

Por uma educação para saúde a partir do movimento humano

Maria Isabel Brandão de Souza Mendes

Docente do Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal do Rio Grande do Norte

✉ isabelbsm1@gmail.com

Recebido em 7 de julho de 2022

Aceito em 22 de dezembro de 2023

Resumo:

Este ensaio teórico tem como objetivo discutir sobre a saúde como direito estabelecendo relações com o movimento humano. A partir disso destacam-se os conceitos de *autosanté* e cuidado de si, com vistas a contribuir com uma educação para a saúde a partir do movimento humano. Diante do debate estabelecido é imprescindível despertarmos em nós mesmos e nos outros, a importância de aproveitarmos cada momento vivido e termos oportunidades de cuidar de si e de quem está à nossa volta, favorecendo uma educação para a saúde a partir de práticas corporais com ações e reflexões de atenção à saúde, que não se guiem somente por prescrições. Espera-se o despertar de outras reflexões e de ações que contribuam com o planejamento e o desenvolvimento de uma educação para a saúde a partir de práticas corporais capazes de despertar a criação de vínculos por meio de encontros prazerosos. Diversas práticas corporais que colaborem com incentivos para se vivenciar também momentos de reflexão e de comunicação.

Palavras-chave: Educação em saúde, direito à saúde, atividade física, corpo humano.

For health education based on the human movement

Abstract:

This theoretical essay aims to discuss health as a right, establishing relationships with the human movement. From this, the concepts of *autosanté* and self-care stand out, in order to contribute to health education based on the human movement. In view of the established debate, it is essential to awaken in ourselves and in others, the importance of enjoying every moment lived and having opportunities for self-care and caring for those around us, favoring health education, based on practices with actions and reflections on health care, which are not guided only by prescriptions. It is expected to awaken other reflections and actions that contribute to the planning and development of health education based on body practices capable of awakening the creation of bonds through pleasant encounters. Various body practices that collaborate with incentives to also experience moments of reflection and communication.

Keywords: Health education, right to health, physical activity, human body.

Por una educación para la salud desde el movimiento humano

Resumen:

Este ensayo teórico tiene como objetivo discutir la salud como un derecho, estableciendo relaciones con el movimiento humano. De ahí se destacan los conceptos de *autosanté* y autocuidado, con miras a contribuir a la educación en salud a partir del movimiento humano. Ante el debate establecido, es fundamental que despertemos en nosotros mismos y en los demás la importancia de aprovechar cada momento vivido y tener oportunidades para cuidarnos a nosotros mismos y a los que nos rodean, favoreciendo la educación para la salud basada en prácticas corporales con acciones y reflexiones sobre el cuidado de la salud, que no se guían sólo por prescripciones. Se espera el despertar de otras

reflexiones y acciones que contribuyan a la planificación y desarrollo de la educación en salud a partir de prácticas corporales capaces de despertar la creación de vínculos a través de encuentros placenteros. Varias prácticas corporales que colaboran con incentivos para vivir también momentos de reflexión y comunicación.

Palabras clave: Educación para la salud, derecho a la salud, actividad física, cuerpo humano.

INTRODUÇÃO

A temática da saúde aparece como um tema transversal nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN's), devendo ser tratada por todas as áreas que fazem parte do currículo escolar. Neste documento, identificamos a necessidade de que a educação para a saúde leve em consideração os aspectos relacionados à elaboração de ações que ocorrem nas escolas cotidianamente. Nesse contexto identificamos que educação e saúde possuem relações e a educação para a saúde resulta do encontro entre estes fenômenos (BRASIL, 1998).

Quando nos dirigimos para a Base Nacional Comum Curricular (BNCC) identificamos que a temática da saúde é considerada como um dos Temas Contemporâneos Transversais (TCTs). O “cuidar de sua saúde” é uma das questões diversas que precisam ser tematizadas na escola por diversos componentes curriculares, como ressalta a BNCC (BRASIL, 2019).

No que se refere à educação para a saúde, Carvalho e Carvalho (2006) ressaltam que esta é reconhecida como um processo capaz de orientar o uso de ações que auxiliem os indivíduos e a comunidade a obter ou transformar hábitos, no sentido de melhorar a saúde.

Para a Organização Mundial de Saúde, a educação para a saúde envolve qualquer combinação de experiências de aprendizagem que possam colaborar para auxiliar indivíduos e comunidades a melhorar sua saúde, de modo que possa ampliar seus conhecimentos ou até mesmo influenciar suas ações (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

Percebemos, então, diante destes contextos que além da escola, várias instituições e serviços são responsáveis por uma educação para a saúde, podendo ser reconhecidos como cenários educativos que tematizam a saúde, como as Unidades Básicas de Saúde.

