

# O debate conceitual sobre saúde e doença: contribuições para a Educação Física

The conceptual debate about health and disease: contributions for the Physical Education

**Marcos Bagrichevsky**

Doutor em Saúde da Criança e do Adolescente pela UNICAMP. Professor Adjunto da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Coordenador do SALUS - Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisas sobre Saúde, Cultura e Sociedade (UFES/CNPq).

**Bruna Teixeira**

Aluna de Iniciação Científica do Bacharelado em Educação Física da UFES. Membro do SALUS - Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisas sobre Saúde, Cultura e Sociedade (UFES/CNPq). Bolsista do Projeto PRÓ-PET-Saúde/UFES.

**Adriana Estevão**

Doutora em Ciências Sociais pela PUCSP. Professora Adjunta da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Membro do SALUS - Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisas sobre Saúde, Cultura e Sociedade (UFES/CNPq).

**Resumo:** Partimos da análise de duas obras de referência da Saúde Coletiva, "A doença" de Giovanni Berlinguer (1988) e "O que é saúde?" de Naomar de Almeida-Filho (2011), para tentar mostrar a contribuição diferenciada que tais trabalhos desenvolvem em relação à riqueza de interpretações que 'saúde' e 'doença' podem comportar – para além do olhar biomédico. Foram abordadas categorias explicativas em destaque nessas obras, que permitem dialogar mais contextualmente com questões da vida cotidiana. Nesse sentido, a incorporação de problematizações conceituais afins pode trazer aportes relevantes à Educação Física, sobretudo, em termos de sua inserção nas esferas dos serviços públicos de saúde.

**Palavras-chave:** Saúde; Doença; Aspectos conceituais; Produção de conhecimento.

**Abstract:** We start the analysis of two reference works of Public Health, "The disease" by Giovanni Berlinguer (1988) and "What is health?" by Naomar de Almeida-Filho (2011), trying to show the differentiated contribution that such works develop with respect to interpretations and contextualization that 'health' and 'disease' can be offer – in addition to the biomedical paradigm. Featured categories are addressed in these works, which allow further dialogue with relevant issues of everyday life. In this sense, the incorporation of conceptual problematization can bring important contributions related to Physical Education, especially in terms of their integration in the spheres of public health services.

**Keywords:** Health; Disease; Conceptual aspects; Production of knowledge.

## 1 INTRODUÇÃO

*Uma das formas da saúde é a doença.  
Um homem perfeito, se existisse,  
seria o mais anormal que se poderia encontrar  
(Fernando Pessoa)*

Os nexos e dissensos entre saúde, doença e sociedade têm sido proficuamente debatidos por áreas distintas do conhecimento e, em particular, pela Saúde Coletiva. Do ponto de vista das relações de produção, existem estudos que privilegiam enfoques sobre as condições de vida insalubres em classes pobres e trabalhadoras (ENGELS, 1988; MOURA, 1989; BREILH, 1991; DEJOURS, 2002). Críticas densas também foram formuladas quanto à dimensão iatrogênica da medicina, ao poder expropriador de grandes conglomerados da indústria farmacêutica, à medicalização social (ILLICH, 1982; CANGUILHEM, 2002; CONRAD, 2007) e às iniquidades sócio-sanitárias que condicionam e determinam o perfil coletivo de velhas e novas enfermidades, predominantes em camadas menos favorecidas da população (NOGUEIRA, 2010).

A respeito da pouca tradição que a Educação Física apresenta em relação às tematizações críticas do binômio saúde-doença, se extraem importantes observações dos argumentos de Rigo et al. (2007), quando afirmam que “a problemática conceitual adquiriu tamanha relevância que passou a comprometer a maioria dos debates acadêmicos da área [...] principalmente, pel[a]s maneiras com as quais as divergências conceituais são tratadas [...]” (p. 155). Nesse sentido, os autores seguem, apontando a necessidade de se construir uma discussão mais politizada na área acerca “de uma perspectiva de [...] saúde que não esteja viciada pela linguagem do pensamento dicotômico de saúde versus doenças, normal versus patológico, vida versus morte” (p. 169).

