

**ATIVIDADE FÍSICA RELACIONADA À SAÚDE NO ÂMBITO DA
EDUCAÇÃO FÍSICA:
conceitos, limites e tendências**

por

CLOVIS LAGRANHA TEICHMANN

**Dissertação apresentada à coordenadoria de Pós graduação – Mestrado – do
Centro de Educação, na linha de pesquisa ‘Teoria e Prática Pedagógica’, como
requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Educação.**

Orientador: Prof^o Dr. Elenor Kunz

Florianópolis

1999



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

**“A ATIVIDADE FÍSICA RELACIONADA À SAÚDE NO
ÂMBITO DA EDUCAÇÃO FÍSICA: CONCEITOS,
LIMITES E TENDÊNCIAS”.**

Dissertação submetida ao Colegiado do Curso de
Mestrado em Educação do Centro de Ciências da
Educação em cumprimento parcial para a
obtenção do título de Mestre em Educação.

APROVADO PELA COMISSÃO EXAMINADORA em 14/10/1999

Dr. Elenor Kunz – UFSC (Orientador)

Dr. Selvino José Assmann – UFSC

Dra. Maristela Fantin – UFSC

Dr. Reinaldo Matias Fleuri (Suplente)


Prof. Dr. Lucídio Bianchetti
Sub-Coordenador PPGE/UFSC


Clóvis Lagranha Teichmann
Florianópolis, Santa Catarina, outubro de 1999

ÍNDICE

Resumo.....	V
Abstract.....	VI
Agradecimentos.....	VII

CAPÍTULO I

1.1 Introdução.....	01
1.2 O problema da pesquisa.....	05
1.3 Abordagem Metodológica.....	06

CAPÍTULO II - Referencial teórico – a origem da relação entre atividade física e saúde

2.1 A questão da atividade física relacionada à saúde enquanto área do conhecimento da Educação Física.....	08
2.2 A saúde como porta de entrada da Educação Física no Brasil.....	11
2.3 A implantação da Educação Física na escola brasileira, seus defensores e o início da formação do modelo conceitual hegemônico.....	22
2.4 As raízes do marco conceitual.....	36
2.4.1 Os métodos de ginástica.....	36
2.4.2 Caracterização do trabalho do professor de Educação Física na escola e sua relação com o médico.....	42
2.4.3 As várias “caras” da Educação Física ao longo de sua história.....	45
2.5 A expansão do “capital” e sua influência no sistema de ensino vigente.....	54

CAPÍTULO III – A cientificação da relação atividade física e saúde

3.1 Limites do modelo conceitual hegemônico da atividade física relacionada à saúde na Educação Física	66
3.1.1 As novas formas de adaptação da Educação Física às exigências do mercado.....	85
3.1.2 A atividade física relacionada à saúde na escola – reflexos das limitações do modelo conceitual hegemônico.....	90
3.2 O mito da atividade física e da saúde.....	116
3.3 Uma breve revisão das concepções de saúde.....	122

CAPÍTULO IV – “Antigas” e novas propostas para a superação do modelo conceitual hegemônico de saúde

4.1 Antropologia médica.....	129
4.2 A via psicossomática – uma breve reflexão.....	135
4.3 A abordagem holística de saúde.....	138
4.4 As teorias sistêmicas e a física quântica – uma maneira revolucionária de ver o mundo.....	145

V - CONSIDERAÇÕES FINAIS	163
---------------------------------------	------------

VI – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	171
---	------------

RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo demonstrar como a Atividade Física relacionada à saúde desenvolveu-se historicamente no âmbito da Educação Física, evidenciando os conceitos, seus avanços e limitações e o surgimento de novas tendências conceituais e seus reflexos no contexto e na prática do professor de Educação Física. Para atingir tal objetivo, estabeleço uma relação comparativa entre duas assertivas, condutoras mestras do raciocínio. A primeira, refere-se ao modelo conceitual predominante na Educação Física. A segunda, parte do pressuposto que paralelamente à evolução deste modelo hegemônico, processa-se também a construção de uma determinada visão da sociedade sobre Atividade Física relacionada à aquisição de saúde. A partir deste eixo, chego à descrição das características do modelo conceitual predominante hoje e suas limitações com relação ao ser humano, Educação Física, Atividade Física e saúde. No corpo principal do trabalho, discuto as tendências de mudanças e evolução deste modelo à luz do surgimento de novos conceitos recém incorporados aos debates acadêmicos, assim como outros já existentes, mas que somente a poucos anos começam a ser encarados como possibilidades de explicação não só do tema aqui abordado como também a respeito do “ser” humano, seu meio sócio-político, científico e da própria natureza.

ABSTRACT

This work has the aim of demonstrating how the Physical Activity related to health was developed historically in the ambit of the Physical Education, evidencing the concepts, its progresses and limitations and the appearance of the new conceptual tendencies and its influences in the context and in the practice of Physical Education teachers. For reaching such objective, I establish a comparative relationship between two assertions, which are the master guides of reasoning. The first one refers to the conceptual model predominant in the Physical Education. The second one starts from the presupposition that at the same time that this hegemonic model evolves, it is also processed the construction of a certain approach of society about Physical Activity related to the acquisition of health. Starting from this basis I describe the characteristics of the conceptual model predominant today and its limitations in respect to the human being, Physical Education, Physical Activity and health. In the central part of the work, I discuss the tendencies of changes and the evolution of this model according to the appearance of new concepts recently incorporated to the academic debates, as well as other already existent, but that only of the theme herein approached but also with respect to human "being", his/her medium social-political, scientific and his/her own nature.

POLARIDADE E UNIDADE

E Jesus lhe disse:

Quando de dois fizerdes um, e quando transformardes o interior em exterior e o exterior em interior; quando o superior for como o inferior, e quando fizerdes o masculino e o feminino uma só coisa, de tal forma que o masculino não seja masculino e o feminino não seja feminino; quando fizerdes olhos no lugar de um olho e uma mão no lugar de uma mão, e um pé no lugar de um pé, uma imagem no lugar de uma imagem, então entrareis no reino.

Evangelho de Tomé, Log. 22

AGRADECIMENTOS

À Paula minha companheira, guerreira incansável de todos os momentos. Sua participação tornou-se fundamental e decisiva. É com muito amor que dedico a ela esta dissertação.

Meus especiais agradecimentos também a meus pais, irmãos e a “Nicolete”, minha sobrinha, que tanto me deram força em todos os momentos difíceis deste caminhar;

E, sem dúvida, inestimáveis foram as contribuições teóricas e afetivas de meus grandes amigos Atanábio, Lídia, Dalva, Maria Helena Ferraz, Sandra, Adir e ao Professor Elenor Kunz, por ter acreditado nesta idéia.

Um muito obrigada a paciência dos funcionários da secretaria do curso (Maurília e cia.).

CAPÍTULO I

1.1. Introdução

Pode a Educação Física, através da atividade física e de exercícios, impedir ou até mesmo retardar o aparecimento da doença? Teria a Educação Física esse poder? Até que ponto a atividade física é benéfica para o ser humano como um todo? As pesquisas e os resultados apresentados até o momento nos dão garantias de que ao praticarmos determinadas atividades físicas, durante toda a vida, estaremos “protegidos” contra o aparecimento da doença?

Um dos aspectos que mais me chamou a atenção ao finalizar minha monografia de Especialização em 1995 foi a ausência de pesquisas e estudos que incorporassem aos mesmos, outras variáveis que pudessem auxiliar na verificação da afirmativa de que a atividade física e a conseqüente melhora dos níveis de aptidão física produziram uma espécie de “vacina” contra as doenças em geral.

Ou seja, o senso comum têm incorporado em seu discurso a idéia de que a pessoa que pratica algum tipo de atividade física possui uma condição melhor de saúde do que uma pessoa que não pratica nenhum tipo de exercício físico. Em parte esta afirmativa, respaldada por inúmeros estudos, alguns dos quais serão citados neste trabalho, está correta, pois a atividade física é também um indicador de saúde, juntamente com uma série de outros fatores.

O próprio conceito de saúde estabelecido pela OMS (Organização Mundial de Saúde) que define a saúde como um “estado de completo bem estar físico, mental e social” parece indicar que estamos a caminho da superação prática do conceito mais tradicional de ausência de doença ou de enfermidade ainda tão arraigado nos povos do ocidente.

Neste final de século e início de um novo milênio ressalta-se cada vez mais a importância da saúde na vida das pessoas. Não só pesquisas nessa área são estimuladas e

financiadas como também programas de saúde são implementados pelo poder público, dos mais diferentes países do planeta, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida das pessoas.

Entretanto, com a globalização dos mercados e as contínuas transformações no mundo do trabalho desencadeadas desde a 1ª Revolução Industrial na Inglaterra, praticamente todos os países do globo são afetados, não só no que diz respeito ao mundo do trabalho como também em outras esferas da vida humana.

Ao contrário do que se pensava, o avanço tecnológico trouxe consigo o desemprego em massa aumentando assim o número de pessoas dependentes da economia informal para o sustento do dia a dia. Agrava-se ainda mais essa situação devido ao enfraquecimento dos Estados Nacionais no fomento às políticas públicas, entre elas a área da saúde, com a ascensão das idéias neoliberais que pregam a diminuição das obrigações do Estado para com a população.

Por outro lado, a globalização entre os países que prometia melhoras significativas na qualidade de vida das populações mais pobres veio acentuar ainda mais a desigualdade da distribuição de riqueza entre os povos do norte e sul do planeta.

Paralelo a esse quadro, vislumbramos a deterioração não só do meio ambiente em que vivemos como também das outras formas de vida, fundamentais para o equilíbrio do ecossistema. Nesse sentido, os próprios sistemas sociais e culturais não só dos países mais pobres mas dos ricos, também apresentam sinais de exaustão com relação aos referenciais ético-valorativos que os sustentam.

Em suma, podemos afirmar que não só a saúde no Brasil está em crise como também a saúde de grande parcela da população mundial enfrenta inúmeras dificuldades, oriundas, em grande parte, pelas “condições gerais de existência” de suas populações que deterioram-se a cada dia que passa, fruto de políticas reducionistas da realidade.

Portanto, é no rastro destas colocações que pretendo introduzir a discussão sobre a questão da atividade física e aptidão física relacionadas à saúde. Não pretendo de forma alguma reincidir nas estratégias adotadas por muitos pesquisadores estudiosos do assunto que, em meu modo de visualizar o problema, por insistirem na adoção de parâmetros quantitativos de exploração da realidade, acabam por fragmentá-la e reduzi-la, diminuindo, assim, a possibilidade de encontrar outras variáveis que também fazem parte do problema, geralmente “classificadas” como subjetivas e difíceis de serem abordadas.

Contudo, entendo que a idéia da atividade/aptidão física como “garantidora” de uma melhor qualidade de vida e saúde do indivíduo, é, no mínimo, polêmica e controversa. Não somente as pesquisas nesta área apontam para dificuldades em afirmar esta relação direta, de causa-efeito sobre a saúde orgânica e psicológica do indivíduo, mas a própria realidade nos “joga na cara”, todos os dias, tanto na escola, nas ruas dos grandes centros urbanos, no meio rural, no trabalho, enfim, em todas as instâncias da sociedade, os mais diversos tipos de patologias manifestando-se em todas as camadas sociais. Aliás, fica até difícil apontar o que é normal e patológico devido a rapidez com que vão e vêm critérios e referências em todos os âmbitos, quase sempre obedecendo à lógica do que é mais vantajoso economicamente para os grupos e conglomerados dominantes.

Em realidade, o cerne da discussão que pretendo levantar referencia-se na seguinte questão: pode a Educação Física, através de programas escolares e não-escolares de estímulo à atividade física e desenvolvimento da aptidão física, prometer uma melhoria da saúde e até mesmo a prevenção contra a manifestação de doenças provocadas pela inatividade? As pesquisas que indicam uma relação entre atividade física e longevidade são conclusivas a ponto de serem extensivas a todas as pessoas, de todas as culturas e classes sociais?

A idéia de que o indivíduo que pratica algum tipo de atividade física tem uma menor probabilidade de morrer por qualquer doença e, portanto, um tempo de vida mais alongado,

após algumas pesquisas que apontavam uma relação positiva entre estas duas variáveis, foi difundida rapidamente pelo mundo inteiro a ponto de hoje, além da iniciativa do poder público de vários países em estimular a atividade física nos seus cidadãos, já existirem iniciativas de introduzir no currículo da Educação Física escolar conteúdos da área bio-fisiológica que objetivam levar o aluno a compreender a importância do porque este deveria optar por um estilo de vida mais ativo.

Contudo, neste último século e principalmente nos últimos anos, vários estudos em diversas áreas do conhecimento têm nos mostrado a necessidade de revermos muitos dos conceitos até aqui considerados pela ciência indiscutíveis e que norteiam praticamente toda a pesquisa desenvolvida até o momento.

Se por um lado a ciência tem conseguido avanços notáveis em todas áreas do conhecimento humano, por outro, presenciamos também a limitação conceitual da ciência para enfrentar os problemas mais agudos da humanidade. Com isso, problemas novos e antigos continuam a ser pensados através de concepções que já não são capazes de entender a complexidade das relações que envolvem um determinado problema e a ramificação deste com o todo.

A maneira como as pessoas estão se apropriando desta idéia - a de que se praticarem Atividade Física por toda a vida poderão viver mais - está amparada em uma compreensão de causa e efeito, ou seja, se eu agir de determinada forma provocarei uma resposta correspondente e diretamente proporcional ao meu ato. Este tipo de concepção leva a uma compreensão muito limitada dos reais efeitos e fatores envolvidos nesta ação.

Por outro lado, novas teorias surgidas na física e na própria biologia já nos proporcionam instrumental teórico capaz de ampliar os conceitos que amparam os referenciais científicos norteadores da pesquisa científica de uma forma geral.

Desta forma, acho imprescindível trazer a esta discussão a categoria da saúde pois é através de um debate mais ampliado sobre este tema que poderemos visualizar com mais exatidão que o problema da saúde no Brasil e no mundo é multifacetado e está ligado a diversas instâncias da sociedade e do próprio ser humano, incluindo aí questões polêmicas de serem estudadas como a afetividade, o emocional, questões ligadas à alma e religião e o conhecimento intuitivo, devido à impossibilidade de a ciência, hoje, não dispor de uma “ferramenta” adequada para identificá-las e mensurá-las. Com este intuito, trago à tona assuntos como o holismo, a física quântica, a teoria dos sistemas, as questões ligadas à medicina psicossomática, a antropologia médica, na busca justamente de subsídios que indiquem caminhos na direção da desmistificação dos temas acima citados.

1.2 A problemática da pesquisa

O problema que me levou a empreender este trabalho de pesquisa na área de atividade física relacionada à saúde e seu papel na Educação Física, refere-se, principalmente, à concepção de saúde predominante em nossa sociedade, o que, em meu entendimento, influencia e é influenciada na/por relações sociais reducionistas – já que a visão de homem e mundo também o é – competitivistas, individualistas e dicotômicas.

Minha grande preocupação é justamente a de refletir sobre esse modelo conceitual, suas origens, suas implicações na vida das pessoas e na formação também dos modelos de outras áreas que estão ligadas de alguma forma à saúde, como no caso da Educação Física que, voltada para este tema, reproduz esta perspectiva, e também, da atividade física que, para “dar conta” da manutenção dessa saúde, nestes termos, segue na mesma direção do descolamento da realidade do ser humano enquanto ser constituído de múltiplas dimensões e em diversas relações.

A partir então do delineamento do problema, escolhi três eixos sobre os quais a problemática desta pesquisa desenvolveu-se, quais sejam:

- Quais as origens e as raízes deste modelo conceitual hegemônico;
- Quais as limitações desse modelo e suas implicações no contexto social mais amplo e educacional (intra e extra escolar); e
- Quais propostas podem auxiliar na superação da visão de mundo expressa por este modelo conceitual, que restringe não só uma concepção mais ampla sobre saúde como também sobre Educação Física e a própria atividade física.

1.3 Abordagem Metodológica

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa de cunho qualitativo, pois analisa o contexto e as conseqüências da vigência de um modelo conceitual de saúde e atividade física, tanto colocada por dentro da Educação Física quanto no meio social mais amplo.

A opção por esta abordagem metodológica baseia-se na maior possibilidade de se ter “uma compreensão profunda de certos fenômenos sociais apoiada no pressuposto de maior relevância do aspecto subjetivo da ação social” (...) sendo enfatizadas as “especificidades de um fenômeno em termos de suas origens e de sua razão de ser (Haguette, 1987:55).

A limitação que as abordagens estatísticas impõem à uma compreensão e análise dos fenômenos sociais mais profundos e contextualizados também contribuiu para a escolha da pesquisa de cunho qualitativo.

Embasado nessa abordagem, os métodos eleitos para a análise do tema em questão são: a pesquisa bibliográfica e documental, onde são utilizadas e analisadas a bibliografia referente ao tema; e a análise de conteúdos que, segundo Bordin in Triviños (1987), divide-se em 3 etapas que são a pré-análise, a descrição analítica e a interpretação referencial, que

será auxiliar na intermediação, na análise e na interpretação dos dados da realidade e sua inter-relação com a bibliografia selecionada como pressuposto desse estudo.

CAPÍTULO II

A origem da relação entre atividade física e saúde

2.1 A questão da atividade física relacionada à saúde enquanto área do conhecimento da Educação Física

Como a Educação Física se relacionou até agora com os conhecimentos produzidos na área da saúde e da própria atividade física?

Para responder a essa indagação, é necessário que façamos um recuo no tempo para que o leitor compreenda como essa relação se construiu.

Outra pergunta, originada da primeira, delinea-se com vigor a partir de um debruçar-se mais reflexivo sobre esse questionamento: por quê este tema assumiu tal vulto no seio das sociedades, em particular a brasileira, valorizando e estreitando cada vez mais os laços entre a atividade física e a saúde, tanto do indivíduo quanto da coletividade?

Não quero com estas colocações induzir o leitor a pensar esta relação como causa-efeito ou mesmo como uma definição teleológica “natural” da Educação Física. Procuro justamente fugir desta armadilha epistemológica e deixar o mais claro possível durante o desenvolver destas linhas o quão paradoxal e rica é a realidade em que vivemos, e que não podemos estudar esta questão de maneira excludente e tendenciosa.

O tema da atividade física relacionada à saúde no Brasil é ainda muito recente. Prova disso são os artigos e livros publicados a respeito pois, somente a partir do final dos anos 80 e início dos 90, é que começam a aumentar as publicações sobre o assunto. Tal constatação obrigou-me a escolher caminhos nada ortodoxos para abordar este assunto. Foi aí que optei por incursionar pela história da Educação Física no Brasil, ou mais especificamente, a

polêmica gerada a partir da defesa intransigente de Rui Barbosa, no início deste século, a favor da introdução da Educação Física nas escolas brasileiras.

Um melhor entendimento da história do surgimento da Educação Física na escola brasileira no início deste século poderá nos fornecer os elementos necessários à esta pesquisa, sem, contudo, deixar de lado os desdobramentos posteriores nestes dois campos ao longo dos anos seguintes: o da atividade física relacionada à saúde e a própria Educação Física.

A preocupação com o físico e a saúde corporal não é um assunto novo na história do Brasil, nem tão pouco nos países ditos de Primeiro Mundo. Esta preocupação já se fazia presente em civilizações como a grega, por exemplo, que entendia a ginástica, a atividade física, como fundamental para o desenvolvimento harmônico do indivíduo. No entanto, ao contrário do pensamento ocidental hoje vigente, a educação do corpo não teria sentido se não fosse complementada pela educação da alma, através da música, das artes e da filosofia.

