

ponto de vista

A IDEOLOGIA DA SAÚDE E A EDUCAÇÃO FÍSICA

Sandra Soares Della Fonte,
Róbson Loureiro*

UNITERMOS: Educação Física, Saúde, Ideologia.

RESUMO: A concepção que a prática de atividades corporais promovem saúde é bastante disseminada e, ainda, aceita em nossa sociedade. Geralmente essa afirmação é embasada por concepções ideológicas de saúde (saúde enquanto ausência de doença ou estado de completo bem-estar físico, mental e social). Atualmente o conceito de saúde que está se consolidando na Educação Física é o de saúde enquanto mercadoria. Longe de excluir os outros conceitos, esta concepção os resgata sob a perspectiva do mercado. Uma perspectiva alternativa de saúde deve necessariamente entendê-la como expressão das relações históricas que o ser humano estabelece com o meio natural e com o meio social.

A afirmação "Educação Física promove saúde" é bastante corriqueira e, hegemonicamente, aceita por grande parte dos professores de Educação Física e pela maioria da população. Ainda hoje, quando se questiona a importância da prática de atividades corporais, ou seja, quando se busca legitimar a Educação Física nos mais variados espaços (escolas, clubes, academias,...), recorre-se a essa premissa.

Se analisarmos o processo histórico da Educação Física no Brasil, perceberemos que esse tipo de legitimação das práticas de atividades corporais é bastante antiga. Soares (1994) afirma que as primeiras tentativas de incluir a Educação Física no universo escolar foram em nome da promoção da saúde, da higiene física e mental, da educação moral e da eugenia. Já Ghiraldelli Jr. (1989, p. 17) sublinha que todas concepções de Educação Física (com exceção da tendência popular) têm como ponto em comum a idéia de promoção de saúde. Acrescenta, ainda, que o sentido ideológico da saúde não ficou estático, mas se modificou de acordo com as condições materiais.

O objetivo desse trabalho é desvelar possíveis concepções ideológicas de saúde que se revelam e se ocultam no famoso slogan "Educação Física promove saúde". Para tanto, analisaremos algumas concepções de saúde (saúde enquanto ausência de doença; saúde enquanto estado de bem-estar físico, mental e social; saúde enquanto mercado-

ria), buscando compreender seus sentidos, seus limites, avanços e sua inter-relação com o slogan que pretendemos desmistificar.

SAÚDE COMO AUSÊNCIA DE DOENÇA

Essa definição de saúde era adotada pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Singer et alii (1981) definiram esta abordagem como um conceito ideal negativo de saúde pois pressupõe um paradigma de normalidade biológica e psicológica para apreciar a saúde de uma população concreta. A adoção de um critério de normalidade confere o caráter científico na determinação de um estado ótimo de saúde (estado ideal). Os desvios da norma são considerados morbidades. Assim, mais saúde significa menos morbidade, mais morbidade significa menos saúde. A caracterização da saúde se faz definindo o que ela não é.

Este tipo de compreensão vincula-se a um modelo funcionalista no qual a sociedade é entendida como um todo orgânico que funciona harmonicamente. A doença é um desvio, um desequilíbrio que ameaça a organização social, pois impossibilita o cumprimento dos papéis e obrigações sociais.

* Mestres em Filosofia da Educação pela Universidade Metodista de Piracicaba (SP).

Segundo Luz (1979), falar de saúde, referindo-se à doença, remete ao conceito de medicalização preventiva ou curativa. A Saúde (com S maiúsculo) torna-se sinônimo de medicalização (extensão da medicina a várias áreas da vida individual como forma de controle político e social da classe trabalhadora), reportando-se a Instituições do Estado que se ocupam da prevenção e cura das doenças da população.