Para não se tornar um atividade intelectual esvaziada de sentido, ‘conceber’ que saúde e doença não deve representar somente um esforço em prol da compreensão de terminologias e seus significados semânticos e etimológicos. Antes, precisa se constituir como uma prática socialmente situada, a partir da qual sejam reconhecidos os aspectos econômicos, políticos, culturais inerentes ao processo saúde-doença-cuidado, bem como as repercussões macro e microestruturais

daí decorrentes (BREILH, 1991). E ainda que se adotem determinadas noções para expressá-las (a saúde e a doença), faz-se necessário reconhecer que definições, taxionomias e conceitos são instrumentos limitados, empregados para a tentativa de se capturar parcialmente o(s) significado(s) de determinados fenômenos, algo nem sempre factível. Desse modo, por mais ‘elaborado’ que seja o conceito, trata-se apenas de uma representação simbólica imprecisa da realidade.

Ao introduzir esse cenário problematizador, assumindo a dificuldade imposta pela complexa tarefa de se trabalhar com conceitos em um espaço textual limitado, buscamos dialogar – de forma esquemática e resumida – com excertos de ideias sobre saúde e doença, contidas em duas obras seminais do campo da Saúde Coletiva: “**A doença**” de Giovanni Berlinguer (1988) e “**O que é saúde?**” de Naomar de Almeida-Filho (2011). Delas, foram tomadas categorias analíticas em destaque nos respectivos trabalhos, que permitem fomentar algumas notas para a reflexão pretendida.

## 2 CONTRIBUIÇÕES DE GIOVANNI BERLINGUER: “A DOENÇA” (1988)

Passados quase 25 anos da publicação em português dessa obra seminal no Brasil (BERLINGUER, 1988), sua densidade conceitual e relevância relativa às questões cotidianas do campo sanitário continuam absolutamente atuais e imprescindíveis. Trata-se de um daqueles livros fundamentais para subsidiar sólido substrato teórico e facilitar a aproximação com concepções e fatos atrelados às dimensões da saúde e da doença e aos seus aspectos condicionantes, que sabidamente ultrapassam a esfera biológica do saber.

O legado e a influência de Giovanni Berlinguer, do alto dos seus 88 anos, tanto como intelectual (possui vasta produção de trabalhos importantíssimos) quanto empreendedor e político (ainda) militante de causas sociais no velho continente e em terras tupiniquins são marcantes. As inúmeras passagens desse renomado sanitarista e bioeticista italiano em solo brasileiro, especialmente nos anos 1980 – tempos remanescentes de ditadura militar – trouxeram contribuições singulares ao Movimento da Reforma Sanitária no país. Entre elas podemos citar o envolvimento efetivo

em debates/ações embrionárias que conduziram à constituição do Sistema Único de Saúde (SUS).

Prova cabal do reconhecido valor do livro em apreço é ilustrada pela própria iniciativa do CEBES (Centro Brasileiro de Estudos da Saúde, entidade histórica da Saúde Coletiva. [www.cebex.org.br](http://www.cebex.org.br)) – detentora dos direitos autorais – que recentemente o disponibilizou on-line, na íntegra, para download gratuito em seu sítio eletrônico (<http://www.docvirt.com/docreader.net/docreader.aspx?bib=CEBESLIVROS&Pasta=A>).

De modo geral, a obra explicita como é árdua a tarefa de conceituar ‘doença’, sobretudo, se levarmos em conta as inúmeras diferenças entre os pontos de vistas existentes (muitos deles, carregando consigo valores e visões de mundo opostos) acerca do assunto. Apesar da complexidade temática que abarca, a obra se destaca por uma escrita fluente, de fácil entendimento, convidativa à reflexão.

Uma questão introdutória é central ao argumento do trabalho. Berlinguer pondera que em relação às civilizações chamadas de ‘primitivas’ seria menos problemático pensar o adoecimento como ausência ou supressão de algum princípio vital. Contudo, no mundo moderno isso se mostra por demais conflitante, segundo ele. Nesse sentido, utiliza o exemplo da Organização Mundial da Saúde (OMS) que em 1964 buscou legitimar politicamente uma ‘definição abrangente’ para saúde, trazendo à público a ideia de “completo bem-estar físico, mental e social”. Entretanto, ao retratar saúde de tal modo, por extensão, suscitou também a existência de um nexos implícito entre ‘mal-estar mental e social’ e ‘doenças’. Além disso, a definição da OMS ampliou exponencial e compulsoriamente o rol de atribuições do setor saúde e o potencial de medicalização da sociedade (isso é, aumentaram as chances de se transformar qualquer sinal menor de conflito corriqueiro da vida cotidiana e de alteração nas relações entre os seres humanos, em ocasião e pretexto para tratamento médico-farmacológico) – tema, aliás, nevrálgico, aprofundado por outros intelectuais de referência do campo (ILLICH, 1982; CONRAD, 2007).

