

O conceito de saúde: contextualização e problematização

The concept of health: contextualization and problematization

Wanderson Pereira Lima¹

Resumo

Este artigo é fruto de uma pesquisa bibliográfica de cunho qualitativo e tem como objetivo central contextualizar e problematizar o conceito de saúde, que por sinal, mobiliza e mobilizou diversos discursos ao longo do tempo da humanidade. Como forma de expor os resultados e discussões, foram utilizados autores específicos que tratam sobre esse tema, ampliando e desmistificando assuntos que são pertinentes para a reflexão sobre a temática proposta. Conclui-se que o conceito de saúde, é amplo, contraditório, dinâmico e não deve ser condicionado às amarras apequenadoras e reducionistas.

Palavras-Chave: Saúde; Conceito; Contextualização.

Abstract

This article is the result of a qualitative bibliographical research, and its main objective is to contextualize and problematize the concept of health, which, by the way, mobilizes and mobilized several discourses throughout the time of humanity. As a way of exposing the results and discussions, specific authors who deal with these themes were used, expanding and demystifying subjects that are relevant to the discussion on the proposed theme. The concept of health is concluded, it is broad, contradictory, dynamic and should not be conditioned by diminishing and reductionist chains.

Keywords: Health; Concept; Contextualization.

¹ Doutorando em Educação pela Universidade Federal de Goiás (UFG), professor da Faculdade da Polícia Militar (FPM) e Membro da Equipe Técnica da Secretaria de Esporte e Juventude da cidade de Trindade/GO.

INTRODUÇÃO

Com o desenvolvimento das ciências de produção e com a obsessão por um mundo industrial e tecnológico, a saúde se tornou um conceito cada vez mais mobilizado por amplas reflexões e debates fervorosos, análises sobre o que é certo ou errado, quem é ou quem não é saudável. Sendo que a maioria dessas discussões tem o intuito de atender as demandas impostas pelo modo de produção material, imaterial, político e econômico atual, estabelecendo suas concepções e visões de mundo. Com isso, ao longo do tempo as relações sociais foram se modificando, criando e recriando-se, haja vista que na atualidade convivemos num mundo compulsório, individualista e por vezes sem identidade própria.

Assim sendo, como título de exemplo dessa situação, destacamos a quantidade de cursos de pós-graduação Lato Sensu na área da Educação Física que são criados para lidar com a Saúde e Atividade Física. Ou então, a multiplicidade de profissionais que são da área da saúde, mas que não sabem se identificar em seu devido local de atuação, e até mesmo, quem diria, pessoas que não são habilitadas para exercer tal função, criadas pela mídia, os famosos blogueiros e blogueiras, falam com tanta “propriedade” sobre saúde.

De modo intrínseco ou extrínseco, percebe-se que há uma disputa pelo poder da retórica no campo da saúde, disputa para consagrar qual é a definição e/ou a percepção “correta” sobre ser saudável ou não. Lutas simbólicas que estão em jogo estabelecendo uma proposta de representação do mundo social, revelando, mesmo que de modo subliminar, os interesses dos agentes sociais nessa disputa. Luta e hierarquia dentro do campo da saúde, visando prestígio, riqueza, status social. Essa competição, de modo imediato ou a longo prazo, faz diferença pela busca da hegemonia nesse espaço social¹.

Portanto, em meio a esse tumultuado e disputado contexto atual que sempre promove grandes embates, o presente estudo tem como objetivo central contextualizar e problematizar o conceito de saúde que mobiliza e mobilizou diversos discursos ao longo do tempo da humanidade.

MÉTODOS

Este artigo é fruto de uma pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa que visou trabalhar com autores que discorressem sobre a temática da saúde, vinculados ao contexto social, cultural e histórico da sociedade, evidenciando alguns aspectos fundamentais que auxiliam na compreensão sobre a importância desses elementos na formação humana.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

A temática da saúde promove grandes discussões na sociedade atual e essa mesma sociedade prega um estereótipo de “corpo perfeito” e o relaciona intrinsecamente com “corpo saudável”. Haja vista que o discurso sobre a relação corpo perfeito e corpo saudável é amplamente difundido pelas grandes mídias – televisão, cinema, rádio – e, sobretudo pelas novas redes sociais. “Estrelas” nacionais e internacionais publicando fotos, vídeos, cartazes, propagandas, exibindo seu corpo e suas “belas curvas”, reproduzindo e mantendo de forma explícita ou implícita o desejo insaciável pelo “padrão saudável”.

