

# Os sentidos da saúde e a Educação Física: apontamentos preliminares

MARCOS BAGRICHEVSKY<sup>1</sup>  
ADRIANA ESTEVÃO<sup>2</sup>

**Resumo:** Este ensaio pretende suscitar uma reflexão acerca do debate ‘em aberto’ na Educação Física, que trata das concepções sobre a saúde, suas limitações e necessidades, com vistas a sugerir elementos para uma análise contextualizada do fenômeno na área. Para isso, buscamos considerar também alguns referenciais recorrentes na Saúde Coletiva e Ciências Sociais, uma vez que esses campos do conhecimento abarcam discussões de grande densidade, amadurecidas no enfrentamento de questões históricas referentes à temática. Desse modo, o texto tem preocupação em registrar a emergencial necessidade de se repensar as formulações teórico-metodológicas na Educação Física que balizam intervenções e políticas, ditas de ‘Promoção à Saúde’, buscando coaduná-las às perspectivas críticas, fecundamente disseminadas na Saúde Pública.

**Palavras-Chave:** Concepções de Saúde; Educação Física; Saúde Coletiva; Promoção da Saúde.

## A EDUCAÇÃO FÍSICA E A CONJUNTURA PROBLEMATIZADA

*“Uma crítica não é questão de dizer que as coisas não estão certas da forma como estão; é uma questão de ressaltar em que espécies de suposições, em que espécies familiares de modos de pensar não discutidos, não refletidos, se baseiam as práticas que aceitamos...”*  
(Michel Foucault, 1988)

Vale registrar, inicialmente, que a construção do presente texto se desencadeou a partir das reflexões acumuladas em fóruns específicos, fomentados pelo Grupo de Trabalho Temático 1 (‘Atividade Física e Saúde’) do Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte, entre 2001 e 2003. O movimento, articulado pelo grupo<sup>3</sup> no interior desta sociedade científica, objetivou estimular uma cultura de debates inerentes à temática ‘saúde’, propiciando condições para desenvolvi-

<sup>1</sup> SALUS – Grupo Interinstitucional de Trabalho Temático em Saúde - Doutorando em Saúde da Criança e do Adolescente (UNICAMP);

<sup>2</sup> SALUS – Grupo Interinstitucional de Trabalho Temático em Saúde - Professora do Departamento de Educação Física da FURB-SC - Doutoranda em Ciências sociais (PUC-SP)

<sup>3</sup> Fizeram parte da Comissão Científica do Grupo de Trabalho Temático 1 do CBCE, nesse período integral, os professores Alexandre Palma, Adriana Estevão e Marcos Bagrichevsky.

mento de uma percepção crítica coletivizada acerca dos conceitos a ela relacionada, que se inscrevem no campo da Educação Física.

A materialidade das discussões produzidas nesse período e já circulantes no meio acadêmico, trouxe fôlego às perspectivas de adensamento qualitativo do entendimento acerca do fenômeno, uma vez que incorporou análises e contribuições da Saúde Coletiva e das Ciências Sociais, fornecendo, desse modo, importantes subsídios para aprofundamento do tema.

Assim, considerando a apropriação das idéias agregadas nesse movimento, procuramos problematizar pressupostos e valores subjacentes à saúde, a partir do exercício de mediação com outros referenciais científicos, produzidos e explorados habitualmente, fora das cercanias internas da Educação Física. Com isso, buscamos legitimar um referendo teórico estrategicamente construído<sup>4</sup>, que suscita outros olhares, os quais consideram 'saudável' e necessário, o cotejamento dessas distintas interfaces de pesquisa em torno do objeto central aqui proposto.

Passando então, ao propósito do ensaio, cabe atentar a um primeiro aspecto que chama atenção: as abordagens investigativas sobre saúde, presentes na Educação Física. É notório que ainda são privilegiados enfoques que exploram mais os determinantes biológicos, em detrimento dos elementos sócio-culturais e econômicos intervenientes no processo saúde-doença. A dimensão exultada nessa tendência hegemônica é a da 'atividade física associada à saúde', compreensão esta, prevalente em boa parte das publicações acadêmicas na área e que busca advogar a existência de uma relação de 'causa e efeito', quase exclusiva, entre 'exercício' e 'saúde'. Em outras palavras, para tais estudos, a saúde poderia ser tomada, à priori, como conseqüência de efeitos fisiológicos (mensuráveis quantitativamente) produzidos pela prática regular de atividades físicas.

Tal fato traz implicações delicadas para o campo do conhecimento e da intervenção, uma vez que essa interpretação adota um olhar parcial/distorcido da realidade, que não leva em conta outros fatores contextuais relevantes aos quais as pessoas estão submetidas e que não podem ser dissociados de seus cotidianos: distribuição de renda popula-

cional, nível de (des)emprego, condições sanitárias básicas, condições de moradia e alimentação, grau de escolaridade, (in)disponibilidade de tempo livre, acesso a serviços de saúde e educação, entre outros, também são aspectos que amoldam as condições da vida humana e, portanto, precisam ser igualmente considerados.

O cuidadoso estudo revisional de Palma (2000) corrobora essa idéia, ao enunciar que as possíveis articulações entre atividade física e saúde não são dotadas de uma pressuposta correlação constante de causalidade. Mudar o foco da problemática de investigações afins, inserindo no curso da análise o mapeamento de parâmetros sócio-econômicos e culturais pode influenciar, sobremaneira, os achados obtidos ao final das pesquisas.

De forma análoga, Czeresnia e Albuquerque (1995) tecem crítica aos estudos epidemiológicos sobre fatores causais de doenças 'não-transmissíveis'. Os autores propõem a perspectiva de se enxergar tais enfermidades como produto da 'transmissão' dos agravos causados pela interação entre os sujeitos de uma coletividade e, desses com o ambiente. Se admitirmos a plausibilidade da premissa, será notório o papel de destaque que assumirão outras dimensões humanas (diferentes da bio-fisiológica), na interpretação dos dados finais desses ensaios. Indagar sobre os motivos da distribuição desigual das doenças na sociedade ao invés de investigar apenas a etiologia dos casos, modifica substancialmente o direcionamento dos resultados e de suas extrapolações.