Outra abordagem do autor, em relevo, é o questionamento apresentado às várias definições dicionarizadas, legais e enciclopédicas de doença, destacando as muitas imprecisões contextuais

e a inócua resolutividade dos problemas da vida que esses aportes terminológicos nos oferecem. A partir da apresentação desse panorama de ideias, Berlinguer interroga de modo provocativo: mas afinal, o que seria doença? E o faz com o claro propósito de incitar uma interação dos leitores com sua obra, para que dela sejam emanados, reconstruídos, novos conceitos e percepções.

## 2.1 Face opressora da vida: doença como sofrimento, diversidade e perigo

Em três capítulos do livro, o autor sublinha a face negativa, dolorosa e opressora da doença. Ela aparece então, dimensionada como ‘sofrimento’, ‘diversidade’ e ‘perigo’. Berlinguer requer que nos coloquemos no papel do doente, que sintamos/pensemos suas mazelas e que tentemos compreender como a doença é duramente enfrentada pelos atores que a encarnam.

Quando categorizou o conceito de doença como **sofrimento**, ele buscava, em particular, enfatizar que o sujeito dessa ação (aquele que sofre), não pode ser culpado ou punido por seu adoecimento. Haveria, por assim dizer, “certa prepotência das pessoas sadias em relação aos enfermos”, fato que acarretaria ampliação de desigualdades/discriminações sociais. Berlinguer advoga que para modificar tal situação, seria imperativo que a todas as pessoas se viabilizasse: (i) o direito e a liberdade de poder estar doente sem sofrer estigmatização; (ii) e, acesso amplo à tratamento, com cuidados suficientes e adequados – sempre que necessário – independente de classe, idade, gênero, etnia ou crença religiosa. São premissas complexas, se levarmos em conta as agudas e profundas iniquidades econômicas e políticas vigentes no Brasil, embora precisem ser reconhecidas como prioridades urgentes à nação.

A doença entendida como **diversidade** é outra elaboração interpretativa sugerida. Contudo, diferente dessa aposta, Berlinguer admite que a noção de diversidade aparece na história ocidental, pejorativa e frequentemente, como anormalidade, desvio ou condição de inferioridade (do enfermo) em relação à média da população. Dentro desse enfoque questionador e propositivo do autor, o tema da norma biológica<sup>1</sup> e da nor-

1 A esse respeito, ver Canguilhem (2002) em “O normal e o patológico”.

ma social<sup>2</sup> é trazido à baila, para por em xeque os modos descontextualizados de ajuizar o processo saúde-doença-cuidado, em determinadas situações. O sanitarista italiano afirmou que nos enfoques hegemônicos, com certa constância, entra em pauta apenas uma das normas para se estabelecer o que seria anormal e patológico. Do ponto de vista ético e da justiça social, as doenças deveriam ser compreendidas como diferenças e não como dimensões desviantes (geradoras de preconceito!). Como nem todas as enfermidades são anormais, também seria equivocado afirmar a relação inversa – entre saúde e normalidade.

Noutra parte de sua obra, Berlinguer argumentou que em todas as épocas as doenças têm sido consideradas ameaças à humanidade, tomadas como **perigo** iminente. Alguns fatos históricos exemplificam tal interpretação. Entre eles, vale destacar a ideia de polícia médica (instituição que existiu em vários países/continentes do mundo, em registros temporais distintos) que empregava o conceito de ‘periculosidade social’: sob o pretexto de intervir nas enfermidades, buscava-se prescrever/moldar posturas, valores e crenças aos/dos cidadãos para controlar, política e socialmente, a vida das coletividades humanas. Nesse período a medicina destacava-se mais por seu cunho punitivo, e menos pelo curativo; a conduta clínica dos médicos destinava-se mais aos julgamentos morais (norteados por um ideário dominante, ‘elitista’, excludente) e menos ao enfrentamento de afecções orgânicas.