Desta feita, no mundo acadêmico observa-se diversos estudos que discorrem sobre o tema da saúde, abordando diferentes contextos. No campo de atuação e reflexão da Educação Física, a relação Exercício físico/Qualidade de vida/Saúde, são umas das bases mais das sólidas para a produção científica. Assim, no presente estudo, compreende-se a Educação Física como uma área do conhecimento que trata de um conjunto de ciências que se dedicam a estudar o corpo em movimento, sendo este movimento consciente, enfatizando-se aqui a cultura corporal^{3,4,5,6}. Em síntese, a saúde não deve ser encarada somente sobre os parâmetros da biologia, fisiologia, anatomia, cinesiologia, mas, também, com os da psicologia, sociologia, antropologia, filosofia, podendo assim, ser analisada sob uma ótica ampliada, fazendo relações entre as mesmas.

Com as contribuições dessas ciências para a reflexão sobre a saúde, a priori apresentam-se aqui algumas indagações que merecem nossa atenção: ter o corpo perfeito de acordo com o padrão estabelecido é ser saudável? Será que se aceitando como é, o indivíduo pode estar saudável? Há um vitimismo em relação a obesidade e a sedentarismo? Qual a condição básica para ser saudável? Ser atleta significa ser saudável? Afinal, o que é saúde?

Torna-se necessário explicar que nosso propósito nesse estudo não é responder as perguntas acima e tão pouco resolver as contradições existentes, mas sim provocar a dúvida, estimular a consciência crítica, provocar um incomodo que somente será sanado pela busca do conhecimento. Em suma, a busca pelo conhecimento é um caminho que deve ser percorrido buscando analisar os diferentes contextos em que estão situados os objetos que nós acadêmicos nos propomos a investigar. Mediante a isso, destacar mesmo que de modo breve o percurso histórico do tema saúde é necessário para uma pertinente compreensão do assunto^{7,8}.

Esparta, cidade da Grécia Antiga, por volta de 600 a.C. era considerada o berço militar grego, sendo até mesmo indicada como o local que produzia os melhores soldados do mundo na época. No entanto, para manter essa hegemonia, o preço a se pagar era muito alto, por exemplo, as crianças que nasciam com deficiência física eram descartadas, com o objetivo de os espartanos sempre se manterem como a elite militar. Adiante, o fascínio pela força começou a mostrar evidências, o interesse do homem em conhecê-la, exibi-la, compará-la e desenvolvê-la foi ressaltado nos Jogos Olímpicos Antigos⁹. Um exemplo que podemos citar é o Milon de Crotoma,



que carregava um boi em suas costas, à medida que o animal foi crescendo, sua força também crescia, essa é uma história que serve de base para os primórdios do treinamento de força e periodização do treinamento¹⁰.

Já na Idade Média, por mais que o culto ao corpo foi proibido, as mulheres que eram bem vistas pela sociedade, eram aquelas que possuíam “alguns quilinhos” a mais, pois eram consideradas saudáveis e por esse motivo poderiam ter a capacidade de gerar saudáveis também. No entanto, com o advento do Renascimento e Iluminismo, o culto ao corpo retoma suas origens. O corpo começa a ser estudado por grandes intelectuais da época, entre eles Leonardo da Vinci. Tempos estes que estimularam grandes descobertas para a humanidade em seu contexto geral – anatomia humana, fisiologia humana, mecânica, arquitetura, pintura, ou seja, foi um tempo de grande riqueza intelectual.

No século XIX, a demonstração de força passou a ser apresentada publicamente em espetáculos circenses e em outras festividades. Nesse período muitas pessoas passaram a “ganhar a vida” com essas apresentações. Surgindo por meio desse movimento alguns elementos do *Bodybuilding*. Com isso, a atração e valorização do homem pela força, bem como suas vivências e experiências, permitiu que rapidamente surgisse à percepção de que esta capacidade física podia ser desenvolvida a partir da repetição de movimento¹⁰. Com o desenvolvimento dos campeonatos de levantamento de peso, do *bodybuilding*, juntamente com o surgimento de programas de TV, revistas especializadas e a abertura de academias de ginástica, o treinamento também passa a ser alvo de estudos científicos.

