

PRÁTICAS CORPORAIS E PROMOÇÃO DE SAÚDE

Sylvie Fortin

PhD.

Universidade de Quebec, Montreal

fortin.sylvie@uqam.ca

Tradução: Márcia Donadel

Doutoranda em Artes Cênicas/UFRGS

mdonadel@gmail.com

Tradução: Mônica Fagundes Dantas

Professora Adjunta/UFRGS

modantas67@gmail.com

Resumo

O artigo busca refletir sobre as relações entre práticas corporais e promoção da saúde, analisando exemplos oriundos do campo da dança. Em um contexto social em que o corpo recebe cada vez mais atenção, se faz importante que os profissionais da arte, fisioterapia e educação física reflitam de forma crítica sobre os valores entranhados tanto nas correntes dominantes como em discursos alternativos.

Palavras-chave

Dança. Práticas Corporais. Promoção da Saúde. Discursos do corpo.

Abstract

The paper analyzes the relations between corporal practices and health promotion, examining examples coming from the Dance Field. In a societal context in which body receives more and more attention, it is important that professionals in the field of art, physiotherapy, and physical education engage in critical reflexivity about values entangled in mainstream and alternative discourses.

Keywords

Dance. Corporal Practices. Health Promotion. Body Discourses.

Nas sociedades ocidentais as pessoas são cada vez mais estimuladas a participar em atividades físicas e esportivas por causa dos evidentes benefícios para a sua saúde e bem-estar. A dança, a educação física e os esportes são muitas vezes vistos como atividades chave através das quais um estilo de vida ativo pode ser estabelecido, em que as pessoas possam aprender sobre seu corpo, sua saúde física e psicológica. Obviamente, esses ambientes não são neutros. Eles transmitem normas corporais, bem como normas implícitas e explícitas sobre a saúde. Neste discurso de fechamento para o Evento de Comemoração de 75 anos da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Dança apresentarei questionamentos e ideias sobre práticas corporais e de saúde, a fim de desenvolver um processo de reflexão crítica coletivo sobre o papel que nós podemos desempenhar enquanto especialistas em movimento em um contexto social em que o corpo recebe cada vez mais atenção. Farei isto do meu ponto de vista de praticante e pesquisadora acadêmica da dança e de técnicas somáticas no Canadá. Espero que, apesar de um contexto cultural diferente, seja possível estimular o intercâmbio entre o nosso grupo composto por estudantes, professores de educação física, fisioterapeutas, artistas e pesquisadores da área do esporte, dança e movimento em geral. Para isso, vou usar algumas das conclusões da minha pesquisa que investiga como bailarinos profissionais e estudantes de dança constroem a sua saúde.

Minha motivação para estudar a saúde no ambiente de bailarinos profissionais começou no início da minha carreira, quando eu parei de dançar por causa de uma lesão. Eu, então, tornei-me mais sensível a esta questão da saúde e das lesões causadas pela dança. Estudos

em todo o mundo mostram que entre 70% e 80% dos bailarinos sofrem de lesões e que as questões psicológicas são tão importantes quanto os fatores físicos e ambientais. Eu estava ansiosa para implementar mudanças em direção a uma prática mais segura da dança no meu ambiente, mas enfrentei o desinteresse de muitas pessoas, pois lesões físicas e distúrbios psicológicos são vistos como parte do jogo: “Esta é a realidade no meio da dança profissional”, as pessoas diriam: “é como as coisas são”. A fim de desenvolver um programa de promoção da saúde no meu ambiente da dança, eu percebi que precisava dar um passo atrás para entender o que as pessoas pensam sobre saúde e como bailarinos constroem a sua saúde.

De 2002 a 2008, eu e meus assistentes de pesquisa realizamos uma série de estudos com mais de cem bailarinos contemporâneos profissionais e pré-profissionais, coreógrafos, ensaiadores e estudantes de dança do Ensino Médio em Montreal, Canadá (Fortin, 2008). Foram realizadas entrevistas individuais e observações participantes em aulas de dança, formação e ensaios, que nos forneceram material rico e fundamentado que foi analisado qualitativamente. Partes desta pesquisa estão sendo atualizadas para aprofundar nossa compreensão de como os artistas se constroem e são construídos de muitas maneiras por vários discursos por vezes contraditórios, para usar o termo de Foucault.

