



Interface - Comunicação, Saúde, Educação

ISSN: 1414-3283

interface@fmb.unesp.br

Universidade Estadual Paulista Júlio de

Mesquita Filho

Brasil

Veiga Soares Carvalho, Maria Cláudia da; Terezinha Luz, Madel
Práticas de saúde, sentidos e significados construídos: instrumentos teóricos para sua interpretação
Interface - Comunicação, Saúde, Educação, vol. 13, núm. 29, abril-junio, 2009, pp. 313-326
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180114107006>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Práticas de saúde, sentidos e significados construídos: instrumentos teóricos para sua interpretação

Maria Cláudia da Veiga Soares Carvalho¹
Madel Terezinha Luz²

CARVALHO, M.C.V.S.; LUZ, M.T. Health practices, constructed meanings and senses: theoretical instruments to help the interpretative analysis. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.13, n.29, p.313-26, abr./jun. 2009.

This paper approaches the difficulties faced by professionals and students to interpret cultural meanings and senses constructed from health practices. The main objective is to update the theoretical instruments that are available to the interpretative analysis of this construction process. A list of linked topics is provided, introducing two health-related paradigms: the classical one and that of vitality. Then we discuss a social structure design that, together with the practitioners and a set of elements, triggers reactions and social transformations. We explore the conception of perception as social construction and the concept of *habitus* as mediation between structure and praxis. We created figures to position the interpretative elements. The conclusion is that it is in the role of practitioner that we can build new meanings and senses and "be built" by them, and that health practices may produce new models to face the sanitary crisis, as if they were "escape points" within a reality of social inequalities.

Keywords: Health practices. Meanings and senses. Theoretical instruments.

Este trabalho reflete sobre a dificuldade em interpretar sentidos e significados culturais construídos com base nas práticas de saúde. Tem como objetivo atualizar os instrumentos teóricos acessíveis para uma análise interpretativa desse processo de construção. Segue um roteiro de tópicos encadeados que se inicia com a apresentação de dois paradigmas ligados à saúde: o clássico e o da vitalidade. Discute-se um desenho de estrutura social que, juntamente com os atores das práticas e um conjunto de elementos, engendra reações e transformações sociais. Explora-se a concepção de percepção como construção social e o conceito de *habitus* enquanto mediação entre estrutura e práticas. Foram construídas figuras para posicionar elementos interpretativos. Concluímos que é na condição de praticante que podemos construir novos sentidos e significados e "sermos construídos" por eles, e que as práticas de saúde podem produzir novos modelos de enfrentamento da crise sanitária como "respiradouros" numa realidade de desigualdades sociais.

Palavras-chave: Práticas de saúde. Sentidos e significados. Instrumentos teóricos.

¹ Nutricionista. Doutoranda em Saúde Coletiva, Instituto de Medicina Social, Universidade Estadual do Rio de Janeiro (IMS/UERJ). Rua São Francisco Xavier 524, bloco D, sala 7010. Maracanã - Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 20550-900
mariaclaudiaveigasoares@yahoo.com.br

² Socióloga e Filósofa, IMS/UERJ.

Introdução

O objetivo deste trabalho é atualizar instrumentos conceituais de análise no processo de construção de práticas em saúde na cultura contemporânea, por meio do exame da contribuição de vários autores das ciências sociais, sobretudo a sociologia e a antropologia. Não se pretende estabelecer um compêndio de recursos teóricos, mas discutir o papel desses instrumentos conceituais na interpretação dos sentidos e significados construídos nas práticas envolvendo o corpo. Que elementos de interpretação estão acessíveis a profissionais e estudantes da área da saúde para compreender as práticas corporais de saúde? Os recursos teóricos aqui discutidos são próprios de uma cultura em busca da superação de dualidades clássicas como corpo/mente e objetivo/subjetivo, assim como de contradições entre indivíduo e sociedade. Interpretar os sentidos e significados construídos nas práticas de saúde é um desafio necessário a ser enfrentado na compreensão da cultura atual e, desta forma, se justifica a discussão de instrumentos e recursos conceituais como contribuição teórica para o campo da Saúde Coletiva.

A compreensão da realidade social contemporânea pode partir, por um lado, de uma perspectiva macroeconômica, pela qual estamos submetidos às leis de uma economia capitalista globalizada, ou por outro, de uma perspectiva socioantropológica, em que vivemos um processo de transformação cultural com uma valorização crescente do “[...] individualismo, consumismo, da busca do poder sobre o outro e do prazer imediato a qualquer preço como fonte privilegiada de consideração e de *status social*” (Luz, 2003, p.43). Este trabalho é fruto do grupo de pesquisas *Racionalidades Médicas e Práticas de Saúde*³.

A atualização de instrumentos teóricos de análise das práticas de saúde seguirá uma trajetória metodológica apresentada em etapas, de forma gráfica, em quadros que acompanham o texto, com o objetivo de ilustrar os elementos de interpretação num plano espacial de organização, com desenho e figuras. Selecionei, como ponto de partida, a concepção de corpo, entendendo que este constitui o núcleo central na compreensão das práticas corpóreas de saúde (Figura 1).

O corpo pode ser compreendido de uma forma integral, como algo que, ao mesmo tempo em que se constitui como um todo, uno, é constituído por aspectos múltiplos⁴ que se realizam e se expressam em suas relações sociais. A concepção

de corpo, investida de suas relações na diversidade da vida, o que Bourdieu denominaria corpo socialmente informado, permite interpretações múltiplas.