Se procedêssemos breve incursão na base de dados indexada *medline*, para verificar a quantidade de artigos encontrados na temática atividade física e saúde, num período compreendido, por exemplo, entre meados da década de 1990 e o tempo atual, o resultado obtido traria uma curiosa constatação: quanto mais recente fosse o ano pesquisado, maior seria o volume de publicações evidenciado. Tal situação permite elaborar o seguinte questionamento: se as relações estudadas já estão bem estabelecidas (por motivos óbvios, espera-se que pesquisas conduzidas dentro dos cânones do rigor científico, estabeleçam avanços no estado da arte), porque elas continuam a ser investigadas repetidamente, em um número cada vez mais maciço

---

<sup>4</sup> Entre outubro e novembro de 2002, o GTT1-'Atividade Física e Saúde', organizou um evento científico itinerante denominado **I CICLO DE CONFERÊNCIAS "A Saúde em Debate na Educação Física"**, que reuniu quatro pesquisadores renomados, oriundos dos programas de pós-graduação em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública da FIOCRUZ, em Saúde Coletiva da UNICAMP e em Ciências Sociais da PUC-SP. Esse mesmo ciclo de conferências foi todo filmado e em abril de 2003 produziu-se a **COLEÇÃO EM VÍDEO "A Saúde em Debate na Educação Física"** (composta pelo registro das quatro conferências do evento e também da mesa redonda "Educação física e saúde: releitura e perspectivas", apresentada no XII Conbrace/2001 pelos profs. Alexandre Palma e Yara Carvalho), a qual foi distribuída para 15 estados brasileiros, inicialmente. Em dezembro de 2003, foi lançado o **LIVRO "A Saúde em Debate na Educação Física"**, fruto decorrente das duas iniciativas anteriores, que contemplou nove ensaios originais acerca do tema proposto.

de trabalhos<sup>5</sup>? Possivelmente porque não estejam consolidadas, de fato; ou talvez, porque os problemas de pesquisa têm sido formulados com certa precariedade (PALMA *et al.*, 2003b).

Carlos Mira (2000) também erige questões interessantes e pertinentes acerca das relações imbricadas no binômio exercício físico-saúde. Em seu estudo, argumenta que o anúncio de possíveis efeitos de prevenção e proteção adicional dos exercícios sobre a saúde de pessoas 'ativas' não passa de uma hipótese otimista, pois a interação entre os dois fatores não pode ser compreendida de forma linear e determinista. O autor leva a pensar que seria mais razoável considerar, grosso modo, que indivíduos 'previamente saudáveis'<sup>6</sup> é que buscam a prática sistemática de atividade física (e não o contrário), uma vez que geralmente possuem aporte nutricional e financeiro e, tempo disponível para tal.

Palma *et al.* (2003c) reforçam esse entendimento, ao demonstrar em sua investigação, que a questão da adesão aos exercícios físicos tem um viés específico. O acesso regular aos espaços formais mais especializados para as práticas de exercício corporal, como as academias de ginástica, por exemplo, é demarcado por algumas características do público freqüentador, cujo perfil geral se encaixa nos estratos sociais mais abastados (os quais, por sua vez, representam o percentual minoritário populacional, se considerarmos a totalidade demográfica da sociedade brasileira).

Portanto, não é equivocado conjecturar que os discursos e iniciativas dos programas de promoção da atividade física, ditos 'para a população' – bombasticamente preconizados em nosso meio – possuem na verdade, alcance e efetividade limitados a um nicho bem restrito da mesma, levando-se em conta as péssimas condições de vida da maior parte dos brasileiros, onde ainda hoje, persevera um quadro estarrecido de pobreza e iniquidades generalizadas.

Ademais, esses programas institucionais, que têm sido difundidos também por meio de campanhas publicitárias, buscam enfatizar a exercitação corporal como parte essencial de um 'estilo de vida', outorgando-lhe um caráter de 'estatuto' ou 'modelo' individualista a ser seguido, diante da ênfase de combate ao sedentarismo e, ao despejarem um vasto repertório de comportamentos recomendáveis à

saúde, ignoram as injunções sócio-políticas e financeiras do país, nas quais está mergulhada a nossa coletividade (CASTIEL e SILVA, 2004).

Se por um lado é parcialmente aceitável a generalização de que há benefícios orgânicos decorrentes de algumas modalidades de exercício (se respeitados certos preceitos), por outro, esta argumentação torna-se discutível, na medida que pretende sustentar uma política conservadora, uma dimensão moral que responsabiliza cada pessoa por seu próprio adoecimento e desconsidera a dinâmica sistêmica e multifária que influencia os estados de enfermidade humana.

Talvez seja prudente, nesse momento, um esclarecimento. O conjunto de argumentações levantadas até aqui não intenciona demonstrar que a prática da atividade física é inócua ou desprovida de qualquer interferência positiva sobre o corpo humano. A literatura também apresenta trabalhos bem conduzidos, que evidenciam sua ação terapêutica benéfica sobre várias patologias ou potenciais comprometimentos do organismo e, por isso mesmo, não é nossa pretensão negá-la. Igualmente, não se quer ignorar ou sublimar a considerável tradição que o tema goza junto à Educação Física, seja como objeto de pesquisa ou forma de intervenção, ainda que achemos que algumas reinterpretações são indispensáveis.

Todavia, urge a tarefa de se analisar cuidadosamente as tentativas de massificação de uma norma moralizante da aparência física utópica do 'corpo sarado'<sup>7</sup>, da 'geração saúde' e do 'estilo de vida ativo'<sup>8</sup>, que estão em curso na sociedade contemporânea. Sobretudo, porque se encontram ancoradas na lógica quantificadora e positivista de estudos científicos publicados na área, corroborando os *slogans* de programas institucionais que propagandeam uma imperiosa e inequívoca necessidade de se exercitar em qualquer lugar e a qualquer tempo. Mas, principalmente, é complicado consentir na aceitação acrítica de que é tão simplesmente mantendo-se 'ativo' que se obtêm saúde. Costa e Venâncio (2004) argumentam que:

Nesse momento é importante realçar a idéia central de Habermas sobre o enfraquecimento da ação comunicativa quando uma parte dos profissionais de Educação física está

<sup>5</sup> Mesmo com a vertiginosa multiplicação de estudos afins, pouco se 'avançou' além dos já conhecidos enunciados que informam serem os indivíduos sedentários mais suscetíveis a certas doenças.