Em sua obra “A República”, Platão, comentado por Piètre(1989), afirma que muita música sem ginástica tornaria o guardião da cidade muito sensível e pouco capacitado para a defesa do Estado Ateniense. Por outro lado, muita ginástica tornaria o guardião “duro”, sem a necessária sensibilidade para uma melhor compreensão dele mesmo, da coletividade e dos princípios e virtudes essenciais com relação às leis imutáveis que regem a natureza, o indivíduo e a coletividade. Como se vê, desde os gregos a preocupação com a educação do corpo através da ginástica já estava presente na educação do cidadão ateniense.

No entanto, a importância dada à ginástica também estava ligada aos interesses expansionistas do Império Ateniense daquele período. Era imprescindível educar cidadãos fortes e disciplinados para as batalhas de defesa da pólis e para a conquista de novos territórios.

Podemos observar, então, que a educação ateniense não era um processo isolado dos outros setores da sociedade. Seus objetivos e seus princípios básicos estavam sintonizados e

fundidos às outras instâncias do Estado Grego. A valorização da educação corporal, do físico, não era uma compreensão simplesmente teórica do que significava educar num sentido mais amplo. Tinha a ver com a formação cultural do povo ateniense, do seu sistema social, de suas necessidades econômicas, enfim, de um entrelaçamento complexo destes aspectos naquele período histórico (Barker, 1978).

Há que se enfatizar esta compreensão pois entendo que qualquer expressão ou idéia surgida num determinado período histórico possui elementos adaptativos e de superação dos condicionantes materiais e espirituais de uma época. Deste modo, no período de apogeu do domínio cultural e material grego, o exercício físico para a conformação (estética) e educação do corpo e para o fortalecimento do mesmo para a guerra, era uma das expressões da cultura grega. A atividade física relacionada à saúde, neste final de século, portanto, pode ser considerada uma das expressões da cultura ocidental industrializada mais marcante das várias que vicejam no seio da sociedade contemporânea.

Para ilustrar esta afirmação, gostaria de relembrar Karl Marx (1984) que nas suas teses contra o Idealismo alemão representado por Feuerbach afirmou, em contraposição ao pensador alemão, de que “em todas as épocas, as idéias dominantes, tanto as materiais como as espirituais, serão as da classe dominante”(56) .

Com essa afirmação sobre a forma de pensar de Feuerbach a respeito das relações na sociedade daquela época, Marx já constatava a interpenetração entre todas as instâncias da sociedade em que vivia, desde a econômica (modo de produção) à educacional e até mesmo à espiritual. Não entrando no mérito dessa discussão, isto é, a ênfase que Marx dedicou à questão econômica (circulação, produção e distribuição das riquezas produzidas) e das classes sociais, não fica ofuscada a consistente constatação de que estes aspectos da vida e cultura humanas estão dinâmica e incessantemente conectados, nem da impossibilidade de separá-los, de transformá-los em instâncias compartimentadas e estanques, sem ligação,

inclusive com outras instâncias da cultura e do conhecimento como ética, moral, religião e filosofia. Daí a crítica de Marx a Feuerbach, acusando-o de metafísico e idealista, por desconsiderar as relações concretas que se estabelecem na sociedade.

Por conseguinte, esta forma de pensar chocava-se frontalmente com as idéias de cunho positivista, perfeitamente encaixadas com o sistema sócio-político da época e que influenciaram muitos pensadores em todo o mundo.

No que diz respeito ao tema aqui abordado, a atividade física relacionada à saúde e a sua contribuição, aspectos positivos e negativos para a Educação Física em geral, os argumentos acima expostos tentam clarear para o leitor a “ponte” existente entre os aspectos históricos, culturais e econômicos com a elaboração e difusão desta idéia: a importância da atividade física na saúde do indivíduo.

Para tanto, a história da Educação Física no Brasil, por ser a área do conhecimento que lida com as questões relacionadas ao corpo, é privilegiada em nos oferecer subsídios, pois, como veremos, a própria justificativa maior em incluir a disciplina Educação Física - exaltada por Rui Barbosa - na escola, foi o argumento de que a mesma objetivava fortalecer não só os órgãos do corpo humano contra as doenças em geral, como também, o espírito se fortaleceria através do exercício físico.

2.2 A saúde como porta de entrada da Educação Física no Brasil

A conjuntura histórica-cultural em que o Brasil estava inserido auxilia-nos muito numa melhor compreensão de como a Educação Física adquiriu importância, culminando com sua inclusão no currículo escolar na reforma do ensino no início do século.

A par desta conjuntura histórica, Rui Barbosa destacou-se como o defensor da necessidade da Educação Física ser praticada nas escolas, por ambos os sexos. Seus discursos

na Câmara dos Deputados foram memoráveis na defesa desta proposta, culminando, logo após, na elaboração do famoso “Parecer”¹ onde Rui explana seus argumentos a favor do porquê da Educação Física ser incorporada ao currículo escolar.

Na época, esta proposta gerou uma grande polêmica e uma grande resistência por parte das elites brasileiras, pois estas é que tinham seus filhos na escola. Se por um lado a resistência quanto à ginástica para os meninos era menor, no que dizia respeito à prática do exercício físico para as filhas das famílias tradicionais da época, era bem maior.

A esse respeito, Castellani Filho (1988) ressalta que o esforço de Rui Barbosa de lançar mão da Educação Física como elemento educacional, ainda que de conformidade com uma visão de saúde corporal, saúde física, eugênica (melhoria da raça),

“enfrentava barreiras arraigadas nos valores dominantes do período colonial, sustentáculos do ordenamento social escravocrata, que estigmatizaram a Educação Física por vinculá-la ao trabalho manual, físico, desprestigiadíssimo em relação ao trabalho intelectual, este sim, afeto à classe dominante, enquanto o outro fazia-se pertinente única e tão somente aos escravos” (:44).

Como bem nos frisa Castellani Filho (1988), “a Educação Física era rechaçada enquanto relacionada à atividade física produtiva, o trabalho. Em sua compreensão de atividade de não trabalho, em seu sentido lúdico, enquanto preenchedoras do ócio e do tempo livre , pelo contrário, sempre foi valorizada pela classe dominante” (:45) brasileira.

Neste sentido, Jurandir Freire Costa(1983) também nos relata que

¹ Este Parecer constou do Projeto de nº 224, denominado “Reforma do Ensino Primário e várias instituições complementares da Instrução Pública”, e foi proferido a 12 de setembro de 1888, na Câmara dos Deputados.

“a ética colonial repudiava o trabalho. O branco livre não se imaginava exercendo uma profissão que lhe exigisse ocupação manual. O chefe de família digno não trabalhava: vivia de rendas ou da exploração parasita do trabalho dos outros. Se não era proprietário de terras ou comerciante, procurava locupletar-se em algum cargo burocrático da administração pública. Quando nenhuma dessas oportunidades surgia, sugava o trabalho escravo até a última gota...” (:168).

Podemos observar, portanto, que a ética colonial presente na elite brasileira do Brasil Império sedimentou-se na esteira da constituição da relação entre o português - branco e livre e o negro - escravo. Mesmo após a abolição da escravatura, a independência do país e a proclamação da república, a conformação, o delineamento do Estado brasileiro, continua a realizar-se sob a égide de uma estrutura social colonial escravocrata, ainda condenando uma grande parcela de brasileiros à exclusão total de direitos sociais básicos como o acesso ao ensino primário.

Enquanto parte da camada dominante recebia uma educação de natureza “humanista”, de origem livresca, dissociada do trabalho enquanto elemento da produção, a maior parte da população brasileira, que em grande parte vivia no campo e isolada e era responsável pela produção das riquezas do país, nem sequer freqüentava a escola. Na realidade, formava uma imensa maioria de analfabetos, sem as mínimas condições de enfrentar o novo período de desenvolvimento que se desenhava para a recente República Brasileira.

Por outro lado, apesar da valorização do trabalho intelectual em detrimento do braçal, pela elite brasileira, aos poucos, a “cara” do país começa a mudar. De uma nação com base no desenvolvimento rural-agrícola, desde a segunda metade do século XIX, o modelo de

desenvolvimento passa a ter características cada vez mais urbano-comerciais, com o crescimento do setor industrial no país e o conseqüente incremento do comércio nas cidades.

Neste contexto, “vai o analfabetismo se constituindo num problema, porque as técnicas de leitura e escrita vão se tornando instrumentos necessários à integração em tal contexto...”

(Castellani Filho, 1988:69). É nesse clima que as discussões sobre a difusão e valorização da escola primária começam a tomar vulto entre as classes dirigentes do país, atentas que estavam à necessidade do “capital” de ter à sua disposição um trabalhador com maior qualificação para lidar com as novas tecnologias exigidas pela industrialização da época..

Mas para compreendermos melhor as justificativas que Rui Barbosa e outros pensadores brasileiros vão lançar mão, posteriormente, na defesa da introdução da Educação Física nas escolas brasileiras e sua importância para a formação de um indivíduo forte e saudável, teremos de retroceder um pouco mais no tempo e no espaço, mais especificamente à Europa do século XIX, para entendermos que as influências externas também foram importantes na construção teórica da relação do exercício físico com a saúde corporal e mental.

Segundo Soares (1994),

*“nas primeiras décadas do século XIX, a economia europeia encontra-se em plena expansão e a necessidade de um grande contingente de mão de obra especializada se faz presente para atuar em diferentes setores da produção, em diferentes ramos do capital, inerentes à divisão do trabalho (...) que a cada momento se fragmentava mais e mais”
(:15).*

A urbanização e a proletarização da Europa, decorrentes da Revolução Industrial, principalmente na França e na Inglaterra, centros desta revolução, “demonstra e exporta para

o mundo um tipo de vida degradante a que foi sujeita parcela significativa da população(Soares,1994:15). O crescimento rápido e desordenado das cidades industriais não foi acompanhado pela expansão dos serviços como a limpeza das ruas e os serviços sanitários. É nesta época que surgem as grandes epidemias como o cólera, o tifo e a febre, entre 1831 e 1840, evidenciando a deteriorização contundente e acelerada do espaço urbano.

Este quadro caótico, culminando com a morte de milhares de pessoas devido à disseminação das doenças acima mencionadas, obriga as autoridades a tomarem iniciativas concretas para a resolução dos graves problemas sociais engendrados pelo selvagem processo de industrialização. Com o deslocamento cada vez maior de levadas migratórias oriundas do campo à procura de um emprego na crescente indústria europeia, a concentração de pobres em áreas de alta miserabilidade aumentava em muito o risco não só de revolta como de organização do operariado por melhores condições de trabalho. “Este quadro de ameaça é que exigiu a tomada de algumas providências para a reconstrução e o aperfeiçoamento urbano de forma mais sistemática”(16), segundo nos relata Soares (1994).

Na realidade, mais do que medidas concretas em termos de reordenamento do espaço urbano e saneamento básico, as elites dirigentes temiam as causas das epidemias e doenças que se proliferavam, basicamente, entre a população mais pobre e não entre os ricos. Mesmo com o risco sendo baixo, ainda assim, sempre existia o perigo da situação ficar fora de controle. Sendo assim, tem início a moralização sanitária na Europa, por meados do século XIX, onde “seu discurso normativo veiculará a idéia de que as classes populares viviam mal por estarem impregnadas de vícios, de imoralidade e por viverem sem regras” (Soares, 1994:16).

Em linhas gerais, este foi o discurso utilizado pelas classes que estavam no poder, na Europa de então, pois estas não pareciam conceber que a origem da deteriorização da saúde do povo tinha como causa principal as desigualdades sociais. Identificada a causa, a origem dos

males, esse discurso tratava de garantir às classes mais pobres “não somente a saúde, mas também uma educação higiênica, e através dela a formação de hábitos morais”(idem:16).

Em síntese, na Europa do século XIX, o discurso vigente e majoritário deslocava a culpa pela má qualidade da saúde do povo para os seus péssimos hábitos de vida, vida desregrada e cheias de vícios. Porém, este pensamento, que predominou na classe médica europeia a partir da metade do século XIX, não estabeleceu sua hegemonia de forma unânime. Sobre esse assunto, aponto em minha monografia de especialização que

“surge então uma linha de pensamento alternativa dentro da medicina, que procurará demonstrar que a verdadeira origem, causa, ou determinação da doença era a realidade social opressora do capitalismo, que ganha impulso com a industrialização ocorrida na Inglaterra, França e Alemanha ao longo do século XIX...”
(Teichmann, 1995:23).

Nesse momento, então, o que a nascente indústria capitalista europeia precisava era de “corpos saudáveis” e não de “corpos doentes”, debilitados. As relações de produção não poderiam ser questionadas pois estas constituíam-se no núcleo fundamental, na mola mestra do capitalismo de cunho industrial. As causas, portanto, não poderiam ser sociais, elas teriam de ser biológicas, naturais, físicas (meio físico) e também morais.

O discurso e a prática médica, oriundos da medicina social em suas concepções predominantes, ou seja, naquelas higienistas de forte caráter moralizador, normativo e adaptativo-educativo, irão constituir-se em instrumentos de intervenção na sociedade. Nela irão impor-se, no sentido de alterar hábitos, costumes, crenças e valores. Estas práticas têm a pretensão de realizar uma assepsia no meio físico - segundo esse discurso, fonte de todas as misérias - na mesma medida que pretendem impor-se à família - ditando-lhe cuidados

higiênicos e corporais, considerados pelos médicos como necessários à prevenção das doenças e à manutenção da saúde - assim como normas de conduta moral, intelectual e sexual - atuando assim sobre a forma de vida dos indivíduos em todos os âmbitos da sociedade.

No Brasil, entretanto, no início deste século, a situação da Educação Física relacionada à aquisição de saúde, se deu de uma forma diferenciada da Europa, apesar da base filosófica, social e econômica ter sido a mesma que embasou as condutas higienistas e eugênicas pregadas pelos médicos europeus do século XIX.

As epidemias e uma concentração acelerada e contínua do espaço urbano, em sua grande maioria, ao redor das fábricas recém instaladas, impulsiona os governos das cidades européias mais industrializadas a tomarem iniciativas em várias frentes, dentre as quais, a prática da Educação Física através da ginástica e exercícios físicos de uma forma geral, era, juntamente com outras, geralmente de cunho normativo com relação aos hábitos sociais e individuais, torna-se o parâmetro colocado como o ideal para as classes populares para o que se deveria fazer ou não, segundo o modo de vida burguês. O modo de vida das classes subalternas, portanto, nunca foi considerado pelos médicos como capaz, também, de apresentar soluções para os problemas enfrentados na área da saúde.

No Brasil, como já foi dito anteriormente, a colonização se processou com base na estrutura social escravocrata de desprezo pelo trabalho braçal que era exclusivo do escravo. Esta forma de pensar e agir acaba por produzir corpos extremamente frágeis e pouco resistentes entre a elite brasileira. Com o desenvolvimento do capitalismo em seu formato industrializado, as antigas necessidades do Estado agrário - de uma mão de obra mais braçal - passam a ser outras com a passagem gradativa desse modelo para o urbano-comercial.

Para lidar com o maquinário da indústria, o trabalhador precisaria de uma maior qualificação, pois mesmo que o trabalho fosse parcelado e repetitivo, a nova tecnologia em

termos de instrumentos de trabalho e a sua forma de organização eram bem diferentes da do artesão ou do camponês.

É neste quadro de expansão do capitalismo em nosso país, da necessidade de ampliação e difusão do ensino primário e do combate aos velhos hábitos de vida colonial, onde imperava o ódio ao trabalho braçal, que surgem Rui Barbosa e Fernando de Azevedo, os primeiros a defender arduamente a inclusão e a importância da Educação Física, não só na escola como na vida das pessoas. Mas eles não foram os únicos.

Papel destacado coube, principalmente, aos médicos higienistas brasileiros.

“Valendo-se dos altos índices de mortalidade infantil e das precárias condições de saúde dos adultos”, os médicos higienistas tentam impor à família brasileira uma Educação Física, moral, intelectual e sexual, inspiradas nos preceitos sanitários da época. Esse trabalho de educação era dirigido sobretudo às crianças, com o intuito de revolucionar os hábitos familiares. Dessa forma, os indivíduos aprenderiam a cultivar o gosto pela saúde, exterminando, assim, a desordem higiênica dos velhos hábitos coloniais”(Costa,1983:12).

De acordo com essa idéia, Jurandir Freire Costa (1983) afirma mais adiante que “assegurar a saúde e o vigor dos corpos, aumentar a reprodução e a longevidade dos indivíduos, incrementar a população do país e melhorar os costumes privados e a moral pública” seriam, portanto, os encargos públicos dos higienistas para a consolidação do Estado Agrário”(12).

Guiraldelli (1988) nos lembra que a Educação Física de cunho Higienista, que de acordo com sua classificação , predominante no Brasil até 1930, “não se responsabiliza

somente pela saúde individual das pessoas. Em verdade, ela age como protagonista de um projeto de assepsia social, em contraposição ao corpo relapso, flácido e doentio do indivíduo colonial. Desta forma, para tal concepção, a ginástica, o desporto, os jogos recreativos, etc. devem, antes de qualquer coisa, disciplinar os hábitos das pessoas no sentido de levá-las a se afastarem de práticas capazes de provocar a deteriorização da saúde e da moral, o que “comprometeria a vida coletiva”.

Neste ponto, podemos verificar uma evidente similaridade entre a Europa e o Brasil no que diz respeito ao procedimento das classes dirigentes perante às questões relacionadas à saúde e à Educação Física enquanto sua implementadora prática em nível institucional. Em ambos os casos, as duas classes dirigentes entendiam poder resolver um problema que pertencia ao âmbito da saúde pública através da educação. Para tanto, padrões de conduta eram estabelecidos. Robustez e saúde corporal eram colocadas como imprescindíveis para a juventude da época, assim como privações de todo o tipo para se chegar a uma vida com plena saúde.

No caso do Brasil, o meio institucional encontrado pelo Estado para aplicação de tais padrões de comportamento e hábitos de vida seria “a adoção de um correto programa de Educação Física” na escola. Tal concepção (assim como parece acontecer hoje em dia) entende, que independentemente das determinações impostas pelas condições de existência material, o indivíduo pode e deve adquirir saúde. “Nesta perspectiva, de acordo com a concepção higienista, a Educação Física atuaria como um “agente de saneamento público”, na busca de uma sociedade livre das doenças infecciosas e dos vícios que deterioram a saúde e o caráter do homem do povo.” (idem, 1988:17).

Desta forma, segundo Soares (1994), a higiene, e como parte dela a Ginástica ou Educação Física, passam a ser levadas em consideração na elaboração das leis e reformas educacionais, tornando-se assim, expressão concreta dos “cuidados corporais” normatizados

pelo pensamento médico-higienista, que concede um espaço cada vez maior em seus congressos aos temas e teses relativos à Educação Física e, particularmente, à sua importância na escola.

“A Educação Física preconizada então pelo pensamento médico-higienista era aquela estruturada em bases fisiológicas e anatômicas. A partir, portanto, de um entendimento anátomo-fisiológico do movimento humano, os médicos colocavam o estudo da higiene elementar como complemento preparatório da Educação Física, tornando-a, particularmente na escola, um procedimento higiênico a ser adotado naquela instituição e incorporado como hábito de vida” (idem, :122).

Vários são os escritos de médicos da época que confirmam tais entendimentos. O Dr. B. Vieira de Mello citado por Soares (1994), em 1902, dedica um capítulo especial à ginástica, alertando para a sua importância na escola: “... a ginástica além de que influe no crescimento e na estética é um excelente meio de educação moral, porquanto forma o caráter, torna o homem corajoso, ensina-lhe a dominar-se e agir rapidamente, se as circunstâncias assim o exigirem” (:122). O hábito da ginástica traria, então, inestimáveis benefícios aos indivíduos em todas as idades, mas sobretudo na juventude, segundo o mesmo autor.