Considerando-se que a Educação Física pode colaborar com a educação para a saúde, nos dirigimos para a relação entre o movimento humano e saúde, que vem sendo debatida por estudiosos da área desde 2001 (MENDES *et al*, 2017).

Apesar de a Constituição de 1988 afirmar que a saúde é um direito de todos, ainda há muitas contradições. No que se refere à relação entre saúde e movimento humano, muitas vezes encontramos somente a veiculação de que cada sujeito tem o dever de realizar práticas corporais¹, deixando de lado seus direitos.

Diante da problemática apresentada em torno da saúde e as relações com o movimento humano, o presente ensaio teórico tem como objetivo discutir sobre a saúde como direito estabelecendo relações com o movimento humano. A partir disso destacam-se os conceitos de *autosanté* e cuidado de si, com vistas a contribuir com uma educação para a saúde a partir do movimento humano.

Debatendo sobre saúde e movimento humano

Falar sobre saúde não é tarefa fácil, uma vez que é considerada um mistério, como destaca Gadamer (1993), na obra “O mistério da saúde”. É, então, necessário ir à busca de uma compreensão que supere as ideias de que a saúde é a ausência de doença ou um completo bem estar físico, mental e social. Nesse sentido, me aproximo de uma compreensão que não a idealize, mas que considere a saúde como um processo e que esteja relacionada tanto aos aspectos individuais, como coletivos. Desse modo, tanto Gadamer (1993), na mesma obra, como Canguilhem (2002, 2004), em duas obras (“O normal e o patológico” e “Escritos sobre la medicina”) relacionam a saúde à um fenômeno da nossa existência, estando atrelada tanto à aspectos orgânicos, como sociais.

Para Gadamer (1993) falar em saúde significa uma harmonia oculta com o ambiente, um movimento vital que se encontra dentro de um horizonte de perturbações e ameaças. Para Canguilhem (2002), a saúde é um processo dinâmico relacionado à capacidade de se reagir às desordens da vida. É a verdade do corpo em situação de exercício.

Mas o que se quer dizer sobre saúde como direito?

¹ Estaremos nos reportando ao conceito de práticas corporais, pois este conceito amplia a ideia de atividade física ou exercício físico que se direcionam somente a uma compreensão de movimento humano, apoiada pela física clássica, com ênfase nos aspectos locomotores e de gasto energético. O conceito de práticas corporais amplia essas conceituações e passa a abarcar também aspectos subjetivos do movimento humano, como os sentidos e significados que emergem dos sujeitos ao se movimentarem, bem como suas expressões (LAZZAROTTI FILHO *et al.*, 2010).

Fizemos essa pergunta a várias pessoas e as respostas obtidas coadunam com o que Felipe Machado (2009) destaca em seu estudo intitulado “o direito à saúde na interface entre sociedade civil e estado”. Ele diz que tradicionalmente, a ideia de direito à saúde no Brasil é resumida ao acesso aos bens e serviços de saúde.

Diante deste contexto, primeiramente, é importante esclarecer que o direito à saúde está relacionado tanto à aspectos individuais, como à aspectos sociais, conforme destaca Sueli Dallari (2008) em seu estudo sobre “A construção do direito à saúde no Brasil” ao se referir ao contexto da Constituição de 1988 que determina que a saúde é um direito do cidadão.

No que se refere aos aspectos individuais, a autora destaca a liberdade de escolha do tipo de relação que se quer ter com o entorno, seja com as condições de moradia, ou de trabalho, dentre outras, mas também a possibilidade de escolha do tipo de tratamento a que irá se submeter quando se está doente. A autora ressalta ainda que a efetividade da liberdade fundamental ao direito à saúde enquanto direito subjetivo é dependente do grau de desenvolvimento de cada Estado.

Se pensarmos em nosso país, repleto de desigualdades sociais esta liberdade de escolha tem relação com a busca por nossos direitos e acesso às informações para que estas sejam capazes de balizar nossas escolhas.