<sup>6</sup> Na expressão citada, Carlos Mira (2000) quer dar o entendimento de serem pessoas que não apresentam nenhuma enfermidade antes de iniciarem um programa de exercícios.

<sup>7</sup> Seguindo os preceitos difundidos nos meios de massa, este seria esteticamente desejável, como objeto de conquista nas relações amorosas e como produto modelar para a indústria da beleza, moda, *fitness*...

<sup>8</sup> Também propalado como sinônimo de economicamente produtivo, já que para tais discursos, em tese, diminuiria o absentismo nos postos de trabalho e os custos do Estado na destinação de verbas para a saúde pública. Além de ser pouco provável constatar essas premissas por meio de pesquisas sérias e

deixando de apresentar um posicionamento crítico e ético diante da ação da mídia e dos avanços biotecnológicos. Estes profissionais estão paulatinamente valendo-se do uso da razão instrumental ao expor e transformar o corpo através de atividades físicas, dietas, drogas e do consumo de imagens ideais de atletas. Eles corroboram os discursos de controle do corpo que a mídia produz ao fazer da atividade física (associada à biotecnologia) uma possibilidade de corresponder ao padrão de beleza em nome da saúde (p. 70).

## SAÚDE, CORPO E MERCADO

---

As constatações anteriores não estão descontextualizadas historicamente; pelo contrário, encontram-se demarcadas por uma considerável tradição cultural. Os Movimentos Eugênico e Sanitarista - corporificados no Brasil no início do século XX (SOARES, 1994) – podem ser considerados os precursores ideológicos da apologia ao ‘estilo de vida ativo’, cujos ditames impositivos já se encontram de tal modo arraigados no imaginário popular da atual sociedade, que são capazes de gerar um forte sentimento de culpa nas pessoas que ‘resistem’ em demonstrar inclinação para ‘descobrir’ as supostas benesses proporcionadas à saúde, ou cujos corpos se afastam da normalidade canônica de uma silhueta sempre magra, jovial e esbelta. Para Goldenberg e Ramos (2002) “Devido a mais nova moral, a da ‘boa forma’, a exposição do corpo em nossos dias, não exige dos indivíduos apenas o controle de suas pulsões, mas também o (auto)controle de sua aparência física” (p. 25).

Um trecho da obra “*Da Educação Physica*”, de Fernando de Azevedo (1920), ilustra bem o legado eugênico da saúde, associado à prática de atividades físicas e aos valores morais, deixado já nas primeiras décadas do século passado:

Demeny afirma que por meio dessa ginástica, assim caracterizada, devem adquirir-se, sobre o ponto de vista fisiológico: [...] a beleza corporal e, sob o ponto de vista psicológico, a coragem, a iniciativa, a vontade perseverante, ou, em uma palavra, certas aptidões morais, além do equilíbrio funcional dos órgãos, que é a expressão e o índice da saúde do corpo, e, por fim, ‘a beleza na forma e no movimento’. Deve ela, pois, na concepção moderna, tender, não ao engrossamento do músculo, mas ao desenvolvimento racional de todos os órgãos e de todas as funções, para chegar, por um treinamento, isto é, por uma progressão lenta, gradativa

e metódica, a favorecer o desenvolvimento do sistema nervoso e a coordenação de suas manifestações, e a facilitar assim todos os atos da vida, pondo uma ‘alma sã num corpo igualmente sadio e vigoroso’ (p. 70).

As perspectivas de exercitação física ganharam força mais ao final do mesmo século. A partir da década de 1980, deu-se grande ênfase nos discursos sobre a necessidade de envolvimento populacional mais abrangente na prática de atividades físicas, a qual era escudada pelo argumento utilitarista (econômico) de tornar a saúde menos custosa para o Estado. Esse movimento – *Healthism* – cujo berço precursor foi nos Estados Unidos da América, anos mais tarde, passa a ser denominado no Brasil de ‘Movimento da Saúde’ (SOARES, 1994; FRAGA, 2003b).

O Movimento da Saúde é marcado por um perfil de orientação individualista, em detrimento da consideração de questões sociais. Assim, as intervenções físicas que operam sobre o corpo, perdem o sentido mais coletivizado de outrora (do período Higienista, que preconizava a soberania do ‘Estado-Nação’ por intermédio da ‘melhoria da raça’) e assumem, declaradamente, priorizações fundamentais com o privado. O movimento evidencia um caráter simbiótico com diversos setores midiáticos, os quais o percebem como potencial nicho de mercadorização do consumo (GÓIS JÚNIOR e LOVISOLO, 2003). O *personal training* seria um dos seus símbolos pontuais na protagonização do individualismo exacerbado e das preocupações com o próprio corpo e do acesso apenas para quem pode pagar pelo oferecimento de tal serviço. Lovisolo (1999) ilustra tal noção ao afirmar que

Os campos de intervenção têm nas sociedades ditas ocidentais, uma forte tendência a gerar quase que ininterruptamente produtos ou processos, vistos quer como ondas da moda que podem rapidamente desaparecer, quer como inovações significativas duradouras [...]. Essa dinâmica caracteriza áreas tão díspares quanto as da [...] educação física e outras. [...] Os meios de comunicação prestam especial atenção aos lançamentos que realizam promessas relacionadas à saúde e longevidade. Diversos autores têm apontado que na sociedade dita pós-moderna **os valores da saúde e da longevidade** [grifo do autor] aparecem como sendo quase os únicos consensuais, embora perigosamente separados das discussões sobre o significado da vida boa ou da vida plena que talvez ocupassem um lugar muito mais significativo no passado. Na área

---

com critérios objetivos, é preciso afirmar que a vida e a saúde das pessoas não podem ser reduzidas a uma perspectiva de contingenciamento financeiro, de relação ‘custo-benefício’. Como nos lembra Castiel (2003), “uma crítica comum ao conceito ‘estilo de vida’ é referente a seu emprego em contextos de miséria e aplicado a grupos sociais onde as margens de escolha praticamente inexistem. Muitas pessoas não elegem ‘estilos’ para levar suas vidas. Não há opções disponíveis. Na verdade, nestas circunstâncias, o que há são *estratégias de sobrevivência*” [grifo do autor] (p.93).

da educação física, o último produto lançado no mercado talvez seja o *personal training*, suscitando discussões, cursos, debates e experimentações. (p. 17).