No Brasil, nas décadas iniciais do século XX, as diferentes tendências da Educação Física/Ginástica designadas de higienismo, militarismo, pedagogicismo e esportivismo, reportam-se às condições materiais nas quais foram produzidas. A tendência higienista possuía como principais características a preocupação com o melhoramento da raça e o discurso sobre a saúde, em um momento histórico em que o Brasil estava se modernizando e que se preconizava a formação de um “novo homem”. A tendência militarista, caracterizava-se pelo disciplinamento do corpo e, prossequindo a tendência anterior, tendo por base os aportes da Biologia^{11,12}.

A tendência pedagogicista prossegue na instrumentalização dos ideais burgueses de formação de um “novo cidadão”, tendo como influência os princípios escolanovistas, sobretudo na vertente estadunidense de John Dewey. Reproduz-se aqui a preocupação com o tema “saúde” e com o disciplinamento do corpo. Apesar deste disciplinamento não ser tão ostensivo como preconizado na tendência militarista, apresentava a mesma eficácia para o controle do corpo. A tendência esportivista veio a lume quando da ditadura militar no Brasil, permanecendo o diálogo com as tendências anteriores, sobretudo com os princípios da tendência militarista. A hierarquização e o disciplinamento do indivíduo e seu corpo, foram claramente explicitados nos anos iniciais do século XX, permanecendo até os dias de hoje, atravessados pelos aportes de uma concepção pragmática e utilitarista de Educação Física^{11,12}.



No ambiente fora da escola, o lazer foi desenvolvido com o objetivo de atender as demandas da sociedade de mercado, mesmo que de modo implícito, pois, para o discurso dirigente da época não era viável que o indivíduo – trabalhador assalariado – encerrasse seu expediente diário e ficasse atoa sem “fazer nada”, ou então em bares, porque isso poderia afetar sua produtividade em seu serviço nos dias seguintes^{13,14}. Portanto, a prática de esportes e exercícios foi um instrumento capaz de manter o trabalhador fisicamente apto para exercer bem sua função¹⁵.

Os tempos foram se passando, o mundo foi se modificando e gerando novas necessidades e demandas, e assim, o fascínio pela saúde se converte em deslumbramento pela estética – como foi constatado, a estética no decorrer da história sempre foi sinônimo de saúde, porém, atualmente os mecanismos de difusão dessa percepção e de convencimento são ainda mais manipuladores e coercitivos devido a utilização da tecnologia e das redes sociais – ganhando ênfase nesse contexto, esteroides anabolizantes, anorexia, bulimia.

Com essa breve introdução ao contexto histórico do termo “saúde”, vamos agora nos remeter ao conceito formulado pela Organização Mundial da Saúde, que definiu seu objeto de estudo, como: completo bem-estar físico, mental, social e espiritual, e não somente ausência de doença¹⁶. Desse modo, a saúde não pode somente servir de pilar da obsessão pela estética, pelo corpo padronizado, pelo corpo disciplinado, reduzindo-se às premissas biológicas, mas sim, deve ser encarada de modo amplo. Ou seja, o indivíduo não deve cuidar da “saúde”, somente treinando/malhando em academias cuidando exclusivamente dos músculos esqueléticos, no intuito de demonstrar que está adaptado aos padrões estabelecidos, deixando em detrimento os outros aspectos sociais que também fazem a diferença em sua vida, principalmente, do trabalhador.

Assim sendo, um dos conceitos de saúde mais reconhecidos na atualidade, trata a mesma como o somatório do funcionamento anátomo-fisiológico de órgãos e sistemas com alimentação e nutrição, equilíbrio trabalho–repouso, condição de moradia e transporte, qualidade e acesso à assistência médica, além de justa distribuição da posse, consumo e circulação de bens¹⁷. Constatase que este conceito amplia as características do tema saúde, abordando elementos que dizem respeito ao biológico, ao psicológico, ao histórico-cultural e ao político-social¹⁸. Esses são elementos-chave, pois destacam que o sujeito está inserido em um mundo histórico e cultural, que possui particularidade e que essas mesmas particularidades influenciam decisivamente em sua constituição como ser ativo e participativo da sociedade.