Fundamentos teóricos

De acordo com Foucault (1963), discursos são compostos de ideias, atitudes, crenças, conjuntos de ações e práticas que permitem,

tanto quanto restringem, o que pode ser dito ou feito em determinadas épocas e lugares. Em outras palavras, discursos não são simplesmente reflexos de realidades sociais através da linguagem; eles podem ser melhor compreendidos como práticas discursivas e comportamentais que moldam realidades sociais. Por exemplo, o discurso dominante da saúde ocidental coloca os indivíduos como principais responsáveis pela sua própria saúde, relacionado a sua conquista a uma série de práticas corporais. Estão presentes, neste discurso, exigências de consumo de práticas de saúde, serviços e produtos ao longo de toda uma vida. Com base na análise da prisão panóptico de Foucault, pode-se dizer que as pessoas adotam uma forma internalizada autoimposta de controle corporal de acordo com essas exigências. Concretamente, o discurso dominante implica dedicação constante e autovigilância, encorajando as pessoas a evitar riscos e adotar comportamentos seguros, tais como exercitar-se, repousar adequadamente, não fumar ou não comer *fast food*. Claro que a culpa tornou-se intimamente ligada à falha de cada um em seguir estas regras.

Recentemente, as pessoas se voltaram para tecnologias digitais com o objetivo de ajudá-las no desenvolvimento e na manutenção da sua saúde e de seu controle corporal, por vezes com uma atitude obsessiva de “automonitoramento” (*self-tracking*), um termo cunhado por Gary Wolf e Kevin Kelly. Em 2007, eles encontraram um blog chamado *Self-Quantified*¹ que reúne indicadores registrados por “automonitores” (*self-trackers*) sobre seus estilos de vida para melhor monitorar a sua saúde. Os

aplicativos de saúde voltados para o autoaperfeiçoamento estão crescendo tremendamente. De acordo com Boxall (2014), há 100.000 aplicativos dedicados à saúde. Estes aplicativos buscam capacitar os usuários mundanos a serem consumidores mais informados. Mas às vezes eles se tornam um instrumento de auto-tortura, dizem os críticos. De fato, o caminho para o autoaperfeiçoamento pode ser um desafio. Algumas pessoas abandonam o monitoramento por causa da pressão estrangulante que se exerce sobre eles. “Um quilo mais pesado pela manhã? Você está gordo. Faltando um dia de corrida ou a sua aula de dança diária? Que preguiça!”. Dispositivos de automonitoramento levaram ao que Lupton (2014) chamou de uma “cultura de automonitoramento”, na qual prevalece a crença de que os dados são uma forma superior de conhecimento para trabalhar e melhorar a si mesmo. No passado, quando as pessoas tinham problemas, havia uma tendência a privilegiar a cura através da fala (psicanálise). No entanto, graças à presença das tecnologias digitais contemporâneas, o discurso neoliberal dominante valoriza a autorresponsabilidade.

Lupton salienta ainda que, embora a fixação de metas possa servir ao aperfeiçoamento pessoal, também serve para aumentar os lucros das empresas nas indústrias do exercício/saúde. Confiar em sensações corporais ao invés do relógio eletrônico inteligente que sabe o quanto você precisa correr e descansar é quase um pecado. Há muito tempo, em 1987, Habermas argumentou que grandes empresas vieram a substituir religiões, instituições familiares e comunitárias na produção de sentido, identidade pessoal, valores e conhecimento. Tal influência de ideologias corporativas sobre a sociedade tem sido chamada

1 WOLF, Gary; KELLY, Kervin. About the Quantified Self: self knowledge through numbers. San Francisco: Quantified Self Lab, 2015. Disponível em: <<http://quantifiedself.com/about/>>.

de “colonização do mundo da vida”, segundo Habermas. Na mesma linha de pensamento, Foucault (2004) fala sobre a “biopolítica” para o controle, vigilância e regulação dos processos corporais. Geneviève Rail (2015) aponta que Deborah Lupton (1995) escreveu sobre o “imperativo de saúde” há 20 anos e que, recentemente, Cerderström e Spicer (2015) entenderam o conceito a um maior domínio de bem-estar. Como Rail, eu disponho desses autores para falar sobre “saúde e bem-estar imperativos” nos discursos dominantes e sua “cultura de automonitoramento”.

Felizmente, os discursos não são estáveis. Além disso, são discursos muito numerosos e frequentemente contraditórios que circulam em um determinado momento. Por exemplo, poderíamos dizer que o yoga, a meditação e a Educação Somática (às vezes situada sob o termo genérico de práticas de consciência plena) oferecem uma alternativa ao discurso da saúde dominante. Até certo ponto, o desenvolvimento destas práticas oferece um discurso marginal, uma vez que elas promovem a percepção e a sensação como base dos pensamentos e ações. Na verdade, eu poderia argumentar que o yoga, com as suas inúmeras práticas derivadas especializadas para diferentes partes do corpo (abdo-yoga, butt-yoga, etc.) ou funções (power yoga, yoga restaurativa, etc.) está se deslocando para o mercado de práticas do corpo e da saúde. O mercado do bem-estar está se expandindo tremendamente e é parte de um setor extremamente lucrativo. Para Foucault, o discurso que domina em épocas e locais específicos produz o senso comum do conhecimento naquele período e é aceito como verdade. Portanto, discursos dominantes constroem as verdades atuais e as relações de poder que vigoram por um tem-

po específico. Este quadro teórico combinou perfeitamente com os nossos dados obtidos com bailarinos profissionais, pré-profissionais e estudantes do Ensino Médio.