Essa perspectiva de ‘mercadorização’ da saúde, também suscetível à crítica, decorrente do espraiamento desse mote de idéias totalizadoras, assume um caráter emblemático e busca, em última instância, materializar a obtenção da saúde através da venda de produtos e serviços. Tal argumentação pode ser verificada, por exemplo, nas incontáveis ofertas de atividades físicas em academias de ginástica, suplementos alimentícios, fármacos para emagrecimento, tratamentos em spas, seguros-saúde, etc (ILLICH,1982; PAIM e ALMEIDA-FILHO, 2000; RESTREPO, 2001).

Todavia, Courtine (1995) adverte que essa cultura de consumo não é recente e já aparece na década de 1960, fortemente circunstanciada nas questões hedonistas do corpo e inscrita no modelo da *american way of life* (‘estilo de vida americano’) O autor relata que:

As ambigüidades desse hedonismo inscrevem-se, ainda, literalmente, em sua linguagem, isto é, no caráter paradoxal e na força performática desses enunciados obrigatórios que levam à busca de um bem-estar na atividade física. *Have fun*: a alegria é um dever moral, uma forma insistente de obrigação. No mesmo contexto, o bem-estar psicológico (*feeling good*) é entendido como uma consequência da forma física (*being in shape*) (COURTINE, 1995, p. 101).

Della Fonte e Loureiro (1997) também reforçam que esse fenômeno de mercadorização da saúde não se dá de forma repentina; ao contrário, ele é fruto de um longo processo histórico de expropriação da mesma, “de perda de sua condição de ‘premissa existencial’ humana para se transformar em algo apenas recuperado e recuperável no mercado” (p. 130).

A idéia, intencionalmente suscitada no imaginário popular, de que seria possível obter saúde, através do acesso às atividades corporais oferecidas nesse nicho mercadológico, ratifica a noção simbólica de ‘saúde conquistada’, quer seja pelo envolvimento em suas práticas, quer seja pela utilização dos produtos a elas agregadas.

Mas tal perspectiva, na lógica capitalista de fluxo, ambiciona ampliar ainda mais essa dependência: “Para se oferecer a saúde como mercadoria, é preciso que se amplie o seu grau de necessidade. Além disso, é importante que essa necessidade seja percebida como algo natural, abstrato, igual para todas as classes sociais. Desta forma, o consumo transforma-se num ato unicamente individual de satisfação de necessidades dentro do poder aquisitivo de cada um” (DELLA FONTE e LOUREIRO, 1997, p. 130). Ao se assumir essa assunção, torna-se inteligível a razão pela qual os elementos circunscritos no universo do *fitness* e da ‘corpolatria’ alcançaram uma dimensão fetichizadora no contexto social da atualidade. A publicidade, propaganda e *marketing* através dos meios de comunicação de massa, completam a corrente que liga o processo de produção dessas mercadorias ao de criação dos desejos e aspirações de se obtê-las.

## BUSCANDO ‘OUTROS’ SENTIDOS PARA CONCEBER A SAÚDE

---

Ao contrário do enfoque reducionista de saúde que a Educação Física<sup>9</sup> tem hegemonicamente advogado, permitindo para si um papel difusor de idéias rasas e simplistas do tipo ‘pratique exercício e ganhe saúde’, as dimensões relacionais entre saúde e sociedade têm sido proficuamente debatidas por outras áreas do conhecimento. Do ponto de vista das relações de produção, existem olhares que privilegiam, principalmente, as condições de saúde das classes pobres e trabalhadoras (GRANDA e BREILH, 1989; FLEURY, 1992). Várias críticas densas também foram formuladas quanto ao processo de tecnificação da medicina, ao poder de monopólio das grandes organizações corporativas fabricantes de remédios e a medicalização social (ILLICH, 1982; CASTIEL, 1994).

Assim, para não se tornar um exercício intelectual esvaziado de propósito, ‘conceber’ saúde não pode representar unicamente a busca pela compreensão de terminologias e seus sentidos semânticos, mas antes, a consideração da complexidade de fatores entrecruzados – econômicos, políticos, e culturais – que perpassam-na e a atribuição de sentido às repercussões sociais daí decorrentes (BREILH, 1991). E mesmo que se adotem determinadas noções para expressá-la, é preciso reconhecer que ‘definições’, ‘taxionomias’ e seus afins, são tão somente instrumentos subjetivos empregados

---

<sup>9</sup> Por outro lado, é preciso ressaltar que já existem debates consistentes na própria área, apresentados em estudos que se destacam, pelas perspectivas críticas de análise acerca do fenômeno saúde e suas interfaces (MAIA,1996; MAIA,1997; DELLA FONTE,1997; MIRA,2000; CARVALHO,2001; PALMA,2001a; PALMA,2001b; FRAGA,2003b; NOGUEIRA e PALMA,2003).

para auxiliar na tentativa de capturar o(s) significado(s) de determinado fenômeno, o que nem sempre é exequível. Desse modo, por mais 'elaborado' que seja o conceito, trata-se apenas de uma representação simbólica imperfeita e parcial da realidade.