O corpo como núcleo central de análise representa um ponto de partida para interpretações que se tornam claras com a determinação de um ponto de vista, quando remetem a um modo de produzir sentidos, a um modo de reconhecer saberes, em última instância, a uma disciplina ou a um tipo específico de saber, evitando a reificação do conhecimento. A identificação do ponto de vista revela uma: “observação metódica da realidade social, [...] [que] é hoje, tal

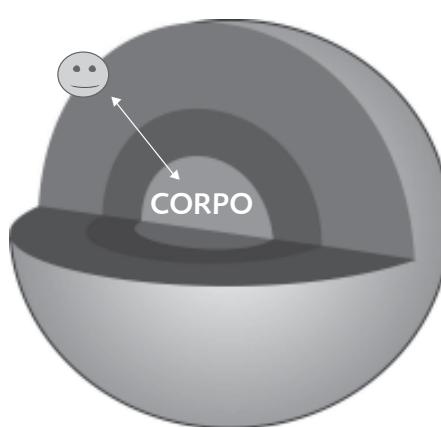


Figura 1. O corpo como núcleo central condicionado ao ponto de vista.

³ Cabe aqui o agradecimento aos colegas pesquisadores Francisco Romão, Maria Freire Campello e Graciela Pagliari, que estiveram no início da construção dessas ideias e modelos por meio do curso coordenado pela professora Madel T. Luz no IMS/UERJ. (<<http://www.ims.uerj.br/racionalidades>>)

⁴ Linha de pensamento espinosana. Sobre isso ver Espinosa (1992).

como no domínio mais consolidado e prestigiado das ciências físicas e da natureza, prática corrente entre cientistas sociais" (Almeida, Silva, 1986, p.55).

Selecionamos uma esfera como representação gráfica do contexto social para exprimir a densidade e a materialidade das relações sociais, partindo de uma idéia central de corpo que, travestido de camadas nesse contexto social, dá uma dimensão de profundidade e de permeabilidade. A proposta é construir uma expectativa de movimento e de processo que possibilite articulações mais flexíveis dos elementos de interpretação em um contexto.

A posição do olhar define uma angulação para o centro da esfera, que delinea camadas mais ou menos densas, subordinadas a um ponto de vista, e abre um horizonte de possibilidades parcial, pois, quando ilumina uma parte da esfera, deixa a outra na sombra. Uma análise interpretativa nesses termos não constrói uma verdade única nem implica cisão corpo/mente, ao contrário, permite romper com a concepção de corpo fracionada. Esta, apesar de ter sido útil na modernidade, hoje, na cultura contemporânea, representa um reducionismo a ser superado. Embora tenha representado um grande impulso para a ciência moderna, hoje a representação desta cisão imprime um caráter fragmentário e mecanicista à totalidade humana e faz com que se perca a noção do todo e de subjetividades pois "[...] propõe que as idéias claras e distintas são aquelas que não se deixam misturar aos sentidos, pois o corpo é a fonte da confusão e obscuridade das idéias" (Martins, 1999, p.89). Ainda assim, na área de saúde, tendemos a reproduzir uma "[...] cosmovisão racionalista e mecanicista, em que o 'mundo' ou a 'natureza' são metaforicamente representados como um conjunto de máquinas, engenhos funcionando com suas peças e mecanismos regulados, e cujas leis podem ser expostas, a partir da atividade da razão e da experiência, preferencialmente em linguagem matemática" (Luz, 1988, p.32).

A esta cosmovisão subjaz uma estrutura simbólica que sustenta a construção de concepções de corpo que, desde o século XVII⁵, associa a idéia de corpo à de uma máquina. A partir deste momento não se mortifica mais o corpo como em períodos anteriores. Para que o sistema capitalista se mantivesse produtivo era necessário que se otimizasse o corpo, tornando-o dócil e disciplinado⁶, capaz de internalizar as normas de tal forma que delas prescindisse, pois "uma fábrica na qual os operários fossem, efetiva e integralmente, simples peças de máquinas executando cegamente as ordens da direção, pararia em quinze minutos. O capitalismo só pode funcionar com a contribuição constante da atividade propriamente humana de seus subjugados que, ao mesmo tempo, tenta reduzir e desumanizar o mais possível" (Castoriadis, 1982, p.27).

Nesse sentido, os corpos se tornam alvo de preocupações e de controle social e respondem a um poder não mais de um soberano, mas a um poder disseminado nas instituições sociais. Segundo Foucault (1982), um *biopoder*. O autocontrole passa a ser uma virtude e sustenta o processo de individualização na medida em que torna o indivíduo cada vez mais responsável pelos riscos e contradições produzidos no ambiente em que vive, diminuindo proporcionalmente a responsabilidade e o espaço do "cuidar" do Estado.

A diminuição do papel do Estado e da responsabilidade social nas sociedades disciplinares amplia o espaço privado de cuidado, e exige um desempenho individual cada vez mais exigente. O desempenho individual se constitui numa condição essencial para se obter uma posição social de prestígio, tornando-se um diferenciador de classes, que inscreve nos corpos uma marca de sucesso, constituindo o que alguns autores denominam de *corpo socialmente informado*, ou seja, um corpo que absorve padrões, estilos e influências.

Esta concepção de corpo cindido está imersa no processo de industrialização e

⁵ Ver Carvalho (2002), capítulo 2: 'aspectos culturais da corporeidade'.

⁶ Ver Foucault (1982), sobre biopolítica.

de consolidação do capitalismo como sistema social e econômico, envolvendo valores culturais e sentidos que se constroem nas práticas corporais, o que gerou uma segunda ilustração gráfica (Figura 2).



Figura 2. O corpo investido de valores e sentidos nas práticas de saúde.

A representação do corpo no centro da esfera é expressão do indivíduo investido de valores, sentidos e significados na cultura contemporânea. As camadas circulares sobrejacentes ao corpo representam instâncias densas de profundidade e sugerem planos e possibilidades variados de articulação entre práticas de saúde, sentidos e valores, capazes de construir linhas orientadoras na construção de concepções.

Um exemplo possível desta inserção são as práticas culinárias, interpretadas por Gomes e Barbosa (2004, p.17) com base em livros de culinária publicados no Brasil, em artigo denominado “culinária de papel”, onde se discute que, a partir de 1970, a ciência “torna-se o árbitro daquilo que pode ou não ser ingerido para que se mantenha o corpo saudável”. O “cientificamente correto” é um valor que dá o sentido de *saudável* ou *bom pra saúde* atribuído a uma prática de alimentação. Nessa perspectiva, “o corpo torna-se um objeto medicalizado, construído cientificamente”.

