



IV Congresso Sudeste de Ciências do Esporte
XII Congresso Espírito-Santense de Educação Física



Vitória, ES - 18 a 21 de setembro de 2012

EDUCAÇÃO FÍSICA, IDENTIDADES E CAMPOS DE ATUAÇÃO.

ISSN 2179-8141

**O DEBATE CONCEITUAL SOBRE SAÚDE E DOENÇA: NOTAS PARA SUA
PROBLEMATIZAÇÃO**

Bruna Teixeira¹

Marcos Bagrichevsky

Adriana Estevão

**SALUS – Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisas sobre Saúde, Cultura e
Sociedade**

Universidade Federal do Espírito Santo

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.

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

INTRODUÇÃO

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 privilegiaram enfoques sobre as condições de vida insalubres em classes pobres e trabalhadoras (ENGELS, 1988; MOURA, 1989; BREILH, 1991; DEJOURS, 2002). Várias 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-

¹ Aluna de iniciação científica do bacharelado em educação física do CEFD/UFES



IV Congresso Sudeste de Ciências do Esporte
XII Congresso Espírito-Santense de Educação Física

Vitória, ES - 18 a 21 de setembro de 2012



EDUCAÇÃO FÍSICA, IDENTIDADES E CAMPOS DE ATUAÇÃO.

ISSN 2179-8141

sanitárias que condicionam e determinam o perfil coletivo de velhas e novas doenças, 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 um debate mais politizado 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’ 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 imbricados no 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 auxiliar na tentativa de 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, apesar de assumirmos 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 como referência algumas categorias analíticas em destaque nos respectivos trabalhos, para fomentar algumas notas para reflexão.

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



IV Congresso Sudeste de Ciências do Esporte XII Congresso Espírito-Santense de Educação Física

Vitória, ES - 18 a 21 de setembro de 2012



EDUCAÇÃO FÍSICA, IDENTIDADES E CAMPOS DE ATUAÇÃO.

ISSN 2179-8141

substrato teórico e facilitar a aproximação com temáticas, 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.cebes.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 dessa panorâmica de ideias, Berlinguer interroga de modo provocativo: *mas afinal, o que seria doença?* E o



IV Congresso Sudeste de Ciências do Esporte XII Congresso Espírito-Santense de Educação Física



Vitória, ES - 18 a 21 de setembro de 2012

EDUCAÇÃO FÍSICA, IDENTIDADES E CAMPOS DE ATUAÇÃO.

ISSN 2179-8141

faz com o claro propósito de incitar uma interação dos leitores com sua obra, para que dela sejam emanados, reconstruídos, novos conceitos e percepções.

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 tratou 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. 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 os agudos e profundos contrastes econômicos e políticos 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 apareceu mais frequentemente na história ocidental 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 biológica² e da norma social³ é trazido à baila, para problematizar 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

² A esse respeito, ver Canguilhem (2002) em “*O normal e o patológico*”.

³ Também sobre o assunto, existe um interessante texto de Aubrey Lewis (1998), intitulado “*A saúde como conceito social*” que foi publicado na revista *Physis*.



IV Congresso Sudeste de Ciências do Esporte
XII Congresso Espírito-Santense de Educação Física



Vitória, ES - 18 a 21 de setembro de 2012

EDUCAÇÃO FÍSICA, IDENTIDADES E CAMPOS DE ATUAÇÃO.

ISSN 2179-8141

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 hegemônico ‘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 de AIDS, considerando a dificuldade de ‘quebra’ da patente de medicamentos antiretrovirais – situação bastante paradoxal, se levarmos em conta, por um lado, o grande investimento de verbas públicas em pesquisa para descobrir 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.

Doença posicionada como *senal* 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 “senal” e como “estímulo”.

Tomar a doença como um *senal* 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, 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 psíquicas, culturais, emocionais, *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, amadurecimento, 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 termos da diminuição do percentual de pessoas acometidas.



IV Congresso Sudeste de Ciências do Esporte
XII Congresso Espírito-Santense de Educação Física

Vitória, ES - 18 a 21 de setembro de 2012



EDUCAÇÃO FÍSICA, IDENTIDADES E CAMPOS DE ATUAÇÃO.

ISSN 2179-8141

RESUMO DAS SISTEMATIZAÇÕES DE NAOMAR DE ALMEIDA-FILHO: “O QUE É SAÚDE ?” (2011)

Um dos motes centrais a capitanear a 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, aparecia 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 predominantemente biomédicas; como *medida*, indagando limites e possibilidades do tratamento quantitativo de fenômenos ligados à saúde, tanto no plano individual quanto econométrico (posições que sofrem fortes críticas de autores como Canguilhem, em função do objetivismo); como *ideia*, incorporando a experiência e os aspectos simbólicos, a partir dos quais os sujeitos buscam gerenciar os processos patológicos que geram sofrimento. Esses três modelos, segundo Naomar, se restringem à perspectiva da saúde como ausência de enfermidade, quando na verdade, ela compreende processos e vetores que extrapolam largamente tais convenções.

