

# CORPO E SAÚDE

## A RELIGAÇÃO DOS SABERES

Ms. MICHELE CARBINATTO

Dr. WAGNER WEY MOREIRA

Grupo de Pesquisa em Corporeidade e Pedagogia do Movimento (Nucorpo)  
Universidade Metodista de Piracicaba (Unimep)

*E-mail:* mcarbinatto@yahoo.com.br

### RESUMO

*Apresenta uma leitura, ao longo do tempo, da relação corpo e saúde mediada pela hegemonia do saber mutilador e mutilante de corpo no pensamento ocidental e no conceito hegemônico de ciência, procurando apontar para a necessidade de uma redefinição desse saber, o que será possível, por exemplo, através da efetivação de teorias como a da complexidade, enunciada por Edgar Morin, no sentido da necessidade, para a ciência de hoje, de uma religação de saberes. Na associação entre corpo e saúde optamos por evidenciar a importância das áreas da medicina e da educação física, centrando a religação de saberes via as propostas da fenomenologia existencial e da motricidade humana.*

*PALAVRAS-CHAVE:* Corporeidade; saúde; complexidade.

## INTRODUÇÃO

No momento atual muito se manifesta a preocupação com o tema qualidade de vida, especialmente no que diz respeito a saúde e ao bem-estar. Vemos produtos serem anunciados e estarem disponíveis para aquisição dessa vida qualitativa, desde remédios, tratamentos convencionais e alternativos, até apartamentos com amplos espaços para atividades físicas e com áreas verdes passando a idéia de preservação da natureza.

Contudo, quando olhamos mais atentamente para esse fenômeno, descobrimos que a proposta de estilo de vida centra-se na relação de melhorar a vida associando corpo e saúde, razão deste trabalho, que está estruturado em dois momentos, a saber: no primeiro, vemos como a relação corpo e saúde foi e ainda é tratada por um pensamento hegemônico, no qual o corpo é visto de forma fracionada, como um objeto manipulável, resultando daí um aprisionamento deste em relação a ciência; no segundo, apontamos uma possível superação dessa situação, através da proposta teórica da complexidade, no sentido de uma religação de saberes.

Um corpo saudável, mais que não ser portador de doenças, deve ser um corpo existencial, aberto ao mundo, não como um conjunto de potencialidades já determinadas, mas um permanente poder vir a ser, numa relação de convivência na existência sempre em busca de superações (JOSGRILBERG, 2000). Essa maneira de pensar corpo e saúde impõe à medicina e à educação física um novo olhar e um novo trato para esses fenômenos.

## CORPO E SAÚDE: OS SABERES FRACIONADOS

Apontamos, neste início, os conceitos de corpo em diferentes épocas da história, pois eles interferiram nas concepções da medicina e da educação física ao longo do tempo. Essa constatação inicia-se na Antigüidade grega, no século V a.C., no qual Platão introduz uma profunda ruptura entre o mundo concreto, que traz tatuado o finito e a transitoriedade e o mundo ideal, objeto eterno do pensamento. Buscando resolver questões que envolviam a essência do ser, a perfeição e, portanto, exigindo idéias claras e objetivas, Platão acreditava que o corpo simbolizava o mal e era o local onde a alma se aprisionava, criando-se, dessa forma, um abismo entre o mundo sensível e o inteligível, admitindo ainda que o exercício poderia ser benéfico para a alma, pois o corpo em bom estado poderia ser, temporariamente, servil à alma. Isso pode ser observado em Gonçalves (2001, p. 42):

O corpo, com suas inclinações e paixões, contamina a pureza da alma racional, impedindo-a de contemplar as idéias perfeitas e eternas. O corpo torna-se, assim, a prisão da alma, um obstáculo à realização do ideal de Bem e Verdade a que ela aspira.

Aristóteles, discípulo e crítico de Platão, ao argumentar que a alma/psique dependia do corpo, antecipou esse longo debate em torno do corpo e suas ações presentes na filosofia. Defendia a continuidade ininterrupta entre os objetos concretos e os conceitos universais. Para esse filósofo:

A forma, a idéia universal, não constitui um mundo à parte, mas está presente nos seres concretos, em estreita união com a matéria. Na constituição da natureza humana, a alma está presente como a forma, e o corpo, como a matéria. A alma é a forma do corpo, a causa final de sua conformação orgânica e o princípio do seu movimento, constituindo-se em sua força diretriz e motora (GONÇALVES, 2001, p. 43).

A prática de exercícios físicos ao ar livre, nessa época, apoiava-se na crença de que um corpo sadio era agradável aos deuses, pois qualificava a “morada” da alma.