O corpo, como ponto de partida, e as práticas de saúde como espaço de objetivação e articulação de elementos simbólicos, são categorias estratégicas na construção de sentidos e significados. Embora essas categorias tendam a expressar relações híbridas e uma polissemia de sentidos, deixam de ser meras palavras, ou termos descontextualizados quando se especializam na construção de sentidos, e são iluminadas por conceitos que as inscrevem num arranjo de fundamentos e argumentos teóricos. Desta forma, definir o ponto de vista, selecionar os fundamentos e se posicionar eticamente diante das práticas faz parte de uma análise interpretativa que, além de dinâmica e cotidiana, torna-se vital numa sociedade que vive o desencanto com a ciência, ou com sua incapacidade teórica de lidar com problemáticas sociais complexas como o aumento das desigualdades sociais.

Segundo Luz (2003), as crescentes desigualdades sociais levam à crise sanitária atual, com: o aumento de violência e do consumo de drogas, ressurgimento de velhas doenças, com as novas epidemias, aumento das doenças crônico-degenerativas, além de um mal-estar coletivo caracterizado por dores difusas, depressão, ansiedade, síndrome de pânico etc. É, neste contexto, que as práticas de saúde representam um campo de transformações que se estabelece com a construção simbólica de novos sentidos e significados em saúde, calcados em ações concretas. Se partirmos da concepção de Weber sobre a ação social (1989), que defende que a ação social é geradora de situação e de estrutura, essa condição de mutabilidade das práticas, aliada ao fato de se ocuparem com afetividades, subjetividades, sentidos e significados gerados pelas pessoas, oferece uma riqueza de elementos teóricos fundamental para a compreensão dos processos sociais, o que, mais uma vez, justificaria este estudo.

Vários trabalhos veem investindo na reflexão sobre a construção de sentidos no que diz respeito à crise sanitária citada acima. No âmbito da saúde mental, Guanaes e Japur (2005) refletem sobre a construção de sentidos como potencializadora de uma transformação positiva diante do adoecimento. Paulilo e Jeolás (2005) analisam o significado do risco de contágio de HIV com um grupo de jovens diante do imperativo da prevenção. Lima (2007) busca compreender os sentidos da dor crônica no discurso e na prática clínica de alguns médicos, e observa que estes atribuem os sentidos de doença, e não sintoma, de invisibilidade, incomunicabilidade e inevitabilidade à dor crônica. No âmbito da humanização da assistência ao parto, Dias (2006) discute que, embora os principais sentidos atribuídos pelos profissionais estejam relacionados, por exemplo, ao acolhimento para diminuir o sofrimento e a uma boa relação profissional-paciente, isso ainda não foi incorporado à rotina de assistência.

Os recursos teóricos que buscamos discutir neste artigo são instrumentos na exploração e compreensão da riqueza de sentidos e significados construídos nas práticas corporais de saúde, incluindo aqui práticas de alimentação. Neste sentido, selecionamos um roteiro de tópicos principais, que se inicia

com a apresentação de dois paradigmas ligados à saúde e à vida, representantes de estruturas modelares internalizadas e reproduzidos nas práticas: o clássico e o da vitalidade. Em seguida, apresentamos um desenho de estrutura social que, ao mesmo tempo que subjaz às práticas, é por elas estruturada. Nesse processo dinâmico de construção, as práticas engendram reações e transformações sociais e se constituem como um *lócus* de saber construído na interação de atores sociais com as estruturas estruturantes, conceituadas de acordo com a teoria de Bourdieu. São citados autores como Pinheiro e Luz (2003), que, numa argumentação baseada em teorias de Weber, realizam a desconstrução de um pré-conceito em relação à estrutura ou "modelo", que a colocaria como algo fixo e imutável. A idéia de estrutura, ou de arranjos estruturais, tem um caráter de processo, está em construção, vinculada a contextos culturais, e se constitui com certa flexibilidade, o que é fundamental para a interpretação de sentidos e significados construídos em práticas de saúde.

Em seguida, defendemos que a concepção de sentidos e significados é uma construção social. Nessa seara contamos com a argumentação de Mauss (1981), que considera que o indivíduo é culturalmente construído, com base na idéia de que o homem necessita e é capaz de organizar seu mundo. Citamos também Becker (1978) nessa tentativa de desnaturalização que, com a teoria do interacionismo simbólico, argumenta que o indivíduo vive um 'aprendizado' na construção de sua percepção, enquanto uma construção social. Em relação à percepção, utilizamos um texto de Csordas (1990) que faz articulação com Bourdieu.

Retomamos, então, a questão de estrutura e sistemas com uma mediação entre estrutura e práxis, com o conhecimento praxiológico de Bourdieu e seu conceito de *habitus*. Abrimos essa perspectiva sociológica em direção a uma perspectiva de eixo filosófico, citando Jullien (2000), para ampliar os horizontes do pensar, transpondo o pensar ocidental, que supervaloriza a idéia de *verdade*, confrontando-o com o pensamento chinês, calcado na sabedoria, que dá ocasião à inclusão de saberes não doutos.

Os paradigmas orientam as práticas que são agentes de transformações sociais

Paradigmas de pensamento orientam, embora nem sempre de modo consciente, as práticas na ação concreta, na vivência dos participantes e nas relações existentes no desenrolar do processo de observação, interpretação e análise das práticas. Dois paradigmas se destacam atualmente: o paradigma clássico/moderno, biomedicântico, e o paradigma vitalista, ou da vitalidade. O paradigma clássico/moderno confere valor à ciência e à biomedicina. Reproduz concepções hegemônicas dos saberes fragmentários e especializados das disciplinas que operam com a cisão natureza/cultura, objeto e sujeito, corpo e mente. Orienta a racionalidade médica calcada na contraposição de normalidade e patologia, e está propenso a reproduzir a medicina mais como ciência do que como arte (Luz, 2000). Os atores sociais centrais, nesse modo de pensar a saúde na terapêutica, são, de um lado, o profissional graduado, cada vez mais especializado, e do outro, o paciente.

