



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE  
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO**

*O CONCEITO DE SAÚDE: UM ENSAIO SOBRE IMPLICAÇÕES NO CAMPO  
DA EDUCAÇÃO FÍSICA*

Evelize Dorneles Minuzzi<sup>1</sup>  
Everson Zaykowski Amaral<sup>2</sup>

**RESUMO:** O presente ensaio objetiva mostrar alguns tensionamentos sobre o conceito de saúde e seus diferentes usos no campo da Educação Física. De início traçamos um entendimento sobre o que significa um conceito. Levantamos alguns pontos estruturais bem como diferentes entendimentos sobre o conceito de saúde. Por fim propomos algumas premissas que concluímos serem fundamentais para um debate crítico e socialmente justo sobre a saúde e sua relação com a Educação Física.

**Palavras-chave:** Saúde. Educação Física. Epistemologia.

*THE CONCEPT OF HEALTH: AN ESSAY ABOUT IMPLICATIONS IN THE FIELD OF  
PHYSICAL EDUCATION*

**ABSTRACT:** The present essay aims to present some tensions on the concept of health and its different uses in the Physical Education's field. At first we draw an understanding of what the concept means. Then, we show some central points and different understandings of the concept of health. Finally, we propose some assumptions that we conclude been essential to a critical and socially equitable debate about health and its relationship with Physical Education.

**Keywords:** Health. Physical Education. Epistemology.

*EL CONCEPTO DE SALUD: UN ENSAYO SOBRE LAS IMPLICACIONES EN EL ÁMBITO  
DE LA EDUCACIÓN FÍSICA*

**RESUMEN:** El presente ensayo tiene por objetivo evidenciar algunas tensiones sobre el concepto de salud y sus distintos usos en el campo de la Educación Física. A principio trazamos un entendimiento sobre lo que significa un concepto. Levantamos algunos puntos estructurales bien como distintos entendimientos sobre el concepto de la salud. Por fin proponemos algunas premisas que concluimos que son fundamentales para un debate crítico y socialmente justo sobre la salud y su relación con la Educación Física.

**Palabras claves:** Salud. Educación Física. Epistemología.

## **INTRODUÇÃO**

O presente ensaio trata sobre distintos entendimentos acerca do conceito de saúde tentando aproximar os usos de diferentes enfoques do tema e sua relação com a Educação

---

<sup>1</sup>Mestranda do programa de Educação Física pela UFPel, na área de ciências sociais e humanas, na linha de pesquisa memória, cultura e sociedade no ano de 2011. E-mail: evelizedorneles@yahoo.com.br

<sup>2</sup>Mestrando do programa de Educação Física pela UFPel, na área de ciências sociais e humanas, na linha de formação, trabalho e escola no ano de 2011. E-mail: sistemasux@hotmail.com



Física. Destarte mostramos de que maneira um conceito pode ser polissêmico ainda que de certa maneira carregue elementos fundamentais que o constituem, em seguida organizamos algumas análises possíveis do entendimento político do conceito em questão. Apontamos algumas impressões sobre o tema e elencamos pontos que julgamos fundamentais para um entendimento crítico do tema saúde na área da Educação Física.

## **DECISÕES METODOLÓGICAS**

Este trabalho tem cunho qualitativo, trata-se de um ensaio científico pautado na construção de uma reflexão crítica diante do fenômeno abordado (TRIVIÑOS, 1987). Para Severino (1986), o ensaio científico é um estudo formal, discursivo e concludente que consiste em exposição lógica e reflexiva e em argumentação rigorosa com alto nível de interpretação e julgamento do autor. Ao ensaiar, o autor tem maior liberdade para defender determinada posição, pois não precisa se apoiar no rigoroso e objetivo aparato de documentação empírica e bibliográfica, comumente apresentados em outros tipos de trabalho científico. Assim, foram analisados textos e opiniões constituintes do corpo bibliográfico que embasou uma disciplina de epistemologia cursada pelos autores no programa de Mestrado em Educação Física na escola superior de Educação Física da universidade Federal de Pelotas no ano de 2011. Nesta oportunidade pudemos debater sobre diferentes posições epistemológicas no campo da Educação Física, e assim trazemos algumas das considerações debatidas no percurso da disciplina neste ensaio. Tomamos como orientação da ampliação das referências deste trabalho o conceito de intertextualidade descrito na obra de Norman Fairclough: podemos, ao interpretar um enunciado, evocar diversos outros que de uma forma ou outra transforma, confirma, atualiza ou mesmo desvalida o primeiro em uma cadeia de interatividade complexa. Enquanto sujeitos, toda vez que interpretamos, trazemos a cena outros textos, em um elo não somente lógico, mas também histórico (1994).