Em relação aos aspectos sociais do direito à saúde, o foco está no estabelecimento de igualdade, como destaca Sueli Dallari (2008). Para a autora a vida em sociedade requer a exigência de regras, imposição de algumas limitações para que haja igualdade entre os cidadãos. Ela dá alguns exemplos como a obrigação da vacinação, a necessidade de se anunciar as doenças que atingem uma população, a necessidade de destruição de alimentos que se deterioram, dentre outros. Além disso, a igualdade também se refere à garantia de oferta de cuidados de saúde de maneira semelhante a todos. Para esta autora, a saúde enquanto direito coletivo vai depender igualmente do estágio de desenvolvimento do Estado, sendo a participação popular no processo, fundamental para se ter a garantia do direito à saúde.

Reduzir o direito à saúde a uma compreensão de acesso aos bens e serviços de saúde é não reconhecer a própria história pela afirmação do direito à saúde como direito de cidadania, como defende Felipe Machado (2009). Para este autor, essa redução está associada

em parte, à histórica definição de direitos sociais, embasada na prestação de alguns serviços à população.

Lembremos que no caso do Brasil, o artigo 3 da Lei Orgânica da Saúde (lei n.º 8.080/90) estabelece como fatores da saúde, também, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais, dentre outros, demonstrando uma compreensão mais ampliada, como ressalta Felipe Machado (2009).

Diante deste debate sobre o direito à saúde em seus aspectos individuais e coletivos, chamamos a atenção para os cuidados com a saúde e as relações com o movimento humano. Nesse cenário, identificamos não ser de hoje que o movimento humano é associado à saúde. Este entrelaçamento se manifesta através de diferentes discursos e intervenções ao longo da tradição ocidental e revelam rupturas e continuidades.

Hoje em dia é possível observar em diferentes momentos e lugares a associação entre saúde e movimento humano, tendo como fundo um padrão corporal. Podemos ver essa associação em uma imagem apresentada numa das questões da prova do Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM) de 2018 (BRASIL, 2018).

Observemos a Figura 1 que aparece ao lado dos dizeres. Uma mulher magra com o corpo sarado associado à ideia de que a não realização de exercícios físicos, por falta de tempo, levará cedo ou tarde a ter doenças. A imagem também destaca um padrão de corpo atlético, com uma exaltação de uma musculatura bem definida. Implicitamente apresenta a ideia de que realizar exercício físico é sinônimo de saúde, atrelando esse padrão de corpo à aquisição de um modo determinista de se adquirir saúde. Quem está fora desse padrão e/ou não vivencia exercício físico ficará doente. Além disso, acaba tendo como foco a responsabilidade pessoal, sem se preocupar com os contextos sócio culturais vividos pelos sujeitos.

Figura 1. Questão do ENEM em 2018.



Fonte: Brasil, 2018.

Imagens e dizeres como estes precisam ser questionados, como foi no ENEM, pois logo abaixo desta imagem encontramos um texto, baseado no artigo de Marcos Santos Ferreira (2001), publicado na Revista Brasileira de Ciências do Esporte em 2001 e intitulado “Aptidão física e saúde na educação física escolar: ampliando o enfoque”.

Eis o texto:

Imaginemos um cidadão, residente na periferia de um grande centro urbano, que diariamente acorda às 5h para trabalhar, enfrenta em média 2 horas de transporte público, em geral lotado, para chegar às 8h ao trabalho. Termina o expediente às 17h e chega em casa às 19h, para aí sim, cuidar dos afazeres domésticos, dos filhos, etc. Como dizer a essa pessoa que ela deve praticar exercícios, pois é importante para sua saúde? Como ela irá entender a mensagem da importância do exercício físico? A probabilidade de essa pessoa praticar exercícios regularmente é significativamente menor que a de pessoas de classe média/alta que vivem outra realidade. Nesse caso, a abordagem individual do problema tende a fazer com que a pessoa se sinta impotente em não conseguir praticar exercícios e, consequentemente, culpada pelo fato de ser ou estar sedentária (BRASIL, 2018).

Este texto apresenta uma reflexão sobre aspectos sociais relacionados à realização de exercícios físicos. Reflexão como esta também foi realizada por Alexandre Palma (2000) quando fez uma revisão de literatura sobre atividade física, processo saúde-doença tecendo relações com condições socioeconômicas. Estas reflexões nos fazem pensar bastante nestes discursos que colocam a culpa nos sujeitos por não se exercitarem, sem compreender seus

contextos sociais específicos. Discursos como estes enfatizam somente o dever de se realizar práticas corporais de qualquer maneira e se apoiam na ideia de medicalização da vida.

O processo de medicalização da vida, tal como visto nos estudos de Michel Foucault (1979), se refere à influência dos ditames da Medicina Moderna na vida das pessoas a partir do século XVIII.