Todavia, um dos 'nós' que persiste no julgamento das prioridades de pesquisa em saúde, em algumas áreas acadêmicas que a subordinam aos seus preceitos definitórios, talvez seja o uso instrumental indiscriminado de noções hierarquizantes e classificatórias, como forma de se enxergar (ou reduzir) os problemas que interferem nas condições da vida humana. Isso se torna ainda mais complicado na perspectiva das formulações de políticas de intervenção social para enfrentamento das agruras da saúde, quando os aspectos concretos do cotidiano são, de certo modo, subvalorizados como critérios norteadores das preocupações, em detrimento da exaltação de 'ferramentas operativas' abstratas e de caráter perigosamente homogenizador. A título de exemplificação, vale citar o recente emprego, em escala mundial, de inquéritos validados para 'mensurar' 'qualidade de vida<sup>10</sup>' (o que já é, no mínimo, um paradoxo lingüístico<sup>11</sup>), aplicados indistintamente, em países ricos e pobres (Minayo et al., 2000).

Tal quadro evidencia, portanto, opções valorativas de parte da comunidade científica, as quais têm determinado um direcionamento preferencial pela 'operacionalização' desses conceitos em saúde (e pela agregação de seu 'arsenal utilitarista'), ao invés da exploração de outras possíveis interfaces metodológicas que tangenciam melhor a realidade, fato este, bastante significativo. Com toda cautela, é preciso lembrar que a ciência constitui-se, antes de tudo, como uma das atividades mais genuínas e representativas da cultura humana, ainda que sua dimensão iluminista utópica de um promissor progresso estendido a toda população mundial – anunciado, sobretudo pela ciência médica – tenha se perdido no seu discurso histórico.

Nesse sentido, ao analisar com maior detalhamento a atuação epidemiológica nas investigações em saúde, José da Rocha Cavalheiro admite que nem sempre ela se dirige, de fato, ao 'coletivo' populacional tomado como 'objeto' de investigação. Ele afirma que "freqüentemente, este coletivo é meramente estratégico para superar a variabilidade biológica individual." (GRANDA e BREILH, 1989, p. 1). E continua: "uma descrição deste objeto, com base científica, nunca é

neutra [grifo nosso]. Tem que ver com a concepção de mundo do investigador, com a teoria que está por trás de sua concepção da sociedade. Tradicionalmente, a população é tratada, pela Epidemiologia e pela própria Demografia, como um todo homogêneo" (GRANDA e BREILH, 1989, p. 2).

Almeida-Filho (1992) complementa tal percepção ao tecer comentários críticos sobre o eixo norteador da epidemiologia na década de 1980: "para os epidemiologistas, a natureza essencialmente empiricista da sua prática científica apresenta-se como um suposto fundamental, axiomático, indiscutível. Empiricismo é aqui referido como o referencial [...] que apreenderia a realidade sem mediações, sendo os conceitos científicos imediatamente redutíveis à observação" (p. 25). Para o autor, a prática disciplinar de campo da epidemiologia na atualidade parece não ter abandonado essa percepção, que se destaca no aforismo de John Locke: "*No direct measurement, no basic concept*" (p. 26); ou seja, só aquilo que for mensurável é passível de um tratamento científico. Sob esse juízo, só seria possível conceder uma 'outorga científica' para qualquer fenômeno estudado, se fosse viável criar indicadores quantificáveis. Essa crença baseia-se na concepção positivista de ciência, que se considera neutra, livre de julgamentos valorativos. Para Minayo (1993), esse foi o fio condutor que acabou fortalecendo o emprego de termos matemáticos nas investigações da área, como a linguagem das variáveis e a sistematização dos métodos quantitativos.

Manter um posicionamento crítico, interrogando-nos, permanentemente, sobre os ditames certificadores de correntes hegemônicas em pesquisa é necessidade premente, não só no campo da saúde. Até porque, multiplicam-se a todo momento as estratégias de entidades internacionais (OMS<sup>12</sup>, por exemplo) que, a partir de achados em estudos epidemiológicos, têm buscado estabelecer em abrangência global, quais formas de comportamento podem ser consideradas 'saudáveis' e de 'risco' às pessoas (vide campanhas de prevenção da AIDS, contra o fumo, o sedentarismo, etc). No entanto, mais do que recomendações à saúde, tais normas engendram com sutileza, aspectos descontextualizados, preconceituosos e elitistas, já que nem sempre suas preconizações são factíveis a todas as nações e aos diferentes estratos sociais daquelas que as adotam (CASTIEL, 2002).

Em tempos de uma perigosa fusão entre os avanços tecnológicos da biomedicina, a mídia e o mercado, não há como negar que nossas vidas são assoladas diariamente no

<sup>10</sup> A respeito da subjetividade desse conceito e das incongruências inerentes ao seu emprego no contexto da saúde, verificar os comentários de Segre e Ferraz (1997).

<sup>11</sup> Segundo Ferreira (1986), *qualidade* é um "substantivo feminino; aspecto sensível, e que **não pode ser medido** [grifo nosso], das coisas" (p. 1424).

<sup>12</sup> Organização Mundial da Saúde.

cenário contemporâneo, com a profusão de ‘discursos cientificistas’ quase inexpugnáveis, especialmente se olharmos para as questões relativas ao processo saúde-doença. Vale lembrar as palavras de Nogueira (2003) quando destaca uma das críticas centrais do sagaz intelectual Ivan Illich, tecida à modernidade médica e sua exacerbada tecnificação instrumental: “[...] o consumo intensivo da medicina moderna é uma forma de dependência, no sentido específico de dependência a uma droga. Essa forma de dependência é assegurada, de um lado, pela monopolização do exercício profissional dos médicos e, de outro, pela confiança que os leigos depositam gratuitamente nos agentes da medicina” (2003, p. 27).

Outro aspecto dessa ‘nova’ configuração híbrida da saúde humana no século XXI, diz respeito ao Projeto Genoma<sup>13</sup>, cujas descobertas já alcançaram grande notoriedade pela divulgação nos meios de comunicação em massa. São conhecidas as promessas feitas em público pelos cientistas, de como a engenharia genética poderá ‘modificar positivamente’ a saúde de ‘toda’ população mundial. Esses falaciosos enunciados deixam escapar, intencionalmente, um sentido futurístico de prevalência quanto a um suposto acesso majoritário das pessoas às benesses proporcionadas pela manipulação gênica, fato em parte, inverossímil, considerando o alto custo das técnicas e produtos pertencentes à mega-indústria de biotecnologia e, a desigualdade sócio-econômica instaurada no mundo, sobretudo nos países mais pobres (KOTTOW, 2002; CARDOSO e CASTIEL, 2003). Em síntese, é razoável pensar que boa parte das pessoas, talvez só possa ser beneficiária se tiver poder aquisitivo para pagar pelo ‘consumo’ de tais serviços.