Ainda nesse período, passando do olhar filosófico para o olhar da área médica, encontramos como maior referência Hipócrates, representante da escola de Cos e considerado por muitos o pai da medicina. Ele dissocia a medicina do pensamento religioso, construindo a profissão médica “separada do sacerdócio, da magia e da superstição, estabelecendo a atividade médica firmemente apoiada no conhecimento experimental” (FONTES, 1999, p. 19). Doença, para Hipócrates, era sinônimo de perturbação do equilíbrio corporal, o qual deveria manter o ser humano em harmonia consigo mesmo e com a natureza. É importante observar que para Hipócrates a noção de totalidade já estava presente, o que pode ser constatado em sua afirmação de que doença local não poderia existir. Uma pequena parte do corpo adoecido seria suficiente para comunicar a dor ao corpo todo, noção esta presente nas práticas holísticas atuais em saúde.

Brown (1993, p. 49) constata que no tempo do Império Romano a alma enfrenta o corpo como o outro inferior enfrenta a si mesmo, “o corpo era tão diferente da alma, e tão intratável, como as mulheres, os escravos e o populacho das cidades, tão obtuso e tão desassossegado. Nem os deuses podiam mudar isto”.

Nesse mesmo período encontramos, na área da medicina, Galeno, que transformou a arte médica de Hipócrates em uma ciência ao formular a exatidão da medicina. Sua influência na área médica é sentida até os dias presentes porque ele julgava que a percepção sensorial se constituía em uma limitação na avaliação da saúde e da doença e que só era possível entender o todo doentio estudando-se detalhadamente as partes do corpo enfermo.

Paralelamente ao domínio de Roma, vemos o surgimento do cristianismo, bem como a marca da possível “regulagem” do corpo e sua disciplinarização. O corpo passa a ser a marca do pecado. Essa forma de pensar, cultivada no sentido de uma religião oficializada com o tempo, defende o sacrifício corporal em nome da salvação da alma. Já a relação corpo e saúde, no contexto do cristianismo tradicional, vale no sentido da enfermidade ser um sinal de flagelo necessário para o desenvolvimento espiritual.

As doenças que atingiam o corpo e as grandes epidemias eram consideradas expiação dos pecados cometidos, ou ainda, imputadas a possessões diabólicas, e as ciências médicas passaram a ser influenciadas por esse pensamento. Percebe-se na Idade Média os grandes dualismos que se chocavam constantemente como: bem/mal, carne/espírito, sagrado/profano, divino/mundano etc. Nesse período torna-se evidente o monopólio da igreja na cultura, na arte, na filosofia, podendo ser observado um novo tratamento ao corpo, considerado carne, vinculado ao pecado, remetendo a uma preocupação quanto ao controle da sexualidade e da moral.

Essa foi a mais notória época em que o corpo era depreciado e deveria ser castigado para elevar a alma e purificar os pecados, justificando a ação da “Santa Inquisição”, responsável por muitas vítimas. Enfim, o homem deveria amar seu corpo igualmente como a sua mulher: com cuidado, desconfiança e distante, pois ambos eram tentadores.

A soberania religiosa da Idade Média e a ganância pela conquistas de novos territórios, principalmente por volta dos séculos XI, XII e XIII, permitiam a prática de atividades físicas com o objetivo de preparar os soldados para a guerra. Essas práticas davam-se pela esgrima, as justas e torneios, o manejo de arco e flecha, as marchas e as corridas a pé:

La vida medieval tampoco se ve libre de la acción deportiva. Los torneos y las justas caballerescas son una auténtica manifestación lúdica incorporada a la manera de ser del guerrero medieval. Tampoco aquí es posible separar de él un sentido pragmático. Las justas de los caballeros eran adiestramiento para la guerra. Pero esta utilización originaria no priva al torneo de ser una producción ludo-agonal (CAGIGAL, 1996, p. 54).

Porém, ressaltamos que as crenças religiosas não aceitavam alguns desses tipos de atividades e alguns bispos chegaram até mesmo a negar sepultura àqueles atletas que morriam nas justas e torneios:

La iglesia pregona la decadencia de nuestra naturaleza, viciada por el pecado original, incita al creyente a menospreciar su cuerpo, reducirlo a esclavitud. Por consiguiente, doctrinalmente, debe ser contraria a todo esplendor corporal, a toda educación física (idem, p. 161).

No final desse período, na área da medicina, encontramos Paracelso, que vem com uma postura contrária ao pensamento médico de Galeno. Para aquele a medicina deveria integrar o homem e a natureza, tendo por fundamentos a filosofia, a alquimia, a astrologia, a cabala e a virtude. Afirmava Paracelso que os planetas e as estrelas podiam afetar o organismo humano e o objetivo principal da alquimia seria o de descobrir novos remédios para a cura do corpo (FONTES, 1999).

No Renascimento buscou-se estudar sobre a realidade concreta do homem em vez de uma natureza humana idealizada como até então. A área de maior destaque foi a das artes plásticas, em que o corpo é o centro das atenções, buscando a perfeição em suas formas, a beleza e o ideal de racionalidade, ingredientes que permitiam ao ser humano a concepção de sua universalidade. Nessa época há ainda um antropocentrismo exacerbado, no qual o ponto de vista fundamental sobre todas as coisas é o do homem, acrescido de um certo apego aos valores transcendentais (o belo, a verdade, a perfeição).