Assim, entendemos que a análise literária compõe um importante dispositivo de partida pra que o pesquisador elabore uma visão menos sincrética do objeto de investigação, ao mesmo tempo em que se permite aprofundar caminhos já antes percorridos por seus pares (GIL, 1999). Aqui apontamos também a escolha que não se pretende neutra ou aleatória, mas condizente com a posição que ocupamos enquanto estudantes e trabalhadores em busca da



superação das mazelas da atual organização social. Apoiamos-nos nas críticas de Gamboa (2002) aos pressupostos do sociólogo Durkheim, o qual idealiza que o cientista social deve ser neutro e objetivo. Compartilhamos da opinião de que não podem os métodos serem neutros, pois carregam implicações e pressupostos que condicionam sua utilização e conduzem a determinados resultados (GAMBOA, 2002). Apostamos então em uma postura epistemológica que não se encerra nas questões metodológicas, mas ilustram também nossa visão de mundo.

No decorrer do estudo enfatizamos uma análise histórica das questões abordadas e das diferentes intertextualidades que as fontes nos remeteram, pois cada enunciado é um elo na cadeia de comunicação e os textos são inerentemente constituídos por elementos de outros textos, o que nos permitiu desencadear novas buscas e sínteses durante os estudos. (FAIRCLOUGH, 1994)

## **APROXIMAÇÕES COM OS CONCEITOS DE SAÚDE**

Partimos da morfologia da palavra conceito para começarmos a perceber a sua representatividade no campo do conhecimento. Seu significado gira em torno de uma idéia que porta significados de uma realidade, que ao conceituarem os fenômenos em sua extensão podem ser considerados universais através do uso de termos ou expressões. Então, a palavra conceito pode ser vista como “um juízo sintético a priori”. (KANT, 2001)

Em Triviños (1999), o conceito abarca as características essenciais que definem e, ao mesmo tempo, diferenciam um grupo determinado de fenômenos. Tal conceito faz apenas a utilização do princípio de conhecer as peculiaridades da aparência dos fenômenos, sem haver a captação da essência, propriedade de ser.

Dessa forma, entendemos que o conceito é a concepção dada aos fenômenos, ou seja, uma visão construída por elementos políticos, econômicos, sociais e culturais sob um processo histórico que permitirá simbolizar e significar as coisas concretas e abstratas.

Assim, temos que a construção de conceitos é arquitetada socialmente, pois “envolve escolhas, recortes, estabelecimento de perspectivas e regras. Essa produção em áreas como a saúde se dá em espaços políticos em que os saberes e os poderes aí presentes irão atestar o



caráter representacional, cultural, simbólico de todo o conceito quando diz respeito a práticas da experiência humana” (RIGO; PARDO e SILVEIRA, 2006, p.162).

Conceituar saúde é uma tarefa complexa, dada as inúmeras variantes propostas ao debate do tema. Por isso, de acordo com Sabroza (2001) o conceito de saúde esta incluído entre os imprecisos:

ao contrário de conceitos bem estabelecidos, demarcados pelos limites que explicitam as suas condições, os conceitos imprecisos são definidos a partir de questões centrais ou atratores, e de suas interações com outros conceitos com os quais se relacionam, sempre a partir de perspectivas definidas em determinado período histórico.(p.4)

Podemos apontar que existe um entendimento de ordem conceitual da saúde que é usualmente empregada em nosso cotidiano, sem o peso de se pretender científico, é mesmo uma representação vulgar que pode ser compreendida por todos. (CANGUILHEM, 2005).