Em seguida, aparece a saúde posicionada como *problema*, lido também do ponto de vista etimológico, filosófico e científico. Nesse tópico, Naomar faz emergir criticamente, questões emblemáticas como a oposição conceitual entre virtude e vício, analogia estendida a partir da polarização entre saúde e doença (essa tomada como feiura, fraqueza). Para Canguilhem, 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 a saúde como um ‘problema filosófico’ não contradiz tomá-la como ‘problema científico’.

Saúde como *valor* é detalhada por Naomar em suas bases lógicas, teóricas e metodológicas. Ele refuta a concepção de *saúde como valor* com base em dois contra argumentos: por um lado, a medicina trata muitas condições que não define como saúde, como intervenções cirúrgicas com fins estéticos; e por outro, mesmo fora do alcance da tecnologia biomédica, problemas de saúde não tratáveis, condições terminais e traumas são considerados como doença. Ao advogá-los, o pesquisador enuncia que os gradientes socialmente perversos reproduzidos em nossas sociedades, refletem, entre outras coisas, interações entre diferenças biológicas, distinções sociais e iniquidades na esfera ético-moral, tendo sempre como expressão concreta *desigualdades injustas em saúde*. John Rawls também é lembrado por sua valiosa contribuição intelectual sobre o conceito de saúde como valor, denominada de teoria da justiça. Rawls defende igualdade de oportunidade e também de distribuição de valores, bens e serviços como



IV Congresso Sudeste de Ciências do Esporte XII Congresso Espírito-Santense de Educação Física

Vitória, ES - 18 a 21 de setembro de 2012



EDUCAÇÃO FÍSICA, IDENTIDADES E CAMPOS DE ATUAÇÃO.

ISSN 2179-8141

exigências básicas socialmente referendadas. Ao final do capítulo, Naomar sugere engajar a construção conceitual e metodológica de modo a torná-la capaz de subsidiar a necessária mobilização política, no sentido de tornar as diferenças mais iguais, ou seja, de promover igualdade na diversidade, fazendo com que se reduza o papel das diferenças – de gênero, étnico-raciais, de classe social – como determinantes sociais dos processos de adoecimento e mortalidade.

Saúde como *campo de práticas* apresenta elementos introdutórios aos conceitos de paradigma e campo social. Em seguida, o autor analisa a saúde como um campo geral de saberes e práticas sociais. Thomas Kuhn é o pensador citado para conceituar ‘paradigma’. Ele propõe dois conjuntos de sentidos para o termo. Primeiro como categoria epistemológica, o paradigma constituiria um instrumento de abstração, uma espécie de ferramenta auxiliar para o pensamento sistemático da saúde. Segundo, o paradigma representaria uma visão de mundo peculiar, geralmente na forma de metáforas, figuras e analogias, próprias do campo social científico. Já o conceito de campo social pertence a Pierre Bourdieu. Nas epistemologias pragmáticas contemporâneas, define-se campo como espaço social relativamente autônomo, constituído por uma estrutura de redes de relações objetivas. Juan Cesar Garcia foi o primeiro intelectual a utilizar o termo paradigma no campo da saúde. Atualmente, a expressão tem sido empregado para qualificar distintos movimentos ideológicos que se tem apresentado sucessivamente no campo da saúde, tais como a medicina preventiva, a saúde comunitária e, mais recentemente a saúde coletiva.

A ideia de um campo geral de práticas chamado de *promoção da saúde*, supõe um repertório social de ações preventivas à morbidade, mas também protetoras e fomentadoras da salubridade, para de certo modo contribuir na tentativa de redução dos sofrimentos causados por problemas de saúde-doença na comunidade. Naomar dá fecho a esse capítulo, argumentando que mais importante do que formalizar rigorosamente métodos para medir desigualdades em saúde, é compreender suas raízes e determinantes.

APONTAMENTOS FINAIS

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.



IV Congresso Sudeste de Ciências do Esporte
XII Congresso Espírito-Santense de Educação Física

Vitória, ES - 18 a 21 de setembro de 2012



EDUCAÇÃO FÍSICA, IDENTIDADES E CAMPOS DE ATUAÇÃO.

ISSN 2179-8141

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 ou, apartados do contexto cotidiano das pessoas.

Os autores repartem 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.

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 persiste no julgamento das prioridades de pesquisa 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 de intervenção social 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 homogenizador.

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



IV Congresso Sudeste de Ciências do Esporte
XII Congresso Espírito-Santense de Educação Física



Vitória, ES - 18 a 21 de setembro de 2012

EDUCAÇÃO FÍSICA, IDENTIDADES E CAMPOS DE ATUAÇÃO.

ISSN 2179-8141

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.

Cabe a nós então, ampliar as fronteiras da criticidade e as arenas acadêmicas e sociais para o (em/de)bate de tais questões. O exercício de politizar conceitos e ideias em espaços de formação humana – seja na universidade, seja nos serviços públicos de saúde – certamente fortalece e constitui parte vital de tal processo.

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.