Uma noção múltipla de saúde

Ao adotar uma epistemologia sócio-construtivista², a nossa investigação sobre a saúde do bailarino é parte de um crescente corpo de literatura sobre como grupos culturais constroem a sua saúde de forma diferente. Apesar da definição de saúde fornecida pela Organização Mundial de Saúde, cada subgrupo cultural tem sua própria definição de saúde. Por exemplo, para um grupo de estudantes coreanos no Canadá, saúde consistia em ser capaz de passar seus anos na universidade suportando a enorme pressão para o sucesso colocada sobre eles por seus pais. Em outro exemplo, um grupo de mulheres portuguesas idosas em Montreal via a saúde como a capacidade de cuidar de seu jardim no verão, depois do inverno as ter forçado a reduzir suas atividades físicas (Rail et al., 2002).

Os resultados de nossos estudos, que analisaram as construções discursivas de saúde elaboradas por bailarinos do Ensino Médio, corroboram as descobertas de uma grande pesquisa semelhante em educação física, conduzida por Margaret MacNeil e Geneviève Rail (2010). As autoras explicam que, para os jovens canadenses, saúde significa ter uma forma particular de corpo e peso e, mais es-

² Uma epistemologia sócio-construtivista aponta que nossa realidade é construída através de nossas experiências pessoais, valores e modos de ser que emergem de nossas interações no mundo. Enfatiza a construção individual do mundo e o discurso compartilhado com a sociedade (McCarty & Schwandt, 2000).

pecificamente, não ter muito sobrepeso ou obesidade. As narrativas foram altamente diferenciadas por gênero. Em geral, os jovens do sexo masculino relacionaram saúde e um corpo “normal” como não gordo, e sim, musculoso e bem definido. Para as jovens, ser magra e com bom tônus muscular (mas não excessivamente) correspondeu à forma adequada para o corpo feminino. A noção de saúde foi confundida com a aparência física e o peso. Nos estudos de Rail em educação física, bem como em nossos estudos em dança, parecia que a preocupação dos jovens estava mais relacionada à “boa aparência” ou “não ser gordo” do que a “ser saudável.” Portanto, concluímos que as elaborações sobre saúde dos bailarinos do Ensino Médio estavam muito ligadas a discursos sociais dominantes e “saúde imperativa”.

Na mesma linha, o nosso estudo com bailarinos contemporâneos tende a equiparar-se com o discurso dominante da dança teatral ocidental que promove um corpo ideal, no qual critérios estéticos de beleza, magreza, virtuosismo e devoção prevalecem, e onde a fadiga, as dores e as lesões são aceitos silenciosamente (Laws, 2005; Sorignet, 2010). Quando questionados sobre a relação entre saúde e dança, os artistas em nosso estudo relegaram a primeira a um papel secundário, valorizando o extrapolar dos limites da arte e expandir as habilidades individuais, por vezes para além de limites razoáveis. Os artistas entrevistados consideraram a dança como um “trabalho arriscado”, uma vez que fazer dança envolve “buscar a inovação”, e isso, invariavelmente, “prejudica o corpo”.

O discurso dominante da dança teatral ocidental é uma força poderosa, não só para artistas profissionais, mas também para

o público em geral. Ao olhar para programas de TV como “*So you think you can dance*” ou “*Dancing with the stars*”, vemos uma clara colonização³ do corpo. A saúde é uma questão muito pessoal, mas também é extremamente política. A mídia popular é obcecada por atrair jovens com sonhos de fama. O *Photoshop*⁴ tem 25 anos de idade. Imagens digitalmente alteradas de corpos para fazer as pessoas parecerem mais magras ou mais jovens fazem parte da nossa vida diária. A mídia popular e a dança teatral ocidental convergem para moldar corpos de uma maneira muito específica com maquiagem e figurinos extravagantes. O sucesso das competições de dança como “*So you think you can dance*” e “*Dancing with the stars*” é enorme em todo o mundo. O primeiro foi franqueado em 26 países e mais tarde, em 30.

Os problemas de uma noção múltipla de saúde

Muitos podem pensar: “O que há errado com isto?”. De fato, “O que há de errado em uma cultura internacional de dança que incentiva os jovens a se mover?”. Ninguém pode ser contra isso. Na cultura ocidental, questões como obesidade na juventude e a importância da atividade física são incansavelmente repetidas na mídia. Até mesmo a Organização Mundial da Saúde declarou que vivemos uma “epidemia de obesidade global” (O.M.S., 2003). Concordo que não podemos ser contra o movimento. Mas o que eu estou discutindo aqui é que, no contexto das economias neoliberais, este tipo

3 Para uma reflexão sobre a colonização do corpo ver Rail (2006).

4 Photoshop é um software caracterizado como editor de imagens bidimensionais. (N. do T.)

de programa de TV faz uma fusão entre as noções de atividade física, saúde, beleza e felicidade. Para explicar o meu ponto de vista, eu vou mencionar os jovens marginalizados (por exemplo, com excesso de peso ou com deficiência na juventude), que, com base nesses tipos de imagens dos discursos dominantes, são definidos como “fracassados”, a menos que tenham a força necessária para resistir a esta esmagadora mensagem.