Ainda sobre o mesmo tema, o Dr. Jorge de Souza (citado por Soares, 1994), em pronunciamento sobre o tema “Da educação física e inspeção médica nas escolas”, durante o VI Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia, realizado em São Paulo, em 1907, assim se expressa sobre os “inestimáveis benefícios a serem conseguidos pelos exercícios físicos;

“... (os) exercícios físicos ao ar livre, tão necessários ao desenvolvimento da musculatura e a oxidação do sangue, tão úteis às crianças e aos adolescentes, que tem imperiosa necessidade de movimento e que, ao contrário, são as mais das vezes condenados à imobilidade, à sedentariedade – quando bem dirigidos, são próprios ... a desenvolver qualidades de destreza, de agilidade, de ligeireza e de força, preciosas em todas as classes da sociedade, mas indispensáveis aos alunos das escolas primárias, particularmente, destinados às profissões manuais” (:122).

Apesar deste discurso ter sido proferido no início do século, a similaridade com o atual impressiona. A gênese desse discurso, como bem podemos observar, desenvolveu-se principalmente entre os médicos que participavam das sociedades higienistas da época. Nele, estava embutida a visão funcional atribuída à Educação Física pela nova ordem vigente, ou seja, pelo “capital” que agora necessitava de corpos mais fortes e ágeis, adequados ao novo padrão exigido pela sociedade de mercado que se formava.

Sob bases científicas fornecidas exclusivamente pelas ciências biológicas, ancoradas no pensamento cartesiano que privilegia a mente em relação à matéria e que as considerava separadas e fundamentalmente diferentes, estanques, regidas pelas mesmas leis mecânicas que regulavam todos os fenômenos da natureza, os médicos higienistas acreditavam, de acordo com suas teses sobre a importância da Educação Física, na formação psicológica e fortalecimento genético de um povo, que seria possível melhorar e regenerar a nossa raça, colaborando e influenciando na formação de novos padrões de conduta.

Na realidade, todos estes conjuntos de fatores citados anteriormente, como as novas formas do “capital” expandindo-se pelo mundo e a necessidade de um trabalhador mais qualificado e com maior escolaridade, foram muito significativos e de extrema importância para o surgimento da proposta de introdução da disciplina Educação Física nas escolas brasileiras, mas, principalmente o fator saúde, enquanto um possibilitador também das realizações capitalistas .

2.3. A implantação da Educação Física na escola brasileira, seus principais defensores e o início da formação do modelo conceitual hegemônico

Para compreendermos com maior clareza, portanto, o tema da atividade física relacionada à saúde, precisaremos recorrer à história da Educação Física no Brasil e de que forma ocorreu sua implantação no país, quais os principais conceitos e idéias que tornaram-se hegemônicos na Educação Física implementada no Brasil no início do século. A questão da atividade física e da saúde passa necessariamente pelas formas como suas bases teóricas foram sendo construídas, isto é, pelos conceitos incorporados à Educação Física e que constituem-se, sem sombra de dúvida, nas raízes do modelo conceitual que vem predominando até os dias de hoje.

No meu entender, os principais personagens que contribuíram para tal foram Rui Barbosa e Fernando de Azevedo. Ambos tornaram-se, em momentos diferenciados da história brasileira, os grandes ideólogos e defensores da introdução e da importância da ginástica e do exercício físico enquanto disciplina curricular na escola.

Poderíamos afirmar, com base nos discursos proferidos pelo advogado baiano e pelos pareceres formulados por este na defesa da introdução da disciplina de Educação Física nas escolas brasileiras, que o mesmo caracterizou-se como o teórico mais importante da mesma.

Foi ele, através de seus famosos discursos na Câmara de Deputados, no Rio de Janeiro do final do século passado, que estabeleceu as linhas mestras, o eixo teórico-filosófico central de sustentação da Educação Física enquanto componente curricular indispensável para o desenvolvimento harmônico do ser humano.

Embebido pela filosofia positivista (naquele momento, predominante na Europa) e pela concepção racional cartesiana de entendimento do homem que o concebia como um somatório de suas partes – onde “o elemento material, corpóreo, apresenta-se subjugado ao elemento espiritual, a ele servindo de suporte” (Castellani Filho, 1988:49), sendo que sua fonte filosófica estava calcada nas idéias positivistas de Augusto Comte, filósofo europeu do século XIX, que muito contribuiu para a formação do pensamento liberal do século passado na Europa e no resto do mundo, Rui Barbosa torna-se o primeiro intelectual brasileiro a fundamentar teoricamente a necessidade do exercício físico na vida de homens e mulheres.

O fato é que, historicamente, as bases teóricas do modelo conceitual que hoje predomina na prática profissional da Educação Física brasileira e no próprio tema da Atividade física relacionada à saúde, tem origem e vem se delineando desde o final do século passado. A esse respeito Castellani Filho, (1988), em sua obra “A Educação Física no Brasil – A história que não se conta”, nos dá uma excelente “pista” sobre o que acima afirmamos. Nela, o autor nos relata, que até o ano de 1907 predominava no Brasil, em termos de Educação Física, o método Alemão de fazer ginástica, introduzido em nosso país em 1860, “por conta da nomeação do alferes do Estado maior de Segunda classe Pedro Guilhermino Meyer, alemão, para a função de contra-mestre de Ginástica da Escola Militar, tanto entre os militares como entre os escolares” (:75).

Após 1907, é introduzido entre nós o Método Francês, trazido pela Missão Militar Francesa, organização esta que neste mesmo ano funda o “embrião” do que viria a ser a Escola de Educação Física da Força Policial de São Paulo, o que, segundo Castellani Filho

(1988), caracterizava-se na época como “o mais antigo estabelecimento especializado de todo o Brasil”(75), acabando por ocupar o espaço até então preenchido pelo Método Alemão.

Contudo, sobre esta parte da história da Educação Física no Brasil, a literatura a respeito não nos oferece muitos subsídios para podermos fazer afirmações mais conclusivas no que tange ao grau de extensão do Método Alemão de Ginástica no seio da sociedade brasileira a partir do ano de 1860. E aqui me refiro às instituições públicas e privadas como escolas, clubes e outros, responsáveis por uma possível adoção deste Método em suas práticas cotidianas de exercícios físicos.

Apesar desta lacuna, o que os historiadores da Educação Física apontam em suas pesquisas, revelam uma profunda influência dos Métodos de Ginástica surgidos na Europa do século XIX em relação aos Métodos Ginásticos aqui implementados. Constata-se, então, uma mera transposição dos Métodos adotados na Europa, sem levar em consideração as peculiaridades e diferenças regionais do povo brasileiro. Além da dependência econômica, a intelectual também fazia-se notar através das idéias veiculadas por intelectuais brasileiros dos mais diferentes matizes.

Neste sentido, Rui Barbosa e Fernando de Azevedo assumiram papel de destaque nos debates travados em torno das questões ligadas à Educação e a Educação Física. Através de várias intervenções em forma de discursos na Câmara de Deputados, o advogado baiano Rui Barbosa culmina a sua defesa intransigente e fervorosa pela introdução da ginástica para ambos os sexos na escola brasileira, com a elaboração do seu “famoso” Parecer, no Projeto de número 224, denominado “Reforma do Ensino Primário e várias Instituições complementares da Instrução Pública”.

Em síntese, em tal Parecer, proferido na sessão de 12 de setembro de 1882 na Câmara de Deputados, Rui Barbosa dá à Educação Física um grande destaque e termina por objetivá-lo em propostas que iam “desde a instituição de uma sessão de ginástica em escola normal,

até a equiparação, em categoria e autoridade, dos professores de Ginástica aos de todas as outras disciplinas, passando pela proposta de inclusão da Ginástica nos programas escolares como matéria de estudo, em horas distintas das do recreio e depois das aulas” (Castellani Filho, 1988: 48).

Na realidade, é através destas e outras passagens que vamos encontrando os elementos que irão constituir-se nos “pilares” teórico-práticos do tema da atividade física e da saúde no Brasil. Rui Barbosa foi um dos poucos intelectuais a pensar a Educação e a Educação Física nesse país no final do século passado, e sendo ele, conforme nos coloca Guiraldelli (1988), a personificação do pensamento liberal surgido na Europa de então, acreditava e defendia propostas que teriam o poder de acabar com as mazelas sociais através da educação. E a Educação Física, no seu entender, seria um poderoso instrumento de enraizar na juventude brasileira da época hábitos higiênicos que contribuiriam para tal objetivo.

Por outro lado, Soares (1994) nos lembra que, embora em conjunturas específicas, não só Rui Barbosa mas também Fernando de Azevedo, outro intelectual brasileiro de grande destaque e contribuição para a Educação, e principalmente para a Educação Física, colaboraram com densa obra em prol de suas crenças no potencial das mesmas em relação a possibilidade destas servirem de instrumentos capazes de viabilizarem o progresso e o desenvolvimento do país através de um rígido controle de saúde, e de uma ampla campanha de educação do povo.

Dando continuidade então a idéia inicial de Rui Barbosa, Fernando de Azevedo desenvolve uma apurada e requintada obra sobre a necessidade e a importância da Educação Física para toda a sociedade, e particularmente para a instituição escolar. Em outras palavras, Fernando de Azevedo embasa esta afirmação nos conhecimentos anatômicos, fisiológicos e

higiênicos oriundos do pensamento médico da Europa do século XIX, hegemônicos na formação do profissional da medicina.

Ainda segundo Soares (1994), a vasta obra de Fernando de Azevedo revela a estreita ligação entre Educação Física e Medicina. Esta afirmação ou constatação faz-se possível após os vários escritos de Rui Barbosa e Fernando de Azevedo que, sem sombra de dúvida foram os intelectuais que maior colaboração ofereceram na elaboração dos fundamentos científicos da Educação Física no Brasil, e em consequência, da própria atividade física relacionada à saúde.

Através da leitura de suas obras, constatamos a influência decisiva que os conhecimentos oriundos do campo da medicina tiveram na conformação das bases teóricas da Educação Física brasileira. Em consequência, a estrutura conceitual que irá predominar na área do exercício físico relacionado à saúde estará ligada também aos conhecimentos científicos hegemônicos na medicina da época.

Os médicos brasileiros, e a medicina, portanto, no final do século passado, influenciados pelas recentes descobertas dos vírus e bactérias como agentes causadores de doenças e epidemias que dizimaram milhares de pessoas na Europa, adotam esta premissa como a causa básica para o surgimento e desenvolvimento das doenças em geral. Também é certo que este entendimento não era aceito por toda a classe médica européia. Um grupo não concordava com esta premissa. Achava que a questão econômico-social, as condições gerais de existência é que determinavam realmente o aparecimento ou não das doenças. Porém, a concepção que se tornou majoritária entre os médicos foi a primeira e, por isto, vários foram os médicos que participaram ativamente da cruzada institucional que os governos europeus realizaram, no final do século passado, a fim de reorganizar o espaço urbano e melhorar a infra-estrutura sanitária para combater os vírus e as bactérias que, no entender da maioria dos médicos, eram os causadores primários das epidemias e doenças em geral.

Portanto, na Europa do século passado, dois elementos foram muito importantes na elaboração de políticas públicas para a saúde do povo. Uma foi a eugenia – ou o aprimoramento da raça - e a outra foi o higienismo. Ambas as concepções foram fundamentais nas teses médicas que reivindicavam um homem com um organismo mais forte e sadio, ou seja, o aperfeiçoamento da raça e, por outro lado, também defendiam uma série de condutas de ordem moral, higiênica e sexual, inclusive, para que todo o ser humano conseguisse alcançar o tão almejado estado de robustez e fortalecimento do organismo humano contra o aparecimento das doenças.

Em “Microfísica do Poder”, Foucault (1985) é elucidativo a esse respeito:

“ A política médica que se delineia no século XVIII em todos os países da Europa, tem como reflexo a organização da família (...) como instância primeira e imediata da medicalização dos indivíduos (...). Desde o fim do século XVIII, o corpo sadio, limpo, o espaço purificado, límpido, arejado (...) constituem algumas das leis morais essenciais da família. E desde esta época (...) constitui-se no agente mais constante da medicalização, principalmente a partir da segunda metade do século XVIII (...)” (202).

O médico se torna então, o grande conselheiro e o grande perito, senão na arte de governar, pelo menos na de observar, corrigir, melhorar o corpo social e mantê-lo em um permanente estado de saúde. “(...)é a sua função de higienista, mais que seus prestígios de terapeuta, que lhe assegura esta posição politicamente privilegiada no século XVIII, antes de sê-la econômica e socialmente, no século XIX...”(Foucault,1985:202).

Estas colocações de Foucault nos auxiliam em muito a responder algumas indagações e dúvidas sobre a influência dos médicos e da medicina na concepção construída

historicamente sobre a atividade física relacionada à saúde. Como bem explicitado por Foucault na colocação acima, o poder delegado aos médicos europeus no século XVIII, com o intuito de debelar as epidemias e as doenças em geral, foi decisivo na definição das políticas públicas a serem adotadas. Para esses médicos, o problema estava centrado no modo de vida do povo em geral e não em suas condições de vida. Em torno dessa matriz conceitual é que as idéias eugênicas de fortalecimento da raça prosperam. A hereditariedade, as reformas sanitárias nas cidades e principalmente a educação das famílias utilizando-se da escola primária como principal instrumento de ação é que vão pautar os discursos dos médicos responsáveis pela institucionalização de várias medidas, não só de cunho sanitário como também educativo. Se na Europa podemos constatar o processo de medicalização a que foi submetido o povo em geral, no Brasil a situação não ocorreu de forma muito diferente. Até porque a grande maioria dos médicos brasileiros que fundaram a primeira Faculdade de Medicina no país tinham estudado na Europa e, portanto, sua matriz teórica originava-se dos mesmos referenciais que dirigiam a prática da medicina no “Velho Mundo”.

No Brasil, a associação entre saúde e desenvolvimento da raça (eugenia) no início do século, encontra na prática da Educação Física o “baluarte” dos ideais eugênicos defendidos por médicos e intelectuais. A leitura das Actas e trabalhos apresentados no 1º Congresso Brasileiro de Eugenia, realizado no Rio de Janeiro, no ano de 1929, permite-nos apreender, segundo Soares (1994), o destaque dado à Educação Física como fator fundamental na regeneração e revigoramento da raça brasileira. Nesta citação, fica claro também, a influência conceitual que os médicos brasileiros tiveram sobre o delineamento dos “pilares” teóricos da Educação Física e sua conseqüente relação com a saúde.

Neste sentido, no Congresso acima citado, dentre os vários trabalhos apresentados sobre o tema Educação Física e eugenia, destaco a do Dr. Jorge de Moraes (in Soares, 1994) que registra as seguintes conclusões:

“1º - A bem da saúde e desenvolvimento da raça, o 1º Congresso Brasileiro de Eugenia appella para a classe médica a fim de aprofundar a cultura nacional no que diz respeito às bases e orientações científicas da Educação Física a começar pela escolha do método apropriado aos brasileiros e ao seu clima.

2º - O 1º Congresso Brasileiro de Eugenia incita o Governo da República a que com máxima urgência:

- a) Organize Escolas Superiores de Educação Física para conveniente preparo dos professores indispensáveis à cultura phisica nacional.*
- b) Institua o Conselho Superior de Educação Phisica nacional órgão consultivo e orientador do grande problema eugênico.*
- c) Estabeleça da melhor maneira possível a fiscalização especializada do caso em todos os estabelecimentos de ensino, associações desportivas e outros centros de cultura phisica.*
- d) Promova o preparo de Gymnasios, e campos apropriados a gymnastica analytica e jogos ao ar livre para uso do povo em geral.*
- e) O atual Congresso de Eugenia proporá para suas futuras reuniões theses relativas à Educação Phisica do povo brasileiro”(:142).*

Além da já citada influência das teses de médicos para a prática da Educação Física, nota-se a preocupação dos mesmos com o exercício da profissão em todo o país. Em verdade, este trabalho apresentado pelo Dr. Jorge evidencia o grande “peso” dado à saúde do povo brasileiro, já que o contexto histórico em que o mesmo estava inserido exigia um organismo mais forte e ágil devido às transformações sociais que estavam ocorrendo desde a metade do século passado. O Brasil, naquela época, iniciava o seu processo de industrialização que, aos poucos, vai transformando sua economia e seu modelo de Estado. De um modelo rural-agrícola, baseado na mão de obra escrava e desqualificada, passa a um de características urbano-comercial devido ao crescimento da indústria e do comércio nas principais cidades do país. Deste modo, evidencia-se então o interesse da classe médica brasileira em produzir normas de conduta para a população que servissem de balizadores para o aperfeiçoamento das características hereditárias do homem brasileiro. E a prática da Educação Física estendida para todo o povo, como preconizava o Dr. Jorge em suas teses, vinha ao encontro dos interesses dos médicos eugenistas que a viam apenas como meio para atingir os objetivos de um corpo mais robusto e saudável, o que fica evidente a partir das teses acima transcritas.

Mais adiante, em outra passagem de seu livro, Soares (1994) cita o pronunciamento de outro médico, Dr. Waldomiro, no 5º Congresso de Hygiene, sobre o destacado papel que caberia à Educação Física na implementação das idéias higienistas de um corpo forte e saudável. Conforme sua fala, a Educação Física “... racionalmente dirigida, aformosea, fortifica e disciplina o caráter e o corpo, dirige a população para diversões sãs e assim e por tudo isso constitue fonte de profilaxia real” (:140).

É interessante ressaltar também que neste mesmo Congresso são trazidas conclusões tiradas no II Congresso de Educação que colocam a Educação Física à serviço da educação sanitária, que por sua vez, tinha sua orientação geral definida pelos médicos higienistas. Desta

forma, neste período (1929) até mesmo os pedagogos brasileiros viam o exercício físico ou a prática da Educação Física como uma extensão dos objetivos eugênicos e higiênicos, todos eles, pautados em normas de condutas em nível individual e familiar, como bem podemos observar nas colocações do Dr. Waldomiro, estabelecendo clara distinção e separação entre corpo e mente, entre o que ocorre em nosso organismo biológico e o que é expresso pelo ser humano na sua relação com o outro e com o mundo. Até mesmo o tempo livre das pessoas e sua atividade sexual era alvo, naquele período, de cerceamento ou enquadramento, tudo em prol de uma “nova” sociedade brasileira, livre das doenças e fortalecida geneticamente.

Conforme nos mostra Castellani Filho (1988), o raciocínio dos eugenistas era simples: “mulheres forte e sadias teriam mais condições de gerarem filhos saudáveis, os quais, por sua vez, estariam mais aptos a defenderem e construir a pátria, no caso dos homens, e de se tornarem mães robustas, no caso das mulheres.” O mesmo autor ressalta ainda, citando a fala de Fernando de Azevedo na Sociedade Eugênica de São Paulo, em 1929, que “... para a regeneração do povo, era preciso restituir à mulher, a saúde fortemente comprometida, além da estabilidade e do equilíbrio (...) Que podemos, de fato, esperar, de meninas fracas, para quem a maternidade seria uma catástrofe, senão uma floração cada vez mais raquítica e doentia” (:56)?

Para Fernando de Azevedo (in Soares, 1994), a temática da mulher se revelaria sempre voltada para as questões da maternidade. Essa formação física, ou Educação Física da mulher, deveria abranger os “... trabalhos manuais, os jogos infantis, a ginástica educativa e os esportes menos violentos (os quais são) de todo incompatíveis com a delicadeza do organismo das mães”(:145). Portanto, Fernando de Azevedo evidenciava em seus escritos a importância de uma cultura física que conviesse ao organismo feminino e à sua função natural de ser mãe.

