



16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

Eixo: Política Social e Serviço Social.

Sub-Eixo: Ênfase em Concepção.

O FENÔMENO DA ESTETIZAÇÃO DA SAÚDE NA POLÍTICA DE SAÚDE BRASILEIRA

Camila Rachel Lira Silva¹
Fabíola Araújo da Silva²
Clécia Pereira da Silva³
Glauciene Farias Rocha⁴
Pamela Raquel Lopes Macêdo⁵

Resumo: O debate da “saúde” a partir da aparência tem ganhado destaque na contemporaneidade. Essa valorização dos parâmetros estéticos como definidores de saúde vem sendo denominada de “estetização da saúde”. Assim, este artigo pretende trazer uma reflexão teórica sobre o fenômeno e suas possíveis influências na política de saúde, buscando situá-lo no contexto da sociedade capitalista.

Palavras-chave: Estetização da Saúde. Saúde. Política de Saúde.

Abstract: The debate of "health" from the appearance have gained prominence in the contemporaneity. This valorization of aesthetic parameters as health determinants has been called "health aesthetics". Thus, this article intends to bring a theoretical reflection about the phenomenon and its possible influences on health policy, seeking to situate it in the context that constitute the capitalist society.

Keywords: Aesthetization of Health. Health. Health Policy.

1. INTRODUÇÃO

O presente artigo tem por objetivo trazer reflexões sobre o debate do fenômeno da “estetização da saúde”⁶, buscando situá-lo no contexto das relações mais amplas que constituem a sociedade capitalista, em suas múltiplas dimensões. Para além destas reflexões, este trabalho busca trazer apontamentos sobre os possíveis impactos do fenômeno na política de saúde brasileira, a partir de levantamentos bibliográficos.

¹ Estudante de Pós-Graduação, Universidade Federal de Pernambuco. E-mail: miila-lira@hotmail.com.

² Estudante de Pós-Graduação, Universidade Federal de Pernambuco. E-mail: miila-lira@hotmail.com.

³ Estudante de Pós-Graduação, Universidade Federal de Pernambuco. E-mail: miila-lira@hotmail.com.

⁴ Estudante de Pós-Graduação, Universidade Federal de Pernambuco. E-mail: miila-lira@hotmail.com.

⁵ Estudante de Pós-Graduação, Universidade Federal de Pernambuco. E-mail: miila-lira@hotmail.com.

⁶ Conforme Ferreira (2015), refere-se à valorização dos parâmetros estéticos como definidores de saúde.

A princípio, cabe indicar que a “estetização da saúde” vem ganhando força na sociedade atual. Trata-se de um fenômeno cultural que se evidencia numa pressão social pela busca da saúde através da realização de atividades físicas, dietas e procedimentos estéticos, traduzida na busca pelo “estilo de vida” saudável e *fitness*. Diante da relevância desse processo na contemporaneidade, constata-se a necessidade de entender as múltiplas determinações de sua emergência e espraiamento. No entanto, geralmente as discussões sobre o corpo – e sua relação com a saúde – trazem consigo preocupações teóricas que não têm convergido para as questões mais amplas da vida social, angulação teórica que se busca adotar neste trabalho. Assim, a questão norteadora deste estudo foi: em que condições socioeconômicas e culturais permitiram-se a emersão e ampla divulgação da “estetização da saúde”?

Além disso, em nossa incursão sobre o tema, chamaram-nos atenção as possíveis influências da “estetização da saúde” na tessitura da política de saúde brasileira, inclusive porque algumas diretrizes e normativas sanitárias parecem ter focado suas ações na alteração individual do comportamento (VASCONCELOS; SCHMALLER, 2013b), em lugar da determinação social da saúde⁷, como propunha o Movimento de Reforma Sanitário Brasileiro (MRS)⁸ da década de 1980 (VASCONCELOS, 2013).

Para expor o conteúdo de nosso estudo, o presente artigo discute primeiramente a hegemonia e a cultura à luz das interpretações gramscianas. Sequencialmente, contextualiza o processo de emersão e adensamento do ideário da estetização da saúde e suas possíveis influências na política de saúde brasileira. Em seguida, trata como a “estetização da saúde” tem atingido o cotidiano dos indivíduos. Por fim, traça algumas considerações a título de conclusão.