O paradigma da vitalidade valoriza o vigor, a força e a beleza (Luz, 2003). Opera com as concepções de integralidade e de vitalidade. Enfatiza os resultados das práticas de saúde muito mais que o método e, por isso, orienta práticas não terapêuticas, realizadas por profissionais mais "humanizados", isto é, voltados mais para o atendimento dos sujeitos, não necessariamente graduados na área de saúde, e por praticantes, que não são forçosamente doentes. O paradigma de vitalidade é calcado na idéia de totalidade e de princípio vital, e lida com valores ligados à saúde, como comedimento ou contenção, e com representações positivas de equilíbrio e harmonia do "todo" do sujeito (Figura 3).

Nas atividades concretas de saúde não há fronteira entre esses dois paradigmas, eles se entrelaçam de tal modo que os elementos neles presentes são intercambiáveis, embora assumam significados distintos quando deslocados de uma prática pra outra. Uma cultura complexa, como a contemporânea, propicia formas híbridas, colagens e sincretismos de significados, por exemplo: a beleza, valorizada no paradigma da vitalidade, tem indicação médica, e o controle das doenças, valorizado no paradigma clássico, produz também "qualidade de vida", no sentido da vitalidade.

Os paradigmas mencionados são *modelos* que orientam o movimento próprio das práticas de saúde

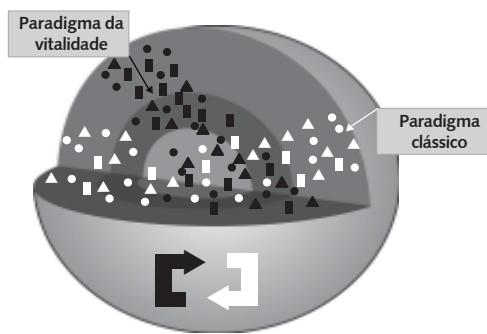


Figura 3. Os paradigmas se entrelaçam de modo que os elementos neles presentes são intercambiáveis e podem assumir significados diferentes de acordo com a prática.

que são capazes, por sua vez, de gerar transformações também nos modelos simbólicos. Segundo Pinheiro e Luz (2003), a respeito do modo de produção dos serviços de saúde, a *práxis* representa um campo de saber onde é possível se perceberem as mediações entre agente social e sociedade, entre o saber construído pelos atores e arranjos estruturados - solo dessas relações que se renovam e multiplicam. Ainda segundo este trabalho, as **práticas**, mais do que aplicação ou verificação de idéias, são

agentes nas transformações sociais, políticas e econômicas, e também fonte de transformações, de pensamento e de sentidos. Segundo Weber (1989), a ação é geradora de situações e de estruturas. É no decorrer do processo que a estrutura se constitui e se destitui. Em *A ética protestante e o espírito do capitalismo*, o autor vai construindo, no decorrer do trabalho, a idéia de capitalismo moderno associada a um *ethos* religioso. O objetivo do autor não foi fazer uma análise completa da cultura e das religiões, mas interpretar como elas propiciaram uma nova "estrutura universal", ou seja, entender como uma religião ocidental propiciou uma ética econômica, como as ações concretas de um determinado grupo religioso participaram na construção de uma mentalidade econômica mundial. A pergunta que pretendeu responder foi "por que razão as regiões de maior desenvolvimento econômico foram, ao mesmo tempo, particularmente favoráveis a uma revolução na igreja?" (Weber, 1989, p.20). Se, por um lado, as práticas, por meio de ações sociais concretas, possibilitam um caráter transformador, por outro, estabelecem um caráter não intencional nessa transformação, no sentido de uma intencionalidade consciente.

Os sentidos e significados das ações sociais em saúde são construção social

A construção de sentidos e significados é parte de um movimento intrínseco às práticas de saúde. As relações possíveis entre os significantes ou elementos de significados expressos nas ações são construídas de acordo com os sentidos a eles atribuídos pelos atores/praticantes nas práticas. Os sentidos não são, portanto, "imanentes" aos significantes, são fruto de construção social. Os sentidos não são atributo *natural*⁷ das coisas. Se, na alimentação de hoje, o vegetarianismo está associado a um estilo de *vida saudável*, isso não é "natural" desse estilo pois esse significado foi construído a partir das relações estabelecidas entre atores sociais em determinado contexto histórico. A prática de consumo de vegetais nas refeições assume um significado de cuidado com a saúde na cultura contemporânea. O significado de alimentação saudável não deve ser "naturalizado", pois é uma construção social que se realiza na prática, no "pensar os alimentos", quer dizer, no fato de "termos visto, ordenado, escolhido, classificado, combinado mentalmente segundo categorias definidas culturalmente" (Fischler, 1993, p.73, tradução nossa).

Se há algo que pode ser considerado como "natural", no sentido de atributo

⁷ Sobre definições da origem do conceito de natureza e da concepção moderna de *natural*, ver Luz (1988).

próprio do homem, é a capacidade e a necessidade de se atribuir sentidos às coisas. Segundo artigo de Mauss (1981, p.441):

Quando se tratou de estabelecer relações entre os espaços, as relações espaciais que os homens mantêm no interior da sociedade é que serviram de ponto de referência. Aqui [no exemplo dado] o quadro foi fornecido pelo próprio clã, lá, pela marca material que o clã pôs sobre o solo. Mas ambos os quadros são de origem social.

Atribuir sentidos faz parte do universo simbólico e das relações sociais construídas pelo homem nas suas vivências. Naturalizá-las implica retirar do cenário a capacidade que o homem tem de atribuir sentidos e significados às coisas, e, portanto, a própria capacidade de transformá-las.

Construímos sentidos e significados sem termos obrigatoriamente consciência disso. Os sentidos nem sempre são enunciáveis, nem sempre cabem em palavras, pois residem também nos gestos, na expressão e nas formas de comunicação entre os corpos, não são redutíveis ao que de imediato pode ser percebido. A percepção também não é "natural" no homem, é socialmente construída, como argumenta Becker (1978) na idéia de interação (desenvolveremos essa concepção de percepção mais adiante). A percepção é parte de uma estrutura construída subjacente ao sujeito, de um esquema de disposições duráveis, por ele incorporado, de um *habitus*, segundo Bourdieu.