A ciência, nesse momento, começa a mapear detalhadamente as estruturas e o funcionamento do organismo, considerando o ser vivo como um conjunto de partes entrelaçadas, de forma mecânica. A medicina passa a ser responsável pela parte corpórea e as doenças são entendidas como relacionadas ao corpo biológico, em consequência de alterações da máquina humana, em seus órgãos e aparelhos.

Nessa época temos uma reação à opressão causada pela igreja. A educação, que passa a ser defendida, é “uma educação mais ampla, mais liberal, que concedeu a devida atenção à higiene e aos exercícios físicos [...] que busca o desenvolvimento do homem integral, corpo e mente, gosto e conhecimento, coração e vontade” (MARINHO, 1980, p. 80).

Já na época moderna, Bacon, ligado a corrente empirista (Locke, Hume e Hobbes), apresenta novos modelos para o conhecimento científico, pois observa a natureza para compreender o homem e a sua realidade. Para esse filósofo, a intuição sensível passa a ser valorizada e associada à razão, permitindo ao homem dominar a natureza e conhecer o mundo; o homem é, portanto, corpóreo e sensível. Porém, o empirismo ainda insiste na dicotomia corpo e alma como sendo pertencentes a diferentes ciências, acarretando consequências na educação e na saúde.

Trazendo essa forma de pensar para o ensino da educação física, por exemplo, vemos que sua função seria propiciar, por meio da conservação da saúde e do desenvolvimento de destrezas corporais, a formação do caráter e da moralidade, sempre em uma perspectiva utilitarista. Percebe-se aí a instrumentalização do corpo, devendo esse ser forte e saudável para que possa obedecer a alma. O corpo serviria para alguma coisa, pois este não poderia ser por si só.

Descartes, com sua famosa frase “Penso, logo existo”, caracteriza o dualismo entre matéria (corpo) e espírito (alma) criando uma muralha entre o mundo material e o mundo espiritual: “Minha existência como coisa que pensa, está doravante garantida e vejo claramente que esta coisa pensante é mais fácil, enquanto tal, de conhecer do que o corpo, a cujo respeito até agora nada me certifica” (DESCARTES, 1979, p. 8). Interessante observar também que a morte se daria por algumas partes do corpo que, ao se corromperem, levavam a alma a se ausentar.

Como objeto de estudos, o corpo é decomposto em partes, dissecado e esquematizado, surgindo então princípios morfológicos e funcionais, os quais trouxeram avanços à medicina. Ao mesmo tempo em que se recomendavam banhos, dietas e exercícios ao ar livre, também deploravam o prazer solitário que tais práticas poderiam acarretar, como, por exemplo, o onanismo, em que o desperdício de sêmem era causa de senilidade e morte precoces. Ainda nesse campo, a histeria foi identificada como um mal feminino, manifestando no corpo as tensões que os desejos provocavam.

A Revolução Industrial trouxe consigo as carências higiênicas e condições desumanas de vivência, como bairros mal urbanizados, falta de redes de esgoto, largas jornadas de trabalho, trabalho infantil, má alimentação, estresse, perda de raízes culturais e familiares ante as migrações. Então, no ano 1764, desenvolvida basicamente por Johan Peter Frank, a noção de “política médica” comporta, entre outros, os princípios de que

O Estado deveria zelar pela saúde da população; os médicos são responsáveis não apenas pelo tratamento dos doentes, mas também pelo controle e manutenção da saúde da população [e ainda] não é o corpo que trabalha, o corpo do operário que é assumido por essa administração estatal da saúde, mas o próprio corpo dos indivíduos enquanto constituem globalmente o Estado: é a força, não do trabalho, mas estatal, a força do Estado em seus conflitos, econômicos certamente, mas igualmente políticos, com seus vizinhos [...] é essa força estatal que a medicina deve aperfeiçoar e desenvolver (D'ANGELO; PEREIRA, 1979, p. 51).

O niilismo terapêutico, especialmente no início do século XIX, baseava-se no interesse pelo combate de grandes epidemias, centrando a preocupação na prevenção de enfermidades mediante medidas higiênico-profiláticas. Com alguns pontos em comum com o niilismo terapêutico surge a hidroterapia, que se volta para o cuidado dos enfermos através de um regime de vida mais natural e higiênica. Passa-se então a se utilizar, no tratamento dos doentes, a ginástica, os passeios, os exercícios respiratórios, as fricções, os banhos, a luz solar e os exercícios físicos, trazendo uma concepção de tratamento voltada para as diversas sensações do corpo. Paralelamente à corrente médica naturalista, inicia-se nos Estados Unidos a corrente higienista natural, na qual seus seguidores evitam ao máximo a utilização

de qualquer remédio “terapêutico” e se apoiam em uma educação popular para a saúde, buscando sobretudo a prevenção de enfermidades.