Freitas e Cunha (2010) em seus estudos mostram que uma importante dimensão do entendimento do conceito de saúde é que este se mostra intimamente relacionado à área médica<sup>3</sup> sendo, portanto, entendido diversas vezes como negação da doença, numa espécie de unidade representativa composta de um binômio de contrários<sup>4</sup>. Daí a importância de entender também como se opera com o termo “doença” já que esta já foi compreendida e explicada de diferentes formas historicamente.

Podemos apontar, para um melhor entendimento de que agentes condicionam o nosso entendimento do binômio saúde/doença, diferentes momentos históricos que marcaram um delineamento destes conceitos: com as Teorias Místicas as doenças eram explicadas como acontecimentos sobrenaturais ou mágicos; a Teoria da Unicausalidade impulsionada pela descoberta dos micróbios (vírus e bactérias) que apontaram um determinado agente causador do desequilíbrio no organismo; nas Teorias Multicausais o indivíduo, o ambiente e o agente são entendidos em interdependência, surgindo com mais força nesta perspectiva as recomendações e classificações de estilos de vida que são tão caras a determinadas teorias

<sup>3</sup> Ainda que essa relação seja bastante estreita na representação mais comum do conceito no cotidiano da população, devemos lembrar observar que a disputa constituinte do conceito se dá em diferentes esferas como na educação, no desporto, nos diferentes pensamentos religiosos entre outros.

<sup>4</sup> Dentro do modelo biomédico destaca-se o filósofo americano Christopher Boorse que com base em uma epidemiologia naturalista elabora em 1977 o conceito negativo de saúde. Para Boorse, saúde seria um conceito a ser trabalhado sem valorização de juízo, sendo excluídas as dimensões social, cultural e psicológica no processo, negligenciando até mesmo a experiência clínica tendo como única base legítima a biologia e o fenômeno patológico. (SCLIAR, 2007)



atuais, inclusive na área da Educação Física com as recomendações de práticas salutaras remontando o que se poderia comparar a um “convite” ao sanitarismo de gestão individual. Em outro viés, a Teoria Social dá ênfase a condição social e doenças causadas por exposição a más condições de trabalho ganham destaque, e por fim na Teoria clínica ganha força o pressuposto da intervenção técnica e racional dos princípios curativos, tratando a doença com estratégias paliativas e de compensação não objetivando a mudança de conjuntura social. (OLIVEIRA, 2000; SCLiar, 2007).

Hoje, o processo saúde-doença vem sendo ainda abordado por alguns pensadores prioritariamente pelo enfoque clínico-biologicista, a partir de um paradigma reducionista<sup>5</sup>, composto por explicações extra-objetivas, que analisam o homem como um agregado de funções biológicas e físicas, recorrendo limitadamente às suas características sociais, culturais e históricas, afastando-se da discussão sobre as relações homem-sociedade.

A ideologia da humanização dos serviços é adotada pelo Estado<sup>6</sup> com o intuito de valorizar o ser humano e promover a falsa idéia de que existe uma igualdade de oportunidades. Mas, para aqueles indivíduos considerados fora da normalidade, a cidade humana, o hospital humano e o atendimento humano demonstram uma realidade desumanizadora, especialmente quando usam o *victim blaming* para justificar as desigualdades sociais. (FALEIROS, 1980)

Assim, a saúde atravessa o campo da subjetividade, ou seja, é conferida ao sujeito a responsabilidade de “escolha pela saúde”, pois o aparecimento de doenças é atribuído de forma recorrente aos descuidos do sujeito consigo. Os principais indicadores de saúde, muitas vezes, estão estabelecidos pelo enfoque naturalista e reforçados pela mídia como um prontuário que, se seguido a risca, trará resultados e prevenirá consequências. Destacam-se

---

<sup>5</sup>Sobre isso Canguilhem enfatiza que “é compreensível que a medicina necessite de uma patologia objetiva, mas uma pesquisa que faz desaparecer seu objeto não é objetiva. (...) A clínica coloca o médico em contato com indivíduos completos e concretos, e não com seus órgãos ou funções” (2006, p.53-55).