Sobre esse processo nos dias atuais, Gilles Lipovetsky (2016) no livro “Da leveza: rumo a uma civilização sem peso”, ressalta que, a medicina não se satisfaz somente em cuidar, busca a prevenção das doenças, incentiva a realização de exames e a vigilância de forma regular sobre os comportamentos considerados de riscos. A preocupação demasiada com esses procedimentos, por vezes pode levar o indivíduo a não desfrutar dos momentos vividos.

Nesse processo de medicalização da vida, as prescrições se estendem às formas gerais da existência, como numa educação para a saúde que se pauta na prescrição de práticas corporais.

Quando nos dirigimos para o estudo de Fábio Carvalho e Júlia Nogueira (2016) sobre “práticas corporais e atividades físicas na perspectiva da Promoção da Saúde na Atenção Básica”, identificamos que elas têm sido reconhecidas de modo hegemônico como promotoras de benefícios biológicos associados apenas à saúde individual, traduzidos por meio de medidas de aptidão física. Outros estudos também tecem críticas a modos de intervenção medicalizantes, que se restringem aos aspectos biológicos e se centram numa lógica de mudar comportamentos de forma descontextualizada, como ressaltam Valéria Mendes e Yara de Carvalho (2016) no livro “Práticas corporais e clínica ampliada”; Valéria Mendes et al (2016) no estudo intitulado “Nós, com os outros e o sus: uma perspectiva micropolítica do cuidado para além da atenção básica”, Marcos Bagrichevsky et al (2013), no estudo intitulado “desigualdades sociais em saúde e práticas corporais: um exercício singular de análise”, dentre outros estudos.

Cabe ressaltar que os conhecimentos biológicos são importantes, mas que sozinhos não dão conta da complexidade do corpo humano, tendo em vista que este é biocultural e que ao nos movermos, além de alterações orgânicas, produzimos sentidos e nos comunicamos. As alterações orgânicas provocadas pelas práticas corporais ocorrem mediante as relações com

o mundo e podem ser expressas através dos gestos ao mesmo tempo universal e singular, pois contém valores e princípios culturais de uma sociedade.

Mas, o que fazer para pensarmos em educar para a saúde numa época em que esses imperativos que associam o movimento humano à medicalização da vida, limitam a capacidade das práticas corporais?

Deixar de associá-las à saúde? Ou ampliar essa associação, deixando de compreendê-la por uma lógica linear? Deixar de defender uma educação para a saúde que ofereçam práticas corporais? Ou reforçar suas potencialidades com vistas a garantir o direito à saúde não somente de modo individual, mas também se preocupando com o coletivo?

A partir destas perguntas buscamos problematizar essas questões, dialogando com autores que contribuem para refletir sobre essas indagações. Pensar sobre uma educação para a saúde a partir de práticas corporais que contribuam com o direito à saúde de forma individual e coletiva provoca inquietações e questionamentos com relação ao que tradicionalmente ocorre.

Concordamos com Fábio Carvalho (2016), no estudo sobre “Práticas corporais e atividades físicas na atenção básica do sistema único de saúde”, quando o autor chama a atenção sobre o fato de que as práticas corporais ofertadas, não devem se resumir à prevenção de doenças, mesmo considerando sua importância, mas também podem provocar “encontros, a convivência, a formação e fortalecimento de grupos sociais nos territórios ao criar e/ou aumentar o vínculo entre os sujeitos e destes com os trabalhadores e serviços de saúde” (CARVALHO, 2016, p.647).

Quando nos direcionamos para uma pesquisa realizada nas Unidades Básicas de Saúde de Natal, em 2009, financiada pelo ex-Ministério do Esporte, identificamos que a caminhada era desenvolvida em grande parcela dessas Unidades. Direcionadas preferencialmente para os usuários que apresentavam doenças crônicas, como a diabetes e a hipertensão arterial, o que não impedia o acesso a outros usuários da comunidade de participar conjuntamente. O que podíamos pensar ser uma simples caminhada, como as realizadas pelas ruas de Bom Pastor, bairro de Natal, foi identificado que havia nessa vivência, a interação, o convívio e a construção de vínculos entre os próprios usuários e entre usuários e profissionais (MENDES E MEDEIROS, 2010).

Outro estudo de Fábio Carvalho e Yara de Carvalho (2018), intitulado “Outros... Lugares e modos de “ocupação” da educação física na saúde coletiva/saúde pública” demonstra várias experiências com práticas corporais físicas em serviços de saúde que provocam tanto benefícios biológicos, como psicossociais. Para os autores, essas experiências demonstram formas de ocupação no campo da saúde propiciadoras de encontros e experimentações, além de ser uma maneira de cuidar da saúde.