Mesmo diante de algumas supostas incongruências imbricadas no panorama *lato sensu* da saúde (por vezes, veladamente), não seria sensato execrar o papel da ciência e dos pesquisadores na tentativa de conseguir ‘avanços’ para minimizar males ou doenças da coletividade humana. Não se trata disso. Mas, é preciso reconhecer que, antes de tudo, o emprego destinado às descobertas científicas, assim como a decisão do que deve ser pesquisado (onde, porque, para quem e para quem), são sim opções valorativas legítimas da vontade humana e, portanto, parciais e intrinsecamente sujeitas

a erros e preferências de julgamento pessoal. É tarefa igualmente imprescindível à comunidade acadêmica, suscitar mecanismos para que as diferentes áreas do conhecimento estabeleçam um criterioso e perene exercício de reflexão, na identificação dos juízos que subjazem as concepções de saúde defendidas pelos seus profissionais, uma vez que são esses aspectos que norteiam as prioridades nos respectivos campos de intervenção social.

Será que apesar do que foi exposto até aqui, caberia ainda perguntar, ‘mas afinal de contas, o que é saúde?’ Mesmo correndo o risco da provável imprecisão, acreditamos na conotação veiculada pelas disciplinas da Saúde Pública e das Ciências Sociais que advogam ser um conjunto de elementos associados ao suprimento das necessidades humanas. Complementarmente, o marco histórico brasileiro – político e social – da VIII Conferência Nacional da Saúde realizada em 1986, empresta um relevante significado ao fenômeno (superando inclusive, outras concepções dicotômicas<sup>14</sup> difundidas anteriormente pela OMS): em sentido mais abrangente, a saúde é “resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde. É assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar desigualdades nos níveis de vida.” (FLEURY, 1992, p. 170). Ivan Illich pensa que “a saúde designa um processo de adaptação. Não é o resultado de instinto, mas uma reação autônoma, embora culturalmente moldada, diante da realidade socialmente criada. Ela designa a habilidade de adaptar-se aos ambientes mutáveis, ao crescimento e ao envelhecimento, à cura quando enfermo, ao sofrimento e à expectativa pacífica da morte. A saúde abrange o futuro também e, portanto, inclui a angústia assim como os recursos internos para conviver com ela.” (NOGUEIRA, 2003, p. 5). Sublinhamos uma última interpretação, de Dejours (1988):

a saúde é a liberdade de dar ao corpo de comer quando tem fome, de fazê-lo dormir quando tem sono, de dar-lhe açúcar quando baixa a glicemia. Não é anormal estar cansado ou com sono, não é anormal ter uma gripe [...]. Pode até ser normal ter algumas enfermidades. O que não é normal é

<sup>13</sup> Lucien Sfez (1995), em sua densa obra intitulada *A saúde perfeita: crítica a uma nova utopia*, defende a idéia de que frente ao insucesso das promessas iluministas da ciência, surge uma nova dimensão utópica da humanidade na virada do século, constituída pelos Projetos Biosfera II, Artificial Life e Genoma, que representariam a busca desenfreada pela juventude eterna e pela cura de todas as enfermidades que assolam o homem e o ecossistema do planeta.

<sup>14</sup> A Organização Mundial da Saúde (OMS), que diz que saúde “é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”; tal concepção mostra-se ‘estática’ e impossível de ser alcançada, uma vez que não compreende o ‘fenômeno’ saúde a partir de um processo dinâmico, onde a doença seria uma nova dimensão da vida e, portanto, não poderiam estar dissociadas uma da outra. De todo modo, há ainda a necessidade de se considerar que “completo bem-estar” expressa a total ausência de problemas, idéia utópica para a condição humana (Nogueira, Palma, 2003).

não poder cuidar dessa enfermidade, não poder ir para a cama, deixar-se levar pela enfermidade [...] (p. 61).

A complexidade que perpassa o breve panorama de recortes esboçado no texto, leva à pensar que não é tarefa fácil analisar ou tentar ‘conceber’ a saúde. Mas, julgamos que se faz necessário investir nas perspectivas de compreensão do fenômeno a partir de um olhar menos centrado no paradigma biomédico e mais atento aos corpos sociais. Isto se, de fato, quisermos referendar-lhe seu primordial significado como representante legítimo de aspirações, idéias e práticas convergentes à melhoria das condições da vida humana num sentido mais amplo; se, realmente, pretendermos galgar estratégias para superação das agruras e males coletivos da ‘saúde social’, em detrimento do ‘contexto individualista-privado’ que prevê e privilegia resolução dos problemas de saúde, à *priori*, para quem pode pagar por ela.

Guiar-nos nesta desafiadora tarefa de reinterpretação dos sentidos da saúde a partir de alguns pressupostos e experiências produzidos e acumulados pela Saúde Coletiva, pode ser bastante auspicioso, especialmente sendo a Educação Física uma área cuja matriz teórico-científica ainda é lacônica e permanece em formação, mas, sobretudo porque, a rigor, pouco tem investido nas problemáticas que permeiam a dimensão sociológica da saúde.

Nesse sentido, importa esclarecer que o campo da ‘Saúde Coletiva’ designa um agregado de saberes e práticas referido à saúde como fenômeno social e, portanto, de interesse público. As origens do movimento de constituição dessa área remontam ao trabalho teórico e político empreendido por pesquisadores de departamentos de instituições universitárias e de escolas de Saúde Pública da América Latina e do Brasil, em particular, ao longo das duas últimas décadas. A profícua atividade desenvolvida no campo científico da Saúde Coletiva deu suporte a um embate político iniciado em meados de 1970, em torno da crise da saúde, contextualizada nas lutas ideológicas do país naquele tempo. Esse movimento difundiu-se entre as mais diferentes instâncias organizacionais da sociedade, contribuindo para a formulação e execução de um conjunto de mudanças identificadas como a Reforma Sanitária Brasileira.