As escolas médicas ganham um caráter de formação para criar “uma consciência higiênica do povo”, discursando junto aos interesses dos setores sociais dominantes, como por exemplo, no ano de 1808, quando a corte portuguesa transfere-se para o Brasil e cria-se a necessidade

de adequar a arquitetura e a dinâmica do espaço urbano às novas exigências políticas, econômicas e sociais. Tal tarefa, no entanto, era dificultada pelo perigo das epidemias, freqüente nesta época, [...] também era indispensável a presença de profissionais com o papel de zelar pelo estado de saúde das elites e dos estrangeiros em missão comercial (Luz, 1982, p. 108).

Assim, nos setores populares “que dependiam diretamente de sua força de trabalho para a própria subsistência, a doença representa dupla ameaça, na medida em que o corpo é visto tanto como símbolo da integridade orgânica quanto como o principal instrumento de renda” (LANDMANN, 1983, p. 16). Vê-se então que a doença interfere na produtividade global, o indivíduo é a força produtora, “o estado preocupa-se com saúde do indivíduo em função de sua utilização como instrumento de trabalho e não em função de suas esperanças, de seus anseios, de seus temores e sofrimentos” (idem, p. 17).

Dentro dessa perspectiva higienista e preventiva, o exercício físico sempre se apresentou como importante categoria, porém, sua prática era influenciada também pelas teorias educacionais. O movimento a favor das práticas de atividades físicas iniciou-se com Friedrich Jahn, a quem se convencionou chamar de Pai da Ginástica Moderna. Jahn criou em 1814 um ginásio em Berlim, em que propunha um método de cultura física para os alemães. A popularidade dessa ginástica como técnica para manter a saúde e corrigir alguns transtornos corporais influenciou a origem de outras ginásticas, como a ginástica sueca e a francesa.

Em 1793, na França, foi aprovado um Plano Nacional de Educação e neste

o objetivo da educação nacional será fortificar o corpo e desenvolvê-lo por meio de exercícios de ginástica; acostumar as crianças ao trabalho das mãos; endurecê-las contra toda espécie de cansaço, dobrá-las ao jugo de uma disciplina salutar, formar-lhes o coração e o espírito por meio de instruções úteis; dar conhecimentos necessários a todo cidadão, seja qual for sua profissão (apud SOARES, 2001, p. 42).

Ainda segundo Soares (2001), o discurso higienista:

veiculava a idéia de que as classes populares viviam mal por possuírem um espírito vicioso, uma vida imoral, liberada de regras e que, portanto, era premente a necessidade de garantir-

lhes não somente a saúde, mas fundamentalmente a educação higiênica e os bons hábitos morais. Porém é nítida a preocupação que o "investimento ao corpo deveria ser limitado para que o corpo nunca pudesse ir além de um corpo de um "bom animal". Era preciso adestrá-lo, desenvolver-lhe o vigor físico desde cedo...discipliná-lo (p. 24).

Porém, mesmo com os cuidados e prevenções que a ginástica poderia oferecer, esta não encontrava soluções e nem explicações para as enfermidades mentais e por volta da segunda metade do século XIX dá-se início a ciência psiquiátrica, que com Christian Heinroth (1753-1843) define a enfermidade mental como enfermidade da alma e conseqüência do pecado, resultante de um conflito interno entre o egoísmo do homem e sua consciência, antecipando reflexões que logo seriam utilizadas pela psicanálise.

Friedrich Gross (1768-1852) e Karl Wilhelm Ideler (1795-1860) conceberam ao organismo humano uma unidade psicobiológica que permitiria explicar a enfermidade como expressão e conseqüência de uma perturbação do funcionalismo global da personalidade. Podemos notar, no entanto, que o corpo aparece fragmentado, de um lado o físico, e do outro o mental.

Já no começo do século XX predomina a fase materialista, em que se minimiza a inquietude espiritual. Apoiados em Darwin, surge a necessidade de entender o mundo sem a intervenção de um criador. Os grandes fisiologistas, como por exemplo Setchenoff e Moleschott, lançam estudos sobre a estreita ligação existente entre os reflexos e o sistema nervoso, bem como um estudo sobre os processos metabólicos e a idéia de que o pensamento é resultado da atividade cerebral. Idéias como essas abriram as portas para um conceito mecanicista-materialista do ser humano, de sua saúde e de sua vida.

Ao perceber que "o corpo do homem ocidental moderno, marcado pelas ideologias, é, a maneira do corpo dos anatomistas, esfacelado, desintegrado, com diferentes regiões que se articulam e cada uma delas sob o domínio de uma dada especificidade do conhecimento" (OLMIER, 1998, p. 1) e ainda influenciado pelo materialismo e pelo capitalismo, o corpo vira fetiche, mercadoria e aí está para ser consumido.

Cristaliza-se o conceito de um corpo capitalizado, à mercê dos interesses financeiros; a idéia de corpo-objeto assume valores e pode ser comercializado. O "ser-no-mundo passa a não ser mais um corpo, mas sim a possuir um corpo que pode ser manipulado em função do acúmulo de capital" (MOREIRA; GUEDES, 1998, p. 101).