Assim, a Saúde com S maiúsculo, setor do Estado que deve se encarregar da doença da população (ou setores dela) tem sido marcada na sociedade brasileira, como nas demais formações sociais capitalistas, por esta ambigüidade profunda: ser por um lado repositora (ou substituta) de algo que a própria estrutura social subtrai; por outro lado ser projeto de medicalização que nunca se estende como quereria, como deveria, para suprir - medicamente - a carência de saúde da população. Ser, portanto, doença relativa. (Luz, 1979, p.166)

Lefèvre (1991) afirma que o entendimento da saúde enquanto não-doença tende a expandir e a associar o próprio sentido de doença a qualquer componente semântico negativo ou indesejável, como infelicidade, dor, homicídio, gula, angústia, entre outros. A saúde passa a ser compreendida dentro de uma tensão entre o bem e o mal: o "bem" é o estado de satisfação, de saúde; o "mal" corresponde à doença, à carência ou necessidade de saúde.

Isso pode ser observado no caso dos aidéticos. Eles representam um "mal" social pois contraíram a doença, geralmente, por ações condenadas pelo moralismo conservador. Enfim, são seres considerados "desprezíveis" do qual, no máximo, a sociedade se compadece sem, contudo, esquecer o seu comportamento ou estilo de vida "desregrado".

Em nome dessa concepção de saúde de cunho funcionalista, considera-se doente não só aquele acometido por uma doença infecto-contagiosa, nutricional ou degenerativa, mas também aquele que transgredir as normas socialmente aceitas. Este caso caracteriza o "doente mental", pois seus

sintomas são os comportamentos socialmente perturbadores, o desajustamento ao estilo de vida da sociedade em que se encontra.

A morbidade é percebida como um problema exclusivamente individual. O modelo funcionalista não possibilita o questionamento do "desajuste" ou a insanidade da própria sociedade por supor antecipadamente que ela é harmônica e sadia.

Podemos observar que a estrutura social capitalista determina e legitima várias idéias, valores e atitudes altamente patológicos. Por um processo de naturalização, essas patologias são apresentadas como inerentes ao ser humano. Longe de serem compreendidas como patologias, elas são tidas como qualidades. Assim, aceita-se como normal a busca do lucro como objetivo de toda atividade econômica, a exploração do homem pelo homem, o individualismo, a competitividade e a ambição como valores modernos, a repressão de idéias e sentimentos rotulados como tabus, a satisfação imediata de desejos como tradução da felicidade, a reificação das pessoas e das relações sociais e a alienação.

O processo de normalização (naturalização) das patologias sociais acontece quando a maior parte da sociedade é atingida pela mesma patologia (há a partilha da mesma atitude ou princípios mórbitos por muitas pessoas). Essa patologia transforma-se num "defeito socialmente modelado". (Fromm, 1983, p. 28)

Ocorre, portanto, uma inversão: sadio é aquele que possui um "defeito socialmente modelado", aquele que é igual à maioria; doente e patológico é considerado aquele que não apresenta tal defeito, ameaçando os valores vigentes. "Em realidade, o seu próprio defeito poderá ter sido elevado à categoria de virtude pela sua cultura, podendo, assim, proporcionar-lhe uma intensa sensação de êxito." (Fromm, 1983, p. 29)

Por esse processo, há a formação do caráter social, isto é, do "... núcleo da estrutura do caráter compartilhada pela maioria dos indivíduos da mesma cultura ..." (Fromm, 1983, p. 86) cuja função "... consiste em moldar e canalizar a energia humana em uma determinada sociedade, para que esta possa continuar funcionando ..." (Fromm, op. cit., p. 87). A partir da análise do caráter social que se avalia a sanidade mental dos indivíduos da sociedade.

A concepção negativa funcionalista de saúde possibilita a construção de algumas argumentações sobre a importância das práticas corporais para a saúde. A elaboração desse discurso parte da análise da sociedade moderna, defendendo que a mecanização e o desenvolvimento tecnológico trouxeram considerável progresso humano. Entretanto, esse progresso veio acompanhado de alguns efeitos colaterais ("desvios"): a agitação e a tensão dos centros urbanos ocasionam o *stress* e o sedentarismo.