As proposições desse movimento incluíram significativa alteração na concepção de saúde, ao postular mudanças no modelo gerencial, organizativo e operativo do sistema de serviços públicos de saúde, na formação e capacitação de pessoal no setor, no desenvolvimento científico e tecnológico nesta área e, principalmente, nos níveis de participação crítica e criativa dos diversos atores envolvidos no

processo de reorientação das políticas econômicas, sociais e sanitárias, tendo em vista a melhoria dos níveis de vida e a redução das profundas iniquidades já instauradas no país.

Feitas essas considerações, talvez seja prudente ressaltar uma última questão. Quando sugerimos um estreitamento interdisciplinar (teórico-metodológico) entre Saúde Coletiva e Educação Física, não significa que desejamos desconsiderar ou excluir os conhecimentos fisiológicos inerentes aos aspectos da saúde e da doença, sabidamente relevantes. A pretensão, de fato, é exultar a promissora aproximação entre as dimensões sócio-culturais e econômicas e as de caráter individual e biológico nas incursões investigativas sobre a saúde, na expectativa de incitar os pesquisadores da Educação Física, a perceberem a possibilidade de se produzir inferências mais consistentes sobre a realidade, nesses estudos temáticos.

Já há bons indícios entre nossos pares de que talvez a Educação Física esteja dando mostras de seu amadurecimento como campo científico e de intervenção, inclusive, em decorrência de uma interrogação mais veemente sobre seu pertencimento exclusivo a um papel majoritário de promotor de atividades físicas, cuja gênese advém do ideário militar de disciplinamento e controle biopolítico de corpos servis. Entendemos que para poder se reconhecer, efetivamente, como área ‘promotora da saúde’, a Educação Física precisa incorporar a mudança do próprio conceito de saúde, ressaltando antes de tudo, as inter-relações com a equidade social, postura que, de forma alguma, a fará perder sua especificidade e legitimidade frente às questões do movimento humano. Parece sensato que para ocorrer tal avanço, a área precise expungir todo o arsenal de discursos e ações pragmáticas moralizantes utilizados para ‘combater o sedentarismo’, idéia que se tornou tão cara à área nas últimas décadas.

#### **The health senses and the Physical Education: preliminary entries**

**Abstract** :This essay intends to give rise to reflection about the ‘unconcluded’ debate in the Physical Education, which deals with health conceptions, its limitations and necessities, to suggest elements to a critical analysis about the phenomenon in the area. We aimed to consider also some theoretical recurring references in the Collective Health and Social Science, taking into consideration that these knowledge fields enclose great density discussions, about historical questions regarding to the thematic. In this way , the essay has a worry to register the urgent need of rethinking the theoretical-methodological formulations in



the Physical Education that gives a support to interventions and policies, considered as 'Health Promotion', aiming to coadunate to critical perspectives, fruitfully disseminated in the Public Health.

**Key-Words:** Health Conceptions; Physical Education; Collective Health; Health Promotion.

## REFERÊNCIAS

---

ALMEIDA FILHO, N. **A Clínica e a Epidemiologia**. Salvador: Apce/ABRASCO, 1992.

AZEVEDO, F. **Da Educação Physica**. São Paulo: Melhoramentos. 1920.

BREILH, J. **Epidemiologia: economia, política e saúde**. São Paulo: Unesp/Hucitec. 1991.

CARDOSO, M.H.C.A.; CASTIEL, L.D. Saúde coletiva, nova genética e eugenia do mercado. **Cadernos de Saúde Pública**, v.19, n.2, p.653-662, 2003.

CARVALHO, Y. Educação física e saúde: releitura e perspectivas. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DO ESPORTE. 12. **Anais...** Caxambú. MG: CBCE. outubro/2001. CD-ROM.

CASTIEL, L.D. A medida do possível: risco e saúde. In: CICLO DE CONFERÊNCIAS 'A SAÚDE EM DEBATE NA EDUCAÇÃO FÍSICA'. 1. **Coleção de Vídeos 'A Saúde em Debate na Educação Física'**. Rio de Janeiro: GTT1/ CBCE. 2002. FITA 2 (120 min), VHS, son., color.

CASTIEL, L.D. Quem vive mais, morre menos? estilo de risco e promoção de saúde. In: BAGRICHEVSKY, M.; PALMA, A.; ESTEVÃO, A. (Org.). **A saúde em debate na educação física**. Blumenau: Edibes, p. 79-97, 2003.

CASTIEL, L.D. Uma saúde pública molecular!?. **Cadernos de Saúde Pública**, v.10, n.3, p.285-319, 1994.

CASTIEL, L.D.; SILVA, P.R.V. A noção 'estilo de vida' em promoção de saúde: um exercício crítico de *sensibilidade epistemológica*. In: BAGRICHEVSKY, M.; PALMA, A.; ESTEVÃO, A. (Org.). **A saúde em debate na educação física – volume 2**. 2004. (no prelo).

COSTA, E.M.B.; VENÂNCIO, S. Atividade física e saúde: discursos que controlam o corpo. **Revista Pensar a Prática**, v.7, n.1, p.59-74, 2004.

COURTINE, J-J. Os Stakhanovistas do narcisismo: body-building e puritanismo ostentatório na cultura americana do cor-

po. In: SANT'ANNA, D.B. (Org.). **Políticas do corpo**. São Paulo: Estação Liberdade, 1995. p.81-114.

CZERESNIA, D.; ALBUQUERQUE, M.F.M. Modelos de inferência causal: análise crítica da utilização da estatística na epidemiologia. **Revista de Saúde Pública**, v.29, n.5, p.415-423, 1995.

DEJOURS, C. Um novo conceito de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v.5, p.58-76, 1988.

DELLA FONTE, S.S. **Cultura corporal e saúde: um discurso ideológico**. 1997. Dissertação (Mestrado em Filosofia da Educação) - Faculdade de Educação, Universidade Metodista de Piracicaba, Piracicaba. 1997.