Para o pesquisador, há que se criticar os resquícios contemporâneos dessa orientação ideológica, contrapondo como imperativo ético: (i) o dever público do Estado de reduzir a incidência das doenças; (ii) a necessidade de se enfatizar as moléstias e seus vetores de propagação como perigo, não os doentes; (iii) a premência de se responsabilizar ‘instituições emblemáticas’ que possuem aporte para impedir/erradicar certas doenças, mas não o fazem. Um bom exemplo dessa última questão materializa-se no problema de enfrentamento da epidemia mundial de AIDS, e da dificuldade de ‘quebra’ das patentes de antiretrovirais – situação paradoxal, se levarmos em conta, por um lado, o grande investimento de verbas públicas em pesquisa para descobrir e produzir medicamentos que

combatam a doença e, por outro, a detenção de um expressivo número de patentes de fármacos e insumos, pelas corporações privadas do setor.

## 2.2 Doença posicionada como sinal e estímulo

A segunda seção do livro mobiliza uma face diferente dos processos de adoecimento. Nela, o pesquisador os problematiza a partir de outras concepções e enfoques: a doença aparece, então, posicionada como “sinal” e como “estímulo”.

Tomar a doença como um **sinal** implica aceitar sua conotação simbólica, que se traduziria pela soma e pela interpretação de episódios patológicos: um potencial informativo relacionado a questões de natureza econômica, cultural, política e social, fornecendo indícios para compreensão de fenômenos mais complexos que ocorrem nas distintas coletividades humanas (tanto em dimensão retrospectiva quanto prospectiva). Contudo, Berlinguer alerta que, algumas vezes, esses sinais são apontados por meio de um desequilíbrio tão velado, sutil, distorcido, que se torna praticamente impossível dar alguma providência remediadora ou preventiva aos problemas, quando detectados.

Na análise da doença como **estímulo**, mesmo se tratando de eventos inicialmente circunscritos à esfera biológica e individual e com efeitos indesejados, seria possível estabelecer uma rede ampliada de significações psicossociais, subjetivas, ‘em torno-do’ e ‘sobre-o’ processo de adoecimento; faria sentido projetar as enfermidades como acontecimentos complexos que também suscitam aquisição de conhecimento, que fomentam criatividade (para enfrentamento de situações inesperadas), que desencadeiam solidariedade (desde o compartilhamento de afetos até outros sentimentos que emergem de situações-limite do sofrimento humano). Se por um lado, as doenças podem levar pessoas ao isolamento, de outro é igualmente razoável pensar que elas potencializam situações de resistência, geradoras de aprendizado de novas estratégias para se viver.

Tais enfoques trazem perspectivas renovadas para o setor saúde. Sem devaneios, é sensato e factível pensar o desafio de reduzir, em número e gravidade, um conjunto de doenças – quer seja pela evolução clínica no combate de agentes patógenos, quer seja pelas consequências sociais em

2 Também sobre o assunto, existe um interessante texto de Aubrey Lewis (1998), intitulado “A saúde como conceito social” que foi publicado na revista *Physis*.



termos da diminuição do percentual de pessoas acometidas.

### 3 RECORTES DAS SISTEMATIZAÇÕES DE NAOMAR DE ALMEIDA-FILHO EM “O QUE É SAÚDE ?” (2011)

Um dos motes centrais a capitanear o referido estudo é mesmo seu espírito indagativo, colocado em relevo a partir do título, quando aparece indicada a questão “o que é saúde?”. Essa problematização trabalhada em pesquisas outras do autor, aparece desde meados da década de 1980, revelando a insatisfação de Naomar com a pobreza teórica do campo epidemiológico. Para ele, tal fato se daria em função do conceito de saúde constituir um dos ‘pontos cegos’ das ciências da saúde, em geral e, da epidemiologia, em particular.