O conceito de *habitus* na prática

O conhecimento praxiológico de Bourdieu permite a superação das cisões entre estrutura e sujeito, objetividade e subjetividade, macro e microanálise com a síntese teórica. Segundo Bourdieu (1983), os dois níveis de pensamento, fenomenológico, ou experimental, e objetivista, ou estruturalista, são superados pelo terceiro, o praxiológico, que inclui a prática como elemento básico das ações dos sujeitos. Se, por um lado, as práticas são irredutíveis à racionalidade, por outro, se apoiam em um conjunto de teorias.

"Cada agente, quer ele saiba ou não, quer ele queira ou não, é produtor e reproduutor de sentido objetivo: porque suas ações são o produto de um *modus operandi* do qual ele não é o produtor e do qual não tem o domínio consciente [...]" (Bourdieu, 1983, p.72). A vida social é objetiva e antecede a você, à família, à classe social etc., que representam formas estáveis de estruturação, estruturantes nas práticas: uma forma social de ser. As práticas reproduzem essas formas, o *habitus*, um *ethos* da ação

[...] sistemas de *disposições* duráveis, estruturas estruturadas predispostas a funcionar como estruturas estruturantes, isto é, como princípio gerador e estruturador das práticas e das representações que podem ser objetivamente "reguladas" ou "regulares" sem ser o produto da obediência às regras, objetivamente adaptadas a seu fim sem supor a intenção consciente dos fins e o domínio expresso das operações necessárias para atingi-los e coletivamente orquestradas, sem ser o produto da ação organizadora de um regente. (Bourdieu, 1983, p.60-1)

O *habitus* é, assim, uma categoria que constitui um recurso básico na interpretação das práticas. A prática do consumo de alimentos salgados, em maior quantidade, e depois os alimentos doces, em menor quantidade (sobremesa), no almoço constitui um *habitus* do comer do homem civilizado, saudável e competente para o trabalho. Essa prática reproduz uma 'pré-disposição' inconsciente internalizada, pois se, ao contrário disso, nossa prática for de consumo somente de alimentos doces no almoço, mesmo que em grande quantidade e com todos os nutrientes recomendados, isso nos colocaria em posição de fragilidade social, de quem não se alimentou de verdade.

Os significados atribuídos às frutas e às preparações doces não são de sustância, vigor, força ou robustez, e o sentido construído na prática do comer doce não é o de energia, mas, ao contrário, pode significar desalento e debilidade. Não é incomum, nas anamneses em ambulatórios, o relato de fraqueza ou incompetência para o trabalho quando isso acontece. Além disto, essa é a única refeição que o Estado regulamenta nas empresas como reposição de energia. Segundo o programa de alimentação do trabalhador (PAT), essa é a refeição que as empresas devem oferecer, seja parcial ou inteiramente, e elas recebem incentivos pra isso. Poder fazer um almoço com alimentos salgados e sobremesa significa não só uma forma saudável de se alimentar, como também de se relacionar com o outro. Não reproduzir essa prática pode, sem uma razão explícita, colocar uma pessoa em situação de desvantagem social, fraqueza, privação e fome. Segundo Bourdieu (1983, p.65), os *habitus* fazem sentido porque as pessoas não os fazem com uma "intenção significante"

A prática é, ao mesmo tempo, necessária e relativamente autônoma em relação à situação considerada em sua imediatidate pontual, porque ela é produto da relação dialética entre uma situação e um *habitus* [...] só podemos, portanto, explicar essas práticas se colocarmos em relação a *estrutura* objetiva que define as condições sociais de produção do *habitus* (que engendrou essas práticas) com as condições do exercício desse *habitus*, isto é, com a *conjuntura* que, salvo transformação radical, representa um estado particular dessa estrutura. (Bourdieu, 1983, p.65)

De nosso ponto de vista, uma análise interpretativa não se destina a "universalizar-se" como verdade única. Entendemos que, também, as "verdades" são socialmente construídas, são parte de uma prática discursiva. Na cultura contemporânea, a fixação sobre a verdade é um modo de pensar a vida orientado pelo paradigma clássico/moderno da ciência.

Ciência e sabedoria

Se a teoria da prática de Bourdieu se insere numa perspectiva sociológica, a de Jullien se situa no eixo filosófico de análise, e é deste modo que contribui para a compreensão das práticas. Segundo Jullien (2000), há várias formas de pensar. A ocidental é uma forma calcada na crença de que podemos chegar a uma verdade, e que chegando à verdade ela serve de modelo. Esta lógica fundamenta o conhecimento científico e se preocupa em determinar o caráter falso/verdadeiro das coisas com base em um método de comprovação, verificação ou demonstração da verdade.

A verificabilidade é a principal característica das teorias científicas. Esse pensamento se faz de modo hegemônico em nossa cultura: a verdade é o certo. Descartes, em sua obra *Meditações* (1991), enfatiza o ato de duvidar de todas as coisas como um meio de se chegar à verdade. A dúvida nos ajuda a desligar-nos dos sentidos, evitando os enganos das percepções sensíveis. A dúvida será capaz de isolar as incertezas como a imaginação e os sonhos, que, segundo ele, supõem uma ligação ao corpo e aos sentidos: "Indubitáveis e certas mesmo são as coisas simples e gerais que não dependem de uma existência na natureza, como a aritmética e a geometria" (Descartes, 1991, p.168-9). Na meditação quarta, ele chega ao caminho da verdade: "chegarei a tanto se demorar suficientemente minha atenção sobre todas as coisas que perceber perfeitamente e se as separar das outras que não compreendendo senão com confusão e obscuridade" (Descartes, 1991, p.204).