Diante destes e de outros cenários de movimento, chamamos a atenção para o fato de se colocar como foco de uma educação para a saúde a partir da oferta de práticas corporais, as experiências vividas pelos sujeitos, como ressaltam José Geraldo Damico e Alan Knuth (2014), no estudo intitulado “O des(encontro) das práticas corporais e atividade física: hibridizações e borramentos no campo da saúde”. Os referidos autores destacam a ideia de “tornar os sujeitos protagonistas da compreensão de seus movimentos em interação com os processos sociais, de adoecimento, escolhas, imposições, verdades, conhecimentos e estranhamentos” (DAMICO e KNUTH, 2014, p. 345).

Diante de trabalhos dessa natureza indagamos:

Como os sujeitos se sentem ao vivenciar práticas corporais? Que benefícios percebem com essas vivências em suas vidas? Como fazem suas escolhas? O que os fazem continuar? O que os impedem de participar? Como estão se organizando na comunidade? Que vínculos são criados? Essas e outras questões são importantes de serem levadas em consideração para a elaboração e o desenvolvimento de uma educação para a saúde a partir de práticas corporais.

Debatendo sobre as ideias de *autosanté* e de cuidado de si

Diante desta reflexão trazemos a importância da ideia de *autosanté*, que traduzimos como “auto-saúde”, Essa ideia é trazida por Bernard Andrieu (2012) no livro “*L’autosanté vers une médecine réflexive*”, A *autosanté* está relacionada à autonomia do sujeito, quando este se torna ator de sua saúde. Neste livro, Bernard Andrieu (2012) tece críticas ao saber médico tradicional, onde há hierarquia do médico perante o paciente. Neste contexto, o médico é considerado o expert das doenças e contribui com a disciplina do corpo do paciente. Em

contrapartida, Bernard Andrieu (2012), nas suas discussões sobre a “auto-saúde” propõe um paradigma de comunicação e de relação entre médico e paciente.

Limites postos à medicina tradicional já estavam demonstrados no livro de Gadamer (1993, p. 87) quando o filósofo se remete à necessidade de um médico reflexivo, que fosse capaz de reconhecer como sua tarefa “não apenas que o paciente se restabeleça, mas devolver-lhe também a unidade consigo mesmo juntamente com a reposição, a restituição e o retorno ao seu poder e ao seu ser”. Este autor já defendia também o diálogo entre médico e paciente.

Percebemos, então, que educar para a “auto-saúde” pode colaborar com práticas reflexivas para que cada um seja capaz de fazer suas escolhas a partir de informações que lhes são dadas, em vez de se guiar por preceitos normativos. A “auto-saúde” não se relaciona somente à capacidade de agir sobre si, mas também sobre o ambiente em que se vive.

Pelo que pude observar, a ideia de “auto-saúde” possui relação com a ideia de governar a si mesmo, presente nas discussões sobre o conceito de cuidado de si, apresentado por Michel Foucault. Concordamos com Bernard Andrieu (2012) quando afirma que as técnicas de si e da cultura de si expostas nos estudos de Foucault são formas de atenção ao corpo, como também, artes da existência que perderam sua importância e autonomia quando integradas ao Cristianismo, no exercício de um poder pastoral, e em seguida em práticas educativas, médicas e psicológicas.

Retomar a ideia do cuidado de si não é um modo saudosista de querer forçar o que aconteceu em tempo passado, mas sim buscar elementos que possam trazer reflexões para os dias atuais. Pensamos que essa discussão pode contribuir para problematizar uma educação para a saúde a partir de práticas corporais associadas à padrões de corpo e de comportamento.

Observemos, então, esta litografia de Escher (2008) exposta na Figura 2.

Figura 2. Laço de união.



Fonte: Escher, 2008.

Duas espirais estão conectadas uma na outra unindo dois seres. Uma fita sem final, onde as testas se ligam uma à outra e seus rostos formam uma unidade a dois. Nossa intenção é mostrar por meio desta criação a associação com o cuidado de si. A vivacidade dos olhares expressa uma atitude de atenção tanto a si, como ao outro.

No cuidado de si, associado às artes da existência, se exigia uma atenção contínua a si, às suas condições de existência, aos seus gestos, variando conforme a relação do corpo humano com o seu meio e os momentos em que se vivia, conforme identificado nos escritos de Foucault (1984, 1985, 2006) sobre a Antiguidade greco-romana, em obras como *História da Sexualidade* (volume II e III), *Hermenêutica do Sujeito*, dentre outras.