São desenvolvidas ao longo da obra, discussões sistemáticas e densas, que impõem questionamentos de diferentes ordens ao conceito de saúde, trabalhados desde uma perspectiva etimológica, filosófica e científica. A saúde é abordada como **fenômeno** individual (fisiopatológico), concepção quase unânime nas referências biomédicas; como **medida**, categoria que permite Naomar indagar limites e possibilidades do tratamento quantitativo de eventos ligados à saúde, tanto no plano individual quanto econométrico, em função do seu ‘objetivismo’ (mote também de fortes críticas de autores como Canguilhem); como **ideia**, cuja incorporação da experiência pessoal e dos aspectos simbólicos é fundamental, pois a partir deles os sujeitos buscariam ‘administrar’ processos patológicos geradores de sofrimento. Contudo, esses três modelos, segundo Naomar, restringem a perspectiva da saúde à ausência de enfermidade, quando na verdade, ela compreende processos e vetores que extrapolam largamente tais convenções.

Nos capítulos que se seguem na obra, aparece a saúde posicionada como **problema**. Nesse tópico, o pesquisador faz emergir criticamente, questões emblemáticas como a oposição conceitual entre virtude e vício, analogia estendida a partir da polarização entre saúde e doença (essa última, tomada como feiura, fraqueza moral). Para Canguilhem (2002), tais concepções seriam absurdas, pois a saúde se realiza no genótipo, na

história da vida do sujeito, e na relação desse com o meio; daí a razão do filósofo francês defender a ideia de que expressar saúde como um ‘problema filosófico’ não contradiz tomá-la como ‘problema científico’.

Saúde também é trabalhada como **valor** por Naomar em suas bases lógicas, teóricas e metodológicas. Nesse sentido, ele traz contribuições de Christopher Boorse, que questiona a concepção de ‘saúde como valor’ referenciado em dois contra argumentos: por um lado, lembra que a medicina ‘trata’ muitas condições que não define como ‘saúde’, tais como intervenções cirúrgicas com fins estéticos; e por outro, defende que mesmo fora do alcance da tecnologia biomédica, os problemas das moléstias não tratáveis ou negligenciadas, as condições terminais dos enfermos e os traumas graves são considerados ‘doença’. A partir desses paradoxos é sensato admitir que os gradientes socialmente perversos reproduzidos em nossas coletividades, refletem, entre outras coisas, interações entre diferenças biológicas, distinções sociais e iniquidades na esfera ético-moral, tendo sempre como expressão concreta deles, as desigualdades injustas em saúde. John Rawls é outro teórico utilizado por Naomar, em função de sua valiosa contribuição intelectual acerca do conceito de saúde posicionado como valor, que se expressa naquilo que denominou “teoria da justiça”. Rawls enfatizava a igualdade de oportunidade e também de distribuição de valores, bens e serviços como exigências básicas, socialmente inquestionáveis.

Ao final desse tópico, Naomar indica a premissa de engajar politicamente essa construção conceitual e metodológica, de modo a torná-la capaz de subsidiar uma mobilização nas estruturas de poder decisório, no sentido de pressionar para que as diferenças societárias sejam minimizadas e para que as distinções de gênero, étnico-raciais, e de classe, deixem de se destacar como determinantes sociais marcantes no processo de adoecimento e mortalidade populacional.

Em outra categoria de análise, a saúde ganha destaque como **campo de práticas**. Por meio dela, são introduzidos os conceitos de ‘paradigma’ e de ‘campo social’. Desse modo, o autor interpreta a saúde como um espaço convergente de saberes e práticas sociais. Thomas Kuhn é tomado como referência para balizar conceitualmente a ideia de ‘paradigma’. O pensador propõe dois

conjuntos de sentidos para o termo. Primeiro, como categoria epistemológica, paradigma constituiria um instrumento de abstração, uma espécie de ferramenta auxiliar para o pensamento sistemático da saúde. Segundo, paradigma representaria uma visão de mundo peculiar, geralmente na forma de metáforas, figuras e analogias, próprias do campo social científico. Por sua vez, o conceito de campo social pertence a Pierre Bourdieu. Nas epistemologias pragmáticas contemporâneas, define-se 'campo' como espaço coletivo, relativamente autônomo, constituído por uma estrutura em redes de relações objetivas. Juan Cesar Garcia é destacado por Naomar, como o primeiro intelectual a utilizar o termo 'paradigma' no campo da saúde. Empregada contemporaneamente para designar distintas ideologias, a noção tem se apresentado de forma sucessiva na esfera sanitária, conectada aos movimentos da Medicina Preventiva, da Saúde Comunitária e, mais recentemente da Saúde Coletiva.