## CORPO E SAÚDE: A RELIGAÇÃO DOS SABERES

Nesse cenário – em que as pessoas são vistas como objeto, quando buscamos ser visto como sujeitos que somos – percebeu-se os avanços paradigmáticos

da filosofia e da ciência que iniciaram uma releitura do corpo como algo mais do que razão e algo mais que vontade e desejos, especialmente com as correntes de pensamento fenomenológica e existencialista, em uma busca de transformar o corpo em uma unidade expressiva de existência.

Um marco decisivo para a releitura sobre o tema corpo, pode ser identificado na obra de Merleau-Ponty, mais especificamente no livro *Fenomenologia da percepção*, quando afirma ser o corpo sujeito da percepção, não sendo possível, portanto, tratar e conhecer o corpo sem examinar o sujeito e a percepção (MERLEAU-PONTY, 1994).

Através do e no corpo é que somos seres do e no mundo e por intermédio do corpo a consciência dirige-se para as coisas e daí a afirmação de que percebemos o mundo com nosso corpo. Este corpo humano em sua existencialidade cria significações, o que levou Merleau-Ponty a distinguir “corpo vivido” (*Leib*) de “corpo objeto” (*Korper*). Infelizmente, a tradição científica clássica, hegemônica ainda hoje, trata o corpo, no que diz respeito à saúde, como corpo objeto manipulável.

É fundamental, para o trabalho da relação corpo/saúde na perspectiva da religação de saberes, o conhecimento da questão corporeidade, a qual Merleau-Ponty traz para o foco de fenômeno vivido, apresentando-se como uma subjetividade, um corpo próprio no comportamento de um sujeito. “O corpo próprio é ponto ancoradouro e ao mesmo tempo origem de todos os pontos de vista, projeto de um mundo objetivo e intersubjetivo” (CAPALBO, 2000, p. 13).

Nessa nova concepção epistêmica para a ciência, buscando clarificar e enfatizar a não redução do corpo a partículas de matéria, o conhecimento da corporeidade visa “superar a tradição de explicar o homem como um ser mutilado, reduzido e unidimensional” (MOREIRA; GUEDES, 1998, p. 146.), abrindo novas perspectivas e avanços em forma de rede na ciência e consequentemente no trato para com a saúde.

Agindo no mundo como uma unidade, o homem é corpo, suas ações são únicas e rodeadas pelas intencionalidades inseridas nas relações histórico-culturais. Além disso, o homem é concomitantemente sujeito e objeto, corpo e espírito, natureza e cultura, interioridade e exterioridade, em uma movimentação própria do vivente, na construção natural da rede de significações da história humana.

Composta nas teias das relações sociohistóricas, marcada pela individualidade, a corporeidade não se limita à anatomia, à fisiologia, à cultura, aos signos, mas sim, a tudo confere significado e a utilização de tudo ao seu redor passa por um processo de aprendizagem, que vai construindo hábitos, dilatando-se pelo espaço e então permitindo uma permanente manifestação.

A medicina, que esteve durante muito tempo enraizada no tecnicismo de sua prática, no sentido de manipulação de um objeto – o corpo –, principalmente

pelo fato de ter sido dominada pelos estudos biológicos, passa a organizar-se ou mesmo a abrir as responsabilidades para com a saúde a outras áreas científicas, o que implica afirmar que o corpo, como “objeto” da prática médica, não se esgota em sua dimensão anátomo-fisiológica.

A partir principalmente da década de 1940, surge a antropologia médica, que com Viktor Weizacher crê na saúde como realização da verdade de cada homem, para ele “ante um enfermo el médico debe tratar de resolver estas três cuestiones: porque aqui? (localización orgânica); por que agora? (pontualização biográfica); que verdade o paciente tem a anunciar? (esclarecimento existencial)” (BIZKARRA, 2002, p. 6), levando-se a considerar a enfermidade como expressão da biografia da pessoa.

Juntamente com essa corrente surge a perspectiva da psicologia psicossomática – que buscava dirigir suas atitudes para a pessoa e não para seu mero organismo, acreditando não em uma doença em questão, mas sim em pessoas enfermas – e também a antropologia médica fenomenológica – na qual o ser humano é ser com o outro, ser com ele mesmo e ser com os outros, sendo o ser humano revelador de todas as suas relações com o mundo, com seus atos, seus comportamentos, sendo que todas as suas vivências expressam seu estar no mundo. Sua corporeidade adapta-se através de sua psicossensório-motricidade. Saúde e doença não podem definir-se somente no somático, no psíquico, mas também dependem de fatores socioculturais e pessoais.

Nos estudos recentes em medicina comunitária, em que a articulação entre medicina e sociedade é primordial para a obtenção de saúde, pode-se notar a aceitação de que a própria vida é quem introduz na consciência humana as categorias de saúde e de enfermidade, e finalmente, a prática médica não responde somente ao reducionismo científico.