Essas colocações de Fernando de Azevedo sobre a adequação do exercício físico ao organismo da mulher-mãe, reportam-nos àquelas feitas no final do século passado por Rui Barbosa que, de modo semelhante, advogava uma Educação Física para a mulher que acentuasse as suas “formas feminis”, construindo daquele modo, boas condições físicas para uma maternidade futura.

Destarte, a predominância dos conhecimentos fisiológicos, anatômicos e biológicos nas teses de médicos europeus e brasileiros e de intelectuais como Fernando de Azevedo e Rui Barbosa, em realidade, retrata de forma muito pontual o desenvolvimento destas ciências durante os séculos XVIII e XIX. O espetacular avanço no conhecimento das leis da física, química e biologia acabam por reforçar a idéia de que estas leis também seriam válidas para explicar tudo que se relaciona ao indivíduo e às sociedades humanas. Seria uma espécie de “naturalização” do mundo. Tudo funcionaria de acordo com as leis que regem os fenômenos da natureza, em consequência, tudo que se aplicasse ao homem também seria explicado alicerçado nestes conceitos da física e da biologia.

Na Educação Física brasileira, esta matriz conceitual é introduzida primeiramente por Rui Barbosa, no seu famoso “Parecer” sobre a necessidade da prática da Educação Física nas escolas do país, sem distinção de sexo. Não só através da fundamentação do Parecer de Rui Barbosa podemos encontrar os fundamentos básicos que norteiam a mesma até os dias de hoje, mas também em vários de seus pronunciamentos sobre o tema.

Em seu Parecer, em 1882, Rui afirmava que “... com a medida proposta, não pretendemos formar nem acrobatas nem Hércules, mas desenvolver na criança o quantum de vigor físico essencial ao equilíbrio da vida humana, à felicidade da alma, à preservação da pátria e à dignidade da espécie...”²(Castellani, 1988:53).

² Trecho do Parecer de Rui Barbosa ao Projeto nº 224 do ano de 1882.

Em outro pronunciamento, Rui Barbosa rebate as críticas que recebia por defender a introdução da Educação Física na escola.

Segundo Lourenço Filho (in Ghiraldelli Junior,1988), as críticas eram dirigidas principalmente por tendências intelectualistas-espiritualistas que acusavam Rui Barbosa de materialista, por estar advogando o cultivo do corpo. E ele contestava:

“A Ginástica não é um agente materialista, mas, pelo contrário, uma influência tão moralizadora quanto higiênica, tão intelectual quanto física, tão imprescindível à educação do sentimento e do espírito quanto a estabilidade da saúde e ao vigor dos órgãos. Materialista de fato é, sim, a pedagogia falsa, que, descurando do corpo, escraviza irremissivelmente a alma à tirania odiosa das aberrações de um organismo solapado pela debilidade e pela doença. Nessas criaturas desequilibradas, sim, é que a carne governará sempre fatalmente o espírito, ora pelos apetites, ora pelas enfermidades” (:24).

As concepções de homem e de mundo acima expostas e defendidas por Rui Barbosa em 1882, sem dúvida nenhuma, serviram de referencial para todos aqueles que vieram a defender, nas primeiras décadas do século XX, a presença da Educação Física no sistema escolar brasileiro. Segundo Castellani Filho (1988) “as diretrizes que Rui traçou em 1882, no tocante à Educação Física são, em 1933, os ideais que defendem com ardor os adeptos de sua implantação no país” (:54). E Fernando de Azevedo foi um desses.

Autor de densa obra a respeito da Educação Física, já em 1916, possuía publicado um livro, que por duas outras oportunidades voltou a ser reeditado, em edição revisada e

ampliada com uma série de artigos divulgados na revista Educação Física, entre 1920 e 1960. É Fernando de Azevedo que dá prosseguimento à obra de Rui Barbosa com relação à Educação Física. Tanto em seus artigos nas revistas especializadas da área como na elaboração de leis específicas que viriam a regulamentar a introdução e a prática da Educação Física, a partir dos anos 30, no ensino superior e nas escolas secundárias, Fernando de Azevedo torna-se o mais destacado intelectual brasileiro no que se refere à Educação Física. Ele aprofunda com muito rigor científico o que Rui Barbosa já tinha delineado, em linhas gerais, em seu trabalho, sendo o precursor da palavra *científica* na Educação Física, proclamando os elementos fisiológicos e psicológicos da *ciência da saúde*, a Educação Física cientificamente fundamentada, mostrando a importância, o valor, o papel do exercício na idade pubertária, para a formação do Homem moderno.

Segundo o mesmo autor, tanto Rui Barbosa como Fernando de Azevedo entendiam como necessário eliminar a dicotomia ensino intelectual / Educação Física estabelecida nas escolas brasileiras. Para ambos, o desequilíbrio entre estes dois aspectos do ser humano trabalharia negativamente na harmonização das energias e faculdades que completariam o indivíduo, fazendo com que se reforçasse a visão dualista de homem, onde o *físico* se coloca a serviço do *intelecto*, não havendo inter-relação entre eles e, portanto, entendendo-os como aspectos do indivíduo sem pontos em comum, podendo ser entendidos somente como soma de partes. A concepção de Rui Barbosa sobre o corpo e a mente aparece de forma muito nítida quando este utiliza-se desta para justificar o exercício físico como instrumento de implementação social dos ideais higiênicos, aperfeiçoamento étnico e aquisição de saúde:

“Acredita-se, em geral, que o exercício da musculatura não aproveita senão a robustez da parte impensante da nossa natureza, a formação de membros vigorosos, à aquisição de forças estranhas à inteligência. Grosseiro erro! O cérebro,

a sede do pensamento, envolve o organismo; e o organismo depende vitalmente da higiene, que fortalece os vigorosos, e reconstitui os débeis” (Lorenço Filho in Guiraldelli Junior, 1988:23).

Não obstante estarmos identificando a matriz conceitual que se delineava historicamente no quadro da Educação Física brasileira, ela também era influenciada e permeada pela conjuntura social e econômica daquele período. Rui e Fernando de Azevedo eram dois grandes intelectuais brasileiros, representantes do liberalismo vigente em nosso país no início do século XX. Como tais, entendiam que a miséria social e a debilidade corporal da maior parte do povo brasileiro, que por sinal eram oriundos de escravos, poderiam ser resolvidas através do acesso à escola. Em outras palavras, os liberais da época creditavam à “ignorância popular” a culpa pelos problemas sociais e falta de saúde da maior parte das crianças que nasciam, o que, em sua compreensão, impedia que se aperfeiçoasse etnicamente homens e mulheres brasileiros.

Rui e Fernando de Azevedo, como intelectuais atentos às questões de seu tempo, percebiam as transformações ocorridas nos países mais desenvolvidos e que estas não tardariam a chegar em nosso país. Para ser mais preciso, era a industrialização chegando e a necessidade de uma mão de obra mais qualificada e uma elite dirigente melhor preparada para gerir este novo contexto social que se avizinhava.

2.4 As raízes do marco conceitual

2.4.1 Os métodos de ginástica

Sem sombra de dúvida, as instituições militares desempenharam um importante papel na constituição da Educação Física brasileira, tanto no âmbito escolar como fora dele. Todavia, o que nos interessa neste estudo - a relação da atividade física com a saúde - não está propriamente ligado ao detalhamento da Educação Física desenvolvida nas instituições militares. Meu foco de atenção está voltado, principalmente, para o arcabouço filosófico e teórico que estas trouxeram em seu bojo, de acordo com cada período histórico focado.

Além das instituições militares, a prática da Educação Física no Brasil também sofreu outro tipo de influência como a dos leigos, isto é, aqueles entusiastas do exercício físico, quase que autodidatas, geralmente atletas oriundos do meio esportivo, que davam aulas em clubes, academias, escolas de natação. A confluência destes fatores contribuíram significativamente para a adoção de determinado método de ginástica no Brasil, sempre conectado ao contexto histórico-social em que estavam inseridos.

A primeira notícia que temos sobre a introdução de um método de ginástica no Brasil, data de 1860, através da nomeação de um alemão, Pedro Guilhermino Meyer, para a função de contra-mestre de Ginástica da Escola Militar, o qual estava incumbido de orientar as atividades físicas do exército de acordo com os princípios sistematizados pelos alemães. A ginástica alemã é dominante até meados do início do século XX.

A partir da vinda dos militares franceses, houve um redirecionamento do método de ginástica predominante nos quartéis e nas escolas. Divulga-se por todas as instituições militares do Brasil o novo método de exercício físico. Com o acúmulo de experiência e o intercâmbio com os militares Franceses e com a formação do 1º curso Provisório de

Educação Física a partir do Centro Militar de Educação Física, no ano de 1928, o que vai acarretar uma grande influência dos militares na formação dos primeiros professores civis do país.

Nesta época, Fernando de Azevedo já exercia uma forte influência sobre os destinos da Educação Física no país. Além de estudioso da área e pedagogo, também fazia parte do Governo da época. A primeira turma de professores a se formar neste Centro Militar de Educação Física foi indicada por Fernando de Azevedo e mais tarde, os professores ali formados, foram espalhados pela rede escolar do Distrito Federal (Rio de Janeiro).

De acordo com depoimentos prestados ao professor Castellani Filho (1988), a prática da Educação Física sempre existiu no Rio de Janeiro. Em geral, ela era ministrada por professores que não possuíam o curso, pois na época (início dos anos 20) o curso ainda não existia. Até mesmo local para a sua prática era difícil de ser encontrado. Naquela época o nome que se dava era Ginástica e não Educação Física.

Outro depoimento importante refere-se aos imigrantes europeus, principalmente os alemães, que trouxeram para o Brasil a valorização do exercício físico como valor integrante de sua cultura. Geralmente eram pessoas da própria comunidade que obtinham uma nomeação para atuarem como professor de ginástica e assim, sensibilizar a população local de sua importância.

A professora Maria Lenk, em seu depoimento a Castellani Filho (1988) sobre a história de sua vida, conta-nos que seu pai, alemão naturalizado brasileiro, ao chegar ao Brasil antes da primeira guerra mundial, “acompanhava a formação dos jovens, dando aulas gratuitamente de ginástica” (:163) no colégio da filha, tal era o interesse de seu pai pela atividade física. Após algum tempo, Maria Lenk também relata-nos que seu pai a leva para uma associação de natação, localizada no rio Tietê, em São Paulo, pois naquela época não haviam piscinas. E também desta os fundadores e professores eram alemães. Como podemos

observar, a imigração de alemães para o Brasil no final do século XIX e início deste século auxiliou em muito na divulgação e conseqüente valorização da atividade física no Brasil..

Em síntese, o Método Alemão de Ginástica é a primeira forma sistematizada de praticar exercícios, implementada no Brasil através destes imigrantes alemães que, como ficou demonstrado no depoimento acima, se espalharam pelo país auxiliando em muito na divulgação e valorização da atividade física não só dando aulas em escolas e clubes mas também na fundação de associações e academias desportivas.

Porém, ao contrário do que pareceria ser o mais lógico em termos de adoção de método de ginástica para o Brasil, a influência maior, a partir do início do século, foi o do Método Francês. Talvez o fator determinante tenha sido o intercâmbio entre os militares franceses e brasileiros a partir da vinda da missão militar francesa, em 1907, que funda aquilo que foi o embrião do primeiro curso de Educação Física no país: a Escola de Educação Física da Força Policial do Estado de São Paulo, o mais antigo estabelecimento especializado em todo o país. E como não poderia deixar de ser, o Exército brasileiro e os militares de uma forma geral tornaram-se os precursores da Educação Física metodológica no Brasil já que até as duas primeiras décadas deste século “os institutos de ginástica, as escolas de natação eram todas dirigidas por leigos e ex-praticantes ou ainda praticantes mas sem aquela formação pedagógica necessária” (Moacir Daiuto in Castellani Filho, 1988:186).

A penetração no Brasil do Método Francês de Ginástica teve ampla aceitação de seus fundamentos teóricos e de sua prática. Prova disso, é que

“em 1921, através de decreto, impôs-se ao país como método de Educação Física oficial, o famoso ‘Regulamento nº 7, ou Método do Exército Francês. Em 1931, quando do início da vigência de legislação que colocou a Educação Física como disciplina obrigatória nos

cursos secundários, o 'Método Francês' também foi estendido à rede escolar" (Ghiraldelli Junior, 1988: 25).

A base da ginástica e da atividade física em nosso país estava referenciada totalmente no método francês, apesar de outros métodos também terem uma certa penetração, principalmente devido aos nossos primeiros professores de Educação Física terem sido ginastas ou atletas estrangeiros e terem trazido da Europa os métodos de exercícios físicos que eram aplicados em seus países. Neste período, 1920 em diante, além do Método Francês, outros métodos também começaram a ter suas idéias divulgadas, como por exemplo o Método Sueco. Em relação a estes três métodos e sua influência na construção das bases conceituais da Educação Física no Brasil, podemos destacar os estudos realizados por Fernando de Azevedo nesta área, tentando demonstrar a superioridade do Método Sueco em relação ao Método Alemão:

"(...) a ginástica alemã tende a fortalecer, sobretudo, os músculos dos braços e do peito, descurando os segmentos inferiores, de cujo desenvolvimento o método de Ling cuida tanto como dos superiores, de acordo com os princípios da estética e da fisiologia;

(...) a ginástica de aparelhos (barra fixa, paralelas, trapézio e anéis), desenvolve a musculatura sob a forma de músculos curtos (...)

(...) na ginástica de aparelhos (alemã) predomina o trabalho estático, que anquilosa e tende a imobilizar as articulações, enrijando os músculos em posição determinada que vai mais tarde produzir os movimentos de contração dinâmica; na ginástica sueca, ao

contrário, e nos exercícios de mãos livres em geral (flexão, extensão, rotação, circundução, pronação e supinação), prepondera o trabalho dinâmico, que é o mais vantajoso de todos, porque do mesmo tipo de movimento natural utilizado para os diferentes atos da vida;

e, finalmente, porque o sistema de aparelhos, (ginástica alemã) congestionando as epífises ósseas, deforma e abobada o corpo, contribuindo para o abaixamento da estatura, quando a ginástica sueca, longe de ter estes efeitos congestionantes e de desenvolver músculos nodosos, maciços e espessos, que o aparelho alcança, tende, ao contrário, ao desenvolvimento harmônico do corpo (grifo do autor) e à realização da atitude elegante e esbelta” (Fernando de Azevedo, 1960: 125-6)

Segundo podemos observar, as análises de Fernando de Azevedo sobre as escolas de ginástica enfatizam e referenciam-se nos conhecimentos anátomo-fisiológicos para indicá-las ou não como benéficas para a saúde, ou seja, o postulado principal continua sendo a questão da saúde do indivíduo sempre em função do desenvolvimento “harmonioso” dos indivíduos, explicitando, mais uma vez, a visão dicotomizada de corpo e mente. Sobre isto, Soares (1994) afirma:

“As análises de Fernando de Azevedo sobre as diferenças existentes entre as escolas de ginástica fundamentam-se nas obras de médicos e fisiologistas franceses, entre os quais Amoros, Tissié e George Demeny.

O primeiro enfatiza a ginástica como fator preponderante para o aperfeiçoamento da raça e da renovação física e viril do povo francês. No segundo, percebe-se a hegemonia dos conhecimentos anátomo-fisiológicos e higiênicos oriundos do pensamento médico da época e o terceiro faz sérias advertências, baseado também nos conhecimentos da medicina, que a utilização de todos os aparelhos de ginástica e de esportes violentos não deveriam ser praticados pela infância e pelas mulheres (:153).

Torna-se evidente “o enorme e quase único espaço ocupado pelas ciências biológicas, assim como pelas opiniões e conclusões de médicos e fisiologistas em suas conclusões”(idem: 154).

A preocupação de Fernando de Azevedo com relação à escola ou método de ginástica que melhor se adequaria ao povo brasileiro tinha razão de ser. Até o início dos anos 20 deste século, a Educação Física enquanto disciplina carecia de uma definição e sistematização do conhecimento que comporia sua estrutura conceitual. Foi através do minucioso trabalho de análise das escolas de ginásticas, oriundas da Europa do século XIX, que Fernando de Azevedo dá início

“às primeiras sistematizações científicas sobre o exercício físico. Nestas, esboçam-se os contornos de uma Educação Física como sinônimo de saúde física e moral, contorno esse fornecido pela fisiologia, anatomia, biologia enquanto ciências, assim como pelos médicos, biólogos, fisiologistas e anatomistas enquanto profissionais e

portadores legítimos daquele conhecimento considerado “científico” (Soares 1994:150).

Nos artigos de Fernando de Azevedo, como a mesma autora nos coloca, é demonstrado um profundo conhecimento e plena concordância sobre as conclusões dos profissionais destas ciências, já que toda a base de sua argumentação sobre as vantagens e desvantagens de uma escola em relação à outra estava baseada nos conhecimentos que compunham estas ciências.

Porém, nesta busca por “status científico” para a Educação Física, acabou-se por sacramentar as bases teóricas já lançadas por Rui Barbosa, no século passado, colocando uma ênfase quase que exclusiva nas ciências biológicas enquanto constituintes deste novo campo de conhecimento que se formava.

2.4.2 Caracterização do trabalho do professor de Educação Física na escola e sua relação com o médico

O pensamento de Fernando de Azevedo não se pautou exclusivamente nos métodos de ginástica e a influência das ciências biológicas e de médicos e fisiologistas franceses. Um outro viés importante a salientar refere-se à “concepção de Educação Física que tem o autor, quer seja no âmbito escolar, quer seja fora dele” (Soares, 1994:154). Nesta questão, podemos observar que, basicamente, o conhecimento sistematizado por Fernando de Azevedo nos anos 20 deste século e a prática que daí derivou para o professor de Educação Física, principalmente no que se refere à escola, permanece, de uma maneira geral, a mesma. O aluno continua a ser concebido através das ciências biológicas, os critérios de apto e não apto, saudável ou doente, bom ou ruim ainda são, na sua maioria de caráter selecionador e

homogeneizador de meninos e meninas. As fichas e testes são, na maioria das vezes, apenas de cunho quantitativo, servindo como mais um elemento para padronizar as diferenças.

Justificando o que foi dito acima, Fernando de Azevedo afirmava que deveria estabelecer-se uma colaboração permanente entre médico e professor, especialmente o professor de ginástica, pois para o autor, a Educação Física na escola deveria ter na fisiologia seu ponto de apoio e, para isto, o professor de ginástica seria o profissional mais adequado para divulgar os grandes benefícios oriundos da prática da ginástica, alicerçados nos conhecimentos científicos “seguros e certos” originários das ciências biológicas.

Fernando de Azevedo também advogava que a aula de Educação Física na escola não poderia realizar-se sem a presença do médico. Aliás, para o mesmo autor, o papel do professor de Educação Física na escola seria o de um “auxiliar direto” do médico, executor das tarefas pensadas e fiscalizadas pelo mesmo, sempre com o intuito de assegurar com eficácia o melhoramento da raça.

A justificativa de Fernando de Azevedo para esta aproximação entre médico e professor, amparava-se no conhecimento que era necessário ter a respeito da fisiologia da criança e que estes conhecimentos refletiriam-se também na questão educativo-pedagógica. Para a aquisição e formação de hábitos sadios nas crianças, seria indispensável a presença dos médicos no espaço escolar para orientar e dirigir os trabalhos físicos e as condutas e normas higiênicas, visando sempre o aprimoramento da raça.