Ao olhar para “*So you think you can dance*” ou “*Dancing with the stars*”, é possível sentir no corpo a injeção de adrenalina que a estimulação física, a liberação de endorfina (o hormônio do bem-estar), a camaradagem de dançar com os amigos, o desafio do virtuosismo e a sensação de estar vivo podem causar. Mas seria possível ter programas de TV que criam essas sensações, oferecendo corpos menos estereotipados? Este tipo de programa produz o corpo capaz como norma. Na verdade, a dança, os esportes e a educação física são áreas fundamentais que influenciam a percepção popular de corpos “normais” ou “anormais”.

Em agosto de 2015, em Toronto, no Canadá, aconteceram os Jogos Pan-Americanos seguidos pelos Jogos Parapan-Americanos para atletas com deficiência⁵. Seria concebível que um dia um produtor de TV se encorajasse a apresentar o equivalente dos jogos Parapan-Americanos para bailarinos com deficiência? O título poderia ser: “Então você acha que eu não posso dançar?”. Dança e deficiência formam um campo em expansão. Em linha

5 Preferi manter o termo pessoa com deficiência, utilizado pelos Jogos Parapan-Americanos. Diferentes termos como deficientes ou portadores de necessidades especiais refletem posições teóricas diferentes. O termo pessoa com deficiência abrange a ideia de que a pessoa é vista como deficiente pela sociedade, em oposição à ideia de que tem uma condição médica restritiva.

com o que foi afirmado anteriormente sobre o discurso, jovens com deficiência não são simplesmente vítimas do discurso dominante, eles podem ser agentes ativos que resistem, negociam ou desafiam o discurso dominante. Muitos exemplos podem ser facilmente encontrados na Internet, que é um lugar rico para se conformar, negociar ou resistir a discursos dominantes. Por exemplo, em Montreal, Luca Patuelli, (chamado *Lazylegz*⁶ porque nasceu com uma artrogrípse que limitava seus movimentos articulares e afetou o seu crescimento muscular) participou da versão canadense de “*So you think you can dance*”. No Canadá, ele é conhecido por ser um bailarino solista que dança em um grupo de corpos aptos. Ao fazer isso, ele não normaliza a deficiência, mas sim comemora as diferenças corporais. Isso me parece mais viável a longo prazo, pois não existe corpo que funcione perfeitamente, de forma consistente ou eternamente. Ele consegue quebrar as associações de corpo capaz e feliz e, por consequência, de corpo deficiente com sofrimento, tão atreladas ao discurso social dominante.

A responsabilidade individual pela própria saúde e a culpa generalizada

Uma noção múltipla de saúde vinculada a um corpo capaz, a uma aparência corporal e à magreza não apenas promove um só tipo de corpo no discurso social dominante, como também leva a uma compreensão de saúde e bem-estar estritamente individual e consumista. Tais programas de TV ditam aspectos da vida do jovem. Na tela, vemos os vencedores,

6 “Pernas Preguiçosas” (N. do T.)

que ganharam por causa de seu talento e dedicação. Quando vemos os perdedores, eles enfatizam o quão rica foi a experiência e o quão mais fortes eles ficaram depois da competição. Nós não vemos aqueles que estão nos bastidores, fisicamente ou emocionalmente feridos. As práticas menos favoráveis de dança e *performance*, que encontram expressão dentro e através destes programas, tendem a ser ignoradas. Uma amiga psicóloga trabalhou na versão de um desses programas para o estado de Quebec. Ela deveria garantir que os perdedores não cometessem gestos condenáveis, já que a frustração da esperança dos jovens pela fama poderia afetar seu desejo pela vida. Os produtores da TV não a mantiveram para acompanhamento psicológico por muito tempo. Depois de algumas sessões, era de responsabilidade do indivíduo a reconstrução do seu eu, o que nos traz de volta ao discurso de saúde e bem-estar no qual o individualismo é um conceito chave.

Ao entrevistar os bailarinos que participaram do nosso estudo sobre o que a saúde significava para eles, detectamos discursos neoliberais em que o sucesso é de autor responsabilidade e se faz em ações individualistas. Todos os artistas que foram entrevistados, sem exceção, se consideravam “saudáveis, mas prejudicados”.