<sup>6</sup> Alertamos que é preciso considerar que a culpabilização do indivíduo não é uma diretriz puramente estatal, mas também de outras estruturas sociais que tem importante influência na constituição e interação do sujeito em sua conjuntura, como o mercado a comunidade científica entre outras forças relevantes. Apontamos também que o processo de culpabilização não é simples e linear, mas se desenvolve em uma trama complexa de relações sociais. No entanto, nosso esforço se concentra em desmistificar a neutralidade de determinadas propostas nos debates sobre saúde, ou seja, apontar agentes fundamentais para no entendimento sobre saúde como um direito. Nesse sentido o Estado tem importante papel, pois muitas vezes representa ao mesmo tempo interesses comerciais, religiosos, políticos e apresenta essas vontades em ações bastante significativas tanto no campo do amoldamento subjetivo quanto nas condições concretas de acesso aos condicionantes da saúde, por exemplo. Como nos disse Bordieu (2007), mesmo o estado representando em parte a vontade de reprodução do *status quo*, é nele que as conquistas sociais devem ser garantidas para uma sociedade mais justa.



comumente indicadores o índice de sedentarismo e o tipo de alimentação, em detrimento de uma maior consideração do ambiente escolar, domiciliar ou de trabalho e até mesmo alguns condicionantes biológicos que também direcionam a condição de saúde. (FRAGA, 2005).

Dessa forma, há uma transferência tanto da função do estado capitalista, que deixa de assumir a causalidade social da doença na premissa de legitimar um modelo de organização da sociedade para o bem-estar quanto do compromisso das empresas diante das doenças causadas pelo trabalho para as causas como uma responsabilidade individual<sup>7</sup>. (FRAGA, 2005)

O fenômeno saúde e sua relação com a Educação Física muda conforme as necessidades e os direitos dos sujeitos nos mais diferentes momentos históricos que se encontram. Conforme Focesi (1996), atualmente, o tema saúde vai além da simples denominação biológica, ou seja, de não se ter doença ou falta dela, agora esse passa a considerar o sujeito diante de uma história com índices e condições de desenvolvimento sociais, políticos, culturais, econômicos, os quais originam a falta de saúde. Nesta tendência a promoção da saúde está diretamente ligada à qualidade de vida<sup>8</sup>, isso significa dizer que é determinada pela forma de vida do sujeito, ou seja, é o resultado de suas relações com o meio e suas condições de vida, de lazer, de moradia e de seu ambiente escolar.

## **OS CONCEITOS DE SAÚDE E SUAS RELAÇÕES COM A EDUCAÇÃO FÍSICA**

Muitos intelectuais da área da Educação Física fomentam a idéia de que a prática de atividade física é um fator determinante na promoção de saúde. Nesta linha de pensamento o combate a déficits de ordem fisiológica capaz de tornar o indivíduo fisicamente mais resistente toma emprestado a lógica do conceito implícito da saúde como não-doença, fundado no paradigma biomédico, que preponderou por muito tempo, pois se legitimava a

---

<sup>7</sup> Berlinguer (1993) traz o exemplo de algumas empresas dos Estados Unidos que ofereciam cerca de 200 dólares aos trabalhadores para parar de fumar durante seis meses ou para emagrecer, mas aqueles que voltaram ao estado de fumante ou a ser obesos durante esse período terão que reconstituir o dobro do que receberam.

<sup>8</sup> Apesar do avanço que estes elementos trazem em relação as perspectivas reducionistas que pautam os debates sobre saúde, cabem algumas considerações sobre a carga de subjetividade e imprecisão da defesa de uma tentativa de conceito de saúde ampliado. Nas palavras de Lefèvre e Lefèvre (2004) ao afirmar que saúde é uma responsabilidade de todos os setores da sociedade, perde-se a especificidade do setor saúde e se estabelecem ações substancialmente mais genéricas. Comumente temos nos termos dessa premissa de ampliação do entendimento da saúde uma ênfase no bem estar, tratado muitas vezes por uma designação também bastante polissêmica, a saber, a noção de qualidade de vida.



partir do método de diagnosticar, ou seja, capacidade de descrever a linguagem de forma objetiva o sintoma.