É sempre visando este aprimoramento que Fernando de Azevedo vai apontar as ciências exigidas para a correta formação de um professor de ginástica, quais seriam: anatomia, fisiologia elementar, higiene dos exercícios corporais, análise dos movimentos, a pedagogia e a moral. Estas não seriam mais do que a expressão curricular de questões mais amplas como o fortalecimento racial do povo brasileiro, de acordo com as normas higiênicas

e morais ditadas pelos médicos, adequando-se ao novo padrão de trabalho exigido pelo processo de industrialização recém iniciado no país.

Por outro lado, ao reunir estes diferentes campos do conhecimento, Fernando de Azevedo tinha a convicção de que o professor de ginástica poderia observar cientificamente seus alunos. Para isso, apontava a necessidade dessas informações serem registradas em uma folha biológica, cuja finalidade seria aperfeiçoar e corrigir as condições dos educandos que foram observadas.

Soares complementa que os resultados empíricos demonstrados por essa folha biológica viriam a constituir-se na referência fundamental para essa Educação Física, referência essa que serviria de paradigma para todo o seu desenvolvimento na escola.

Portanto, o professor de ginástica seria o responsável, na escola, de realizar e observar os vários processos de mensurações corporais através dos exercícios físicos, seus benefícios e inconvenientes e assim avaliar os resultados de seu ensino. Inclusive, a formação das turmas de alunos nas aulas de Ginástica também deveria seguir determinados “critérios biológicos”, ou seja, o “critério da equivalência física, resultante da idade, do coeficiente de robustez, do índice do perímetro torácico e da conformação constitucional de cada um” (Azevedo(1960) in Soares,1984:157).

“A escola, e particularmente a escola primária, passou a ser o espaço da homogeneização a partir de resultados obtidos com as fichas médicas, pedagógicas, com os testes psicológicos e de escolaridade. Os resultados deste volumoso número de fichas e testes classificavam as crianças em débeis, inteligentes, retardados, distribuindo-as em lugares e espaços sociais determinados, na escola e na sociedade” (Soares, 1994:157-8).

Dessa forma, esta Educação Física apregoada por Fernando de Azevedo apesar de apresentar-se sempre como instrumento para a aquisição de saúde, e portanto benéfica, tinha sempre como “pano de fundo” os ideais defendidos pelos médicos e fisiologistas, isto é, o aperfeiçoamento étnico do homem brasileiro e a normatização de seus hábitos de vida e condutas morais.

Assim como esse modelo de prática educativa do professor de Ginástica da época de Fernando de Azevedo, em “classificar” conforme critérios biológicos as turmas de Educação Física, “acompanhava” os fundamentos dos médicos higienistas e eugenistas, estes mesmos critérios biológicos, aparentemente “neutros”, terminavam por reforçar ainda mais as diferenças sociais existentes na sociedade brasileira do início do século. Naturalmente, os indivíduos que recebiam esta “marca” através das classificações de saudável ou doente, inteligente ou débil, de acordo com os critérios estabelecidos pela medicina “científica”, geralmente eram aqueles oriundos das classes menos favorecidas da sociedade.

Dessa forma, como se constatou, os artigos escritos por Fernando de Azevedo foram decisivos na formação do modelo conceitual da atividade física e da saúde, predominante até os dias de hoje dentro da Educação Física, estando este modelo alicerçado nas disciplinas de cunho biológico, anatômico e fisiológico, pautada por mensurações e avaliações de caráter estritamente quantitativo.

2.4.3 As várias “caras” da Educação Física no Brasil ao longo de sua história

O modelo conceitual que embasou o surgimento e o desenvolvimento da prática da Educação Física, acompanhou “pari passu” as necessidades derivadas da dinâmica da sociedade brasileira. Fica o questionamento, então, se o tipo de atividade física relacionada à

saúde que a sociedade brasileira anseia encontra repercussão na prática dos profissionais de Educação Física, não só na escola como em outros âmbitos.

Para responder a estas perguntas, optei por discorrer sucintamente sobre alguns aspectos que, no meu entendimento, foram decisivos para que no interior da sociedade brasileira se desenvolvesse uma forma específica de compreender a função da atividade física e sua relação com a saúde. Esta compreensão e entendimento foram diferentes em cada período da história do Brasil, até porque são vários os fatores que os influenciaram.

Por conseguinte, encontrei na obra de Guiraldelli (1988) esta relação entre o “caminhar histórico” da Educação Física e o da saúde, com variantes econômicas, sociais e filosóficas de cada período. Guiraldelli ao descrever a história da Educação Física, divide-a em cinco períodos³, cada um possuindo uma concepção filosófica adjacente.

A 1ª fase da Educação Física encontra-se situada, de acordo com o mesmo autor, entre 1889-1930, e corresponde ao que ele chamou de Educação Física de cunho Higienista. Durou aproximadamente 40 anos e originou-se da corrente de pensamento liberal que vicejou com muito vigor em nosso país no início deste século.

Nesse período a sociedade brasileira passava por várias transformações. Com a industrialização, começa a surgir a necessidade de um trabalhador mais forte e com um maior grau de escolaridade, diferentemente do período escravocrata.

Contudo, podemos observar que haviam diferentes formas de pensar a atividade física no Brasil. Uma, relacionava-se ao preconceito inculcado pela sociedade, mais especificamente a elite (aquela que podia pôr seus filhos na escola) que associava a atividade física ao trabalho braçal escravo e, portanto, não via com bons olhos seus filhos praticarem ginástica na escola. Outro ponto era a necessidade vislumbrada pela intelectualidade brasileira (e Rui Barbosa

³ Guiraldelli demarca 5 períodos: o 1º refere-se à Educação Física Higienista; o 2º a Militarista; o 3º da Educação Física Pedagógica; o 4º da Competitivista e o 5º da Educação Física Popular.

constituía um de seus representantes) de encontrar caminhos para melhorar a saúde do povo – constituído em sua maioria por famílias de negros escravos e índios – que estava muito debilitada devido a freqüentes epidemias. Além disto, sabiam que com o início do processo de industrialização no País, haveria a necessidade de formar um trabalhador com um nível de escolaridade maior e um corpo mais resistente às doenças.

Percebe-se, outrossim, que a evolução da idéia de atividade física relacionada à saúde apresenta-se com profundas diferenças entre o que pensava a parcela dirigente da sociedade e a conjuntura econômica que criava condições estruturais e materiais diferenciadas. Na realidade, a idéia de saúde e fortalecimento do organismo visando a constituição de um novo tipo de homem brasileiro – divulgadas e defendidas por Rui Barbosa – vai ao encontro de um novo perfil de sociedade, adequada ao recente quadro de industrialização surgido. E a Educação Física acaba se tornando um valioso instrumento de intervenção na formação dos hábitos de vida das crianças e jovens brasileiros, dentro da escola.

No Brasil, então, a Educação Física Higienista – preocupada com a saúde – perde espaço para a Educação Física de cunho militarista, que subverte o próprio conceito de saúde. Ainda segundo Guiraldelli(1988) “a saúde dos indivíduos e a saúde pública, são relegadas em detrimento da ‘saúde da Pátria’ (:27). O que percebemos nesse período – pós 1930 – a adoção por parte principalmente dos médicos, da eugenia, ou seja, do aprimoramento da raça através da atividade física e, por conseqüência, da saúde e beleza estética corporal.

Externamente tínhamos uma guerra mundial e a ideologia do nazifacismo se alastrava pregando a necessidade de formarem-se homens fortes, saudáveis e ‘puros’. No Brasil, estas idéias também se instalaram e fizeram parte do ideário do governo de Getúlio Vargas, quando este instaura no País o regime ditatorial do Estado Novo. Também aqui as idéias de ‘aperfeiçoamento racial’ foram muito divulgadas neste período, já que as transformações

econômicas do Estado Brasileiro pediam uma mão-de-obra ajustada à nova conformação econômica nacional e mundial.

Com a derrota de Hitler e a queda do nazismo, ganha força a concepção de cunho liberal, só que diferente daquela do início do século. Trata-se da Educação Física Pedagogicista que, segundo Guiraldelli (1988) buscava “integrar a Educação Física como disciplina educativa por excelência no âmbito da rede pública de ensino” (:27). Esta concepção ganha terreno principalmente no período pós guerra (1945-1964), destacando-se como influências teóricas marcantes as teorias psicopedagógicas de Dewey e a sociologia de Durkheim.

Durante este período, a Educação Física brasileira procura uma referência, já que estava ‘órfão’ com a derrocada do regime nazista e seus ideais de depuração da raça. Com a derrota de Hitler, na Europa, os ideais autoritários que sustentavam o discurso de uma sociedade alemã bela, saudável e superior às outras – e neles os ideais brasileiros também – vão por “água abaixo”.

“Após a 2ª Guerra, cria-se um ‘vazio’ em termos de referências teóricas para a Educação Física brasileira e o modelo americano passa a ser o mais cativante no meio da intelectualidade universitária ligada às escolas de Educação Física” (Guiraldelli, 1988:28).

A Educação Física não está mais a serviço dos ideais de higienização da sociedade e muito menos das idéias de aperfeiçoamento da raça e saúde da Pátria. Pela 1ª vez aparentemente, a Educação Física deixa de ser um instrumento educacional com fins de transformar a sociedade, sendo importante, naquele momento, a preparação das futuras gerações para as idéias que se tornaram hegemônicas após a vitória dos aliados na 2ª guerra.

Tanto a saúde quanto a atividade física, de acordo com os preceitos predominantes, estavam ligadas ao tipo de sociedade que interessava à nova conformação política entre os

países do ocidente e do oriente. Seria necessário um sistema educacional que adequasse o indivíduo ao sistema produtivo e social - no caso brasileiro - o sistema capitalista ocidental.

Para corroborar esta afirmação, é interessante citar os balizamentos sistematizados pelo modelo americano de educação:

“Segundo a Associação de Educação Física dos EUA, são os seguintes os fins da educação: saúde, desenvolvimento de habilidades fundamentais para a vida, formação de caráter e desenvolvimento de habilidades dignas de um bom membro de família e bom cidadão, aproveitamento sadio das horas livres ou de folga e, finalmente, preparação vocacional (Silva, 1950 in Guiraldelli, 1988:29).

Neste momento, a Educação Física e atividade física não mais conformariam o homem brasileiro aos ideais de higienização e eugenia da sociedade brasileira. O objetivo era o de ‘formar o cidadão’ para a nova estrutura sócio-econômica que passava a vicejar nos países ocidentais.

Com a instauração da ditadura militar em abril de 1964, o momento político tornou-se muito delicado. Existiam várias reivindicações dos trabalhadores da cidade e do campo e o medo que o governo civil brasileiro optasse pelo comunismo era grande. Com a ascensão dos militares ao poder através do golpe militar de 64, o Governo tentou eliminar as críticas internas e passar para a população um clima de prosperidade, desenvolvimento e calma.

Segundo Guiraldelli (1988), “os problemas deixavam de ter conotação política, dado que o governo anunciava soluções advindas da tecnoburocracia que ‘cientificamente’ gerenciava o País” (:30).

Nos anos 60-70, portanto, toma corpo no Brasil, uma Educação Física de cunho Competitivist, priorizando o desporto de alto nível, baseado no alto grau de avanço científico nas áreas de fisiologia do esforço, biomecânica e treinamento desportivo até aquele momento.

A prioridade para o desporto de alto nível, capaz de trazer medalhas olímpicas para o País, ia na direção de mostrar para a população um 'Brasil grande', Brasil potência. Nesse momento do País, a questão da saúde é deixada um pouco de lado, por esta conter em si mesma uma característica mais social, e o governo passa a utilizar-se do desporto de alto nível como um 'analgésico' social.

Com o intuito de dissimular os graves problemas de desigualdades existentes, a preocupação com as horas de folga do trabalhador fez com que o governo incentivasse o desporto no meio operário como forma de 'distrair' o trabalhador para outras atividades que não o movimento sindical.

A prioridade dada ao desporto pelo governo de ditadura militar, então, enfatizava o culto ao atleta-herói, ao individualismo, à idéia de que, com esforço todos conseguiriam 'um lugar ao sol' em uma sociedade extremamente desigual materialmente, como no caso brasileiro.

A atividade física – na expressão de desporto de alto nível – neste período, serviu como forma de canalizar as energias do operariado e da população, visando diminuir a capacidade de discernimento da real situação do País. Toda ela estava voltada para impedir uma resistência maior ao tipo de estado que estava sendo implantado. Portanto, qualquer comportamento diferente do esperado seria considerado como desajuste, desde o individual, passando pelo familiar, até o social mais amplo.

Com o enfraquecimento gradativo da ditadura militar, crescem também as reivindicações do movimento popular e sindical dos trabalhadores. Já não é mais possível mistificar tanto a realidade e as desigualdades sociais escancaram-se.

Segundo Guiraldelli (1988), “no interior dos movimentos populares, forjou-se a concepção de uma Educação Física popular, privilegiando a ludicidade, a solidariedade e a organização e mobilização dos trabalhadores na tarefa de construção de uma sociedade efetivamente democrática” (:34). Ainda segundo o mesmo autor, a Educação Física popular “é sim, uma concepção de Educação Física que emerge da prática social dos trabalhadores e, em especial, das iniciativas ligadas aos grupos de vanguarda do movimento operário e popular no Brasil, desde o seu início, com o advento da República no País”(34).

Todavia, apesar de ser uma concepção de Educação Física relativamente mais autônoma do que a desenvolvida nas escolas públicas e em outros âmbitos da sociedade brasileira, sua penetração ainda é incipiente.

Por outro lado, com a ascensão do movimento sindical nos anos 80, a ênfase à competição e ao desporto de alto rendimento começam a ser questionada. Outros elementos como o lazer e a saúde incorporam-se ao debate.

Se até bem pouco tempo a prioridade do governo foi incentivar o desporto de alto nível, privilegiando uma minoria, com o enfraquecimento do governo militar também esta política perde força; consequentemente a cortina de fumaça de um Brasil potência começa a desaparecer, desnudando, assim, a triste realidade brasileira que tinha, apesar da propaganda oficial afirmar ao contrário, piorado em relação aos anos anteriores.

Nesta conjuntura e com a aproximação da Constituinte de 1988, a mobilização dos movimentos sociais e sindicais é intensa para garantir na lei maior do País direitos à uma melhor qualidade de vida.

Com tudo isso, a visão das pessoas com relação à atividade física relacionada à saúde também vai se modificando. Como bem afirma Guiraldelli (1988), aquela classificação por ele sistematizada, de uma Educação Física Higienista, Militarista, Pedagogicista, Competitivista e Popular são expressões diferenciadas mas que, auxiliaram as idéias dominantes de cada época. É claro que a nível de prática profissional elas se misturaram, nunca apareceram de forma ‘pura’ numa aula de Educação Física. A própria compreensão de atividade física e de saúde dentro da Educação Física, em cada período desses moldava-se de acordo com os interesses dominantes de cada etapa histórica.

Nesse sentido, na Constituinte brasileira de 88, as reivindicações por mais verbas para a educação, redução da jornada de trabalho e outros direitos do trabalhador ia ao encontro de uma consciência que toma corpo paulatinamente, da importância dessas conquistas para a caminhada rumo a uma sociedade mais justa e livre. Educação, saúde e lazer foram temas muito abordados em 1988, como essenciais para que se alcançasse melhor qualidade de vida para a população em geral.

Conceitos mais abrangentes sobre saúde como o da OMS (Organização Mundial da Saúde), mesmo que ainda muito vago, de que saúde não seria somente a ausência de doenças, mas sim um completo bem estar físico, mental e social, começam a repercutir nas discussões não só da área da saúde mas, também, em outros âmbitos, como na própria Educação Física.

Desde o final do século passado, quando Rui Barbosa reivindicou a inclusão da Educação Física no currículo das escolas brasileiras, entendia-se e concebia-se a atividade física como destinada a desenvolver saúde no corpo físico através dos exercícios para, deste modo ‘harmonizar’ corpo e espírito, já que, como afirmava Rui Barbosa, uma mente que estivesse a mercê de um corpo fraco e doente estaria fadada à imobilidade e fracasso. Esta primeira compreensão a respeito do exercício físico e de saúde enraizou-se e permaneceu até hoje como a base de todos os outros períodos da Educação Física. Com algumas variações, a

noção de que um corpo são efetivamente resulta em uma mente saudável – ou em um estado de aproveitamento próximo do máximo de suas potencialidades – permaneceu e permanece como um dos princípios basilares da Educação Física e da própria atividade física.

O que começa a mudar, por volta dos anos 80, é aquela visão de uma atividade física de cunho mais seletista e individualizada, em torno dos ideais de competição e de atendimento aos objetivos econômicos e políticos do País, como exigência de um novo tipo de homem e ao desenvolvimento tecnológico que se avizinhava.

Se, da mesma forma tentássemos conceituar ou classificar o tipo de Educação Física predominante a partir dos anos 90, a empreitada não seria das mais simples, quanto mais situar a atividade física e a saúde imersos na realidade brasileira.

Situá-la então, nestas duas décadas, é tarefa complexa devido principalmente à carência de literatura sobre o tema, pois o tema da atividade física relacionada à saúde é enfocado descolado dos aspectos sociais, culturais e educacionais que, ao interpenetrarem-se, criam as condições materiais e subjetivas destes últimos 20 anos.

Juntamente com o clamor do povo por melhores condições de vida, também cresce no seio da sociedade a consciência de que a prática de atividade física deveria ser estendida a toda população, desde a infância até a terceira idade e também aos deficientes físicos e mentais. Portanto, gradativamente, passa-se de uma visão mais normativa e de responsabilidade individual por se atingir a saúde a outra de caráter mais abrangente e social, valorizando outros aspectos do ser humano como fundamentais para uma melhor condição de saúde.

2.5 A expansão do “capital” e sua influência no sistema de ensino vigente

O modelo conceitual predominante e a necessidade de atender às demandas da moderna sociedade capitalista, o que esta pede, exige, e o que o modelo tem a oferecer. É esta lacuna que irá nos guiar na tentativa de clarear entre o que existe e os objetivos e inerências da sociedade em que vivemos. Disto nasce uma atividade física relacionada à saúde que reflete os interesses da sociedade deste final de milênio. Mas que interesses são esses?

Como bem enfoca Antunes (1995), várias mudanças e transformações ocorreram a partir dos anos 80. “Em uma década de grande salto tecnológico, a automação, a robótica e a microeletrônica invadiram o universo fabril, inserindo-se e desenvolvendo-se nas relações de trabalho e de produção de capital” (:15). “Novos processos de trabalho emergem, onde a produção em série e de massa são ‘substituídos’ por novos padrões de busca de produtividade, pela especialização flexível, por novas formas de adequação à lógica de mercado” (idem:16).

Nesta conjuntura, ao contrário do que se pensava, a revolução tecnológica provoca um brutal aumento do desemprego em todos os níveis da sociedade. A competição por “um lugar ao sol” no mercado aumenta ferozmente. Em síntese, com as modificações estruturais do mundo do trabalho, a questão educacional passa a preocupar os empresários pois, com a flexibilização da produção, há a certeza de que o sistema de educação vigente não está mais servindo aos interesses do capital.

E a Educação Física e atividade física por fazerem parte do conjunto de disciplinas que formam o indivíduo, são alvos de reivindicações crescentes no sentido de adequarem o educando à lógica do processo produtivo da moderna empresa capitalista. Na realidade, a atividade física relacionada à saúde está inserida em um contexto de tal maneira entrelaçado que não podemos mais pensá-la sem nos referirmos aos outros âmbitos da sociedade. A

expansividade do capital em uma conjuntura mundial de mercado, cada vez mais livre de amarras, planta e desenvolve uma cadeia de ações que se adequam à esta lógica, exprobando e definindo, inclusive, os princípios e normas gerais de funcionamento da educação e, em consequência, da própria atividade física e saúde.