Segundo Luz (1988, p.26), isso representa uma ruptura que não é apenas epistemológica, mas social e psicológica, na medida em que institui instâncias socialmente exclusivas para o exercício de cada um

desses compartimentos. Esta compartmentalização terá o efeito de 'negar' socialmente o sujeito humano e 'neutralizá-lo' epistemologicamente, criando condições históricas para torná-lo, como *natureza, objeto da ciência*, isto é, para naturalizá-lo, torná-lo coisa passível de intervenção, de transformação, de modelação, de *produção*.

Apesar do caráter hegemônico do conhecimento científico e de ele ter como objetivo a produção de verdades, este não é o único, e nem mesmo o saber dominante nas práticas de saúde. A idéia de verdade pode ser uma referência para as práticas corporais, mas não necessariamente representa a única motivação para a ação ou uma condição para a realização da prática. Os praticantes selecionam e decidem suas ações, orientados por resultados e efeitos esperados, mais pela eficácia do que pelos métodos. Neste sentido, a lógica do verdadeiro torna-se pobre para pensar as práticas de saúde. O pensamento da prática é orientado pela estratégia, e se instaura num domínio que não é o domínio da verdade, mas o da ética, o da sabedoria: "O sábio se desinteressa das provas, ele não procura demonstrar" (Jullien, 2000, p.115). No pensamento estratégico, a verdade não é fixa, ela é o resultado das ações, é itinerante, ela se desloca. Se não fosse assim, qual seria a utilidade de uma verdade na prática?

Para Jullien (2000, p.103), a exigência da verdade veio do nascimento da razão no ocidente, de encontro ao relato mítico da Grécia, que, por sua vez, nunca "parou de se representar e nunca terminou: atrás da certeza do logos sempre se acumula a sombra dos mitos [...] E, mesmo, a razão que dele se destaca a ele volta em seguida a levar". Mais rico, neste caso, seria o pensamento chinês, que não se constituiu filosoficamente, não realçou a ambiguidade, e assim: "não aponta para o verdadeiro [...] [pois] nem precisou da verdade para dissipar a contradição" (Jullien, 2000, p. 105). A idéia da complementaridade/oposição *yin/yang* do pensamento chinês é útil às práticas porque nela a tendência de movimento e de ação é intrínseca "[...] não apenas um gera o outro ("o que há" gera "o que não há", e vice-versa); mas também um já é o outro" (Jullien, 2000, p.106).

A concepção de sabedoria desenvolvida por Jullien (2000) contribui, desta forma, para a interpretação de sentidos e significados de práticas, na medida em que promove relações de interação (e não de concorrência ou exclusão), entre os elementos simbólicos presentes nas práticas: "A sabedoria não se confunde com a opinião, nem a combate, ela não separa o 'estável do 'instável'" (p.109). Do nosso ponto de vista, a reprodução da supremacia de uma verdade única, assim como de um saber douto, reduz as possibilidades de compreensão das práticas. O conjunto de opiniões e modos de sentir dos atores faz parte da percepção que as pessoas desenvolvem nas práticas. A percepção "verdadeira" é a que ocorre na prática.

A percepção é fundamental na interpretação dos sentidos e significados

A percepção seria tradicionalmente uma impressão que a pessoa tem da informação do objeto que está dado. No entanto, segundo Csordas (1990), a percepção não começa nos objetos, eles são o final da percepção. O corpo/pessoa constrói o objeto a partir de uma percepção dele. Segundo ele, o objeto é real, mas nunca é totalmente dado à percepção; sua construção é um processo de objetivação onde a percepção é parcial, no sentido de que jamais terminará. Ainda segundo Csordas, a percepção é dada no momento, mas é mutante, num corpo que é socialmente informado e reproduz um conjunto de condições objetivas, um *habitus*. O corpo socialmente informado é "o princípio gerador e unificador das práticas" (Csordas, 1990, p.8), e tanto é construído nas práticas como as constrói também.

Por exemplo, o *corpo socialmente informado* é um corpo com uma estrutura cultural internalizada que delimita os alimentos comestíveis, o que "[...] acontece sem dúvida por uma grande parte da variabilidade dos sistemas culturais: se nós não consumimos tudo que é biologicamente comestível, é porque tudo o que é biologicamente possível de ser ingerido não é culturalmente comestível" (Fischler, 1993, p.3 – tradução nossa).

Uma outra forma de se pensar a percepção como algo que não é natural no homem, mas construído, é, segundo Becker (1978), como um processo de interações, em que a percepção não é um dado prévio. A percepção não é imediata, mas construída socialmente a partir dos sentidos que o

indivíduo atribui à ação. A pessoa desenvolve a percepção de gosto, por exemplo, num processo de realimentação, onde são construídos significados e sentidos em interação com o que na cultura assume um sentido de bom gosto.

O gosto em tomar um copo de vinho, por exemplo, não é autodado, vai sendo percebido na interação dos 'aprendizes' com os significados e sentidos atribuídos a essa prática. A enologia, na prática, desenvolve, nas pessoas, o gosto em beber vinhos. O gosto é uma espécie de efeito às respostas que as pessoas "conhecedoras" (veteranas) de vinho podem dar às perguntas das pessoas que querem degustar vinhos (aprendizes). Segundo Fischler (1993, p.81), a respeito da alimentação, "[...] se trata de um processo de aprendizagem ou de reaprendizagem, em que a continuidade é assegurada especialmente pela continuidade de pressões e solicitações".