Ao ser caracterizado pela ênfase nos aspectos biológicos, individuais e pela abordagem mecanicista, esse modelo considera o corpo fragmentado em sistemas, órgãos, tecidos e células, num sistema cartesiano de função e disfunção orgânica. Neste enfoque os fenômenos são explicados pela observação e experiência das mudanças morfológicas, orgânicas e estruturais. Por conseguinte, a saúde é entendida como a inexistência de patologia e porque não, na construção de um corpo mais resistente e funcional.

Esta concepção foi bastante questionada, já que nem sempre a ausência de sinais e sintomas indica uma condição saudável. Nesse sentido, trazemos a fala de Campos (1996), que classifica a saúde como melhores condições econômicas, ambientais, habitacionais e educacionais. Dessa forma, esse exercício de conceituar saúde considera o ambiente no qual o indivíduo está inserido. Significa que a visão de saúde que era, exclusivamente, referente ao indivíduo é desviada para o favorecimento do meio no qual este está inserido.

Temos também a concepção da Organização Mundial da Saúde (OMS), na qual a saúde significa o completo bem-estar físico, psíquico e social, ocorrendo conjuntamente, e a ausência de doença ou enfermidade<sup>9</sup>. Este acabou trazendo a visão sobre saúde a partir do eixo biopsicossocial, conseqüentemente ultrapassando em alguns pontos o conceito de saúde do modelo biologicista, centrada nos aspectos biológicos do indivíduo.

Entretanto, a OMS continuava centrar a saúde no âmbito individual, mas, agora, de forma a responsabilizar suas escolhas e atitudes relacionadas a uma vida saudável<sup>10</sup>. Para isso, mudam-se os mecanismos de controle e ajustamento, de um lado, as intervenções estatais

---

<sup>9</sup>Caponi (1997) afirma que não se deva tentar extinguir o caráter subjetivo das tentativas de conceituar saúde, pois a própria noção de saúde-doença dos indivíduos traz necessariamente uma subjetividade como elemento constituinte. Ainda sobre o conceito de saúde, o autor critica a definição da OMS por entender que o que comumente chamamos de bem-estar está fixado em valores do que uma sociedade considera normal em dado momento histórico, dando margem a uma medicalização da vida dos sujeitos. O autor defende que esta normalidade é impossível de ser mantida, pois a doença faz parte da vida, sendo a saúde então uma capacidade de enfrentá-la. Mais detalhes sobre esta perspectiva defendida por Caponi podem ser encontrados nos estudos de Canguilhem (2006) e Foucault (1980) que embasaram sua tese.

<sup>10</sup>Como uma área de dupla ingerência – saúde e educação- a educação Física incorpora e fomenta esta idéia em empreitadas de divulgação de hábitos e promoção de atitudes normatizadoras. Alguns exemplos podem ser vistos nas atividades contempladas no dia internacional do fitness importado do Canadá e promovido por instituições no Brasil como o dia do desafio, onde o comportamento ativo da população é incentivado através de atividades panfletárias. Nessa linha, Matsudo (2000), no texto que remete aos objetivos do programa agita São Paulo, propõe que trinta minutos de atividade física diárias seriam o passaporte para a saúde. Para Carvalho 2001 “trata-se da propaganda da indústria da atividade física que promete a saúde como conseqüência de uma adoção de um estilo de vida ativo ao mesmo tempo em que isenta a responsabilidade do Estado em zelar pela saúde da população.”



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE  
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO**

*O CONCEITO DE SAÚDE: UM ENSAIO SOBRE IMPLICAÇÕES NO CAMPO  
DA EDUCAÇÃO FÍSICA*

através de programas de imunização e a obrigatoriedade na notificação para auxiliar o controle de doenças e de outro, o estabelecimento de normas e padrões de condutas saudáveis a serem observadas para evitar as doenças tende a colocar exclusivamente sobre os indivíduos a responsabilidade pelo seu adoecimento.