Destacamos, por último, na obra, o posicionamento do pesquisador baiano, quando reforça a ideia de um 'campo geral de práticas' chamado de promoção da saúde, que supõe um repertório social de ações preventivas à morbimortalidade; mas também e principalmente, de estratégias protetoras e fomentadoras da salubridade, para de certo modo, tentar contribuir na redução dos sofrimentos causados por problemas de saúde nas comunidades. Mais importante do que formalizar métodos vigorosos para medir desigualdades em saúde, é compreender suas raízes e determinantes; é envidar esforços concretos para reverter tal quadro e potencializar – mesmo que a longo prazo – um projeto coletivo que envolva a felicidade e a dignidade da vida humana, como realidade tangível, no qual também cabem contribuições significativas do setor saúde.

#### **4 DA TRANSPOSIÇÃO DOS LIMITES DISCIPLINARES À CONVERGÊNCIA CONCEITUAL DE FRONTEIRAS MISTIÇAS: NOTAS FINAIS PARA PENSAR ALGUMAS QUESTÕES**

A despeito do título das duas produções conceituais – "A doença" e "O que é saúde?" – aparentarem um suposto antagonismo etimológico e, apesar do grande período de tempo que separa suas respectivas publicações, as obras enunciam

muito mais convergências e semelhanças do que diferenças e distanciamentos. Giovanni Berlinguer e Naomar de Almeida-Filho nos ofertam dois belos trabalhos analíticos, cujos nortes políticos e acadêmicos se entrelaçam, sobretudo, em função do enfoque crítico partilhado e da filiação complementar de algumas matrizes teóricas utilizadas.

Destacamos a significativa colaboração que ambos trazem para as distintas áreas que compõem o campo da saúde. Apesar da edição brasileira do livro de Berlinguer possuir quase vinte cinco anos de idade, suas abordagens permanecem tão atuais quanto as de Naomar. Em "A doença", o pesquisador italiano sugere múltiplas conotações adjetiváveis às enfermidades, tal como ocorre em relação ao vocábulo 'saúde', no trabalho do epidemiologista e epistemólogo baiano.

Outro ponto de convergência conceitual importantíssimo entre as produções, aparece, à medida que os autores identificam, de modo similar, que cada um dos termos, inevitavelmente, leva ao outro. Isso porque as acepções estão igualmente implicadas no processo vital humano, seja na esfera biológica, seja na dimensão sócio-cultural; concreta ou subjetiva; de natureza coletiva ou individual. Nessa perspectiva, há mais uma interface comum que permeia os dois livros: eles rejeitam pensar saúde e doença como fenômenos em separado, distantes de uma processualidade imbricada na vida, apartados do contexto cotidiano das pessoas.

Os autores compartilham também a percepção de que qualquer conceito 'candidato' a contemplar 'verdades universais', esteja fadado a gerar mais inconsistência e ambiguidades do que esclarecimentos e ajuda. Por isso, propõem utilizar a potencialidade que cada modelo, concepção ou teoria explicativa da saúde-doença tem de melhor, admitindo suas falhas e limitações, e trabalhando no sentido de não escamotear tais conflitos.

Nesse sentido, é tarefa 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 e de doença (bem como suas possíveis relações e desdobramentos) defendidas pelos seus profissionais, uma vez que são esses aspectos que norteiam as prioridades nos respectivos campos de intervenção social.

Um dos 'nós' que ainda persiste no julgamento das prioridades investigativas em saúde, em algumas áreas acadêmicas que a subordinam aos seus preceitos definitórios – entre as quais está incluída a Educação Física –, é 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 públicas para enfrentamento dos problemas de saúde, quando os aspectos concretos do cotidiano são, de certo modo, subvalorizados como critérios norteadores das preocupações, em detrimento da exultação de 'ferramentas operativas' abstratas e de caráter perigosamente homogeneizador.

Tal quadro evidencia, portanto, opções valorativas de parte da comunidade científica, as quais têm determinado um direcionamento preferencial pela 'operacionalização' desses conceitos (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 tenha se perdido no seu discurso histórico.