Nos últimos 10 anos, nunca se falou tanto em autonomia do pensamento e de ação, qualidade de vida, flexibilização das idéias, consumidor/cliente bem 'informado' sobre os produtos consumidos, etc...

Em termos educacionais mais gerais, o que se observa, se olhamos de uma forma mais crítica, é uma adequação quase que 'aderente' ao ideário neo-liberal e globalizante espreado por todas as nações.

Segundo Fidalgo e Machado(1995), a ação pedagógica do capital, neste momento de acumulação capitalista, é a que propõe "o treinamento massivo, intensivo, periódico e rotineiro, dando-se grande ênfase para o desenvolvimento de técnicas de motivação e de desenvolvimento da personalidade e do comportamento" (:35), o que seria uma nova forma de expressão do tecnicismo, no entender dos autores. Nesse sentido, a educação é pensada novamente como uma questão técnica, descontextualizando sua análise das questões estruturais que tanto foram debatidas no final dos anos 70 e 80.

Ainda os mesmos autores afirmam que para o capital, o aprendizado teria de estar enquadrado dentro da cadeia produtiva através da relação fornecedor/cliente, buscando, inclusive, a padronização do trabalho mental. O objetivo principal é, para o capital, a mudança comportamental do educando, com as inovações tecnológicas do sistema produtivo ocorridas nos últimos 20 anos, perderiam assim a importância, as habilidades manuais em favor das habilidades mentais, cognitivas e comportamentais.

A Educação Física e atividade física apresentam-se como coadjuvantes deste contexto ou, em outras palavras, não podemos ser ingênuos a ponto de aceitar todas as propostas

divulgadas pelos meios de comunicação e aceitarmos passiva e acriticamente o que chega até nós.

Não entrando então no mérito desta discussão, o que podemos observar é a difusão intensa de um discurso em que expressões como *qualidade e produtividade* apresentam-se incorporados em basicamente todos eles. Não só empresários mas também trabalhadores, educadores e estudantes falam em *qualidade, produtividade, autonomia, criatividade, solidariedade e participação* em seus respectivos campos de atuação. No entanto, o que provavelmente o leitor se perguntará diante destas colocações é o seguinte: qual a relação disto com o tema da atividade física relacionada à saúde? Como esta se coloca na dinâmica da sociedade brasileira dos anos 90?

De acordo com as idéias acima esboçadas, existe um descompasso entre a aceleração do progresso técnico e administrativo dos setores produtivos e o do sistema educacional como um todo. Trabalhadores e empresários falam de qualidade e produtividade, solidariedade, autonomia e participação na tomada das decisões sobre como produzir, ajustado às novas exigências de um mercado cada vez mais competitivo. Na área educacional não é diferente. As palavras acima citadas aparecem com freqüência em diversos textos pedagógicos e administrativos.

As inovações tecnológicas a partir dos anos 80 trazem em seu bojo “a incorporação de um processo de trabalho integrado e flexível em contraposição ao processo de trabalho industrial baseado no Taylorismo e Fordismo que está baseado em um trabalho especializado, parcelarizado e rígido” (Fidalgo, 1995:36).

A escola, vista por este ponto de vista, nas palavras de Fidalgo, apresenta-se como ‘disfuncional’ em relação às necessidades e exigências do mercado.

De acordo com as novas diretrizes a própria LDB aprovada recentemente no Congresso Nacional através da lei 9.394/96 em seu artigo 26, referente às disposições sobre o

ensino secundário no País, estabelece que “os currículos do ensino fundamental e médio devem ter uma base nacional comum, a ser complementada, em cada sistema de ensino e estabelecimento escolar, por uma parte diversificada, exigida pelas características regionais e locais da sociedade, da cultura, da economia e da clientela”(Manhães,1997:01).

A preocupação, portanto, em adequar a escola às exigências da economia local e da clientela estão em perfeita sintonia com os novos valores e comportamentos inerentes aos novos processos de trabalho. Desta forma, verificamos – através da lei acima citada – como a educação nacional apresenta-se em descompasso com as exigências do sistema econômico vigente, podendo afirmar que a compreensão e as expectativas que a sociedade atual tem sobre o tema atividade física e saúde encontra-se, de certo modo, além do modelo conceitual predominante na Educação Física.

Em outras palavras, as exigências ‘ditadas’ pela reprodutividade e pelo modelo do capital são tão fortes que forjam-se profissionais que atendam às novas necessidades da clientela, à margem do modelo conceitual dominante que permeia a prática da maior parte dos profissionais da área.

As exigências refletem-se não só especificamente, em nível profissional e acadêmico, como também através de programas nacionais de difusão do tema ‘Educação Física e Saúde’. Além destas iniciativas, a própria adesão espontânea da população à prática da atividade física reflete o grau de aceitação e incorporação destas idéias.

Não é por acaso, portanto, que em meio às profundas transformações que vinham ocorrendo no mundo do trabalho, tecnológico e político, em 1986

“foi elaborado e veiculado pelo Ministério da Educação , por meio da Secretaria da Educação Física e Desporto (SEED) e do Ministério da Saúde pela sua Divisão Nacional de Doenças Crônico-degenerativas, o

material referente ao programa Esporte e Saúde MEC/MS⁴. Entre os vários objetivos que propunha e ainda propõe, contam: melhorar a qualidade de vida da população por meio do exercício físico e do esporte; educar e motivar a comunidade para o binômio exercício físico e saúde; incentivar a prática do exercício físico nas empresas; realizar, incentivar e apoiar trabalhos de pesquisa na área do exercício físico e saúde; e analisar os efeitos do exercício físico e do esporte na saúde da comunidade” (Carvalho, 1995:65-66).

Como se pode observar, este programa intencionava ser o mais abrangente possível: desde a comunidade, passando pelas pesquisas científicas, indo até as empresas. A dinâmica de trabalho para implementação dessa proposta foi montada com cursos à distância dirigidos a 50 mil professores de Educação Física, visando capacitá-los em exercício e saúde. A meta era promover a saúde mediante o exercício físico e o esporte. Para tanto, foram elaboradas cartilhas que se transformaram em guias de estudo e compunham-se seis unidades temáticas⁵.

No que se relaciona à publicação de artigos em revistas especializadas na área da atividade física relacionada à saúde e dos trabalhos científicos de pós-graduação em Educação Física, houve um crescimento significativo.

É interessante notar também o surgimento de cursos de pós-graduação em atividade física e saúde, como aconteceu na UFSC, que desde 1986 um curso “na área da Medidas e

⁴ O programa Nacional de Educação Física e Saúde através do exercício físico e do esporte, que até o ano de 1993 continuava a ser implementado apesar das constantes mudanças de governo e em suas concepções, de acordo com a autora citada acima.

⁵ As unidades temáticas se constituíam o seguinte: unidade 1 – bases fisiológicas do exercício físico; unidade 2 – crescimento desenvolvimento e aprendizagem motora; unidade 3 – metodologia do exercício físico; unidade 4 – exercício na promoção da saúde; unidade 5 – exercício físico em situações especiais; e unidade 6 – higiene do exercício físico.

Avaliação em Educação Física, sendo que a partir de 1991, o curso passa a se denominar “Atividade Física e Saúde” (Teichmann, 1995:8).

“A estrutura do curso, apesar de dividir-se em dois núcleos, era praticamente a mesma⁶ do programa desenvolvido em nível nacional e contava com o apoio do Ministério da Saúde, por intermédio da Divisão Nacional de Doenças Crônico-degenerativas” (Carvalho, 1996:68).

Conforme a mesma autora,

“apesar de a maioria dos estudos terem sido desenvolvidos em uma sociedade bastante diferente da brasileira, não foram empecilho para a utilização desses trabalhos como fundamentos para o conteúdo programático acima descrito. Em comum, entre as sociedades brasileira e americana, verificou-se a ocorrência de doenças do “primeiro mundo”, o que viria a ser suficiente para justificar as estratégias utilizadas para remediá-las” (idem:69).

Outra faceta importante a ser salientada no âmbito da atividade física, é o treinamento personalizado ou mais conhecido como “Personal Training”. Na revista Boa Forma (Ano 6, nº 10), mostra-se a tendência do profissional em oferecer serviços particulares em casa, para corresponder à lógica do mercado e ao mercado de trabalho. Segundo a mesma revista, “o

⁶ Estrutura do Curso de atividade física e saúde – Centro de Desportos – UFSC:

- a) Núcleo fundamental: - métodos quantitativos e introdução à informática aplicados à Educação Física; metodologia da Educação Física; crescimento, desenvolvimento e aptidão física; currículos e programas de Educação Física.
- b) Núcleo específico: saúde comunitária; atividade física e saúde; exercícios em situações especiais; seminário de aprofundamento em atividade física e saúde; seminário de monografia.

Personal Training transformou-se em uma nova tendência de fitness (atividade física em inglês) e grande número de americanos opta pela atividade física feita em casa, contribuindo assim para a formação de um novo ramo de profissionais: os treinadores personalizados (Boa Forma in Carvalho,1995:37).

Outras iniciativas que põe em destaque o tema da atividade física relacionada à saúde na 'ordem do dia' são aquelas relacionadas aos currículos escolares de Educação Física. Encaixam-se dentro destas iniciativas, propostas como a do professor Dartagnan P. Guedes, em Londrina⁷ e a do professor Markus V. Nahas, de Fpolis, desenvolvida na Escola Técnica Federal de Santa Catarina, em Florianópolis, e no Colégio de Aplicação da UFSC, na mesma cidade. Todos estes projetos ainda são experimentais, mais o seu objetivo é o de implantar uma estrutura curricular, buscando em conteúdos concernentes à atividade física relacionada à saúde.

Assim como nos discursos e argumentações favoráveis à qualidade, produtividade, participação e autonomia do trabalhador brasileiro no âmbito do setor produtivo, da mesma maneira estas mesmas expressões, com adaptações ao campo de atuação, encontram-se presentes em textos pedagógicos e principalmente quando se discute administração escolar.

Pablo Gentili no livro "Neoliberalismo, qualidade total e educação", ao analisar esta questão, argumenta que "apesar da preocupação com a qualidade ser histórica ao meio empresarial, hoje, este discurso e a importância e euforia delegadas a este assunto assumem um caráter estratégico no mundo dos negócios" (Gentili e Silva,1995:131).

Para ele, a questão é simples e evidente: "O discurso da qualidade transformou-se, sobretudo, a partir da crise do regime de acumulação Fordista, em uma nova estratégia competitiva de acordo com um mercado cada vez mais diversificado e diferenciado"(id:131).

⁷Esta proposta é apresentada nos seus detalhes em artigo publicado pela revista da APEF, Londrina, em 1993.

Percebendo as profundas mudanças ocorridas nas sociedades do mundo inteiro, a retórica empresarial utiliza-se espertamente das transformações paulatinas das pessoas com relação à uma melhor qualidade de vida e à revalorização do meio ambiente e do contexto ecológico devido à necessidade de traçar estratégias de maior e melhor adaptabilidade ao mercado, passando a idéia de que a qualidade na produção favorece o desenvolvimento de melhores padrões de qualidade de vida.

No setor produtivo, portanto, nestes últimos 20 anos, o discurso da qualidade associada a outros temas como participação e autonomia torna-se uma tônica na produção teórica a respeito da importância do empresário do setor fabril inserir e fomentar estes aspectos em um novo desenho que se afigurava como essencial no interior da fábrica para acompanhar as rápidas e inovadoras mudanças tecnológicas.

Conforme Lucília Machado, este discurso e prática implementados no interior das fábricas origina-se do sistema TQC (Técnica de Qualidade e Controle). Nesta concepção, “um processo está melhorando na qualidade quando estão sendo garantidos os níveis mais eficientes de controle sobre todos os seus fatores, particularmente o trabalho humano”(Fidalgo e Machado,1995:47). Neste sentido, então, para a referida autora, falar em gerenciamento participativo, flexibilidade, trabalho em equipe, etc, não significa necessariamente aumento de autonomia do trabalhador.

Sobre esta afirmação, Lucília coloca que “a palavra autonomia está completamente ausente do discurso do TQC; já a palavra ‘controle’ aparece o tempo todo, sob diferentes ângulos, constituindo o verdadeiro fio condutor deste sistema administrativo”(idem:47).

Ainda segundo a autora, este método possui dois eixos que, ao se interrelacionarem, visam incutir estes padrões culturais: o primeiro é constituído de técnicas direcionadas para a mudança mental-comportamental dos empregados e o segundo, formado pelas chamadas ‘ferramentas’ de controle.

Tudo isto desemboca em normas, mandamentos, programas e regras onde o eixo é constituído por uma ‘abordagem maniqueísta’ derivada do pensamento racional cartesiano, “onde se contrapõe o que é bom e o que é mau, a visão moderna e a visão antiga”(idem:48), ou isto ou aquilo.

Todos as técnicas devem estar ligadas a esse controle organizacional, tendo como referência o conceito de padronização para que se possa avaliar e corrigir os rumos do processo, de acordo com os produtos estabelecidos. Valores como responsabilidade, honestidade, cooperação, solidariedade somente fazem sentido quando o trabalhador atende ao apelo desta cultura do controle dentro da fábrica. A experiência e as sugestões dos empregados podem ser aproveitadas, mas a condução e gerenciamento do processo é feita pela alta-administração”. Por fim,

“todo o sucesso ou fracasso passam a depender fatalmente de como exercem os mecanismos de ajustamento e observância, para que todos da instituição estejam correspondendo plenamente ao prescrito. Todas estas normas compõem uma cultura administrativa do universo fabril, que nada mais é que uma verdadeira ‘cultura do controle’(idem:47).

Todavia, se voltarmos o nosso olhar para o campo educacional a partir dos anos 80, surpreendentemente verificamos uma transposição destes ideais do TQC acima elencados, para o setor educacional, com a justificativa de que a escola é um dos elos da cadeia produtiva e que, portanto, deveria contribuir para o sistema em forma de um trabalhador mais qualificado e a custos menores. “A radicalidade das mudanças em curso produz substancial modificação no conceito de qualidade tendo em vista os novos padrões de acumulação que

estão sendo gerados. O objetivo é a competitividade” (Souza Jr. in Fidalgo e Machado,1995:58).

O “capital” ou o empresário sabem que, juntamente com o treinamento e qualificação do empregado, de acordo com as novas bases tecnológicas desenvolvidas, também há a necessidade de se garantir a formação de uma subjetividade desta força de trabalho, ou seja, o trabalhador tem de introjectar, compreender e aplicar os novos princípios no seu local de trabalho. Desta forma “estas mudanças exigem a formação de um novo trabalhador e isto traz mudanças para a educação e, por consequência, para a escola” (Idem:59) .

Ainda segundo Souza Júnior in Fidalgo e Machado(1995), o novo trabalhador

“tem de ser flexível e com maior capacidade de abstração e facilmente padronizável, isto é, que seu comportamento seja facilmente padronizável aos padrões referentes aos processos e aos produtos(...).Busca-se, então, aprofundar o reordenamento do processo de ensino no intento de torná-lo objetivo, operacional e lucrativo, apto à formação de individualidades funcionais à lógica do sistema produtivo” (:59-60).

Nesse sentido é que palavras como participação, autonomia e criatividade são uma forma aparente da verdadeira intenção da qualidade, que é o lucro. Para o mesmo autor, a visão de mundo que envolve a ideologia da qualidade, racionalista, do tipo sistema mental, tem o objetivo de condicionar o ato de pensar, a criatividade, a personalidade dos indivíduos e do coletivo, modelando e padronizando um comportamento à uma normalidade eficiente ao mundo do capital.

Por outro lado, os princípios acima descritos, originários e desenvolvidos para o mundo do trabalho e da empresa, foram transportados da mesma maneira e/ou assumidos

como parâmetros centrais para os outros âmbitos da sociedade. O programa Escola de Qualidade Total (EQT), por exemplo, tem sido desenvolvido no Brasil por Cosete Ramos⁸. Segundo Gentili e Silva(1995),

“mesmo em se tratando de uma proposta que ainda não possui ampla difusão no Brasil, ela resume grande parte das características centrais dos programas de ‘Total Quality Control’ (TQC) aplicados em algumas instituições educativas norte-americanas (...). Deste modo, a Escola de Qualidade Total começa a evidenciar-se como a tentativa mais séria de aplicar os princípios empresariais de controle de qualidade no campo pedagógico” (:143).

Em realidade, como bem nos mostra Gentili, o programa Escola de Qualidade Total desenvolvido por Cosete Ramos não se diferencia em nada, nos seus reais objetivos, do TQC descrito anteriormente.

Para que se atinja a qualidade total na escola, algumas estratégias do tipo participativo seriam implementadas no cotidiano escolar. Formariam-se comitês de qualidade constituídos por professores, alunos e diretores, que seriam os agentes de mudança. Para Cosete Ramos (in Gentili e Silva, 1995) , a qualidade na escola se decide no topo (direção da escola), mas se constrói de baixo para cima, através dos comitês, desconsiderando-se totalmente o contexto em que estão inseridos.

Como ficou evidenciado, a sociedade transpôs o programa de qualidade total das empresas para os mais diversos âmbitos partindo do pressuposto de que o problema é

⁸ Cosete Ramos era, em 1994, coordenadora adjunta do Núcleo Central de Qualidade e Produtividade, subordinado ao Ministério da Educação.

gerencial, e que basta ajustar o tipo e qualidade do produto (perfil do aluno) ao que o cliente (mercado) espera.

É nesta conjuntura que a atividade física e a saúde localizam-se. Com as transformações da tecnologia, da microeletrônica e da própria estrutura da sociedade capitalista conforme vimos anteriormente, ocorre uma “incomensurável especialização de máquinas e das pessoas, seguidas de uma massificação dos estilos de vida, paralelamente à produção estandardizada. E aqui é que estão as raízes da sociedade de massa e da sociedade de consumo” (Carvalho, 1995:86). Para Carvalho, ainda, a tecnologia interfere nas relações mais amplas que se estabelecem na sociedade e a definem, assim como na realidade concreta em que os profissionais atuam.

Para a autora,

“as conseqüências da tecnologia determinam um ritmo para as atividades de lazer muito próximo do ritmo exigido no trabalho. Lidar com as máquinas, com o equipamento e, mais tarde, com a informática na indústria, não se distancia muito de um programa de musculação ou de um treinamento físico dirigido. O mundo do trabalho, da produção de tecnologia invade o mundo do lazer e a atividade física tem sido um dos instrumentos que viabiliza essa ação. O profissional ‘distante’ dessa realidade tem reproduzido e legitimado este modelo” (Carvalho, 1995:89).

O modelo a que se refere a autora refere-se à sociedade massificada, com estilos de vida padronizados e voltados para o consumo de massa.

CAPÍTULO III

A cientificação da relação atividade física e saúde

3.1. Limites do modelo conceitual hegemônico da atividade física relacionada à saúde na Educação Física

A partir, então, da descrição de como ocorreu a evolução histórica do modelo conceitual predominante da atividade física relacionada à saúde na Educação Física, alguns pontos devem ser ressaltados para uma melhor compreensão de quais aspectos definem a estrutura conceitual do modelo.

Como demonstrado, a atividade física anteriormente desvalorizada, começa a ser vista com outros olhos pela sociedade, apesar da polêmica, pela sua situação no início do século, nas escolas brasileiras.

Nesse sentido, desde Rui Barbosa e Fernando de Azevedo, as idéias básicas do “esqueleto conceitual” da atividade física e da saúde permaneceram as mesmas, com algumas mudanças de enfoque, devido ao quadro conjuntural sócio-político do momento.