Percebemos que essa desarticulação dos fenômenos de saúde e da doença diante do processo histórico e cultural da sociedade, está determinando a isenção do poder público em relação à saúde coletiva e transferindo a culpa para o sujeito tratado quase sempre como um ente consumidor.

No campo da educação a saúde adentra como conteúdo a ser trabalhado e divulgado, trazendo consigo todo mal estar de um conceito que tenta abranger de forma “convicente” as diversas esferas da vida dos que vivem em sociedade.

Mais especificamente na área da educação física escolar, temos em 1998 a distribuição em todo território nacional dos parâmetros curriculares nacionais (PCNs<sup>11</sup>) para o ensino fundamental e médio, feita pelo ministério da educação e desporto. Como uma proposta de subsidio para os currículos, os PCNs trazem consigo uma tentativa de incorporar de forma mais incisiva a temática da saúde no ensino de crianças e jovens. Em verdade, este movimento não traz nenhuma ineditoriedade, tem sim, em análise corrente, um tom de resgate do velho higienismo vivido no período de industrialização do Brasil no início do século XX.<sup>12</sup>

Entendemos que por trás do que o documento chama de “conceito dinâmico de saúde”, encontra-se uma base de valores e deveres cujo conjunto forma o que o texto chama de *cidadania*. Neste tipo de *cidadania*, a saúde aparece como um direito de todos, mas não necessariamente um dever do estado- e para isso a construção de um projeto de “conscientização” que inclui tanto o exercício da informação quanto o abrandamento dos debates mais acirrados sobre questões sociais (modos de produção, distribuição de renda, assistência social e outros). No documento, é possível ver essa noção no excerto que segue:

---

<sup>11</sup> Baseados em uma opinião particular de uma comissão de especialistas, os PCNs trazem consigo também uma visão particular do conceito de saúde, em que os documentos propõem tratar o tema como tema transversal. O documento traz algumas noções ampliadas de saúde, ao mesmo tempo em que corrobora com definições já muito criticadas pelo caráter biologicista e linear, o que demonstra certo ecletismo no trato com o conhecimento do tema.

<sup>12</sup> Podemos apreciar uma crítica estruturada sobre isso no trabalho de Nozaki (2005, s/p), quando este afirma que “a educação física aqui só é oferecida na forma da aptidão física, pois se trata de uma reprodução do modelo dominante das manifestações das práticas corporais no campo não-escolar, seja na forma de esportes, da dança, da ginástica e assim por diante. Ainda neste campo, tais manifestações concorrem em última instância para a formação da ideologia da promoção da saúde e qualidade de vida, e se ligam à ideologia da empregabilidade quando se destinam a formar um corpo qualificado para uma boa apresentação pessoal.”





**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE  
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO**

***O CONCEITO DE SAÚDE: UM ENSAIO SOBRE IMPLICAÇÕES NO CAMPO  
DA EDUCAÇÃO FÍSICA***

Neste cenário, a educação para a Saúde pode cumprir papel destacado: favorece o processo de conscientização quanto ao direito à saúde e instrumentaliza para a intervenção individual e coletiva sobre os condicionantes do processo saúde/doença. PCN (1997, p.255)

Analogamente, vemos que os enunciados tentam construir um cenário de alerta, cumprindo com demandas do contexto mundial sobre a individualização da responsabilidade da saúde dos sujeitos – preceito neoliberal, acentuando que, cada vez mais, uma nova tentativa de recuar o tamanho da participação do estado de providencia é organizada. Neste sentido cabe informar e educar para um estilo de vida, qual seja, o estilo ativo e comprometido, daquele que se diz cidadão operando como a lógica da saúde como uma dimensão pessoal.

Os PCNs da Educação Física privilegiam a lógica de correntes contemporâneas da saúde coletiva, a “promoção da saúde behaviorista”, que aponta para a manutenção do status, pois não há enfrentamento das causas da iniquidade na distribuição de recursos e de poder na sociedade. Para Carvalho (2005), a promoção da saúde behaviorista trabalha com uma concepção reducionista do sujeito, definindo-o como um ser que resulta predominantemente de determinações de natureza biológica ou comportamental.