2. A BUSCA DO CAPITAL POR HEGEMONIA

O culto ao corpo, na análise de Luz (2003), é a marca registrada da contemporaneidade: tanta preocupação com a “saúde” e com a imagem corporal revela que

⁷ O conceito de determinação social da saúde busca apreender as contradições e requisições do capitalismo e sua relação com as condições de vida e saúde da população (VASCONCELOS, 2013). Essa concepção fundamenta o “núcleo subversivo” da RSB apoiada nas bases teóricas marxistas e confronta os interesses hegemônicos do capitalismo (VASCONCELOS, 2013).

⁸ No Brasil, o MRSB reuniu intelectuais da Saúde Coletiva e novos sujeitos sociais que surgiram nas lutas contra a ditadura na construção de seu projeto na década de 1980 (VASCONCELOS, 2013). A perspectiva da totalidade que adotou foi manifesta durante a VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS) e na Constituição Federal de 1988 ao defender a saúde como direito de cidadania e o dever do Estado de promovê-la mediante políticas sociais e econômicas garantindo o acesso universal e igualitário a uma atenção integral.

essas duas questões são temas de interesse da sociedade e atingem, em intensidades distintas, o cotidiano dos indivíduos, afirma a autora. Nesse sentido, para análise dessa lógica da “estetização da saúde”, em nossa perspectiva, é importante não perder de vista que as noções de saúde, corpo, beleza e estética que atravessam a sociedade atual são determinadas por interesses econômicos, políticos e culturais e estão relacionadas, portanto, ao próprio processo de (re)produção social (IAMAMOTO, 2007). É, no interior do caldo socioeconômico e cultural do capitalismo tardio⁹, que podemos pensar as diversas concepções acerca da saúde emergentes em tal cenário, entre elas a “estetização da saúde”.

Os entendimentos sobre saúde e sua relação com a beleza precisam ser situados e relacionados à busca do capital por controle na produção cultural e à busca por hegemonia – que se refere a um conceito gramsciano, o qual permite apreender que, nas sociedades de capitalismo avançado, a luta pela sua conquista não se trava apenas na instância econômica, mas também na esfera política e cultural (SIMIONATTO, 2009). Assim, embora nasça da fábrica, a hegemonia implica a “transformação da objetividade burguesa em subjetividade” (SIMIONATTO, 1998, p. 57).

É importante considerar que, conforme Acanda (2006), a produção de mercadorias não significa tão-somente a criação de um objeto; mas, principalmente, a criação de um tipo específico de subjetividade humana, como premissa e resultado de sua existência. O autor sublinha que o mercado não é meramente compra, e sim a generalização de um modo de representar sujeitos, processos e objetos regido pela lógica do fetichismo.

Como aponta Acanda (2006), o poder se produz e reproduz no interior da vida cotidiana, num movimento molecular que atravessa as relações sociais, passando pelo âmbito familiar, escolar, artístico, moral e religioso, entre outros. Segundo o analista, para a classe dirigente exercer o poder, é preciso assumir o domínio da produção, difusão e aceitação de valores e normas de comportamento. Outro conceito gramsciano é o de bloco histórico¹⁰, o qual permite apreender a articulação dialética entre estrutura e superestrutura e entende a realidade como dinâmica, ou seja, viva (ACANDA, 2006). A estrutura, segundo Vasconcelos (2013), abrange não somente as forças produtivas, como também as relações sociais de produção, ou seja, o “conjunto das relações sociais” e a totalidade da vida social. Por sua vez, ainda conforme esta autora:

[...] a superestrutura seria, para Gramsci, compreendida como um conjunto dinâmico, complexo, e pleno de contradições, através do qual a classe hegemônica exerce sua dominação via instrumentos repressivos ou culturais, cuja função seria

⁹ Conforme Mandel (1982), as transformações que ocorreram dentro do capitalismo desde a II Guerra, ou mesmo desde a Grande Depressão de 1929/32 foram tão significativas, que, para o autor, houve consideráveis mudanças na economia capitalista.

¹⁰ Conforme Vasconcelos (2013), refere-se à unidade entre a natureza e o espírito, entre vida e política, ou seja, entre estrutura e superestrutura, que, por sua vez, compõem o bloco histórico.

justamente disseminar a ideologia dominante para as classes subalternas e auxiliares, processo no qual o Estado teria papel fundamental (VASCONCELOS, 2013, p. 4).