A prática da Educação Física funcionaria como soluções para esses "males" da vida moderna. Reproduzimos, logo a seguir, citações que ilustram essa afirmação:

... o sedentarismo provoca uma decadência biofuncional progressiva, envelhecimento e oportuniza o aparecimento de doenças crônico-degenerativas - cardiopatias (...) Estudos recentes estimam que 70% dos brasileiros não fazem qualquer exercício regularmente (...) Para se ter uma idéia do que essa situação acarreta para o país, basta observar alguns fatos. O Jornal Americano de Saúde Pública divulgou que o sistema médico hospitalar do Estados Unidos economizou US\$475 bilhões, a partir do momento em que o fitness virou mania nacional. (...) A população "ativa" adocece menos ou de forma mais amena do que os sedentários (...) em relação à produtividade e exercícios, outras fontes norte-americanas relatam que o stress é responsável por um prejuízo anual de US\$150 bilhões na capacidade do país gerar riquezas (...) Os trabalhadores e executivos estressados mantêm um potencial diminuído, que resulta nesse prejuízo. Como se sabe, a prática esportiva e o lazer são as eficazes 'vacinas' e tratamento para o stress. (Rezende, 1991, p.78)

O sedentarismo tem levado à chamada doença do século: a hipocinesia. Esse sintoma da sociedade moderna, ao levar os homens a uma perda da qualidade de vida, fez com que esse homem percebesse a valorização da vida. E foi na busca dessa valorização da vida que surgiu a necessidade de um aproveitamento mais adequado do ócio e do tempo livre de trabalho, surgindo o esporte-popular ... (Tubino, 1987, p.56)

A primeira observação que gostaríamos de destacar refere-se à superficialidade das reflexões: o *stress* e o sedentarismo são apontados como "disfunções sociais"; são desequilíbrios de uma sociedade "equilibrada". Esses estados mórbidos não nascem da estrutura industrial capitalista, mas são um desvio da harmonia dessa sociedade. Isso é perceptível nas citações, pois nenhuma delas questiona ou propõe transformações na organização social como forma de tratamento das morbidades.

Realmente, o *stress* social e psicológico, assim como o sedentarismo, podem estar associados ao desenvolvimento de várias doenças, principalmente, às doenças crônico-degenerativas (cujo número de acometimentos vem crescendo muito desde o final do século passado, nos países desenvolvidos, e após a 2ª Guerra Mundial, nos países subdesenvolvidos).

Para Singer et alii (1981), a tensão (*stress*) social e psicológica resulta das contradições sociais aguçadas nos países industriais e do modo de organização da produção que requisita um estilo de vida competitivo. Já o sedentarismo reflete a marginalização daqueles que "perdem" na competição da vida (do mercado). Para estes, a vida é um "vegetar destituído de sentido".

O sedentarismo pode ser compreendido também como uma das reações à alienação do trabalho. O trabalhador não se reconhece no produto que cria e não relaciona o que produz com as suas necessidades reais. O trabalho torna-se sinônimo exclusivo de sobrevivência. Fromm (1983) afirma que, frente a isso, há duas reações possíveis: a hostilidade para com o trabalho e a vontade de ociosidade total. Esta última é expressa pelo ideal de "viver com o mínimo de esforço", bastando apenas atitudes típicas da vida sedentária, como "apertar o botão", "ligar a máquina elétrica", entre outras.

O benefício da Educação Física à saúde, então, é enaltecido enquanto elemento vinculado diretamente à ausência da doença, como uma "vacina" eficaz para o tratamento do *stress*, como possibilidade de adoecer menos ou mais amenamente, como forma mais econômica de medicina social, como o remédio contra o envelhecimento e as doenças degenerativas, como a recuperação psicossomática do trabalhador para um aumento da sua produtividade. O fim último dessas preocupações é sempre a readaptação social.