Diante disso, a concepção de saúde é diferente para várias pessoas, ou seja, podendo ser considerado como algo subjetivo. Por exemplo, para uma determinada pessoa se considerar saudável, basta não sentir nenhuma dor, já para outra, ser saudável pode representar o simples fato de realizar uma boa conversa com seus entes queridos. Para outros, ser saudável é praticar esporte, enfim, a percepção de saúde e estar ou se sentir saudável, depende de pessoa à pessoa, de classe social à classe social.



Vamos a outros exemplos, uma pessoa pode não estar sentindo dores fisicamente, porém, foi demitido do emprego e essa pode ser uma situação que afete seu psicológico. Ou então, quando um jovem acabou de receber a notícia que foi aprovado no vestibular, portanto, está muito feliz, em alto astral, no entanto, em meio a essa alegria está enfrentando uma forte dor de doente, desse modo, encontra-se satisfeito psicologicamente e abalado fisiologicamente. Logo, esse é outro exemplo de que a pessoa não está em plenas condições de saúde.

Outra questão importante que deve ser levada em consideração, é quando ocorre o que podemos chamar de culpabilização da vítima. Pessoas que fumam, que bebem, pessoas que não tem tempo para praticar exercícios físicos, as vezes são criticadas e até mesmo são rotuladas, sendo chamadas de “preguiçosas”, ou então, ouvem condenações do tipo: “não fazem nada, por isso estão doente”, ou, “que chegam em casa e só querem dormir”. Assim, essas pessoas são criminalizadas como aquelas que não possuem méritos para serem realmente saudáveis de acordo com o paradigma imposto. Um paradigma que normalmente exclui de seus debates o contexto social dessas mesmas pessoas. Porquanto, esses são exemplos evidentes de que as estruturas sociais são movidas por diferentes agentes que disputam melhores posições dentro de um determinado campo, o campo da saúde e seu discurso capaz de criar status social, prestígio e ou degradação humana¹⁹.

Esses fatos são recorrentes em nosso dia a dia. Rotulam as pessoas sem saber quantas horas por dia o outro trabalha, quantos ônibus o outro “pega” para ir trabalhar, se o outro tem tempo para cuidar de si mesmo ou cuidar somente dos filhos, se o outro está passando fome, se está passando por algum problema individual, familiar ou social. É necessário destacar que não estamos reforçando nenhum vitimismo, mas sim, estamos tentando ampliar os horizontes de análise como caminho de superação dos reducionismos. Isso porque muitas pessoas querem ter o “corpinho” de artistas famosos, mas será que essas mesmas pessoas param para pensar se esses artistas trabalham entre oito a dez, dozes horas por dia? Ou “pegam” de dois a quatro ônibus por dia? Têm entre dois a cinco filhos para criar? É muito importante isso ser evidenciado, pois, encontramos vários exemplos de que a busca insana pelo estereótipo de saúde almejado não é alcançada e, isso pode acarretar sérios problemas psicológicos e sociais para as pessoas.

É fundamental evidenciar esses fatos para a tentativa de compreensão dos acontecimentos que estão a nossa volta, que por sinal, estamos envolvidos nos mesmos, seja de modo consciente ou inconsciente, ou seja, o nosso *habitus* nunca é estável e imóvel, sempre é constituído de modo recíproco, dialético, contraditório, dinâmico no mundo social²⁰.

Assim sendo, a compreensão e interpretação dos fatos passa também pelo conhecimento da legislação que está por trás dos mecanismos que conduzem a vida humana ou, que deveriam conduzir. Vejamos o que diz o Artigo 196 da Constituição Federal de 1988: A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para



sua promoção, proteção e recuperação²¹. Portanto, está enfatizado na Carta Magna que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, isso significa que todo cidadão merece ter condições mínimas para viver e devem ser garantidos os serviços. Bem como, uma maior conscientização do emblemático contexto²²⁻²⁴ em que o conceito de saúde está inserido.