A hegemonia, portanto, seria a “argamassa” do bloco histórico (VASCONCELOS; SCHMALLER; SILVA, 2013b). O Estado¹¹, por sua vez, tem papel fundamental no processo de legitimação da hegemonia burguesa. De acordo com Wanderley (2012), nele encontram-se: a sociedade política, constituída pelos órgãos das superestruturas encarregados de implementar a função de coerção e domínio; e a sociedade civil, conformada pelo conjunto de organismos, considerados “privados”, que possibilitam a direção intelectual e moral da sociedade, mediante a formação do consenso e adesão das massas.

Desse modo, na visão Gramsciana (2000 apud Simionatto 2009, p. 42), “quando [o Estado] quer iniciar uma ação pouco popular, cria previamente a opinião pública adequada”, isto é, organiza e centraliza certos elementos da sociedade civil. Este é o papel determinante que ele exerce na construção do sistema hegemônico, patente na dupla e simultânea função: assegurar as condições necessárias à expansão econômica e educar para alcançar o consenso (VASCONCELOS; SCHMALLER; SILVA, 2013b).

Nesta perspectiva, o Estado, com suas múltiplas organizações na sociedade civil, “tornou-se, assim, um canal de produção, difusão e afirmação de determinado modo de vida” (VASCONCELOS, 2013, p. 39), de valores e normas de comportamento, através dos aparelhos privados de hegemonia¹².

A cultura¹³ e o senso comum são, com isso, politicamente funcionais aos interesses das diferentes classes. Assim, o senso comum, segundo Wanderley (2012), acaba por se constituir num instrumento de dominação da classe dominante, o qual expressa a consciência cotidiana que contém uma concepção de mundo ingênua, desagregada, desarticulada, dogmática e conservadora¹⁴. Nesse sentido, vemos que “a classe dominante é hegemônica porque controla a produção cultural [...], não pode haver emancipação política, [...] sem que essas tenham alcançado emancipação cultural¹⁵ (ACANDA, 2006, p. 205).

¹¹ A noção de Estado marxiana é ampliada por Gramsci: para Marx, a sociedade civil referia-se às relações econômicas e à sociedade política ao aparelho estatal. Já Gramsci defende que no Estado entram elementos que também são comuns à sociedade civil, ou seja, o Estado é concebido como sociedade política mais sociedade civil (WANDERLEY, 2012).

¹² Estes, para Gramsci (2001), são instituições da sociedade civil e sociedade política, voltadas à sedimentação de um dado consenso e, conseqüentemente, à propagação de valores e normas de comportamento, no sentido de triunfo de uma visão de mundo sobre outras, a ser conseguida através da ocupação de espaços ideológicos. Com isso, organizações como igreja, sindicatos, escolas, partidos e meios de comunicação determinam aquilo que é aceito como normal, natural e evidente (SIMIONATO, 2009).

¹³ Concebido por Gramsci como o “modo de pensar” dos sujeitos (ACANDA, 2006).

¹⁴ O senso comum favorece a passividade e a aceitação da ordem social, o que dificulta uma “nova hegemonia revolucionária” (WANDERLEY, 2012, p. 25).

¹⁵ Hegemonia implica a conquista do consenso (ACANDA, 2006).

No cenário coetâneo, a mídia, a partir das mudanças socioculturais e das possibilidades propiciadas pelas novas tecnologias, tem tido um lugar essencial no processo de construção da hegemonia, conjugando um elemento formador de significados e sentidos da realidade vivida (SILVA; GADEA, 2009). Essa formação, todavia, não é neutra.

Tendo tais considerações como horizonte, concebemos que os entendimentos sobre saúde e sua relação com o corpo, beleza e estética, que perpassam a sociedade atual, são determinados por diversas nuances em sua relação com a totalidade da vida social. Ou seja, embora as concepções de saúde, por vezes, sejam tratadas na literatura ora como uma esfera autonomizada da vida social, ora como discussão “técnica”, propostas por especialistas “neutros” (VASCONCELOS, 2013), elas articulam elementos econômicos, políticos, ideológicos e culturais que, por sua vez, não podem ser desarticulados do debate das relações dialética e da totalidade da vida social.

Dessa maneira, o debate da “estetização da saúde” está relacionado à importância que as dimensões da estética e da saúde passam a ocupar na contemporaneidade. É nos anos 1970 que, segundo Luz (2003), se localizam os momentos fundamentais para o entendimento do culto ao corpo e sua associação à saúde. Tal associação ocorre num determinado cenário socioeconômico e cultural, num contexto de transformações societárias em várias dimensões da vida social.