Assim a visão e a conceituação de corpo em estudos ligados à prática médica têm se ampliado, pois

O homem não se limita ao seu organismo, posto que prolongou seus órgãos através de instrumentos, o homem somente considera seu corpo como meio de todos os possíveis meios de ação. Portanto, para apreciar o que é o normal ou o patológico para o corpo é necessário olhar além do próprio corpo, [...] esse corpo já não possui limites originais estritamente demarcáveis, posto que o seu prolongamento através de instrumentos progressivamente elaborados na relação com o meio externo, e a multiplicidade de ações possíveis que nele encontram seu suporte, constituem a marca de sua historicidade (D'ANGELO; PEREIRA, 1979, p. 24).

O consumo médico, antes procurado por desordem fisiológica, reduzia a “necessidade médica” a uma “necessidade primária”, que viria logo que a enfermi-

dade aparecesse, e passa a ser entendido não mais na perspectiva de consumo e sim como uma necessidade da inter-relação do estudo de várias áreas, dando ao ser humano maior e melhor compreensão de seu corpo.

Já na educação física iniciou-se também discussões em torno do corpo, sua busca de um movimento que atingisse o ser humano integralmente. Como uma das teorias emergentes, temos a da motricidade humana, defendida por Manuel Sérgio (1996), que concebe o corpo como construção física, social, cultural e política, facilitando o entendimento do mundo e das coisas do mundo já que aumentamos agora o nosso sensível, abrimos mais as portas da percepção que nos ajuda a receber com mais intensidade e clareza os estímulos aí expostos. Aliás, é pelo corpo que somos e acontecemos no mundo, que existimos, onde tudo em nós está, corpo esse que jamais pode ser visto como objeto, “[...] há uma distância iniludível entre mim e um objecto que possuo: posso deitá-lo fora, sem deixar de ser quem sou. Com o meu corpo não sucede o mesmo: sem ele, eu deixo de ser quem sou” (SÉRGIO, 1996, p. 25).

A aprendizagem do movimento ou mesmo a incorporação de um hábito motor é aprendida quando “o corpo o incorporou a seu ‘mundo’, e realizar o movimento corporal seria visar às coisas do mundo por meio do corpo, sem o intermédio de nenhuma representação” (GONÇALVES, 2001, p. 67). A tradição da educação física escolar, estruturada em lições mecânicas e repetitivas dos movimentos técnicos, seria, por sua vez, cada vez menos praticada no interior da escola.

Possuindo um caráter já de inter-relação e intercomunicação entre as disciplinas, a motricidade humana procura igual matriz curricular entre as diversas matérias do ensino e seu maior objetivo é o de tornar “o desenvolvimento humano através da motricidade, pelo estudo do corpo e das suas manifestações, na interação dos processos biológicos com os valores sócio-culturais” (SÉRGIO, 1996, p. 15), tendo como paradigma norteador a busca pela “totalidade humana” através da corporeidade:

É que o ser humano é corporeidade e, por isso, é movimento, expressividade e presença. A mulher e o homem são movimento que se faz gesto, gesto que fala e que se assume como presença expressiva, falante e criadora. E assim, se manifesta a Motricidade Humana... que não cansa porque não é repetição, mas criação (idem, p. 22).

Como foi possível identificar, as áreas da medicina e da educação física hoje começam a caminhar na tentativa de mudanças significativas no conhecimento e no trato com os fenômenos corpo e saúde. Esse trilhar pode ser mais apressado graças ao auxílio de epistemes recentes, como, por exemplo, a teoria da complexidade, advogada por Edgar Morin.

Dessa forma cremos que as duas instâncias, a humana e a biológica, consideradas tradicionalmente antagônicas, devem juntas, via pensamento e ação complexos, permitir e

reconhecer o humano em seus enraizamentos físicos e biológicos e, sobretudo, em suas realizações espirituais; reconhecer o humano e reconhecer no outro um ser humano complexo; tornar-se apto a situar-se no mundo, em sua própria terra, sua história, sua sociedade. Essas novas humanidades são indispensáveis à regeneração da cultura humanista laica: tal cultura tem como missão o encorajamento da aptidão a problematizar, a aptidão a contextualizar e, finalmente, a consciência e a vontade de afrontar o grande desafio da complexidade lançado pelo mundo e que será o desafio das novas gerações (MORIN, 2001, p. 23).

Para a consecução dessa interligação de saberes é necessário olhar a complexidade como um problema, um desafio e não como uma resposta. A complexidade deve substituir a estreiteza da visão especializada (muito presente ainda na medicina e na educação física) quando se pretende relacionar corpo e saúde, mesmo porque “a hiperespecialização generalizada traz o reino das idéias gerais mais pobres relativas ao mundo físico, à sociedade, ao homem e à vida” (MORIN, 1998, p. 68).