Ter cuidados consigo passou a ser necessidade para o desenvolvimento pessoal e para guiar a prática. Porém, em vez de se constituir um exercício da solidão, o cuidado de si, constitui-se uma verdadeira prática social por meio de relações interindividuais, trocas e comunicações. O cuidado de si proporcionou uma maneira de conhecimento e a elaboração de saberes. Práticas reflexivas e de comunicação (FOUCAULT, 1984, 1985, 2006).

No cuidado de si, nos deparamos com formas de vida que se transformam. Experiências que despertam modificações de si, geradoras de processos criativos, tendo como hipótese a vida como obra de arte, como ressalta Vera Portocarrero (2008), no seu estudo

intitulado “Os limites da vida: da biopolítica aos cuidados de si” embasado nos estudos de Michel Foucault.

De acordo com estes conceitos e autores destacados até então, ressaltamos que as práticas corporais podem colaborar com a capacidade do corpo humano se reinventar, podendo despertar a potência de cada participante e da coletividade nos cuidados com a saúde.

O corpo pode ser alvo do poder, mas também é fonte de prazer e capaz de elaborar novas subjetividades. A manifestação do poder perpassa toda prática social não sendo vista como algo negativo, mas também como fonte de criação e de oferecer resistências, como podemos identificar em estudos de Foucault, como “Microfísica do Poder”, História da Sexualidade: volume 1 (FOUCAULT, 1979, 1988), dentre outros.

Nesse contexto, o corpo humano pode ser considerado como um espaço epistemológico, capaz de construir saberes e fazeres; espaço ético, capaz de construir e reconstruir valores; espaço estético, capaz de atribuir sentidos às ações e espaço político, capaz de tomar decisões (MENDES, 2013).

Sabendo que não é possível ir à busca de um corpo sem dominações, uma educação para a saúde a partir de práticas corporais poderá oferecer vivências que possibilitem aflorar um corpo que, ao se modificar constantemente, provoca mudanças no ambiente.

Outro elemento importante para refletirmos sobre os cuidados individuais e coletivos tão importantes para uma educação para a saúde a partir de práticas corporais é o mito de Quirão. Os mitos, reconhecidos como formas de conhecimento, revelam a dimensão da linguagem simbólica. Conforme destaca Tibúrcio (2005), a linguagem mítica usando metáforas, conta as experiências do vivido, o desejo humano de entrar em contato com o conhecimento de si e do mundo.

O Mito de Quirão, como uma narrativa de um herói, nos auxilia sobre essa relação do cuidado de si e do outro. Quirão, metade cavalo, metade ser humano, morava numa gruta. Durante uma batalha lutando ao lado de Hércules, seu pupilo e amigo foi ferido por ele acidentalmente pela flecha envenenada, da qual não havia cura. De volta à sua gruta, Quirão desejou morrer, contudo era imortal. Somente conseguiu ficar livre de sua agonia, quando

trocou seu destino com Prometeu, que era mortal, podendo então descansar (BRANDÃO, 2009).

Quirão, médico cirurgião era capaz de compreender seus pacientes, por ser um curador ferido e também cuidador, devido conhecer em si a dor vivida por seus pacientes. De acordo com Junito Brandão (2009), no III Volume do livro *Mitologia Grega*, Quirão foi modelo de educador e muitos heróis passaram por ele, dentre os quais, Aquiles e Asclépio, dentre outros. Dentre sua diversidade de conhecimentos, Quirão ensinava disputas atléticas, música, caça, equitação e a arte de cuidar.

Para Junito Brandão (2009), além dessa riqueza de ensinamentos, Quirão, um médico ferido, um xamã, chama atenção por sua função mais nobre e imprescindível aos heróis míticos, ao fazê-los passar por rituais de participação na vida política social e religiosa da *pólis*, com vistas a enfrentar, em prol da comunidade, quaisquer monstros que aparecessem. Nesse sentido, Quirão além de um curador/cuidador, era fundamentalmente um educador comprometido com a formação de seus educandos.

Retomar o Mito de Quirão, nos faz refletir sobre o desafio de tentar garantir o direito à saúde por meio de diversos ensinamentos, tanto em aspectos individuais, como em aspectos sociais, por meio da oferta e do ensino de diversas práticas corporais, contribuindo para sensibilizar para a “auto-saúde”.