Nesse sentido, na década em tela delinea-se uma forte crise do capitalismo, num cenário no qual a reestruturação da produção é iniciativa inerente ao estabelecimento de um “novo equilíbrio” do modo capitalista de se produzir. Nesse período, o neoliberalismo se ergue como força prática, política, econômica e de poder ideológico (BEHRING; BOSCHETTI, 2011). O Estado, de modo processual, foi sendo redimensionado, e apregoou-se a ideia de que o mercado funcionaria melhor e mais eficientemente sem o controle estatal. Concomitantemente, o Estado, em lugar de assegurar direitos sociais universais, direcionou-se aos setores mais pauperizados da sociedade (o que gerou focalização e seletividade aos mais pobres). Com isso, restou aos próprios indivíduos responsabilizarem-se por sua condição social (IAMAMOTO, 2007), já que ao Estado não caberia mais essa função.

No bojo das transformações societárias, acontecem também modificações profundamente significativas no âmbito cultural, com a emergência do que vem sendo denominado de pensamento pós-moderno¹⁶.

¹⁶ Tal corrente de pensamento tece críticas às grandes metanarrativas, o que inclui o próprio estruturalismo e o positivismo. No entanto, o foco é a crítica ao marxismo, que, segundo aquela perspectiva, é responsável por análises limitadas, por seu alto grau de generalidade e abstração, pela sujeição do político ao econômico. O movimento pós-moderno acaba por negar a matéria e a luta de classes como centro motor da sociedade capitalista (TONELO, 2016).

A cultura, segundo Sousa (2006), passa a se atrelar a um subjetivismo extremado (mas não só) em detrimento da universalidade, na medida em que o pensamento pós-moderno assume posições e ganha adesão dentro da sociedade¹⁷: o micro, o aparente e o indivíduo em si passam a ser valores e referências no conjunto da sociedade dentro dessa realidade histórica¹⁸.

O capital, conforme Herold Júnior (2008), empenha-se em moldar inclusive os corpos, valores, desejos, de acordo com seus próprios requisitos, ao mesmo tempo que internaliza em seu *modus operandi* efeitos de desejos corporais, vontades, necessidades e relações sociais em mudança e interminavelmente inacabados, uma vez que “acabar” ou esgotar essas possibilidades sugeriria o fim do processo de produção e reprodução do capital.

2.1 A “estetização da saúde” como ideário contemporâneo

Conforme apontado no item anterior, os mecanismos de proliferação da cultura dominante contemporânea trazem para a centralidade valores como o individualismo, o consumismo e o cuidado com o corpo, entre outros. Esse processo tanto alimenta quanto é resultado da expansão do enaltecimento da cultura dietética, desportiva e higiênica, que se configura numa lógica que traz a “saúde” como mandamento para todos os indivíduos (LUZ, 2003).

Na análise de Ferreira (2015), os modos de sentir e cuidar do corpo são influenciados por processos de subjetivação ditados pelo mercado, ou seja, este, ao ditar as regras da “boa saúde” na contemporaneidade, baseia-se na forma estética do corpo. Vale lembrar que a subjetivação é uma dimensão da vida social que está diretamente associada à objetivação da ordem capitalista, ou seja, está ligada aos processos mais amplos que compõem a vida social, ligada ao modo como a sociedade produz e reproduz.

Como já indicado, a estética invadiu, ostensivamente, o campo da saúde, e se convencionou considerar como os sujeitos que têm “saúde” ou que levam uma “vida saudável” aqueles que cuidam do corpo (LUZ, 2003). Não podemos perder de vista, contudo, que há processos econômicos, culturais, políticos e sociais por trás desse entendimento sobre “saúde”.

¹⁷ Conforme Tonelo (2016), as ideias pós-modernas se fortalecem e começam a transmitir valores próprios do capital: a resignação, o ceticismo, a imediatividade da vida social, o localismo, o singularismo, o efêmero, o molecular, o descontínuo, o individualismo e a ênfase na aparência.

¹⁸ Após adesão e ascensão da teoria pós-moderna, particularmente nos anos 1980, a teoria social-crítica foi dissipando forças nas produções acadêmicas, e a tendência de valorização da subjetividade, do local, do específico, ganha espaço no meio acadêmico (TONELO, 2016).