Esses discursos, tão atuais, remetem-nos a reproduzir algumas questões de Lefèvre & Lefèvre (2004), como: somos realmente os únicos responsáveis por nossa saúde? Somente podem ser responsáveis por seu estilo de vida não saudável aqueles que têm ou tiveram condições de exercer sua autonomia para poderem se conservar saudáveis?

Campos (2003) chama a atenção para a dimensão da definição mais corriqueira e mais utilizada pelos profissionais da área da saúde:

É importante que sejam superados o discurso moralista e normativo e a postura fundamentalista da saúde coletiva, como quando ela sataniza alguns estilos de vida, valorizando a dimensão quantidade, ganhar-se anos de vida, em detrimento de valores relacionados à qualidade e intensidade com que se vive. Isso dependerá de uma composição de conhecimentos técnicos sobre risco com valores de uso existentes em distintos grupos da sociedade.

**CONSENSO (IM)POSSÍVEL: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES TRANSITÓRIAS  
SOBRE SAÚDE**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE  
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO**

*O CONCEITO DE SAÚDE: UM ENSAIO SOBRE IMPLICAÇÕES NO CAMPO  
DA EDUCAÇÃO FÍSICA*

Feitos os apontamentos, assinalamos a importância de nossas práticas de intervenção na área da saúde. Pensar um conceito de saúde universal se mostra bastante difícil dado que a realidade foge da descrição de um único conceito. Ainda assim, um conjunto de elementos fundamentais precisam ser considerados para que a população que faz uso do conceito e tem necessidades reais possa ter abarcado nos debates teóricos elementos que lhe são caros no sentido de disputa política. Interessa-nos pensar criticamente como é possível não cair na armadilha ideológica de conceber, como algo dado, e transpor para as dimensões objetivas um conceito de saúde que entenda que esta seja simplesmente resultado de atividades físicas sistemáticas, quando se sabe que parte da população não tem um estilo de vida, mas vive sim de acordo com as condições de sobrevivência que as relações sociais as impõem enquanto contexto de um desafiador cotidiano.

Apoiamos Minayo quando nos lembra da luta pela concretização objetiva do conceito ampliado de saúde presente no relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde, onde se lê que

saúde é o resultante das condições de alimentação, habitação, 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 [...] (p. 19).

Assim, defendemos pro fim que a noção de saúde deve ser entendida como uma experiência do indivíduo, resultado de suas condições objetivas, a partir de um suporte teórico que compreenda suas dimensões sociais, os níveis de acesso a serviços de saúde bem como o modo como organizamos a vida em sociedade. É preciso tencionar sobre as forças condicionantes de um determinado conceito para que seja possível um entendimento crítico de saúde e que a definição deste possa ser compreendida enquanto disputa política para além dos entendimentos reducionistas que insinuam uma falsa neutralidade asséptica.

## **REFERÊNCIAS**

BERLINGUER, G. Promoção da saúde. In \_\_\_\_\_. **Questões de vida: ética, ciência e saúde**. Salvador: APCE – Hucitec-Cebes, 1993; casp.10,p.149-179.

BOURDIEU, Pierre. **O poder simbólico**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2007.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE  
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO

*O CONCEITO DE SAÚDE: UM ENSAIO SOBRE IMPLICAÇÕES NO CAMPO  
DA EDUCAÇÃO FÍSICA*

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais:** Educação física / Secretaria de Educação Fundamental. – Brasília : MEC/SEF, 1997.

CAMPOS, G. W. de S. **Saúde Paidéia.** São Paulo: Hucitec, 2003.

CANGUILHEM, G. **O Normal e o Patológico.** Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.

CAPONI, S. A saúde como objeto de reflexão filosófica. In: BAGRICHEVSKY, M.; PALMA, A.; ESTEVÃO, A. (orgs.). **A saúde em debate na Educação Física.** Blumenau: Edibes, 2003.

\_\_\_\_\_. A saúde: conceito vulgar e questão filosófica. In: CANGUILHEM, G. (Org.) **Escritos sobre a Medicina.** Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005.