Essa passagem mítica repercute no cuidado de si. Para tanto, é indispensável nos colocarmos no lugar do curador/ cuidador ferido, para que possamos compreender que, somos suscetíveis ao adoecimento a todo o momento. O curador/cuidador ferido nos alerta para uma prática de atenção a nós mesmos e ao mesmo tempo ficar mais sensível para cuidar do outro.

Portanto, é imprescindível despertarmos em nós mesmos e nos outros, a importância de aproveitarmos cada momento vivido e termos oportunidades de cuidar de si e de quem está à nossa volta, favorecendo uma educação para a saúde a partir de práticas corporais com ações e reflexões de atenção à saúde, que não se guiem somente por prescrições.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este ensaio teórico discutiu sobre a saúde como direito estabelecendo relações com o movimento humano. A partir disso foram destacados os conceitos de *autosanté* e cuidado de si, com vistas a contribuir com uma educação para a saúde a partir do movimento humano, por meio de autores clássicos, mas também contemporâneos. Foram destacadas discussões sobre a ideia de saúde como fenômeno existencial e a ideia de saúde como direito a partir de aspectos individuais e coletivos. Além disso, foram elencadas as ideias de *autosanté* e de cuidado de si, estabelecendo-se relações para uma educação para a saúde a partir de práticas corporais.

A partir da discussão realizada, aponto alguns elementos importantes para pensarmos na contribuição de uma educação para a saúde a partir de práticas corporais, com vistas à garantir o direito à saúde não somente de modo individual, mas também se preocupando com o coletivo. São eles:

- Ter como fundamento uma compreensão ampliada de saúde;
- Considerar os aspectos individuais e sociais do direito à saúde;
- Considerar que o corpo humano é biocultural;
- Partir das necessidades e desejos dos sujeitos, respeitando suas escolhas;
- Associar o movimento humano e a saúde por uma lógica não linear, pois as práticas corporais não provocam alterações da mesma maneira, portanto há a necessidade da escuta de quem as vivencia;
- Reconhecer que as práticas corporais podem favorecer não somente benefícios orgânicos, mas também psicossociais, podendo contribuir com a reinvenção de quem as vivencia;
- Defender uma educação para a saúde que ofereçam práticas corporais, por meio do reforço de suas diversas potencialidades, com vistas a favorecer o aguçar dessa atenção a si e aos outros nos seus cuidados com a saúde.

Esses elementos destacados, porém, não esgotam a riqueza de reflexões que podem ser feitas a partir da temática tratada. Com isso, esperamos que este ensaio teórico desperte outras reflexões e desabrochem ações que contribuam com o planejamento e o

desenvolvimento de uma educação para a saúde a partir de práticas corporais capazes de despertar a criação de vínculos por meio de encontros prazerosos. Diversidade de práticas corporais que colaborem com o incentivo de momentos de reflexão e de comunicação.

REFERÊNCIAS

ANDRIEU, B. **L'autosanté** vers une médecine réflexive. Paris: Armand Colin, 2012.

BAGRICHESKY, M. *et al.* Desigualdades sociais em saúde e práticas corporais: um exercício singular de análise. **Saúde Soc.** São Paulo, v.22, n.2, p.497-510, 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902013000200019>

BRANDÃO, J.S. **Mitologia grega, vol. III.** Petrópolis: Vozes, 2009.

BRASIL. **Secretaria de Educação Fundamental.** Parâmetros curriculares nacionais: terceiro e quarto ciclos do ensino fundamental (Tema Transversal Saúde). Secretaria de Educação Fundamental – Brasília: MEC/SEF; 1998.

BRASIL. **Ministério da Educação.** Exame Nacional do Ensino Médio: prova de linguagens, códigos e suas tecnologias e redação. Prova de ciências humanas e suas tecnologias. ENEM, 2018. http://download.inep.gov.br/educacao_basica/enem/provas/2018/1DIA_01_AZUL_BAIXA.pdf Acesso em junho 2019.

BRASIL. **Ministério da Educação.** Temas contemporâneos transversais na BNCC: Propostas de Práticas de Implementação, 2019.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico.** 5 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002.

_____. **Escritos sobre la medicina.** Buenos Aires: Amorrortu, 2004.

CARVALHO, A.; CARVALHO, G.S. **Educação para a saúde:** conceitos, práticas e necessidade de formação. Lisboa: Lusociência, 2006.