Há tempos já se sabe que as teorizações sobre nexos e dissensos entre saúde, doença e cuidado – tanto do ponto de vista coletivo, quanto individual – em suas distintas vertentes acadêmicas interpretativas, dependem das 'lentes paradigmáticas', a partir das quais enfocamos/enquadramos as sociedades, suas tensões e conflitos. A título de ilustração, vale rememorar a importância ocupada pelo debate acerca do 'conceito ampliado de saúde', seus desdobramentos e significados, no contexto histórico-político do SUS<sup>1</sup>. Esse fato, exemplifica e sugere a potente mobilização que questões conceituais empreendem em ações concretas da vida, tanto em nível macroestrutural quanto micropolítico.

A ampliação promissora desse horizonte contextual depende, sobremaneira, do alargamento

1 A partir do qual, destacamos o Movimento da Reforma Sanitária; a VIII Conferência Nacional de Saúde; a proposição das Políticas de Integralidade do cuidado e da Humanização das práticas de saúde.

das fronteiras de criticidade e das arenas acadêmico-sociais para o (em)debate de tais questões. O exercício de politizar conceitos e ideias em espaços de formação humana – seja na universidade, seja nos serviços públicos de saúde – por certo, fortalece e constitui parte vital de tal processo, sobretudo porque dialoga mais profundamente com aspectos concretos de nossa existência.

A despeito de seu posicionamento como campo disciplinar 'emergente' nas políticas públicas de saúde no país há mais de uma década, a Educação Física brasileira segue, de modo geral, sustentada por uma incipiente tradição e poucos investimentos em termos de pesquisa/pós-graduação, quanto às necessárias reflexões problematizadoras acerca da tríade saúde-doença-cuidado; tais iniciativas, se ampliadas, poderiam, talvez, gerar alternativas singulares em relação ao modo conservador de produzir, pensar e investigar as práticas em saúde, ainda predominante na área.

A compreensão da falsa dicotomia e da complementaridade entre os significados, que mais aproximam do que afastam 'saúde' e 'doença', e do entrelaçamento representativo/mediador que ambas assumem nas práticas do cuidado, trazem aportes epistemológicos, políticos e praxiológicos fundamentais à Educação Física, sobretudo, em termos de sua inserção contemporânea nas esferas dos serviços públicos de saúde.

## 5 REFERÊNCIAS

- ALMEIDA-FILHO, N. **O que é saúde?** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.
- BERLINGUER, G. **A doença**. São Paulo: Cebes/Hucitec, 1988. Disponível em: <http://www.docvirt.com/docreader.net/docreader.aspx?bib=CEBESLIVROS&Pasta=A>.
- BREILH, J. **Epidemiologia: economia, política e saúde**. São Paulo: Unesp/Hucitec, 1991.
- CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. 4. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2002.
- CONRAD, P. **The medicalization of society: on the transformation of the human conditions into treatable disorders**. Baltimore: The Johns Hopkins University, 2007.
- DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2002.
- ENGELS, F. **A situação da classe trabalhadora na Inglaterra**. 2. ed. São Paulo: Global, 1988.
- ILLICH, I. **A expropriação da saúde: nêmesis da medicina**.

5. ed. Rio de Janeiro: Forense, 1982.

LEWIS, A. **A saúde como conceito social**. Physis, v. 8, n. 1, p. 151-174, 1998.

MOURA, D. **Saúde não se dá, conquista-se**. São Paulo: Hucitec, 1989.

NOGUEIRA, R.P. (Org.). **Determinação social da saúde e reforma sanitária**. Rio de Janeiro: Cebes, 2010.

RIGO, L.C.; PARDO, E.R.; SILVEIRA, T.T. Reinventando o conceito de saúde. In: BAGRICHEVSKY, M.; ESTEVÃO, A.; PALMA, A. (Org.). **A saúde em debate na educação física – volume 3**. Ilhéus: Editus. 2007. p. 155-171.

---

**Correspondência:**

Autor: Marcos Bagrichevsky

E-mail: marcos\_bagrichevsky@yahoo.com.br

**Recebido em 19 de agosto de 2012.**

**Aceito em 28 de setembro de 2012.**