Outro fato que gostaríamos de salientar é que o esporte não-formal não foi uma necessidade natural e espontânea do homem moderno na busca da "valorização da vida". Ao contrário, principalmente a partir da década de 70, forjou-se, sob a aparência de democratização esportiva, sociabilização e promoção de saúde, uma demanda social pelo esporte-popular (não-formal) através dos meios de comunicação de massa como forma de controle político, econômico e ideológico do tempo disponível do trabalhador. (Cf. Cavalcanti, 1984)

Diante de todas essas reflexões, observamos que a concepção de saúde como ausência de doença visa impossibilitar o questionamento das condições globais da vida, ocultar as contradições da organização social capitalista. Nessa perspectiva, qualquer intervenção na realidade, seja dos vários serviços de saúde ou mesmo da Educação Física, tem por finalidade o controle social, evitando "... que contradições, seja no plano econômico, social ou mesmo natural, venham a perturbar a produção ou o consumo dos bens (materiais ou imateriais) dentro da ordem constituída." (Singer et alii, 1981, p. 13)

SAÚDE COMO ESTADO DE BEM-ESTAR FÍSICO, MENTAL E SOCIAL

Esta é a definição atual de saúde da OMS. A reformulação conceitual objetivou alertar que a saúde não se caracteriza, unicamente, pela ausência de doença ou de enfermidade; há outras variáveis que se devem considerar na avaliação da sanidade.

Singer et alii (1981, p. 68-69) denominaram essa concepção de *conceito ideal positivo*, pois ela define a saúde *pelo que ela é*, apesar de continuar sustentando a existência de um estado ótimo de saúde (estado ideal) como critério de avaliação da sanidade da população.

O grande avanço dessa abordagem é considerar a dimensão social da vida: "... (o) conceito de saúde, adotado pela OMS, tem pelo menos o mérito de reconhecer que é paradoxal ser considerado portador de boa saúde quando é afetado por pobreza, discriminação ou repressão." (Singer et alii, 1981, p. 68)

Entretanto, esse conceito apresenta algumas limitações. Sua ampliação torna-se muito subjetiva: como medir e avaliar o estado de bem-estar social? Frente a essa dificuldade, surgiram os *indicadores sanitários* que, através de dados estatísticos, buscam visualizar a situação sanitária de determinada região por um período de tempo (renda per capita, urbanização, alfabetização, mortalidade proporcional, coeficiente de mortalidade geral, esperança de vida, coeficiente de mortalidade infantil, poluição ambiental, etc.). (Cf. Dallari, 1987, p. 21-30)

Como medir e avaliar o estado de bem-estar social? Frente a essa dificuldade, surgiram os indicadores sanitários que, através de dados estatísticos, buscam visualizar a situação sanitária de determinada região por um período de tempo.

Por sua vez, apesar de necessários, os *indicadores sanitários* possuem algumas falhas como a existência de registros inadequados e a de não revelar o nível de saúde e sim, o nível de doença e morte da população. A saúde permanece, desta forma, como ausência de doença. Além disso, a redução de fatores estruturais a indicadores estatísticos pode, também, apresentar uma análise

empobrecida quando não associada à análise das relações sociais.

Outra crítica feita a atual definição de saúde da OMS relaciona-se ao termo *estado*. Abstrairmos essa crítica tendo como base a diferença entre *ser saudável* e *estar saudável* esboçada por Lefèvre (1991, p. 89-93). Podemos, em muitas situações, conviver com o *ser doente* sem eliminá-lo, isto é, podemos reproduzir permanentemente (por exemplo, através do medicamento) um *estar saudável* sem eliminar o *ser doente*. Neste sentido, pode-se deduzir que um "estado de completo bem-estar físico, mental e social" pode não corresponder a um *ser saudável*. O termo *estado* assume uma característica de período momentâneo.

Por fim, a última crítica que pretendemos abordar diz respeito à tradição filosófica de compreensão do homem como um ser fragmentado ou em duas partes (corpo/ mente) ou em três (corpo, mente e espírito). Essa herança filosófica é condicionada pela divisão social do trabalho que nos impele a uma visão fragmentada da realidade, do mundo concreto e do próprio ser humano. A consequência dessa determinação é a não compreensão da conexão entre o "bem-estar físico", o "bem-estar mental" e o "bem-estar social"; esses "bem-estares" são vislumbrados como entidades estanques que podem ser utilizadas separadamente.