[Desta forma a percepção é um processo de interação de elementos simbólicos que vai se constituindo nas práticas de alimentação do indivíduo como um aprendizado em que] [...] a natureza da ocasião, a qualidade e o número de comensais, o tipo de ritual envolvendo o consumo constituem o tanto de elementos muitas vezes necessários, significantes e significativos. (Fischler, 1993, p.92)

O aspecto interacionista também se apresenta na construção dos sentidos de saúde segundo Boltanski (1984), em *As classes sociais e o corpo*. A percepção que o indivíduo desenvolve está ligada a suas vivências, de acordo com a classe social. As classes populares tendem a fazer um uso instrumental do corpo e as classes médias tendem a um uso mais reflexivo do corpo. Dessa forma, o significado de corpo saudável e a própria percepção de dor e sofrimento está ligada ao sentido funcional e produtivo que é atribuído ao corpo por uma classe de população, como a trabalhadora de baixa renda. Um corpo saudável, para essa classe, assume o sentido de um corpo que não sente dor, um corpo que não está impedido de trabalhar e produzir seu sustento. Nesse sentido, é um corpo mais resistente à dor e ao sofrimento. Há uma certa moralidade nas classes populares que leva os sujeitos a não olharem muito para o próprio corpo, como se isso fosse meio imoral, uma idéia de resistir ao próprio corpo, assim como a idéia de resistir à dor. No caso da classe média, ao contrário, imoral seria não cuidar do próprio corpo, e dessa forma, o corpo saudável assume um sentido muito mais de corpo bem cuidado e belo do que corpo funcional e produtivo.

A construção do sentido de corpo saudável hoje, na cultura urbana, está associada à capacidade de estar bem afetivamente, de estar bonito, de estar empregado, de estar feliz etc. - que inclui hábitos de vida, ambiente, comportamento e respostas das pessoas a situações do dia-a-dia. Hoje, a "[...] caça a saúde tornou-se no presente um verdadeiro *mandamento* para os cidadãos de todas as classes, todas as idades, ocupações e gêneros" (Luz, 2003, p.90).

A utopia da saúde

Luz (2003, p.91) desenvolve uma concepção de utopia da saúde como um paradigma, ao mesmo tempo universalista e fragmentário, que abriga os paradigmas clássico e da vitalidade, além de "[...] um conjunto híbrido de imagens, representações, significados, diretrizes e práticas sociais sintetizadas (ou sincretizadas)". Segundo a autora, a utopia da saúde é uma espécie de efeito do impacto do processo de deterioração social e psicosocial decorrente da globalização com "[...] surgimento da precariedade do emprego, a desestruturação da organização clássica do sistema de divisão industrial do trabalho, a desafiliação progressiva de setores da população dos serviços de seguridade [...] exclusão social crescente [...]" (Luz, 2003, p.99-100).

O consumismo, a exacerbado do individualismo e a competição selvagem na relação entre pessoas são valores dominantes nesse cenário de deterioração, produzindo

Insegurança e instabilidade que levam a um constante desconforto, inquietação e perturbação, designado medicamente como estresse, gerador de adoecimento em grandes faixas da população [...] [além disso] [...] com manifesta desagregação de valores na cultura

contemporânea, atingindo relações sociais e setores da vida social relativamente estáveis, como gerações, os gêneros, a sexualidade, as formas de socialização baseadas na educação e no trabalho, além da ética concernindo relações interpessoais e políticas, têm gerado perturbação e agravos à saúde física e mental de parcela crescente de indivíduos na sociedade atual. [...] configurando uma crise sanitária e uma busca constante de cuidado das pessoas em um conjunto de atividades [...]. (Luz, 2003, p.101-2)

Se, por um lado, as práticas de saúde constituem um espaço de expressão da diversidade cultural e da pluralidade de sentidos que afirmam os valores dominantes na cultura contemporânea, por outro, reproduzem "utopias" necessárias para gerar movimento no individualismo. A utopia, na construção das práticas de saúde, tem um papel "mobilizador de crenças nas sociedades em imanência" (Sfez, 1996, p.27). São textos que subvertêm outros textos e semeiam imaginário. Embora com vocação para a totalidade, as utopias não têm caráter dialético, ultrapassam antagonismos com sobreposições analógicas. Para Sfez, a utopia afirma a universalidade sem interesses. É uma ressignificação rica dos fenômenos da vida, e, nesse sentido, vislumbra uma relação não competitiva, não violenta, uma relação de cordialidade entre as pessoas. Elaboramos uma representação gráfica final de um cenário com elementos teóricos para interpretação das práticas de saúde, com a figura de uma esfera organizada em camadas para dar uma dimensão de profundidade e de permeabilidade (Figura 4).

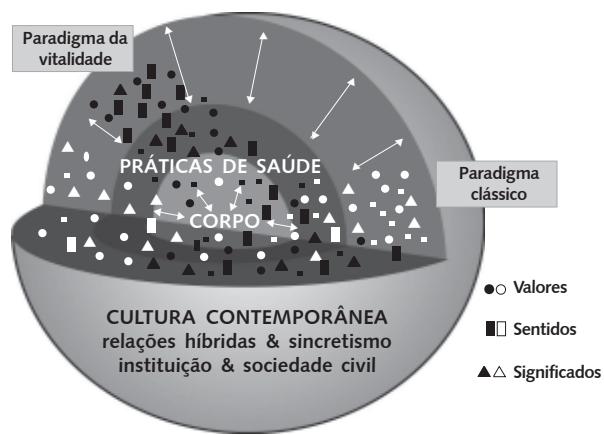


Figura 4. Elementos de interpretação de práticas de saúde representados em uma dimensão de profundidade e permeabilidade.

Conclusão

A estrutura social produz um *habitus* que realiza, por meio das práticas, uma disposição de elementos de significação incorporados, que expressam um modo de ser, segundo Luz, um *ethos*. Um *habitus* exprime uma organização social que nos é familiar, algo que não estranhemos e que reproduzimos nas práticas, mas que também está sujeito à transformação.

É na condição de praticantes que podemos construir e “sermos construídos” por uma estrutura estruturante, numa espécie de realimentação contínua de sentidos e significados. O que não quer dizer que, na condição de praticantes, estejamos conscientes da existência de uma estrutura social, nem que a transformação social seja determinada pela vontade ou por alguma motivação consciente.

É a partir de seu caráter estruturante que as práticas de saúde se constituem em solo propício para transformações culturais e sociais. As possibilidades de transformação que se estabelecem com a construção de novos sentidos e significados, calcados nas ações concretas dos praticantes, podem produzir estratégias organizadas de enfrentamento da crise sanitária, numa dimensão de microcosmos, de mudanças construídas como “respiradouros”⁶ numa realidade sufocante de desigualdades sociais.