CONCLUSÃO

Com este estudo, percebe-se que não existe um conceito científico único e conclusivo sobre saúde e, que discutir sobre esse tema exige uma compreensão dos acontecimentos que estão a nossa volta, exigindo uma busca pela interpretação de como as pessoas estão se relacionando e o que as mesmas pensam sobre saúde. Desta feita, há a necessidade de compreender o mundo em que o indivíduo está inserido para contextualizar suas particularidades.

É imprescindível citar que o ser humano é um ser biopsicossocial, mas também é histórico, político e cultural, e que essas características que o constituem devem ser levadas em consideração para podermos analisar se o mesmo é saudável ou não. O assunto, saúde, é amplo, contraditório, dinâmico e não deve ser condicionado às amarras apequenadoras e reducionistas do conceito.

REFERÊNCIAS

1. Bourdieu P. A economia das trocas linguísticas. São Paulo: Perspectiva; 2007.
2. Severino AJ. Metodologia do trabalho científico. 23. ed. São Paulo: Cortez; 2007.
3. Coletivo de Autores. Metodologia do ensino de educação física. São Paulo: Cortez; 1992.
4. Rousseau JJ. Emílio ou da Educação. 2.ed. rev. São Paulo: Difel, 1973.
5. Barbosa CLA. Educação física e filosofia: a relação necessária. Petrópolis: Vozes; 2005.
6. Barbosa CLA. Educação física escolar: da alienação à libertação. 4. ed. Petrópolis: Vozes; 2004.
7. Batistella C. Abordagens contemporâneas do conceito de saúde. In: Fonseca AF, Corbo AD (Orgs.) O território e o processo saúde-doença. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz; 2007a.
8. Batistella C. Saúde, Doença e Cuidado: complexidade teórica e necessidade histórica. In: Fonseca AF, Corbo AD (Orgs.) O território e o processo saúde-doença. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz; 2007b.
9. Godoy L. Os Jogos olímpicos na Grécia antiga. São Paulo: Nova Alexandria; 1996.
10. Miranda L. História e filosofia da musculação. EFDportes.com. 2014;19(195):1-4.
11. Castellani Filho L. Educação física no Brasil: a história que não se conta. Campinas: Papirus; 1988.



12. Ghiraldelli Júnior P. Educação física progressista: a pedagogia crítico-social dos conteúdos e a educação física brasileira. São Paulo: Loyola; 1991.
13. Bertinni VMR. O pensamento de Joffre Dumazedier e de Nelson Carvalho Marcellino: algumas convergências e diferenças no campo do lazer. *Licere*. 2005;8(1):111-125.
14. Marcellino NC. Estudos do lazer: uma introdução. Campinas: Autores Associados; 2002.
15. Soares CL. Educação física: raízes europeias e Brasil. 4. ed. São Paulo: Autores Associados; 2007.
16. Saba F. Mexa-se: atividade física, saúde e bem-estar. 2. ed. São Paulo: Phorte; 2008.
17. Gonçalves A. Saúde. In: González FJ, Fensterseifer PE (Orgs.). *Dicionário crítico de educação física*. 3. ed. Ijuí: Unijuí; 2014.
18. Laurell AC. La salud-enfermedad como proceso social. *Revista Latinoamericana de Salud*. 1982;(2):7-25.
19. Bourdieu P. O poder simbólico. Rio de Janeiro: Bertrand; 1998.
20. Bourdieu P. Esboço de uma teoria da prática. In: Ortiz R. Pierre Bourdieu. São Paulo: Ática; 1983.
21. Brasil. Constituição Federal, Art.196. Brasil. Brasília; 1988.
22. Carvalho YM. Entre o biológico e o social. tensões no debate teórico acerca da saúde na educação física. *Motrivivência*, 2005;(24) 97-105.
23. Carvalho YM. O “mito” da atividade física saúde. 5. ed. São Paulo: Hucitec; 2016.
24. Neves RLR, Antunes PC, Baptista TJR, Assumpção LOT. Educação física na saúde pública: revisão sistemática. *Rev. Bras. Cie. Mov.* 2015;(23):163-77.

Contato para correspondência:

Wanderson Pereira Lima

E-mail:

wplima9@gmail.com

Conflito de interesse: Não**Financiamento:** Recursos próprios