Assim, ouve-se falar que “fisicamente se está saudável, mas mentalmente se está doente”, “psicologicamente se está são, mas socialmente se está mórbido”. Esta situação chega ao extremo com a crescente especialização da medicina e tratamentos específicos de certo órgão do organismo dissociados da totalidade corporal.

Em relação a essa problemática, nos alerta Fromm (1983, p.262):

O ser humano é uma unidade: seu pensamento, seu sentimento e sua prática da vida são inseparavelmente unidos. Ele não pode ser livre em pensamento, quando não é emocionalmente livre; não pode ser emocionalmente livre, quando é dependente e sem liberdade em sua prática de vida, em suas relações econômicas e sociais.

SAÚDE COMO MERCADORIA

Essa definição de saúde é abordada mais comumente por estudos relativos à indústria farmacêutica que buscam explicar o fenômeno do consumo de medicamento (prática terapêutica dominante em nossa sociedade). Frente a essa questão, algumas reflexões caracterizam esse fenômeno como revelador da mercadorização da saúde, da sua transformação numa coisa, num produto a venda no mercado. (Cf. Lefèvre, 1991; Cordeiro, 1985)

Segundo Lefèvre (1991), para que isso ocorresse, a saúde passou por um lento processo histórico de expropriação, de perda da sua condição de “Premissa Existencial” humana para se transformar em algo apenas recuperado e recuperável no mercado.

A Saúde foi então, historicamente, adaptando-se à lógica do mercado. É o processo que aparece, no pensamento sanitário, sob a rubrica de ‘medicalização’ sociedade, mas que é, em geral, mal compreendido porque está vinculado à noção funcionalista de ‘disfunção social’ ou ‘desvio’ (a ser corrigido por bem-intencionados sanitaristas) e não aos mecanismos estruturais, ligados à ampliação e generalização do ‘mercado’. (Lefèvre, 1991, p.21)

Os produtos da saúde relacionam-se ao que se pode chamar de consumo médico (qualquer ação ou bem direcionados à promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças). A saúde é expressa, no mercado, por serviços e mercadorias, produtos (iogurtes, medicamentos, alimentos “light”, ...) e ações (massagens, aulas de ginástica, estética,...).

Nesses produtos e nessas ações, a saúde torna-se uma representação concreta, materializa-se. Em contrapartida, eles passam a representar a saúde, transformam-se nos seus símbolos (pois concretizam a entidade vaga e abstrata que é a saúde): “As mercadorias de saúde (...), numa sociedade onde a mercadoria pontifica, passam então a incorporar a saúde em si, passam a representá-la, a simbolizá-la.” (Lefèvre, 1991, p. 49)

Desta forma, a venda de medicamentos, o consumo de sessões de massagens, de aulas de ginástica ou outras atividades corporais, são facilitados porque simbolizam e expressam uma realidade de saúde. Portanto, consumir uma mercadoria é também consumir o seu símbolo, o significado que lhe é conferido socialmente.

Além de consumir a idéia saúde materializada na coisa/símbolo (mercadoria), há o consumo ideológico de determinada concepção de saúde condizente com os interesses capitalistas.

... podemos estar diante de símbolos que não estejam sendo usados, explicitamente (ou não estejam sendo apenas usados) como instrumentos para comunicar a idéia de saúde, mas como instrumentos para fazer com que seja consumida (e confirmada pelos resultados) uma determinada visão de saúde (a da saúde reificada). (Lefèvre, 1991, p.55)

Para se oferecer a saúde como mercadoria, é preciso que se amplie o seu grau de necessidade. Além disso, é importante que essa necessidade seja percebida como algo natural, abstrato, igual para todas as classes sociais. Desta forma, o consumo transforma-se num ato unicamente individual de satisfação de necessidades dentro do poder aquisitivo de cada um.

Entretanto, a simplicidade deste raciocínio dissimula que, no capitalismo, o que prevalece são as necessidades historicamente determinadas pela indústria pois, como afirma Marx (1975, p.74), “A

produção não se limita a fornecer objectos materiais às necessidades, fornece também uma necessidade aos objectos materiais.”