Eles não sentiam que as suas lesões atuais ou antigas conflitavam com o seu entendimento sobre ser saudável, já que a sua construção sobre o que é ser saudável “deve ser funcional”, isto é, torná-los capazes de responder às exigências coreográficas, e isso é de sua responsabilidade. Nos esportes, isso poderia ser comparado a um atleta avaliando a sua saúde em termos de sua capacidade para atender as demandas do treinador, sem considerar suas

lesões crônicas ou agudas.

Com o intuito de serem saudáveis, bailarinos empregavam várias estratégias para “preparar, proteger e reparar” seu corpo. Ao contrário de atletas, que costumam reunir dados sobre os seus comportamentos com dispositivos digitais portáteis, os artistas não o fazem, mas eles incorporaram completamente a atitude de automonitoramento que lhes serve para trabalhar em busca do artista saudável capaz de cumprir com todas as exigências dos coreógrafos. Quando lesionados, os bailarinos atribuíam esse fracasso a si mesmos, sentindo-se conseqüentemente culpados, afirmando a si mesmos que poderiam ter tido “uma melhor concentração”, “mais aquecimento ou treinamento”, ou que “pararam de dançar muito cedo”, poderiam ter “comido melhor, dormido mais”, etc. Confusão e incerteza quanto à eficácia das diferentes opções, por vezes engendravam o que parece ser uma busca interminável e ansiosa por formas de prevenir e curar lesões, ou para aliviar a dor e o sofrimento psíquico. Por exemplo, quando lesionados, os bailarinos vão ao fisioterapeuta que diz para colocar gelo. Em seguida, vão ao acupunturista que diz para colocar calor. À noite, eles bebem infusões com ervas chinesas e tomam analgésicos convencionais. Se não funcionar, eles pensam que é culpa deles, porque não encontraram um bom tratamento. Eles raramente questionam o seu ambiente de trabalho. Tais fatos compactuam com o que dizem os críticos sobre o discurso dominante da saúde e do bem-estar, com seu foco na responsabilidade individual.

De fato, críticos com Crawford (2006) afirmam que este discurso é promovido para reduzir a carga econômica sobre os serviços públicos e, finalmente, acaba por diminuir a

responsabilidade social em melhorar a saúde e o bem-estar. Embora alguns bailarinos tenham falado sobre questões coletivas, tais como baixa renda, emprego precário e condições de trabalho difíceis (tais como ensaios adicionais antes dos espetáculos, fadiga por ter de dar conta de mais de um emprego, salas de ensaio inadequadas, cronogramas apertados destinados a minimizar os custos de deslocamento, etc.), eles raramente agiram para combater estes problemas, o que não é surpreendente em um ambiente de trabalho pequeno e competitivo. Neste contexto, o resultado provável é agir de acordo com o discurso dominante de saúde, e a mobilização coletiva dos bailarinos em torno de questões de saúde é restrita.

Defensores da saúde podem esperar que algum dia as agências de subvenção exigirão das companhias de dança formas abrangentes de lidar com aspectos de saúde e de segurança no trabalho? E que escolas e organizações de dança venham a empenhar-se seriamente em comportamentos que promovam a saúde? Espero que sim, porque, se a profissão da dança não encarar o desafio, ela pode vir a ser considerada irrelevante pelos educadores, administradores e público em geral. Em resumo, um foco na responsabilidade individual, entrelaçado ao discurso de saúde e bem-estar, afeta muitas dimensões da prática artística. Artistas, como outros trabalhadores profissionais, são encorajados a se engajar na cultura de automonitoramento como parte da saúde e da produtividade.

É importante acrescentar que a automanutenção não é errada em si. Pelo contrário, muitas vezes é gratificante e prazerosa. É parte da nossa vida. No final de sua vida, inspirado na Grécia antiga, Foucault (1994) escreveu sobre o cuidado de si como um modo par-

ticular de governar o corpo. Para ele, práticas corporais poderiam visar à saúde, ao bem-estar, à felicidade e à sabedoria. Infelizmente, ele não teve tempo para desenvolver suas ideias mais recentes que, à primeira vista, não coincidem com seus primeiros escritos. O problema com a ideia de pessoas envolvidas na prática da individualidade em busca de seus próprios interesses é que o neoliberalismo promove a autorresponsabilidade como parte de uma estratégia que exerce uma autoridade “branda” ao invés de uma autoridade “rígida”. Os cidadãos são encorajados a assumir voluntariamente o cuidado de si mesmos, mas o resultado deste autocuidado está alinhado com o interesse de outros, como os empregadores, o governo ou o mercado comercial. Assumir que as pessoas vão agir em seu próprio interesse é problemático, já que a saúde individual está sujeita a forças externas (Crawford, 2006). Esse é o ponto principal da próxima seção.