CARVALHO, F.F.B.; NOGUEIRA, J.A. D. **Práticas corporais e atividades físicas na perspectiva da Promoção da Saúde na Atenção Básica.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v.21, n. 6, p. 1829-38, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015216.07482016>

CARVALHO, F.F.B. **Práticas corporais e atividades físicas na Atenção Básica do Sistema Único de Saúde:** ir além da prevenção das doenças crônicas não transmissíveis é necessário. *Movimento*, Porto Alegre, v. 22, n. 2, p. 647-658, 2016. <https://doi.org/10.22456/1982-8918.58174>

CARVALHO, F.F.B.; CARVALHO, Y.M. **Outros ... lugares e modos de “ocupação” da Educação Física na Saúde Coletiva/Saúde Pública.** *Pensar a Prática*, Goiânia, v. 21, n. 4, 2018. <https://doi.org/10.5216/rpp.v21i4.51336>

DALLARI, S.G. **A construção do direito à saúde no Brasil.** *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v. 9, n. 3, p. 9-34 2008. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v9i3p9-34>

DAMICO, J.G.S.; KNUTH, A.G. **O des(encontro) das práticas corporais e atividade física: Hibridizações e borramentos no campo da saúde.** *Movimento*, Porto Alegre, v. 20, n. 01, p. 329-350, 2014. <https://doi.org/10.22456/1982-8918.39474>

ESCHER, M.C. **Gravura e desenhos.** Korea: Taschen, 2008.

FERREIRA, M.S. **Aptidão física e saúde na Educação Física escolar:** ampliando o enfoque. *Rev. Bras. Cienc. Esporte*, v. 22, n. 2, p. 41-54, 2001.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

_____. **História da sexualidade 2: o uso dos prazeres**. 9. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

_____. **História da sexualidade 3: o cuidado de si**. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

_____. **A hermenêutica do sujeito**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

GADAMER H-G. **O mistério da saúde: o cuidado da saúde e a arte da Medicina**. Lisboa: Edições 70, 1993.

LAZZAROTTI FILHO *et al.* **O termo práticas corporais na literatura científica brasileira e sua repercussão no campo da Educação Física**. *Movimento*. Porto Alegre, v. 16, n. 01, p. 11-29, 2010.

LIPOVETSKY, G. **Da leveza: rumo a uma civilização sem peso**. Tradução de Idalina Lopes. SP: Manole, 2016.

MACHADO, F.R.S. **O direito à saúde na interface entre sociedade civil e Estado**. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, v. 7 n. 2, p. 355-371, 2009. <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462009000200009>.

MENDES, M.I.B.S. *et al.* Em pauta a produção do Grupo de Trabalho Temático Atividade Física e Saúde do Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte (1997-2011). *Rev. Bras. Ciênc. Esporte*, v.39, n.1, p.17-23, 2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbce.2016.02.013>.

MENDES, M.I.B.S. **Corpo e cultura de movimento: cenários epistêmicos e educativos**. Curitiba: CRV, 2013.

MENDES, M.I.B.S.; MEDEIROS, L.P. **O programa de saúde da família em Natal e as atividades lúdicas**. In: MENDES, M.I.B.S.; OLIVEIRA, M.V.F. *Cenários lúdicos em Unidades de Saúde da Família: reflexões e perspectivas*. Natal: IFRN, 2010. p.3-52.

MENDES, V.M., CARVALHO, Y.M. **Práticas corporais e clínica ampliada**. São Paulo: Hucitec, 2016.

MENDES, V.M. *et al.* **Nós, com os outros e o SUS: uma perspectiva micropolítica do cuidado para além da atenção básica**. In: Wachs F *et al.* (Orgs.). **Educação Física e Saúde Coletiva: cenários, experiências e artefatos**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2016. p.23-45.

PALMA, A. **Atividade física, processo saúde-doença e condições sócio-econômicas: uma revisão da literatura**. *Rev. Paul. Educ. Fís.* V.14, n.1, p.97-106, 2000.

PORTOCARRERO, V. **Os limites da vida: da biopolítica aos cuidados de si**. In: Albuquerque Júnior DM.; Veiga-Neto A.; Souza Filho A. (Orgs.). *Cartografias de Foucault*. Belo Horizonte: Autêntica, 2008. p.419-430.

TIBÚRCIO, L.K.O.M. **A poética do corpo no mito e na dança butô: por uma educação sensível**. 163f. Tese (Doutorado em Educação) CCSA, UFRN, Natal, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **HEALTH EDUCATION**. Disponível em: https://www.who.int/topics/health_education/en/ Acesso em março 2020.



Este trabalho está licenciado com uma Licença [Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).