O capitalismo forja, incessantemente, novas necessidades, veiculando-as como *naturais* de acordo com os interesses do mercado. Desta forma, há o controle e a manipulação do consumo.

A análise da necessidade da saúde vincula-se a esse contexto. Para que os produtos das indústrias de medicamentos, de alimentos dietéticos, “indústrias” de cultura corporal sejam oferecidos na esfera de trocas (no mercado), eles precisam estar ligados a satisfação de alguma necessidade. Surge, então, a saúde, pressuposto existencial que garante facilmente a transferência de sua necessidade básica às mercadorias a que se vincula. Há, então, um processo complexo de construção de “necessidades” fetichizado pela ideologia do consumo.

Segundo Cordeiro (1985, p. 17), “A ideologia do consumo e das necessidades naturais ou primárias é o obstáculo a ser vencido, por ser a representação imediata da ‘realidade’ e por encobrir as suas determinações complexas.” Nesta concepção imediata e dissimuladora da realidade, “...até os mais patológicos desejos podem ser subjetivamente sentidos como aquilo de que a pessoa mais necessita.” (Fromm, 1983, p.32)

Para se aceitar que a saúde está materializada num determinado produto ou ação, é necessário descartar o pressuposto de que a saúde relaciona-se às condições globais da vida. A saúde deve reduzir-se a aspectos individuais, psicológicos e, principalmente, orgânicos. Portanto, dentro da ótica mercadológica, há o resgate do sentido da saúde como ausência de doença (ausência de mal-estar) e como estado de “bem-estares” fragmentados.

Frente à presença de um mal-estar ou morbidade, postula-se a crença de que a saúde somente será obtida mediante o consumo de bens e serviços que a simbolizam. Aqui encontramos o paradoxo da saúde: ao mesmo tempo que a sociedade produz agravos e ameaças à sanidade (devido a sua organização sócio-econômica), ela também produz mercadorias com o objetivo de proteger e manter a saúde de seus membros.

EM BUSCA DE UMA NOVA ABORDAGEM DE SAÚDE

As concepções de saúde que abordamos apresentam várias limitações e lacunas, o que as tornam potencialmente ideológicas e eficientes no ocultamento das contradições sociais. Elas hipertrofiaram a dimensão orgânica (e mental) do ser humano como forma de avaliar a sanidade sem reportar-se à organização patológica do sistema capitalista. Por sua vez, a tentativa de considerar a dimensão social é quase sempre ingênua, pois acaba se reduzindo a indicadores estatísticos abstratos que se esforçam em demonstrar que o fator “pobreza” determina o baixo nível de saúde da população. Associa-se a essa situação, o processo de reificação da saúde que transforma a luta pelo direito à saúde numa simples reivindicação de acesso às mercadorias/símbolos de saúde.

Não pretendemos, na tentativa de superar a superficialidade dessas aborda-

gens, desconsiderar a dimensão biológica e psicológica da saúde. Objetivamos ampliá-las e contextualizá-las na rede de relações sociais que compõe a totalidade social.

Nessa perspectiva, a saúde expressa o arranjo de relações sociais que o homem estabelece com o meio natural (meio natural externo - a natureza - e meio natural interno - o próprio organismo humano) e com o meio social (relação dos homens entre si). Essas relações sociais não são relações abstratas, iguais em todos os momentos históricos. Elas dependem intrinsecamente da forma como os homens, em um dado momento histórico, produzem os meios para sua sobrevivência. Portanto, a saúde nos remete às condições concretas da existência humana, à produção social.

Luz (1979) se refere a esse sentido de saúde que, para ela, deve ser escrito com *s* minúsculo em contraposição à Saúde com *S* maiúsculo, sinônimo de medicalização.