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

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

Do ponto de vista cultural, tanto as perspectivas que ganharam densidade no debate sobre saúde, beleza, corpo e estética, quanto a mídia (eletrônica, televisiva, etc.) vêm desenvolvendo um papel fundamental na contemporaneidade no que se refere à aceitação e reprodução desse modo de pensar a “saúde” (SILVA; GADEA, 2009). Vive-se um momento social em que o sujeito é instigado, chamado, obrigado, sugerido a apropriar-se do seu corpo num sentido inédito (LUZ, 2003). Ainda nesse sentido, para Mathias e Hammes (2010):

A mídia, em suas ações publicitárias, tem o poder de determinar o consumo de uma imagem ideal, socialmente reconhecida e aceita e que satisfaça o sistema econômico. Em virtude disso, para integrar o contexto publicitário [os sujeitos] não têm direito de decidirem se querem ser “magras [os] ou gordas [os]”, [...] se tornam dependentes do corpo considerado padrão de beleza veiculado pela mídia (MATHIAS; HAMMES, 2010, p. 2).

Assim, as regras da “boa saúde”/“boa forma” são transformadas num verdadeiro “mandamento” (LUZ, 2003). A mídia e o consumo seriam aliados na empreitada de determinar padrões (SILVA; GADEA, 2009) e aceitação entre sujeitos, o que, por consequência, gera preconceitos e “aversão” em relação aos sujeitos que não se enquadrem nesse perfil, resultando inclusive no próprio processo de adoecimento entre os indivíduos ao buscar por “saúde”.

Esse debate, portanto, coaduna com o papel dos aparelhos privados de hegemonia, mencionados anteriormente, ao passar a ideia de que “cuidar da saúde e do corpo” refere-se a um interesse “de todos”, e que os interesses (na verdade privados) são públicos, reforçando-se o interesse de classe, logo, demonstrando o caráter político dentro desse processo.

Nesse contexto, o próprio cotidiano dos sujeitos é invadido por tal processo: tornaram-se culturalmente aceitos e comuns o *boom* das academias e seus adeptos, a oferta de produtos no mercado que atendam aos anseios da “saúde” (colchão “da saúde”,

alimentos “da saúde”, panela “da saúde”¹⁹ etc.) e a busca incessante pela eterna juventude (LUZ, 2003).

Segundo a referida autora, essa manifestação cultural do culto ao corpo – e à “saúde” – da sociedade contemporânea, portanto, envolve não só a prática de atividade física, mas também “as dietas, as cirurgias plásticas, o uso de produtos cosméticos, enfim, tudo o que responda à preocupação de se ter um corpo bonito e/ou saudável” (LUZ, 2003, p.3). Tais aspectos são claramente percebidos no cotidiano dos sujeitos que se veem “obrigados” e/ou instigados a seguir padrões e adquirir itens, na esperança de obter “saúde”.

O curioso é que as próprias políticas de saúde parecem se aproximar dessa lógica, uma vez que os conhecidos conceitos de “autoestima”, “autoconfiança”, “autossatisfação” e “autocuidado” (NOGUEIRA, 2011) participam ativamente das políticas e programas efetivados pelo Estado (XAVIER, 2017). Esta seria, com base nos princípios dos organismos internacionais e das Políticas/Programas Nacionais, como diz Nogueira (2011), a “fórmula da saúde”, sobre a qual se reforçam a importância da imagem corporal e a individualidade nos cuidados com a “saúde”.

2.1.1 A “estetização da saúde” na política de saúde brasileira

O Estado, ao colocar para os sujeitos a responsabilidade por sua condição de saúde, alimenta a tendência de enxugamento de gastos com políticas públicas (XAVIER, 2017), processo que pode explicar uma possível aproximação das atuais políticas públicas de saúde com o fenômeno da “estetização da saúde”²⁰.

Nesse sentido, pode-se tomar como exemplo: a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) (BRASIL, 2011) e a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (BRASIL, 2017), que destacam na política a necessidade de realização de práticas corporais, atividade física, alimentação saudável e modos de vida saudável, entre outros. O Ministério da Saúde (MS), por sua vez, tem lançado recomendações e orientações em como “promover saúde”; os eixos de tais prescrições giram em torno basicamente do indivíduo que “quer ter um peso saudável”, “quer se exercitar”, “quer se alimentar melhor”²¹ (BRASIL, 2018). Ademais, o MS elaborou documentos como “Ações para o enfrentamento do aumento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) no Brasil” (BRASIL, 2011b), o Guia Alimentar para População Brasileira (BRASIL, 2014).