No que tange à Educação Física e à atividade física, o principal eixo teórico refere-se à famosa dupla mente e corpo e sua dinâmica no ser humano. Aquela visão dualista de homem constituído por dois aspectos, a mente e o corpo ou o espírito e o corpo (como aparece em alguns artigos, principalmente nos de Rui Barbosa) e a compreensão de ‘harmonia’ do ser humano, onde o físico se coloca à serviço do intelecto, parecem ser as colunas mestras do modelo conceitual que predomina até hoje na Educação Física.

Em relação à saúde, a Educação Física e a atividade física tornaram-se um importante instrumento, quase que um sinônimo de saúde. Ela é compreendida como fortalecedora do organismo como um todo e, portanto, promotora de saúde.

Para tal intento ser alcançado, a Educação Física materializa-se como um dos principais instrumentos que levariam as pessoas a formarem hábitos saudáveis de vida. Prova disto está na insistência do chavão de que “esporte é saúde”, baseado na premissa de que, quem pratica esporte está definitivamente afastado das drogas, dos maus hábitos, ocupando seu tempo com uma atividade saudável e socializante. Não se leva em consideração, porém, as características básicas do esporte que são a performance – o que exige um esforço quase que sobre-humano dos seus praticantes, atletas ou não atletas, para a prática de qualquer das modalidades esportivas, visto que encontramos hoje em dia um grande número de atletas que se utilizam de drogas tanto para melhorar a performance quanto para agüentar a exigência dele em relação ao indivíduo em termos de esforço físico e psicológico. E a competitividade – que leva ao individualismo, mesmo que, para ‘vencer’, tenhamos que nos unir a outros, mas sempre com aspirações puramente individuais - que socializa o indivíduo apenas para alcançar interesses próprios, restrito ao círculo em que atua, sem perspectivas sociais mais amplas.

Segundo Gonçalves, em artigo publicado na Revista Brasileira de Ciências do Esporte(1996), esta questão merece uma melhor avaliação em relação aos inúmeros equívocos que a permeiam. O autor nos diz - apenas exemplificando - baseado em algumas rotinas de treinamento que, muitas vezes, a meta do esporte “é incompatível com a Saúde: exercícios pliométricos intensos e repetitivos, por exemplo, são comprovadamente determinantes e agravantes de lesões de joelho (Portano,1987 in Gonçalves,1996)(...). Entre ginastas, também, se admitem as bolhas sangrantes da mão, causadas pelo atrito constante nos exercícios com barras”(:162-3), citando ainda o autor algumas conseqüências danosas, tanto em homens quanto em mulheres, em relação às funções sexuais e reprodutivas como oligomenorréia, amenorréia, redução da função espermática, impossibilidade de ereção, entre outras.

A ênfase nas ciências biológicas também constitui-se em um dos fatores fundamentais – e nunca deixou de o ser ao longo desses anos todos de Educação Física no Brasil – no estabelecimento dos objetivos de manutenção da saúde através da atividade física enquanto área de abrangência da Educação Física. Tanto que, no decorrer deste período, muitos foram os avanços das pesquisas direcionadas aos aspectos biológicos do ser humano, como a anatomia, a biomecânica, a fisiologia do esforço, entre tantas outras, sempre com o intuito de acompanhar as necessidades prementes da época e, principalmente, de se afirmar como base de sustentação da própria Educação Física enquanto uma área de conhecimento.

Ao mesmo tempo e paralelamente, o que se observa no movimento da sociedade e da visão que se forma no interior desta com relação ao tema da atividade física e da saúde, podemos denominar de um olhar diferenciado e mais adequado aos interesses imediatos da pessoas. Para ser mais claro, se, por um lado, o modelo hegemônico conceitual define o conteúdo teórico-prático da Educação Física e da própria atividade física, a sociedade, pressionada pelas exigências do mercado, em busca da qualidade e da produtividade, vê na prática da atividade física a possibilidade de adquirir uma melhor qualidade de vida, através de uma otimização da aptidão física, ou seja, adquirir aptidão física seria o mesmo que adquirir saúde, estar mais protegido contra as doenças e, em consequência, ter uma vida mais prolongada. Em síntese, o que as pessoas buscam nesta ótica, podemos assim dizer, é uma ferramenta que propicie ao indivíduo enfrentar uma sociedade cada vez mais competitiva e seletiva quanto às capacidades e qualidade presentes e exigidas por um mercado de trabalho cada vez mais restrito e reduzido. O valor formativo ético e moral encontra-se desvinculado dessa discussão.

Em função destas afirmações, podemos perguntar ao leitor: o tipo de atividade física relacionada à saúde exigida pela sociedade brasileira encontra eco na prática da Educação Física? Este modelo conceitual que continua a prevalecer no âmbito da Educação Física

consegue responder aos atuais anseios de uma sociedade direcionada pelos valores da hipercompetição, do individualismo e da padronização?

A resposta é sim e não! Sim, por que existem propostas e trabalhos nas mais variadas instâncias da Educação Física que, em alguma medida adequa-se aos parâmetros acima indicados. E não, por que ao verificarmos a proposta, por exemplo, dos PCN's (Parâmetros Curriculares Nacionais) em Educação Física, organizados pelo Ministério da Educação e do Desporto (1997), constatamos que os objetivos gerais preconizados como norteadores para o ensino fundamental no País, entram em choque com os valores éticos que balizam a atual sociedade capitalista de consumo. Valores como individualismo, hipercompetição, exclusão e produtividade não estão contemplados neste plano e assim sendo, não há a necessidade de uma atividade física compensatória dos danos causados por eles.

De acordo com esse plano, os objetivos gerais da Educação Física no ensino fundamental são que, ao final deste, os alunos sejam capazes de:

- *“participar de atividades corporais, estabelecendo relações equilibradas e construtivas com os outros, reconhecendo e respeitando características físicas e de desempenho de si próprio e dos outros, sem discriminar por características pessoais, físicas, sexuais ou sociais;*

- *adotar atitudes de respeito mútuo, dignidade e solidariedade em situações lúdicas e esportivas, repudiando qualquer espécie de violência(...)”(Parâmetros Curriculares Nacionais, 1997:43-4).*

Apesar das boas intenções do grupo de educadores que elaboraram este plano, o que se observa quando o comparamos com o discurso de Cosete Ramos – uma das teóricas da Qualidade Total no Brasil - é que vários aspectos se assemelham ao controle de qualidade total utilizado atualmente por várias fábricas e empresas no mundo inteiro. Sem entrarmos no mérito da discussão de expressões como autonomia, participação, respeito, dignidade, solidariedade, empregados nos PCN's, que entram em total conflito com os valores inerentes ao atual momento sócio-político da sociedade em que vivemos e o trabalho realmente desenvolvido nas escolas.

O que encontramos, então, em nível de Educação Física são duas faces da mesma moeda: uma seria esta proposta que imaginam os educadores, onde a saúde teria um eixo centrado no coletivo e outro no individual, respeitando as diferenças sociais e culturais das pessoas e das comunidades. A outra face está representada pelas exigências da sociedade baseadas na hipercompetição, padronização e produtividade, princípios-chave na conformação da sociedade capitalista. Voltamos então às perguntas levantadas anteriormente, concluindo que, sim, porque por um lado a Educação Física satisfaz à demanda social, adequando-se ao discurso de autonomia, participação e solidariedade pregado como componentes da estrutura básica dessa disciplina dentro da escola – mesmo que as condições que são oferecidas em termos de estrutura organizacional não permitam que o discurso se torne prática – sendo este o vigente em todos os âmbitos sociais, como forma de compensação do processo de exploração e enquadramento pelo qual passamos; por outro, ela tenta atender às necessidades geradas dentro deste mesmo processo de “libertação” individual em relação à massificação que ocorreu em anos anteriores quando as políticas de atividade física e saúde eram todas voltadas para a coletividade, como no caso da heugenziação da população, como da higienização ou militarização, onde os objetivos deveriam ser os mesmos para todos, já que os interesses eram sempre voltados para a nação;

e de autonomia do indivíduo em relação à escolha e prática de uma atividade física mais adequada ao seu caso, e a “despadronização” das atividades físicas, já que hoje temos o “personal training”, as caminhadas livres, e as inúmeras “novas” formas de se adquirir saúde individualmente. E não, porque, mesmo tendo em seu bojo, como já citamos, essas novas perspectivas incluídas, ainda assim, não tem conseguido atingir ao objetivo maior, qual seria, o de proporcionar a tão almejada saúde, talvez por ela – saúde - não depender do aspecto fisiológico tão somente, como veremos mais adiante.

Sobre o direcionamento da atividade física relacionada à saúde em função das demandas do mercado, nos afirma Carvalho (1995) que

“a própria atividade física como saúde enquanto serviço prestado nas academias, a compra de determinado material ou equipamento que ‘permita’ a prática de determinada atividade e a própria tecnologia empregada nas aparelhagens utilizadas nas academias de ginástica estão dentro da lógica de consumo”(86). “O fato é que a tecnologia interfere nas relações mais amplas que se estabelecem na sociedade e a definem, assim como na realidade concreta em que os profissionais atuam, seja na academia, seja na Universidade, seja numa praça pública, seja numa escola particular”(idem:88).

O próprio lazer ou tempo livre do trabalhador é afetado pelas novas tecnologias. Conforme a mesma autora “as conseqüências da tecnologia determinam um ritmo para as atividades de lazer muito próximo ao ritmo exigido no trabalho”(88), sendo que muitas

vezes, ao invés da atividade ser prazerosa, acaba por perder o sentido lúdico, tornando-se um ato mecânico, voltado exclusivamente para a funcionalidade corporal, o âmbito físico.

Podemos dizer, portanto, que a estrutura conceitual vigente na Educação Física e na atividade física relacionada à saúde ainda contempla grande parcela da sociedade. No entanto, a estrutura conceitual que permeia a Educação Física hoje, formou-se ao longo deste século – como já vimos anteriormente – absorvendo diferentes aspectos dos ideais vigentes em cada período. A síntese destas abordagens e concepções plasmou-se em um modelo conceitual híbrido, sofrendo muita influência dos conhecimentos científicos oriundos das ciências biológicas, da medicina, das instituições militares e da crença de que a educação e a Educação Física pudessem resolver todos os problemas sociais, como a formação de um homem brasileiro mais forte e saudável e que, para se alcançar este ideal bastaria uma decisão de cunho individual para o indivíduo rumar linearmente ao “paraíso” de um organismo saudável.

No centro destas abordagens e concepções, delineia-se uma visão dualista de homem, ou seja, uma concepção de que este homem é constituído por somente estes dois aspectos, mente e corpo, ou ainda, espírito e matéria.

O trabalho desenvolvido pelo profissional de Educação Física na escola, na maioria dos casos, obedecendo as bases conceituais biologicistas já mencionadas anteriormente, toma para si a responsabilidade de ‘educar o corpo’, o movimento, deixando muito a desejar nesta relação que deve estar sempre presente entre esses dois aspectos que são os veículos de manifestação do ser humano, ou seja, o corpo e o intelecto; conseqüentemente acaba constatando e selecionando os alunos que geneticamente são ‘melhor’ dotados em relação às habilidades motoras e à aptidão física como força, velocidade, resistência e agilidade, corroborando, assim, esta dicotomia.

Classificam-se, então, os alunos em aptos e não aptos para determinados desportos e práticas de atividades físicas. A partir deste modelo e amparada nas ciências biológicas, a grande maioria dos profissionais da área utiliza-se quase que exclusivamente deste referencial no trabalho relativo aos esportes, aos exercícios e à própria saúde. O gestual, o morfológico, o fisiológico, todos eles são enfocados de forma isolada, dicotomizados da mente humana. A classificação dos alunos em aptos e não, para a realização deste ou daquele desporto acontece, em grande parte dos casos, através unicamente do viés biológico. Em um trabalho de atletismo, por exemplo, as aulas sobre salto realizam-se, geralmente, com o intuito de atingir o padrão estético do movimento de saltar, quando não o padrão de distância ou altura, etc. Nos esportes como vôlei, futebol e basquete, os alunos são vistos através de suas características biológicas predominantes como saltar, cortar, capacidade de resistência pulmonar e agilidade nos dribles.

Paralelo a este enfoque seletista e rotulador, o discurso dos benefícios proporcionados pela prática do esporte com relação à saúde está sempre presente nas justificativas embasadoras deste tipo de trabalho. Em realidade, esta concepção dualista e dicotômica de ser humano está na base formativa que o estudante de Educação Física recebe na Universidade, apesar de hoje a estrutura curricular já ter se modificado muito com a introdução de disciplinas da área de humanas, como sociologia e filosofia.

Partindo-se do princípio que a atividade física não está isolada dos seres vivos e de suas estruturas sociais, econômicas e políticas, posso inferir que o modelo conceitual predominante na Educação Física, em grande parte, ainda presta enormes serviços à sociedade de consumo e hipercompetitividade que temos hoje. Os parâmetros dualistas e dicotômicos de corpo e mente, ligados à ênfase dada às ciências biológicas, refletem-se diretamente na concepção e importância da saúde, difundida e implementada nas escolas e outros âmbitos de atuação do profissional de Educação Física. A seletividade, a competição, a

ênfase ao individualismo, etc, são expressões que ainda permanecem fortemente no trabalho da maior parte dos profissionais da área.

Por outro lado, se a saúde sempre foi historicamente o objetivo da Educação Física e da atividade física, nestas últimas duas décadas outras necessidades desenvolveram-se. Aliada ao discurso da atividade física relacionada à saúde surge a expressão 'qualidade de vida' e esta torna-se critério-guia de quase todos os planos estratégicos, tanto em organizações empresariais como na própria escola e em várias outras instituições. A busca pela qualidade de vida passa a ser o carro-chefe, em última instância, dos objetivos a serem alcançados. Se prestarmos um pouco mais de atenção à fala das pessoas, ao noticiário de TV, às manchetes dos jornais, o discurso de empresário, trabalhadores e educadores, perceberemos esta palavra com muita frequência. A esse respeito, Assmann(1995) diz que há uma completa inversão dos significados dos conceitos, ou mais precisamente, "um deslocamento do conceito de qualidade de vida para dentro de um mundo de valores que antes se insistia em divorciar, como produtividade e eficiência, e sem as perguntas básicas 'para quem? Para quê? A custo de quê?'"(:30).

E o mesmo autor complementa que "primeiro o conceito é vinculado à produtividade e eficiência (aos quais se acrescenta, ademais, a competitividade, tudo desembocando na manipulação da criatividade e numa prazerosidade domesticada); segundo, depois de refeito dessa maneira, o conceito é colocado num cidadão abstrato, identificado com o cliente"(idem:30).

Em uma sociedade hipercompetitiva, seletiva e reduzida em termos de mercado de trabalho e oportunidades, em busca constante e a qualquer custo de maior produtividade e

lucros maiores, a pressão e o ritmo de vida têm afetado seriamente a saúde psicológica e física dos indivíduos⁹.

Quer dizer que, se por um lado a sociedade enxerga na prática da atividade física relacionada à saúde uma espécie de ‘vacina’ ou instrumento protetor com relação a estes males e a outros tipos de doenças como as crônico-degenerativas, por outro, a sociedade vê na Educação Física um meio de fortalecer o organismo como um todo para o enfrentamento desta realidade. Este é o grande paradoxo!

Neste ponto do trabalho, algumas conclusões podem ser tiradas, de acordo com o já exposto. A primeira delas é a de que o modelo conceitual predominante na Educação Física possui algumas diferenças em relação à visão que as pessoas têm, na atualidade, sobre o tema da atividade física relacionada à saúde.

Destarte, conforme o leitor pode constatar na primeira parte do trabalho, os fins ou objetivos de uma política voltada para a aplicação de uma atividade física relacionada à saúde, historicamente, sempre ocorreu de forma a atingir grandes contingentes populacionais e com finalidades sócio-políticas.

Com Rui Barbosa, a Educação Física passou a ser um importante instrumento para o fortalecimento genético e do caráter do homem brasileiro. Com a proximidade da 2ª Guerra Mundial e a ascensão de Getúlio Vargas ao poder (1930) a “saúde da Pátria” passa a ter prioridade devido às novas exigências, tanto internas – industrialização – quanto externas – defesa do País. Com o término da guerra, as teorias educacionais oriundas dos EUA acabam por influenciar os pedagogos brasileiros e a Educação Física enquanto disciplina e conteúdo curricular e passa a ser valorizada e a exercer um papel importante na escola.

⁹ Duchiate e Minayo(1995) nos apresentam dados referenciais sobre o crescimento assustador de mortes por acidentes de trânsito e homicídios, em especial entre os jovens e adultos do sexo masculino: as doenças cardíacas vasculares nos países pobres, têm se mantido em patamares elevados, atingindo também faixas etárias jovens, ao contrário do que ocorre nos países desenvolvidos.

Todavia, com o processo de ‘redemocratização’ do País e, concomitantemente a este fato, a queda dos regimes comunistas na União Soviética e países do leste europeu no final dos anos 80, redesenha-se uma correlação de forças político – econômicas no mundo.

Cito estes fatos porque acredito que, conforme o físico Fritjof Capra (1996) afirma, estamos todos inseridos numa grande “teia da vida” e que tudo e todos estão interligados por esta grande “teia”, sendo que esta nova configuração de forças – políticas, econômicas, ideológicas, culturais – possuem um papel relevante nas idéias e pensamentos hegemônicos nestes últimos 20 anos. E a atividade física relacionada à saúde faz parte dela.

Os avanços tecnológicos no mundo do trabalho, na microeletrônica, ‘novas’ teorias administrativas e educacionais, a globalização econômica, todos estes aspectos, de alguma forma, colaboraram para o delineamento da função que a Educação Física e a atividade física relacionada à saúde passam a ter.

Houve uma readequação aos novos tempos, pois como foi colocado anteriormente, o ritmo de vida estressante a que as pessoas são submetidas – física, mental e emocional – comprometem seriamente a qualidade de vida das mesmas. Com isto, a Educação Física e a atividade física relacionada à saúde exercem uma importante função na sociedade atual como instrumento de reestruturação da qualidade de vida em contraposição à deteriorização permanente da mesma.

Desta forma, os conteúdos da Educação Física foram se modificando com o passar dos anos, e agora, com a visão que a sociedade tem da função da atividade física neste contexto de busca da qualidade em todos os âmbitos da vida, novos conteúdos são incorporados aos currículos de graduação dos cursos de Educação Física nas Universidades, com o objetivo de se adequarem às demandas de uma vida mais saudável e ao mercado profissional.

Com relação a este assunto, em minha monografia de especialização, exemplifico esta afirmação com os seguintes dados: “criado em 1986, na área de Medidas e Avaliação em Educação Física no Centro de Desportos, o curso de especialização em Atividade Física e saúde passa a ter duas área de concentração: Atividade física e Saúde e Planejamento e Avaliação em Educação Física” (Teichmann,1995:08). A partir de março de 1991 até o presente momento, repete-se o mesmo curso somente na área de Atividade física e Saúde.

Do mesmo modo, também, é relevante assinalar a justificativa contida nos anexos do referido trabalho. O mesmo ilustra muito bem a adequação dos conteúdos e das disciplinas nos currículos de formação dos profissionais de Educação Física na graduação e especialização da UFSC às exigências do mercado em relação à atividade física relacionada à saúde: “À pós-graduação em Educação Física, a nível de especialização cumpre um papel destacado na tarefa de melhor preparar os profissionais para o mercado da Educação Física e dos esportes na região de influência da UFSC(...)”(Teichmann, 1995:anexo III).

“Observa-se nesta justificativa, uma preocupação em adequar o curso à realidade vigente, colocando-o, juntamente com os profissionais que forma, a serviço do ‘capital’ e suas exigências, numa posição de submissão às necessidades do mercado” (idem:09).

