (Coleção Temas em Saúde).

CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS EM SAÚDE - CEBES. **Proposições sobre Determinantes Sociais elaboradas pela diretoria do CEBES para o 1º Simpósio de Políticas e Saúde (UFF)**. [s.d.]. Disponível em: <http://cebes.org.br/.../DETERMINANTES%20SOCIAIS_ok.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2017.

FERREIRA, F.R. A estetização da saúde. In: BAGRICHEVSKY, M; ESTEVÃO, A. (orgs). **Saúde coletiva**: dialogando sobre interfaces temáticas. Ilhéus, Ba: Editus, 2015.

_____. **Algumas considerações acerca da medicina estética**. Rio de Janeiro, v.15, n.1, 2010.

IAMAMOTO, M. V. **Serviço Social em tempo de capital fetiche**: capital financeiro, trabalho e questão social. São Paulo: Cortez, 2007.

HEROLD JÚNIOR, C. Os processos formativos da corporeidade e o marxismo: aproximações pela problemática do trabalho. **Revista Brasileira de Educação**, n. 37, v. 13, 2008.

KOTAKA, L. **A mulher e a difícil relação com o corpo**. Estadão, São Paulo, 2016. Disponível em < <http://emails.estadao.com.br/blogs/luciana-kotaka/a-mulher-e-a-dificil-relacao-com-o-corpo/>>. Acesso em: 21 fev. 2018.

LOBATO, S. **O poder da beleza**. Folha de São Paulo, São Paulo, 2003. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/fsp/opiniao/fz1310200310.htm>>. Acesso em: 19 fev. 2018.

LUZ, M. As novas formas de saúde: práticas, representações e valores culturais na sociedade contemporânea. **Revista Brasileira Saúde da Família**, v.9, 2003.

MALTA DC; *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. **Rev Saude Publica**, 2017; 51 Supl 1:4s.

MANDEL, E. **Capitalismo tardio**. São Paulo: Nova Cultural, 1982.

NETTO, J.P. **Introdução ao estudo do método de Marx**. Sao Paulo: Expressão Popular, 2011.

NOGUEIRA, R.P. Higienomania: a obsessão com a saúde na sociedade contemporânea. In: _____. VASCONCELOS, E. M (org). **A saúde nas palavras e nos gestos**: reflexões da rede educação popular e saúde. São Paulo, Hucitec, 2011.

SILVA, J.O; GADEA, C.A. Quando o sanitário é estético: a questão da saúde nas mídias. **Saúde em debate**, v. 33, n. 82, 2009.

SIMIONATO, I. **Classes subalternas, lutas de classe e hegemonia**: uma abordagem gramsciana. **Revista Katálisis**, Florianópolis, v.12, n.1 2009.

SOUSA, A. A. S. Pós-modernidade Fim da modernidade ou mistificação da realidade contemporânea? In: _____. **Temporalis**, Brasília: Revista da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social- ABEPSS, ano 5, n.10, jul./dez., 2005. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2006.

TENÓRIO, G; PINHEIRO, C. **Anorexia**: o que é, sintomas e tratamento. Disponível em: <<https://saude.abril.com.br/mente-saudavel/anorexia-o-que-e-sintomas-e-tratamento/>>. Acesso em: 19 abr. 2018.

TONELO. I. **A crise capitalista e suas formas**. Brasília: Iskra, 2016.

VASCONCELOS, K. E. L; SCHMALLER, V.P.V. **“Nem tudo que reluz é ouro”**: considerações sobre a (Nova) Promoção da Saúde e sua relação com o Movimento de Reforma Sanitária no Brasil. Campina Grande: Sociedade em Debate, 2017.

_____. **Promoção da Saúde e Serviço Social**: uma análise do debate profissional. Tese (Doutorado em Serviço Social)-Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2013.

WITT, J.S.G.Z; SCHNEIDER, A.P. **Nutrição Estética**: valorização do corpo e da beleza através do cuidado nutricional, Rio de Janeiro, v. 16, n.9, 2011.