A saúde como estado positivo é vista por nós como conjunto de possibilidades concretas de a coletividade produzir e se reproduzir como coletividade, isto é, como

criação coletiva constante das condições de existência da própria sociedade. Neste caso, saúde remete diretamente às condições globais de vida (alimentação, habitação, repouso, educação e participação decisória nos vários níveis da vida social ...) portanto, às condições em que se dá a produção social. (Luz, 1979, p.165-166)

Essa compreensão nos permite afirmar que a saúde pode ser entendida como a primeira premissa de toda existência humana ou de toda a história postulada por Marx (1984, p. 33) quando este enfatizou que, para poderem "fazer história", os homens precisam estar em condições de viver. A saúde não expressa, então, a satisfação de uma única necessidade, mas sim a satisfação de um conjunto de necessidades que se confunde com o *existir pleno* do ser humano como agente histórico.

Avaliar a sanidade ou a patologia de uma pessoa ultrapassa o nível exclusivamente individual; requer o questionamento da sanidade da própria estrutura social e a avaliação de como a organização social lida com as condições de existência humanas, com as necessidades do ser humano concreto.

A saúde "...não pode ser definida em termos de 'adaptação' do indivíduo à sua sociedade, (...) pelo contrário, deve ser definida como adaptação da sociedade às necessidades do homem." (Fromm, 1983, p.80).

Essas reflexões nos impelem a denunciar a condição patológica do sistema capitalista que não consegue satisfazer, ao menos, as necessidades mais elementares da coletividade. Como, então, continuar sustentando que a Educação Física promove saúde? Afirmando que ela previne algumas doenças, promove um estado de bem-estar físico e mental (recuperação psicossomática), provoca a socialização (adaptação social)? Essas argumentações são ideológicas e ocultam a mercadorização não só da saúde, mas da cultura corporal e do próprio ser humano.

"Educação Física promove saúde" é uma abstração que eficientemente substitui a saúde en-

quanto premissa existencial e histórica da coletividade pela compreensão de premissa existencial e histórica da lógica capitalista.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CORDEIRO, H. *A indústria da saúde no Brasil*. 2.ed. Rio de Janeiro : Graal, 1985.
- DALLARI, S. G. *A saúde do brasileiro*. São Paulo : Moderna, 1987.
- FROMM, E. *Psicanálise da sociedade contemporânea*. 10.ed. Rio de Janeiro : Guanabara/Koogan, 1983.
- GHIRALDELLI JR., P. *Educação física progressista - a pedagogia crítico-social dos conteúdos e a educação física brasileira*. 2.ed. São Paulo : Loyola, 1989.
- LEFÈVRE, F. *O medicamento como mercadoria simbólica*. São Paulo : Cortez, 1991.
- LUZ, M. T. Saúde e instituições médicas no Brasil. In: GUIMARÃES, Reinaldo. (org.) *Saúde e medicina no Brasil: contribuição para um debate*. 3.ed. Rio de Janeiro : Graal, 1979. p.157-174.
- MARX, K. *A ideologia alemã*. São Paulo : Moraes, 1984.
- _____. *Textos Filosóficos*. Lisboa : Estampa, 1975.
- REZENDE, L. Sonho de Verão. *Revista Boa Forma*. São Paulo : Editora Azul, n.55, p.78, 1991.
- SINGER, P. (et alii) *Prevenir e curar: o controle social através de serviços de saúde*. Rio de Janeiro : Forense/Universitária, 1981.
- SOARES, C. L. *Educação física: raízes européias e Brasil*. Campinas : Autores Associados, 1994.
- TUBINO, M. J. G. *Teoria geral do esporte*. São Paulo : IBRASA, 1987.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO. Biblioteca Central. *Guia para normalização de referências bibliográficas: NBR 6023*. Vitória, 1995.

UNITERMS: Physical Education, Health, Ideology.

ABSTRACT: The conception the practice of body activities promotes health is too disseminated and still accepted in our society. Often it is embased by ideological conceptions of health (health as absence of disease or state of complete physical, mental and social well being). Nowadays the conception of health is consolidating in Physical Education is health as a merchandise. This conception does not exclude the others ones, but ransoms them in a mercadological perspective. An alternative perspective of health must understand it as expression of historical relationships that human being establishes with the natural and social ambiances.