⁶ Termo definido por Luz para linha de pesquisa *Saberes e Práticas em Saúde*, do grupo *Racionalidades Médicas e Práticas de Saúde* do Instituto de Medicina Social IMS/UERJ.

Colaboradores

As autoras trabalharam juntas em todas as etapas da produção do manuscrito.

Referências

- ALMEIDA, J.F.; PINTO, J.M. Da teoria à investigação empírica, problemas metodológicos gerais. In: _____. (Orgs.). **Metodologia das ciências sociais**. Porto: Afrontamento, 1986. p.55-78.
- BECKER, H.S. Becoming a marihuana user. In: _____. **Symbolic interaction: a reader in social psychology**. 3.ed. Boston: Allyn and Bacon, 1978. p.337-43.
- BOLTANSKI, L. **As classes sociais e o corpo**. 2.ed. Rio de Janeiro: Graal, 1984.
- BOURDIEU, P. **La Nobless d'État**. Paris: Ed. de Minuit, 1989.
- _____. Esboço de uma teoria prática. In: ORTIZ, R. (Org.). **Pierre Bourdieu: sociologia**. Rio de Janeiro: Ática, 1983. p.46-81.
- CARVALHO, M.C. **Reconstruindo o conceito de obesidade**. 2002. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2002.
- CASTORIADIS, C. **A instituição imaginária da sociedade**. 3.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1982.
- CSORDAS, T. Embodiments as a paradigm for anthropology. **J. Soc. Psychol. Anthropol. Ethos**, n.18, p.5-47, 1990.
- DESCARTES, R. **Meditações**. 5.ed. São Paulo: Nova Cultural, 1991. (Os Pensadores).
- DIAS, M.A.B. **Humanização da assistência ao parto**: conceitos, lógicas e práticas no cotidiano de uma maternidade pública. 2006. Tese (Doutorado) – Instituto Fernandes Figueira, Rio de Janeiro. 2006.

- ESPINOSA, B. *Ética*. Trad. Joaquim de Carvalho. Lisboa: Relógio d'Água, 1992.
- FISCHLER, C. *L'homnivore, le goût, la cuisine et le corps*. Paris: O. Jacob, 1993.
- FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. 8.ed. Rio de Janeiro: Graal, 1982.
- GOMES, L.G.; BARBOSA, L. Culinária de papel. *Est. Hist.,: Aliment.*, n.33, p.3-23, 2004.
- GUANAES, C.; JAPUR, M. Sentidos de doença mental em um grupo terapêutico e suas implicações. *Psicol.: Teoria Pesqu.*, v.21, n.2, p.227-35, 2005.
- JULLIEN, F. *Um sábio não tem idéia*. Trad. Eduardo Brandão. Rio de Janeiro: Martins Fontes, 2000.
- LIMA, M.A.G. A dor crônica sob o olhar médico: modelo biomédico e prática clínica. *Cad. Saude Publica*, v.23, n.11, p.2672-80, 2007.
- LUZ, M.T. *Novos saberes e práticas em saúde coletiva*: estudo sobre rationalidades médicas e atividades corporais. São Paulo: Hucitec, 2003.
- _____. Medicina e rationalidades médicas: estudo comparativo da medicina ocidental contemporânea, homeopática, tradicional chinesa e ayurvédica. In: CANESQUI, A.M. (Org.). *Ciências sociais e saúde para o ensino médico*. São Paulo: Fapesp, Hucitec, 2000. p.181-200.
- _____. *Natural, racional, social*: razão médica e rationalidade científica moderna. Rio de Janeiro: Campus, 1988.
- MARTINS, A. Novos paradigmas e saúde. *Physis*, v.9, n.1, p.83-112, 1999.
- MAUSS, M. Algumas formas primitivas de classificação: contribuição para o estudo das representações coletivas. In: _____. *Ensaios de sociologia*. São Paulo: Perspectiva, 1981. p.399-455.
- PAULILO, M.A.S.; JEOLAS, L.S. Aids, drogas, riscos e significados: uma construção sociocultural. *Cienc. Saude Coletiva*, v.10, n.1, p.175-84, 2005.
- PINHEIRO, R.; LUZ, M.T. Práticas eficazes x modelos ideais: ação e pensamento na construção da integralidade. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. (Orgs.). *Construção da integralidade*: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: UERJ, Ministério da Saúde, Abrasco, 2003. p.7-34.
- SFEZ, L. *A saúde perfeita*: crítica de uma nova utopia. Trad. Marcos Bagno. São Paulo: Loyola, 1996.
- WEBER, M. *A ética protestante e o espírito do capitalismo*. São Paulo: Pioneira, 1989.

CARVALHO, M.C.V.S.; LUZ, M.T. Prácticas de salud, sentidos y significados construidos: instrumentos teóricos para su interpretación. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, v.13, n.29, p.313-26, abr./jun. 2009.

Este trabajo reflexiona sobre la dificultad de interpretar sentidos y significados culturales construidos a partir de las prácticas de salud. Tiene por objeto actualizar los instrumentos teóricos accesibles para un análisis interpretativo de este proceso de construcción. Sigue una ruta de tópicos encadenados que se inicia con la presentación de dos paradigmas vinculados a la salud: el clásico y el de la vitalidad. Se discute un diseño de estructura social que, junto con los actores de las prácticas y un conjunto de elementos, engendra reacciones y transformaciones sociales. Se explora la concepción de percepción como construcción social y el concepto de hábitos como mediación entre estructura y praxis. Se han construido figuras para posicionar elementos interpretativos. Concluimos que es en la condición de partícipe en que podemos construir nuevos sentidos y significados y "seremos construidos" por ellos, y que las prácticas de salud pueden producir nuevos modelos para afrontar la crisis sanitaria como "respiraderos" en una realidad de desigualdades sociales.

Palabras clave: Prácticas de salud. Sentidos y significados. Instrumentos teóricos.

Recebido em 18/04/08. Aprovado em 04/10/08.