A complexidade deve levar-nos ao abandono ou ao redimensionamento dos princípios básicos que nortearam e ainda norteiam a forma hegemônica de fazer ciência: o da ordem, pois este, calcado na repetição, é incapaz de dar conta do novo ou da criação; o da separação, pois temos comprovação de que grandes idéias e descobertas se deram nas fronteiras, nas zonas incertas e muitas teorias nasceram de forma indisciplinar; o da redução, pois este se contrapõe ao conhecimento vital; e o da redução, pois este elimina o aparecimento de qualquer contradição.

Mais precisamente nas palavras de Morin (2001, p. 564), a religação de saberes, necessária para uma ciência preocupada com a relação corpo e saúde, deve considerar que

O princípio da separação não morreu, mas é insuficiente. É preciso separar, distinguir, mas também é necessário reunir e juntar. O princípio da ordem não morreu, é preciso integrá-lo na dialógica ordem-desordem-organização. Quanto ao princípio da redução, encontra-se morto, porque jamais chegaremos ao conhecimento de um todo a partir do conhecimento dos elementos de base. O princípio da lógica dedutivo-identitária deixou de ser absoluto e é preciso saber transgredi-lo.

Religar saberes, para uma episteme que renove o conhecimento em corporeidade e saúde, exige de nós um conhecimento pertinente, reunificador, contextualizado. Cabe a nós, pesquisadores da área, levarmos em consideração o alerta de Morin (2001, p. 566) quando nos debruçarmos sobre os estudos dos fenômenos corporeidade e saúde:

É evidente que o modo de pensamento clássico tornava impossível, com suas compartimentações, a contextualização dos conhecimentos. Ele transformava especialistas em idiotas culturais, ignoras em relação a tudo o que dizia respeito aos problemas globais e gerais, que aliás são muito concretos, como a guerra na Iugoslávia ou as eleições israelenses. E o que é impressionante é que o mundo hiperespecializado impunha a idéia segundo a qual se deve evitar ter idéias gerais, porque elas são ocas, ao passo que ele se alimentava de idéias gerais e ocas sobre o mundo, a vida, a humanidade, a sociedade, e alimentava a mais oca das idéias gerais: que não se deve ter idéias gerais.

Há que se discutir, analisar, refletir quando abordamos o tema qualidade de vida, tema esse unificador dos conceitos de corpo e saúde, sobre idéias existenciais, dá a razão de elas serem gerais e concretas porque, em última análise, são as que garantem a vida.

Interligar saberes, via teoria da complexidade, exige de nós novos princípios organizadores do conhecimento.

Pode-se notar aqui a necessidade da possível articulação entre as ciências que possuem como um dos seus caminhos de estudos a saúde e o corpo. Para tanto, elas devem comunicar-se na mesma linguagem científica, de forma que se entendam e formulem um discurso sobre um ser humano inserido em uma teia de relações consigo mesmo, com o outro e com o mundo que o cerca, partilhando seus conhecimentos em diferentes ramos, favorecendo um diálogo entre pesquisadores, sejam eles anatomistas, fisiologistas, bioquímicos, antropólogos, filósofos, profissionais de educação física e outros.

Assim, no âmbito de uma profunda globalização entre os saberes, torna-se primordial planejar, conhecer, viabilizar diálogos, cooperações e, sobretudo, respeito às especificidades dos conhecimentos que abarcam as áreas científicas relacionadas à saúde. Então, a possibilidade da construção de um projeto que contemple os aspectos culturais, biológicos, psicológicos, referentes à prática de exercícios físicos e à prática de esportes, de forma reflexiva e responsável, resulta em maiores probabilidades de acertos em busca de “um estado completo de bem estar físico, mental e social...” (LANDMANN, 1983, p. 83).

Devemos considerar que é preciso desenvolver a nossa capacidade, seres humanos, em contextualizar e integrar os conhecimentos. Assim sendo, voltáremos nossos olhares para consolidar uma educação que enfrente os desafios da complexidade na nossa vida cotidiana.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A relação corpo e saúde não deve ser estudada a partir de uma visão fragmentada, levando em consideração apenas um de seus aspectos, sendo necessário

que os investigadores localizem claramente essa relação no contexto de seus interesses e identifiquem seus componentes particulares ou domínios, mostrando uma das possíveis modelagens para alcançá-la. Destacamos ainda que esses componentes não se apresentarão separados, mas, ao contrário, articulados a fatores que se interligam e se inter-relacionam influenciando-se reciprocamente. É importante o estudo da abrangência da multidimensionalidade e da necessária multidisciplinaridade do binômio corpo/saúde.

Urgente faz-se uma religação dos saberes nas áreas que discutem os fenômenos corporeidade e saúde, tratando de organizar, contextualizar e globalizar seus pensamentos, ou seja, relacionar os seus dados e seus conhecimentos a seu contexto, permitindo uma postura autônoma e digna de diálogos com disciplinas do trato com o corpo e a saúde, percebendo a complexidade e a rede de significações que é a vida humana. Esse é um passo de uma contínua caminhada, que agora está apenas em seu início.