O silêncio como um determinante da saúde

No Canadá, os mais importantes determinantes da saúde são o status sócio-econômico e o emprego. Não é preciso dizer que os bailarinos têm uma renda muito baixa, na verdade, a menor entre as outras formas de artes (R. Q.D., 2011). Em termos de emprego, a maioria dos bailarinos são *freelancers* com incerteza em tempo integral. Na dança, as mulheres superam os homens, o que resulta em uma competitividade que afeta estes aspectos da sua vida profissional e, conseqüentemente, a sua saúde. Frequentemente, as mulheres tiveram um processo de socialização maior que os homens e têm profundamente encarnada “uma cultura do silêncio”. Minimizar a experiência da

dor e das lesões torna-se uma norma implícita na carreira da dança profissional para as mulheres, uma vez que expressar a dor pode ter consequências negativas. Os dados do nosso estudo foram tão convincentes que decidimos apresentar o silêncio como um determinante da saúde. Quero ser clara: nossos dados não mostram que as mulheres se lesionam mais do que os homens, mas mostram claramente que se expressam menos do que os homens em relação à dor, o que pode ter consequências para a sua saúde. Homens, por outro lado, podem demonstrar suas lesões físicas, porque seu trabalho não é tão comprometido como é para as mulheres. Não se quer dizer que os homens não sofram por causa de lesões. Muitas vezes, eles começaram a dançar mais tarde, já adultos jovens. Devido à escassez de homens no ambiente profissional, eles às vezes recebem ofertas de trabalho antes de ter concluído a formação corporal que uma carreira profissional requer, e podem acabar tendo lesões.

Independentemente de serem homens ou mulheres, todos os nossos entrevistados sugeriram uma “lista negra virtual” de coreógrafos a evitar se um bailarino valoriza sua saúde. Mas ninguém revelou os seus nomes; o meio profissional é pequeno, e segredos permanecem. É importante acrescentar que a saúde do bailarino está intimamente ligada aos outros atores do meio de dança: os coreógrafos, os diretores de teatro, os jornalistas, as agências de financiamento, etc. Nós poderíamos usar o conceito holístico conhecido como “*One Health*”, para enfatizar a complexa interação entre todos estes componentes do ecossistema. Por exemplo, alguns coreógrafos se definem como muito abertos, e deploram o fato de que às vezes os bailarinos não querem revelar suas condições de saúde, mas outros

coreógrafos mantém uma inclinação estética absoluta, querendo saber o menos possível sobre as lesões de seus bailarinos.

Enquanto a vocação ou a paixão pela forma de arte são muitas vezes apresentadas como explicações para a razão pela qual os artistas colocam em risco a sua saúde e aceitam condições de trabalho difíceis, concluímos que o discurso dominante do teatro ocidental, ao valorizar a supremacia do trabalho artístico e a superação de limites, encabeça uma longa sequência de decisões que impactam negativamente na saúde dos artistas. A menos que todos os participantes do meio da dança, individual e coletivamente, abordem criticamente os vários discursos e suas “verdades” encarnadas, mudanças na saúde e no bem-estar do bailarino permanecerão restritas. “Jogos da verdade” são inevitáveis, disse Foucault (1994), mas podem ser jogados levando em consideração uma ética baseada na preocupação consigo e com os outros.

Uma vez que estes resultados vêm do meio da dança, podemos nos perguntar se o silêncio também pode ser visto como um determinante da saúde no contexto da educação física e dos esportes. Olhando para alguns esportes como ciclismo, mais especificamente no famoso caso de Lance Armstrong, mas também, mais perto de mim, o caso de Geneviève Janson, uma ex-ciclista profissional do Canadá, eu tenderia a dizer “sim”. Geneviève ganhou os campeonatos *World Junior Road* e *Time Trial* em 1999. Em 2000, ela ganhou o *Tour de Snowy* e a *World Cup*. Depois de repetir publicamente que estava livre de drogas, admitiu em 2007, que havia tomado EPO. Ela usou substâncias mais ou menos continuamente desde que tinha 16 anos. Ela manteve silêncio durante anos por causa de seu treinador tirá-

nico e da pressão que sofria de seu médico e patrocinador. Se ela tivesse falado antes, imagino que sua aflição física e psicológica poderia ter sido atenuada mais cedo. O interessante é que, no caso de Armstrong, o silêncio foi mantido através de uma grande conspiração dos envolvidos, e no caso de Janson ela estava sozinha em seu silêncio. Com base nesses dois casos, podemos considerar que o silêncio é determinante da saúde no contexto do esporte, como é o caso na dança. Felizmente, existem diferentes discursos, alguns mais correntes e outros mais alternativos. Especialistas do movimento devem ter mais consciência dos discursos opostos em torno deles e dos efeitos sobre sua saúde e bem-estar. Um discurso alternativo ao discurso dominante da saúde ocidental pode ser visto na Educação Somática.