CARVALHO, S.R. **Saúde coletiva e promoção da saúde:** sujeito e mudança. São Paulo: Hucitec, 2005.

CARVALHO, Yara Maria de. **O “Mito” da Atividade Física e Saúde.** São Paulo: Hucitec, 2001.

FAIRCLOUGH, Norman. **Discurso e mudança social.** Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1994.

FALEIROS, V. de P. **A política social do estado capitalista:** as funções da previdência e da assistência sociais. São Paulo: Cortez, 1980.

FOCESI, E. **Saúde Escolar:** promoção e educação em saúde. *Insight Psicoter*, p. 6-24, 1996.

FOUCAULT, M. **O Nascimento da Clínica.** Rio de Janeiro: Graal, 1980.

FRAGA, A.B. **Exercício da informação:** governo dos corpos no mercado da vida ativa. Porto Alegre: UFRGS, 2005.

FREITAS, D. D.; CUNHA, L. C. Considerações sobre o conceito de saúde: uma visão dos professores de educação física. **Revista Didática Sistemica**, Edição Especial - Evento Extremos do Sul. Rio Grande, 2010.

GAMBOA, Silvio Sánchez. Tendências epistemológicas: dos tecnicismos e outros “ismos” aos paradigmas científicos. In: FILHO, J. C.Santos; GAMBOA, S.S. (orgs.). **Pesquisa Educacional:** quantidade-qualidade. São Paulo: Cortez, 2002.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** São Paulo: Atlas, 1999.

KANT, I. **Crítica da Razão Pura.** Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2001.

LEFÉVRE, F. e LEFÉVRE, A.M.C. **Promoção de saúde – a negação da negação.** Rio de Janeiro: Vieira e Lent, 2004.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE  
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO**

*O CONCEITO DE SAÚDE: UM ENSAIO SOBRE IMPLICAÇÕES NO CAMPO  
DA EDUCAÇÃO FÍSICA*

MATSUDO, Victor Keihan Rodrigues. **Programa Agita São Paulo**. São Paulo: CELAFISCS, 2000.

NOZAKI, Hajime. Mundo do trabalho, formação de professores e conselhos profissionais. GTT de Formação Profissional e Campo de Trabalho do Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte. **Anais do XIII Congresso Brasileiro de Ciências do Esporte**, Caxambu: 2003. Disponível em <  
<http://www4.fct.unesp.br/entidades/estudantis/caef/escritos/Mundo%20do%20Trabalho%20e%20Fomacao%20de%20professores%20e%20Conselhos%20profissionais%20-%20Hajime.pdf>> Acesso em 22 de Janeiro de 2012.

OLIVEIRA, M.A.C.; EGRY, E.Y. A historicidade das teorias interpretativas do processo saúde-doença. **Rev. Esc. Enf. USP**, v. 34, n. 1, p. 9-15, 2000.

PALMA, A.; ESTEVÃO, A.; BAGRICHEVSKY, M. Considerações teóricas acerca das questões relacionadas à promoção da saúde. In: \_\_\_\_\_ . (orgs.). **A saúde em debate na Educação Física**. Blumenau : Edibes, 2003.

RIGO, L; PARDO, E R; SILVEIRA, T. T. Fale consigo: aportes de um plano de imanência ética, estética e política dos conceitos no campo da saúde. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Campinas, v. 27(3), p. 57-71, 2006.

SABROZA, P. C. **Concepções de Saúde e Doença**. Texto de Apoio ao módulo I do Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde Rio de Janeiro: EAD, Ensp, 2001.

SCLIAR, Moacyr. História do Conceito de Saúde. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 17(1): 29-41, 2007.

SEVERINO, A.J. **Metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Cortez, 1986.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

\_\_\_\_\_. A Dialética e Pesquisa em Ciências Sociais. In: TRIVIÑOS, A; MOLINA, V (Orgs.). **A Pesquisa Qualitativa em Educação Física: alternativas metodológicas**. Porto alegre: Editora Universidade (UFRGS) Sulina, 1999.

Recebido em: 22/03/2012  
Aprovado em: 10/05/2012