### Body and health: re-connecting ways of knowing

*ABSTRACT: This article presents a reading of how the relationship between health and the body has been mediated by the hegemony of a mutilating and mutilated view of the body that has dominated western thought and its hegemonic notion of science. We argue for the need to redefine this knowledge, which can be made possible, for example, by employing perspectives such as Edgar Morin's theory of complexity, which postulates the need for a re-connecting of ways of knowing in science today. In associating the body and health, we attempt to show how important it is to Medicine and Physical Education that they enrich their approaches by incorporating the premises of existential phenomenology and human motricity.*

*KEY-WORDS: Body; health; complexity.*

### Cuerpo y salud: la re-conexión de los saberes

*RESUMEN: Este artículo presenta una lectura, por el tiempo, de la relación cuerpo y salud mediada por la hegemonía del saber que mutila el cuerpo en el pensamiento occidental y en el concepto hegemónico de la ciencia, buscando apuntar para la necesidad de una re-definición de ese saber, lo que será posible, por ejemplo, por medio de la teoría de la complejidad, enunciada por Edgar Morin, en el sentido de la necesidad, para la ciencia contemporánea, de una re-conexión de los conocimientos. En la asociación entre el cuerpo y la salud, optamos por exhibir la importancia de las áreas de medicina y de educación física, centralizando la unión de los saberes vía las propuestas de la fenomenología existencial y de la motricidad humana.*

*PALABRAS CLAVES: Cuerpo; salud; complejidad.*

## REFERÊNCIAS

- BIZKARRA, K. *La medicina del siglo XIX*. Disponível em: <[http://www.zuhaizpe.com/articulos/historia\\_medicina.htm](http://www.zuhaizpe.com/articulos/historia_medicina.htm)>. Acesso em: 8 maio 2003.
- BOLTANSKI, L. *As classes sociais e o corpo*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.
- BROWN, P. *El cuerpo y la sociedad: los cristianos y la renuncia sexual*. Barcelona: Muchnik, 1993.
- CAGIGAL, J. M. *Obras selectas*. Cadiz: Comitê Olímpico Español e Asociación Española de Deportes para Todos, 1996.
- CAPALBO, C. Corpo e existência na filosofia de Maurice Merleau-Ponty. In: PINTO DE CASTRO et al. *Fenomenologia e análise do existir*. São Paulo: Universidade Metodista de São Paulo/Sobraphe, 2000.
- DESCARTES. *Descartes*. São Paulo: Abril Cultural, 1979 (Coleção Os pensadores).
- D'ANGELO M.; PEREIRA, L. *Saúde e sociedade*. São Paulo: Duas Cidades, 1979.
- FONTES, O. L. *Educação biomédica em transição conceitual*. Piracicaba: Unimep, 1999.
- GONÇALVES, M. A. S. *Sentir, pensar e agir: corporeidade e educação*. Campinas: Papyrus, 2001.
- JOGRILBERG, R. de S. O método fenomenológico e as ciências humanas. In: PINTO DE CASTRO et al. *Fenomenologia e análise do existir*. São Paulo: Universidade Metodista de São Paulo/Sobraphe, 2000.
- LANDMANN, J. *Medicina não é saúde*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1983.
- LUZ, M. *Medicina e ordem política brasileira*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1982.
- MARINHO, I. P. *História geral da educação física*. São Paulo: Cia Brasil, 1980.
- MERLEAU-PONTY, M. *Fenomenologia da percepção*. São Paulo: Martins Fontes, 1994.
- MOREIRA, W. W.; GUEDES, C. M. Corporeidade e a busca de novas palavras para o saber. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO MOTORA, 2. Foz do Iguaçu, *Coletânea...* Foz do Iguaçu, Unicamp, out. 1998.
- MORIN, E. *A religião dos saberes: o desafio do século XXI*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001.
- \_\_\_\_\_. *Sociologia: a sociologia do microssoial ao macroplanetário*. Lisboa: Europa América, 1998.
- OLIVIER, G. G. F. Corpo-vivido – corpo no mundo. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO MOTORA, 2., 1998. Foz do Iguaçu, *Coletânea...* Foz do Iguaçu, Unicamp, 1998.

SÉRGIO, M. *Epistemologia da motricidade humana*. Lisboa: Edições Faculdade de Motricidade Humana, 1996.

SOARES, C. L. *Educação física: raízes européias e Brasil*. Campinas: Autores Associados, 2001.

TROVÃO DO ROSÁRIO, A.; SÉRGIO, Manuel; FEITOSA, Anna Maria. *O sentido e a acção*. Lisboa: Instituto Piaget, 1999.

Recebido: 30 set. 2005

Aprovado: 7 jan. 2006

Endereço para correspondência

Michele Carbinatto

Av. Cillos, 1155 – apto. 401

Jardim São Pedro

Americana-SP

CEP 13465-100