DELLA FONTE, S.S.; LOUREIRO, R. A ideologia da saúde e a educação física. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v.18, n.2, p.126-132, jan. 1997.

FERREIRA, A.B.H. **Novo dicionário da língua portuguesa**. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira. 1986. p. 1424.

FLEURY, S. (Org.). **Saúde: Coletiva? Questionando a onipotência do social**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará. 1992.

FOUCAULT, M. Practicing Criticism. In: KRITZMAN, L. (Org.) **Foucault. Politics, Philosophy, Culture: interviews and other writings – 1977-84**. Londres: Routledge, 1988.

FRAGA, A.B. A boa forma de João e o estilo de vida de Fernanda. In: LOURO, G.L.; NECKEL, J.F.; GOELLNER, S.V. (Org.). **Corpo, Gênero e Sexualidade**. Petrópolis: Vozes, 2003a. p.95-107.

FRAGA, A.B. Espectros de Antinoüs: Educação do físico e governo dos corpos no Brasil. **Revista Iberoamericana. América Latina - Espanha - Portugal**. Ensayos sobre letras, historia y sociedad. Frankfurt: Iberoamericana Editorial Vervuert, n. 10, p. 103-112, 2003b.

GÓIS JÚNIOR, E.; LOVISOLO, H. Descontinuidades e continuidades do movimento higienista no Brasil do século XX. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v.25, n.1, p.41-54, 2003.

GOLDENBERG, M.; RAMOS, M.S. A civilização das formas: O corpo como valor. In: GOLDENBERG, M. (Org.). **Nu e Vestido**. Rio de Janeiro: Record, 2002. p.19-40.

GRANDA, E.; BREILH, J. **Saúde na sociedade**. 2.ed. São Paulo: Cortez. 1989.

ILLICH, M.. **A expropriação da saúde: nêmesis da medicina**. 5. ed. Rio de Janeiro: Forense, 1982.

KOTTOW, M.. Salud pública, genética y ética. **Revista de Saúde Pública**, v.36, n.5, p.537-544, 2002.

LOVISOLO, H. "Personal Training": estética, utilidade e moralidade. **Revista Artus**, v.19, n.1, p.14-22, 1999.

MAIA, A.F. Educação Física e saúde: reflexões a partir do dilema clínico/epidemiológico. In: ANJOS, J.L. **Ensaio: Educação Física e Esporte**. Vitória: CEFD/UFES, v.4, 1996. p.61-82.

MAIA, A. "Pax biológica". In: MAIA, A.; CARVALHO, M. **Ensaio: Educação Física e Esporte**. Vitória: CEFD/UFES, v.5, 1997. p.249-275.

MINAYO, M.C.S.; HARTZ, Z.M.A.; BUSS, P.M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.5, n.1, p.7-18, 2000.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 2.ed., São Paulo/ Rio de Janeiro: Hucitec/ Abrasco, 1993.

MIRA, C.M. **O declínio de um paradigma: ensaio crítico sobre a relação de causalidade entre exercício físico e saúde**. 2000. Tese (Doutorado em Educação Física) - Faculdade de Educação Física, Universidade Gama Filho, Rio de Janeiro. 2000.

NOGUEIRA, L.; PALMA, A. Reflexões acerca das políticas de promoção de atividade física e saúde: uma questão histórica. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v.24, n.3, p.103-119, 2003.

NOGUEIRA, R.P. **A saúde pelo avesso**. Natal: Seminare, 2003.

PAIM, J.S.; ALMEIDA FILHO, N. **A crise da saúde pública e a utopia da saúde coletiva**. Salvador: Casa da Qualidade, 2000.

PALMA, A. Atividade física, processo saúde-doença e condições sócio-econômicas: uma revisão da literatura. **Revista Paulista de Educação Física**, v.14, n.1, p.97-106, 2000.

PALMA, A. Educação física, ciência e saúde: outras perspectivas. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DO ESPORTE. 12. **Anais...** Caxambú: CBCE. outubro/2001a. CD-ROM.

PALMA, A. Educação física, corpo e saúde: uma reflexão sobre outros "modos de olhar". **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v.22, n.2, p.23-39, jan. 2001b.

PALMA, A.; BAGRICHEVSKY, M.; ESTEVÃO, A.. Análise sobre os limites da inferência causal no contexto investigativo sobre 'exercício físico e saúde'. In: BAGRICHEVSKY, M.; PALMA, A.; ESTEVÃO, A. (Org.). **A saúde em debate na educação física**. Blumenau: Edibes, 2003a. p. 33-51.

PALMA, A.; ESTEVÃO, A.; BAGRICHEVSKY, M. Considera-

ções teóricas acerca das questões relacionadas à promoção da saúde. In: BAGRICHEVSKY, M.; PALMA, A.; ESTEVÃO, A. (Org.). **A saúde em debate na educação física**. Blumenau: Edibes, 2003b. p.15-31.

PALMA, A.; SALOMÃO, L.C.; NICOLODI, A.G.; CALDAS, A. Reflexões acerca da adesão aos exercícios físicos: comportamento de risco ou vulnerabilidade?. **Revista Movimento**, v.10, n.21, p.83-100, 2003c.

RESTREPO, H.E. Conceptos y definiciones. In: Restrepo; H.E, Málaga, H. (Orgs.). **Promoción de la salud: cómo construir vida saludable**. Bogotá: Editorial Médica Panamericana, 2001. p. 24-33.

SEGRE, M.; FERRAZ, F.C. O conceito de saúde. **Revista de Saúde Pública**, v.31, n.5, p.538-542, 1997.

SFEZ, L. **A saúde perfeita: crítica a uma nova utopia**. São Paulo: Unimarco/ Loyola, 1995.

SOARES, C. **Educação Física: raízes européias e Brasil**. Campinas: Autores Associados, 1994.

Recebido em: 27/09/2005

Aprovado em: 20/10/2005

Marcos Bagrichevsky E Adriana Estevão

E-Mail: bagrichevsky@hotmail.com