Educação Somática como discurso alternativo

Educação Somática é ao que as pessoas do público em geral recorrem quando querem “desacelerar”, quando procuram serenidade, quando estão desesperados por uma pausa no ritmo da vida moderna, quando a medicina tradicional não resolve seus problemas, quando estão fartos dos dispositivos de automonitoramento, etc. Como disse anteriormente, a Educação Somática se localiza sob o grande guarda-chuva de abordagens de consciência plena e, até certo ponto, pode ser associada a um discurso marginal, uma vez que contesta certos aspectos arraigados nos valores neoliberais como produtividade, meritocracia, consumo, beleza, responsabilidade pessoal pela saúde, etc. No entanto, esta abordagem ressalta, sim, uma responsabilidade mais individual do que social pela saúde, que é uma

característica do discurso neoliberal. Apesar da crescente popularidade, abordagens de Educação Somática não são uma panaceia. De acordo com Burkeman (2015), cada época precisa de uma prática que possa ser aceita como uma cura milagrosa (um “sistema de verdade” como diria Foucault). Assim como a psicanálise freudiana na década de 1930, a terapia comportamental cognitiva na década de 1990 e a Educação Somática hoje - até que as pesquisas gradualmente revelem a sua falha, como qualquer outra coisa.

A Educação Somática vem se desenvolvendo cada vez mais no meio da dança desde o final dos anos de 1980. Originárias de fora da área da dança, uma variedade de práticas, tais como Alexander, *Body Mind Centering* ou Feldenkrais entraram em instituições de dança. Estas práticas estão calcadas no “ouvir o corpo, responder às sensações e conscientemente alterar hábitos de movimento e escolhas de movimento” (Eddy, 2009, p.7). De acordo com Shusterman (1999), o aumento da experiência sensorial subjetiva pode ajudar a reduzir a proeminência de agentes externos ao indivíduo. A Educação Somática proporciona aos bailarinos um discurso alternativo para contrariar a fantasia de um corpo ideal, que é muitas vezes removido da concretude do corpo percebido. Numa perspectiva foucaultiana, embora as pessoas sejam socialmente construídas nas práticas discursivas, ainda existem como sujeitos que pensam e sentem e como de agentes sociais capazes de (oferecer) resistência e (propor) inovação.

De fato, em um de nossos estudos (Fortin, 2008), descobrimos que bailarinos exercem agenciamentos individuais integrando o discurso somático de três maneiras distintas. Para um grupo de bailarinos, a percepção in-

tensificada desenvolvida pela Educação Somática não serviu para melhorar o seu bem-estar; foi subvertida e usada para trabalhar para o que era importante para eles, ou seja, romper os limites do seu desempenho. O que eles aprenderam com o discurso marginal da Educação Somática foi usá-lo para diminuir os impactos negativos sobre a saúde do discurso dança dominante, que já havia sido apropriado integralmente e considerado como inevitável e até mesmo essencial para a construção de uma carreira na dança. Um segundo grupo de bailarinos, por um lado, manifestou pensamento crítico na forma como verbalizaram sua reticência sobre determinados aspectos do discurso dominante; por outro lado, não parecem experimentar fisicamente as alterações que professavam verbalmente. Num terceiro grupo, a experiência em Educação Somática os permitiu desenvolver uma autoridade interna. Eles fizeram escolhas com base na sua autoconsciência íntima, respeitando os limites de seus corpos. Para estes bailarinos, a normalidade de dor ou os excessos de certas práticas artísticas não eram mais tão cegamente tolerados ou, se assim fossem, só em determinadas condições e por um período limitado de tempo.

Markula (2004) aponta apropriadamente que qualquer discurso pode ser emancipatório ou opressivo. Um discurso baseado em Educação Somática não é exceção e precisa ser visto de forma crítica. O que realmente é importante na negociação entre os diferentes discursos é saber como eles funcionam, cada um com seu próprio “jogo da verdade” ligado a um consenso sobre o que é conhecimento concreto e quais são os procedimentos hegemônicos que acompanham e legitimam as relações de poder. O poder, de acordo com Foucault (1963), não é exercido através da imposição de restrições ex-

ternas sobre a pessoa, mas sim, é atingido por uma internalização das normas pela pessoa.

Conclusão

Neste artigo, abordei como discursos sociais que nos cercam podem impactar nossas elaborações sobre saúde. Argumentei que nossas práticas corporais podem reforçar o discurso dominante ou desafiá-lo. Eu destaquei a importância de ser crítico sobre os seus efeitos uma vez que estes discursos e suas práticas associadas se entrecruzam na nossa construção da saúde individual e coletivamente. Ofereci exemplos do campo da dança em que existe uma noção múltipla de atividade física, saúde, beleza e felicidade. Em contextos onde o corpo é altamente visível, as pessoas tendem a se envolver com práticas de saúde dominantes e com discursos e práticas corporais que podem levar, paradoxalmente, a práticas insalubres. O silêncio tem sido sugerido como um determinante da saúde na medida em que o ato de não expressar limitações físicas pode resultar em lesões e sofrimento psíquico. Em um contexto social em que o corpo recebe cada vez mais atenção, se faz importante que os profissionais da arte, fisioterapia e educação física reflitam de forma crítica sobre os valores entranhados tanto nas correntes dominantes como em discursos alternativos. Nossa posição na rede social de relações de poder nos torna capazes de facilitar a mudança, na esperança de que práticas futuras sejam menos desconfortáveis e dolorosas, e sim, mais igualitárias, não importando o peso, a aparência, a idade, o gênero, a capacidade e assim por diante.