Tais propostas além de remeter a alteração individual de comportamento, coloca o enfrentamento ao sedentarismo e a obesidade, entre outros, como eixo de suas ações. Por

¹⁹ Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2012/12/13/tire-suas-duvidas-e-descubra-quais-as-melhores-panelas-na-hora-de-cozinhar.htm>>. Acesso em: 18 abr. 2018.

²⁰ Vale indicar que tais apontamentos são hipóteses que serão objeto de pesquisa em momento posterior.

²¹ Disponível em < <https://saudebrasilportal.com.br/> Acesso em 05 de setembro de 2018.

outro lado, é preciso ter clareza que culpabilizar o sujeito pelo que consome em termos de alimentação, por exemplo, é desconsiderar os aspectos socioeconômicos e culturais envolvidos nessa questão²². Assim, se por um lado as políticas criam condições de acesso à prática de atividade física, por exemplo, por outro, o direcionamento dado não resolve a determinação social que impede os sujeitos de obter esse “modo de vida saudável”; pelo contrário, reforça a lógica individualizante no que diz respeito aos cuidados com a saúde.

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

3. CONCLUSÃO

Coetaneamente, verifica-se a ampla difusão da “estetização da saúde”, que tem impregnado o cotidiano dos indivíduos e alimentado a “necessidade” de os sujeitos adotarem um estilo de vida “saudável”.

As determinações para o surgimento e espraiamento desse fenômeno estão estreitamente relacionadas aos processos econômicos e culturais da fase atual do capitalismo, os quais estabelecem padrões de saúde e beleza a serem seguidos, cada vez mais associados ao culto ao corpo, ao narcisismo, ao individualismo.

Desse modo, os elementos aqui indicados evidenciam a pressão social e cultural pela busca incessante do corpo perfeito e “saudável”, sob o discurso da “saúde”, bem como suas repercussões sobre esta, que precisam ser debatidas e enfrentadas, inclusive no âmbito das Políticas Públicas.

REFERÊNCIAS

ACANDA, J. L. **Sociedade civil e hegemonia**. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2006.

²² Vejamos a questão do câncer, sobre a qual muitas vezes as estratégias preventivas focam o estilo de vida e enfatizam o sedentarismo, o tabagismo, a alimentação saudável. No entanto, elementos mais amplos estão em jogo; por exemplo, o uso e efeito do agrotóxico. Vale destacar que o mercado brasileiro de agrotóxicos é o maior do mundo, com 107 empresas aptas a registrar produtos, e representa 16% do mercado mundial. “São dados preocupantes, se considerarmos que a ingestão cotidiana desses agrotóxicos pode contribuir para o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis [...] e o câncer” (ANVISA, 2010).

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

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

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência Social/Departamento de Atenção Básica. **Academia da Saúde**. [s.d.] Disponível em: < <http://portalmms.saude.gov.br/acoes-e-programas/academia-da-saude>>. Acesso em: 10 abr. 2018.

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

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

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

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

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

MATHIAS, A.P; HAMMES, M.H. **O papel da mídia e da academia na busca de um corpo padrão à mulher**. Universidade Federal de Santa Maria, 2010.

NOGUEIRA, R.P. Higienomania: a obsessão com a saúde na sociedade contemporânea. In: _____. VASCONCELOS, E. M (org). **A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede educação popular e saúde**. São Paulo, Hucitec, 2011. SILVA, J.O; GADEA, C.A. **Quando o sanitário é estético**: a questão da saúde nas mídias. *Saúde em debate*, v. 33, núm. 82, 2009.

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

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

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

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

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

WANDERLEY, L.E.W. Sociedade civil e Gramsci: desafios teóricos e práticos. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 109, 2012.

XAVIER, A.B. A POLÍTICA NEOLIBERAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE COMO INSTRUMENTO DE CONSENSO EM TORNO DO NOVO PROJETO NEOLIBERAL. In: SILVA, A.X; NÓBREGA, M.B; MATIAS, T.S.C. (Orgs.). **Contrarreforma, Intelectuais e Serviço Social**: As inflexões na Política de Saúde. Campina Grande: EDUEPB, 2017.