 Agradecimentos

Agradeço especialmente a Genviève Rail, do Instituto Simone de Beauvoir, da Concordia University, que me ajudou a pensar criticamente sobre a saúde. Eu também agradeço a meus assistentes de pesquisa cujos trabalhos contribuiram enormemente para o desenvolvimento das perspectivas aqui apresentadas.

 Referências

BOXALL, A. *The year of health and fitness apps, says google*. Portland: Designtechnica Corporatio, 2014.

BURKEMAN, O. Why does cognitive behavioral therapy suddenly seem less effective than it used to be? *The Guardian Weekly*, United Kindon, n. 6. v. 45, p. 193, 17 july, 2015.

CEDERSTRÖM, C.; Spicer, A. *The ellness syndrome*. Cambridge, United Kindon: Polity Press, 2015.

CRAWFORD, R. Health as a meaningful social practice. *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*, n. 10, v. 4, 401–420, 2006.

FORTIN, S. *Danse et santé: du corps intime au corps social*. Québec : Presses de l'Université du Québec, 2008.

FOUCAULT, M. *La naissance de la clinique*. Paris, Presses Universitaires de France, 1963.

_____. *Les techniques de soi* [5 oct. 1982]., Dits et écrits, Tome 1V, Paris : Gallimard, 1994.

_____. *Naissance de la biopolitique: cours au Collège de France, 1978-1979*. Paris: Gallimard, 2004.

LAWS, H. Key finding of the 2nd National inquiry into dancers' health and injury. *Dance UK News*, n. 52, 2004. p. 4-6.

LUPTON. *The imperative of public health: public health and the regulated body*. London: Sage, 1995.

LUPTON, D. *Self-tracking cultures: towards a sociology of personal informatics*, 2014. Disponível em: <<https://simplysociology.files.wordpress.com/2014/09/self-tracking-cultures-ozchi-conference-paper.pdf>>.

MCCARTY, L. P.; SCHWANDT, T. A. *Seductive illusions: Von Glasersfeld and Gergenon epistemology and education*. Constructivism in Education: Opinions and Second Opinions on Controversial Issues, v. 99, n. 1, p. 19 -40, 2000.

MACNEILL, M.; RAIL, G. The visions, voices and moves of young “Canadians”: exploring diversity, subjectivity and cultural constructions of fitness and health. In: J. Wright & D. Macdonald (Ed.). *Young people, physical activity and the everyday*. London and New York: Routledge, 2010. p. 175-193.

MARKULA, P. Coming into one's self: Foucault technologies of the self and mindful fitness. *Sociology of Sport*, v. 21, n. 3, p. 302-321, 2004.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ.

Obésité: prévention et prise en charge de l'épidémie mondiale d'obésité (Série de Rapports techniques 894). Genève: O.M.S., 2003. Disponible em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42734/1/WHO_TRS_894_fre.pdf?ua=1>.

Recebido em 14/08/2016
Aprovado em 12/09/2016

RAIL, G. et. al. *Le rapport au corps et à la santé de travailleuses âgées*. Conférence C.I.N.B.I.O.S.E., Université du Québec à Montréal, Montréal, Québec, avril, 2002.

_____. Éléments de réflexion sur la santé et la colonisation du corps féminin. In : C. Bernier et R. St-Onge (Ed.), *Penser la santé des femmes dans la diversité*. Sudbury, Ontario: Éditions Prise de parole, Collection Agora, 2006. p. 195-213.

_____. *The Wellbeing Imperative: On Bio-Others, Rescue Missions and Social Justice*. Invited keynote presentation at the International Sociology of Sport Association annual conference, Paris, France, June, 2015.

REGROUPEMENT QUEBÉCOIS DE LA DANSE. *Actualisation de la situation des interprètes en danse*. Montréal: Regroupement québécois de la danse, 2011. Disponible em: <http://www.quebecdanse.org/images/upload/files/RQD_Actualisation_du_portrait_socioeconomique_%20interpretes_en_danse.pdf>.

SHUSTERMAN, Richard. *La fin de l'expérience esthétique*. Pau: Presse Universitaire de Pau, 1999.

SORIGNET, P.-E. *Danser, enquête dans les coulisses d'une vocation*. Paris : Éditions la Découverte, 2010.