O que há, então, de ‘novo’ e ‘moderno’ na Educação Física é simplesmente uma readequação do modelo conceitual hegemônico da Educação Física a um outro tipo de finalidade sócio-política. Os conteúdos se modificam, disciplinas são incorporadas, mas as bases conceituais mais amplas do modelo permanecem.

Se o objetivo desde o século passado tinha um “tom” mais coletivo, agora ele passa a ter um cunho mais individual, mas, nem por isso deixa de estar voltado para a sociedade como um todo, trabalhando na direção de fazer com que as pessoas acreditem que as soluções individualistas são suficientes para atingir as metas da qualidade de vida e de ser mais saudável é o entendimento da maior parte dos profissionais e pesquisadores desta área.

Se pararmos para analisar com maior cuidado, os balizadores conceituais ainda são os mesmos apontados por Rui Barbosa e sistematizados por Fernando de Azevedo no início do século. A dicotomia corpo/mente, a concepção de saúde centrada nas ciências biológicas e na fisiologia, constituem a base do pensamento ocidental.

Com base nestas considerações, é lógico afirmar que o tema da atividade física relacionada à saúde apresenta-se atrelado a um sistema conceitual que demonstra inúmeras limitações. Se o ser humano, por exemplo, for entendido apenas como constituído por um complexo sistema de órgãos, ossos e articulações, isolados das outras relações que estabelece com outros sistemas vivos, poderá a sua qualidade de vida ser realmente melhorada, se o profissional de Educação Física tem como foco de ação principal somente o aspecto físico?

Partindo-se do princípio de que a saúde é um indicador da qualidade de vida e que esta é determinada pelas “condições gerais de existência” (Duchiade, 1995:16), podemos dizer que existem limitações de vários tipos no que diz respeito a uma visão mais abrangente de ser humano, saúde e qualidade de vida. Esta visão de atividade física e saúde atrelada ao modelo conceitual predominante na Educação Física revela-se limitante em si mesma, pois suas bases conceituais são reducionistas, isto é, reduzem o todo à uma parte, ou de outro modo, implicitamente assumem que uma parte equivale ao todo. Enxergam o mundo de uma forma linear, mecânica, de causa-efeito, o ser humano separado dos outros sistemas nos quais está inserido e do próprio Universo.

Esta visão de mundo mecanicista, conforme Capra(1982) ainda exerce muita influência no pensamento científico ocidental, apesar de os próprios físicos o terem superado. De acordo com o mesmo autor, *“a nova concepção do universo que emergiu da física moderna não significa que esta concepção de vida baseada na física Newtoniana esteja errada ou que a teoria quântica ou a teoria da relatividade estejam certas(...) (...)A ciência moderna tomou consciência de que todas as teorias científicas são aproximações da*

verdadeira natureza da realidade e de que cada teoria é válida em relação a uma certa gama de fenômenos” (:95). Quando aponto que o modelo conceitual predominante na atividade física relacionada à saúde é reducionista, quero dizer com isto que ele não é errado em si mesmo mas que, por estar ‘ancorado’ nesta concepção mecanicista e fragmentária de entender o ser humano e o Universo, o seu trabalho, tanto na escola quanto em outros âmbitos ficará restrito à gama de fenômenos bio-fisiológicos e biomecânicos do indivíduo. Em outras palavras, este indivíduo é ‘separado’ do Universo e da teia de relações que se estabelece entre ambos.

“No entanto, apesar dos inegáveis avanços em todas as áreas da ciência, através do método reducionista, por outro lado, ele apresenta sérias limitações, principalmente no que se refere à função dos sistemas vivos como totalidade e de suas interações com o meio ambiente”(Capra,1982:97). Enormes avanços foram alcançados através da dissecação das menores partes dos seres humanos, havendo grandes acúmulos de conhecimentos celulares e moleculares. Mas, o grande problema está em saber como fazer para que estes conhecimentos ajam integrativamente no ser humano. Um exemplo é o funcionamento do sistema nervoso. Para os neurocientistas, embora tenham podido esclarecer muitos aspectos do funcionamento do cérebro, ainda não há entendimento completo de como os neurônios operam conjuntamente, como se interligam ao funcionamento de todo o sistema.

Com este exemplo, tento demonstrar que, assim como a biologia e a própria medicina, a Educação Física e o tema aqui estudado, possuem em seu âmago conceitual limitações que as impedem de oferecer respostas aos problemas de cunho integrativo como o acima colocado.

Outra forma de compreendermos melhor a dicotomia corpo/mente tão presente na Educação Física e na atividade física relacionada à saúde, é através da pesquisa etimológica, isto é, da origem da palavra, do seu significado. Dicotomia origina-se do grego “dikhotomia”,

que quer dizer divisão em suas partes iguais, ou ainda, divisão de um conceito em dois outros, geralmente contrários; o conjunto dos dois conceitos detém então, a mesma extensão. Já o dicionário Aurélio nos apresenta um outro significado para o termo, originário da teologia, como sendo o princípio que afirma a existência única no ser humano de corpo e alma.

No entanto, ao comparar a origem etimológica da palavra, tanto no sentido grego quanto no teológico, constato que o sentido que predomina em nossa cultura ocidental e na Educação Física por tabela, é o originário do princípio cristão, que afirma a existência dicotomizada de corpo e alma no homem. Esta visão continua muito forte nas estruturas conceituais da ciência ocidental. Nos próprios autores que abordam esta questão observa-se ainda visão e análises baseadas em uma concepção limitada do tema corpo/mente.

A visão de soma das partes ainda é predominante em relação à visão integrativa da realidade que abrange a tudo e a todos, até porque a ciência não conseguiu criar mecanismos que pudessem ir além da atual compreensão do mundo e de suas relações. Nós achamos que devemos levar em consideração todos os aspectos do ser humano em nossas pesquisas e propostas de trabalho, no entanto, o máximo que conseguimos são aproximações a esta realidade que é complexa e integrada, mesmo porque, 'todos' os aspectos do ser humano estão reduzidos a um corpo funcional e à uma mente considerada muito mais em seus aspectos lógico-rationais.

Esse olhar reducionista tende a produzir reflexos similares em outras instâncias que perpassam o tema da atividade física relacionada à saúde. Categorias como saúde e qualidade de vida, constituintes fundamentais deste assunto, também sofrem com esta visão compartimentada.

Quero demonstrar com isto que no meio acadêmico-científico já se tornou consenso de que tanto saúde quanto qualidade de vida dependem de vários fatores e não de um ou dois

e que este entendimento coloca em xeque o modelo conceitual predominante na Educação Física que trabalha enfatizando a concepção dual de homem, corpo/mente.

A partir deste entendimento, percebe-se um apontar quase que intuitivo dos cientistas e pesquisadores na direção de concepções mais amplas e integrativas. Quando falo em intuitivamente, admito e defendo a posição de que não somos apenas seres racionais e lógicos, que não somos homens e mulheres geográficos e históricos apenas, pertencentes a uma classe social ou outra somente, pertencentes a uma cultura dessa ou daquela característica tão somente... Somos algo que contém todos estes aspectos mas que não pode ser reduzido a qualquer um deles.

Considero um avanço significativo, porém, dentro desta rígida estrutura de pensamento – e, portanto, do agir a que estamos submetidos, pois em várias áreas do conhecimento humano a estrutura cartesiana conceitual ainda modula com muita intensidade as relações humanas – as novas premissas teóricas em que a saúde constitui um indicador de qualidade de vida e que esta é determinada pelas chamadas “condições gerais de existência” (Duchiade, 1995), apontando-se aí, um esboço de mudança de concepções que deverão provocar mudanças de atitudes do ser humano.

Como veremos mais adiante, saúde e qualidade de vida não podem ser vistas apenas pelo prisma econômico, social e demográfico. No entanto, estas perspectivas não perdem sua validade mas, ao contrário, contém o ‘gérmen’ de conhecimentos outros que o ser humano, intuitivamente, sabe que existem.

Os instrumentos cognitivos, lingüísticos, psicológicos, subjetivos e espirituais que estão a nosso dispor, tornam-se cada vez mais obsoletos e inadequados no enfrentamento dos problemas mais simples ou mais complexos, tanto na área das ciências humanas quanto na área tecnológica ou científico-natural. Um exemplo claro destas limitações conceituais podemos observar em áreas como biologia, medicina e a própria psicologia.

Todas estas três áreas do conhecimento humano são regidas, majoritariamente, pela concepção cartesiana de organismos vivos, ou seja, “adotam a divisão estrita entre ‘res cogitans’ e a ‘res extensa’ (penso, logo existo) de Descartes. As implicações conceituais e práticas dessa concepção são profundas e até hoje se fazem sentir.

Na biologia “a concepção cartesiana dos organismos vivos como se fossem máquinas, constituídos por partes separadas e a crença no fato de que todos os aspectos dos organismos vivos podem ser entendidos se reduzidos aos seus menores constituintes, estudando-se os mecanismos através dos quais eles interagem”(Capra,1982:96), está na base do pensamento biológico contemporâneo.

Em decorrência da estreita ligação entre a biologia e a medicina em termos científicos ocidentais, a concepção mecanicista de vida sob a égide do paradigma cartesiano forma também as atitudes dos médicos em relação à saúde e à doença; a doença é vista como um mau funcionamento dos mecanismos biológicos, que são estudados a partir do ponto de vista da biologia celular e molecular.

Nesse sentido, “ao concentrar-se em partes cada vez menores do corpo, a medicina moderna perde freqüentemente de vista o paciente como “ser” humano e, ao reduzir a saúde a um funcionamento mecânico, não pode mais ocupar-se do fenômeno da cura”(Capra,1982:116).

Ainda sobre isso, o mesmo autor nos diz que “o motivo pelo qual o fenômeno da cura assim como o próprio conceito de saúde não são muito discutidos nas escolas de medicina é evidente. Os mesmos são complexos e não podem ser entendidos em termos reducionistas pois geralmente envolvem uma complexa interação entre os aspectos físicos, sociais e ambientais da condição humana” (idem:116).

Na psicologia, por conseguinte, a base conceitual cartesiana dificultou extremamente o entendimento de como a mente e o corpo interagem mutuamente. A atual confusão a cerca do

papel e da natureza da mente na medida em que se distinguem das funções e da natureza do cérebro, demonstra as limitações que a dicotomia corpo-mente impõe ao avanço do conhecimento em relação aos mecanismos que formam essa síntese que é fundamentalmente diferente de ambos.

A tentativa de entender a natureza em si do corpo e da mente remonta aos pré-socráticos como Empédocles, que acreditava que todo pensamento e percepção dependiam de alterações corporais, ou Pitágoras que, fortemente influenciado pelas concepções místicas, expôs sua teoria de ‘transmutação das almas’.

Mais adiante, Sócrates introduz um novo conceito de alma na filosofia grega. Antes dele, a alma era descrita como uma força vital, ou como um princípio transcendental, de origem mística. Sócrates usa a palavra “psiqué” no sentido como sede da inteligência e do caráter.

Platão é o primeiro a tratar do problema ‘consciência’ e Aristóteles escreve um tratado “Sobre a Alma”, desenvolvendo uma abordagem biológica e materialista da psicologia. Plotino, considerado o fundador do neo-platonismo, também aborda este tema identificando na alma dois aspectos: a imaterialidade e a imortalidade e que a consciência seria a imagem da Divindade e, como tal, está presente em todos os níveis de realidade.

Vamos encontrar, também, na filosofia de Platão, mais especificamente em sua obra “Fedon” uma passagem muito interessante onde a alma é descrita como uma auriga conduzida por dois cavalos: um representa as paixões do corpo e o outro, as emoções superiores. Na realidade, esta metáfora vem explicitar o eterno conflito entre corpo e mente na filosofia e nas ciências ocidentais. Para Capra(1982), “esta metáfora engloba as duas abordagens da consciência – a biológica e a espiritual, as quais têm sido exploradas, sem se reconciliar”(158).

Esta formulação extrema de dualismo espírito-matéria, desenvolveu-se com muita força a partir do século XVII, por intermédio do filósofo René Descartes. Segundo a sua concepção, “a visão da natureza deriva de uma divisão fundamental em dois reinos separados e independentes: o da mente (*res cogitans*) e o da matéria (*res extensa*)” (Capra, 1982:25). Para ele, “mente e corpo pertenciam a dois domínios paralelos mas fundamentalmente diferentes, cada um dos quais podia ser estudado sem referência ao outro. O corpo era governado por leis mecânicas, mas a mente – ou alma - era livre e imortal. As concepções mecanicistas de Descartes ficam claras quando este identifica a alma com a consciência e que esta, ao interagir com o corpo, fazia-o através da glândula pineal. As próprias emoções humanas também são descritas de uma maneira semi-mecânica. A divisão cartesiana permitiu aos cientistas tratar a matéria como algo morto e inteiramente apartado de si mesmos, vendo o mundo material como uma vasta quantidade de objetos reunidos numa máquina de grandes proporções” (idem:25).

A famosa frase cartesiana “*Cogito ergo sum*” (penso, logo existo), tem levado o ser humano ocidental a igualar sua identidade apenas à sua mente, em vez de igualá-la a todo o seu organismo. Em consequência desta divisão cartesiana, indivíduos na sua maioria, têm consciência de si mesmos como egos isolados existindo dentro de seus corpos. A mente foi separada do corpo, recebendo a inútil tarefa de controlá-lo causando, assim um conflito aparente entre a vontade consciente e os instintos voluntários. Posteriormente, cada indivíduo foi dividido num grande número de componentes isolados, de acordo com as atividades que exercia, seu talento, seus sentimentos, suas crenças, etc..., todos estes engajados em conflitos intermináveis, geradores de constante confusão metafísica e frustração. Essa fragmentação interna espelha nossa visão de mundo “exterior, que é encarado como sendo constituído de uma imensa quantidade de objetos e fatos isolados” (Capra, 1975:25).

Desta forma, esta concepção de mundo ainda fixa raízes muito profundas, principalmente no ocidente. E esta forma de pensar e agir em moldes reducionistas tem caracterizado grande parcela dos cientistas, pensadores e o próprio cidadão “comum” .

3.1.1 As novas formas de adaptação da Educação Física às exigências do mercado

E a Educação Física não poderia deixar de refletir isso. O modelo conceitual predominante, conforme descrito nas páginas anteriores, desde sua gestação e proposição através de Rui Barbosa, no Brasil, tem incorporado diferentes matrizes teóricas, mas mantendo sempre a estrutura conceitual dominante caracterizada pela centralidade nas ciências bio-fisiológicas, a dicotomia corpo-mente e uma concepção de saúde ligada aos preceitos científicos oriundos da área médica.

Na base dessa estrutura conceitual está implícita, conforme já vimos, uma determinada visão de mundo que, neste final de milênio, apresenta-se limitada para a resolução de antigas e novas questões condizentes com a atividade física relacionada à saúde.

Voltando, então, ao nosso tema central, ou seja, a atividade física relacionada à saúde, faço o seguinte questionamento: pode a Educação Física através da atividade física voltada para a saúde, enfrentar os desafios que a sociedade moderna capitalista lhe impõe?

Talvez pensando neste tipo de questionamento, comecem a surgir abordagens ‘alternativas’, que não são oficializadas na escola ou em outros setores da sociedade, como associações de bairros e outros grupos organizados, tentando “fugir” ao modelo biologicista e dicotomizado de ser humano, bem como outras propostas mais ‘adesivas’ ao ‘status quo’, baseadas em uma sociedade extremamente competitiva, egocêntrica e mercantilista, geridas pelo lucro e pela produtividade.

Ao voltarmos o nosso olhar para o cerne filosófico destas propostas, infelizmente verificamos que as mesmas não passam de simples paliativos para as pessoas que realmente esperam daquela atividade física um resultado positivo em termos de saúde física e mental. Em geral, os males que temos enfrentado, não só em termos individuais como coletivos na sociedade industrial e tecnicizada em que vivemos, têm origem nesta forma unilateral e “caolha” de abordar os problemas.

Poderíamos citar como exemplo deste tipo de proposta, a conhecida como ‘treinamento personalizado’ ou “Personal Training”. Esta é uma outra forma de os profissionais de Educação Física atenderem à demanda da sociedade por um instrumento que amenize os danos físicos e psicológicos causados pelo “stress” da competitividade de produtividade e da homogeneização, decorrente da paulatina eliminação da subjetividade do indivíduo no interior da empresa capitalista, que exige de seu trabalhador uma adaptação imediata e irrestrita (mental e física) aos ditames do mercado consumidor.

Esta idéia, originalmente ‘bolada’ nos Estados Unidos para manter a privacidade de atores e atrizes do cinema norte-americano, espalhou-se pelo mundo inteiro e hoje, muitas pessoas, principalmente nos grandes centros urbanos, utilizam-se deste serviço fornecido pelos profissionais desta área, em sua própria casa.

Através deste novo ramo de profissionais da atividade física, criou-se um novo mercado de consumo em termos de vestuários, objetos e instrumentos de ginástica e também, aparelhagem eletrônica destinada a medir ‘quase tudo’ em termos físicos.

Além dos interesses econômicos envolvidos nesta questão, não só da indústria quanto dos profissionais de Educação Física, a visão reduzida de ser humano - concebendo-o isolado dos outros sistemas - acaba por desequilibrá-lo ainda mais, apesar dos objetivos de melhoria da condição física (aptidão física) na maioria das vezes serem alcançados.

Acontece que esse ser humano não constitui-se apenas de suas dimensões fisiológicas, biomecânicas e destrezas físicas como força, resistência, agilidade etc... Esse ser humano está inserido em uma grande teia de relações a qual engloba sua residência, sua profissão, sua família, o país onde vive, os sistema econômico a que está sujeito, o meio ambiente que o cerca, sua dimensão psíquica, sua cidadania enquanto ser social, enfim, aspectos esses que deveriam ser levados em consideração na realização de um trabalho voltado para o equilíbrio entre as dimensões física, mental e psíquica deste ser.

Na realidade, se pensarmos de uma forma mais integrada, veremos que este tipo de atividade desenvolvida pelos profissionais de Educação Física tende a aguçar ainda mais os estados patológicos dos indivíduo, contribuindo enormemente para a formação de uma sociedade mais doente socialmente, pois, se os seus cidadãos não conseguem resolver seus conflitos internos, pode esta sociedade, este coletivo, ser saudável no sentido mais abrangente da palavra?

Desdobra-se daí o espolcar da violência urbana e social, assim como outras violências como a infantil, às mulheres, do trânsito, a desestruturação familiar, estimulando cada vez mais o isolamento/enclausuramento das pessoas em suas casas ou apartamentos, cada vez mais intimidadas.

Um treinamento personalizado deve, então, partir de uma visão de mundo orgânica em que a saúde e a qualidade de vida não podem ser buscadas concebendo-se um ser humano abstraído da realidade em que vive e constituído apenas por músculos, tendões, órgãos e articulações. Vive-se, então, a grande ilusão em nossa sociedade de que aptidão física é sinônimo de saúde, de uma vida afastada das doenças e com possibilidades de uma vida mais longa.

Conforme afirma Guiraldelli (1988), este pensamento “em relação à Educação Física ainda permeia os discursos de autoridades governamentais, de pedagogos, de médicos e de

profissionais de Educação Física(...) assim como o fenômeno da proliferação das academias de ginástica”(24).

Não quero de forma alguma desmerecer o trabalho realizado por estes colegas de profissão, muito menos nesta breve reflexão sobre o assunto simplificar e reduzir a questão da atividade física e da saúde, como fazem os meios de comunicação e até mesmo diversos cientistas e profissionais, defensores desta forma de ver, interpretar e atuar nesta área. Nem tenho a intenção de formular “receitas” para este assunto, pois estaria incorrendo no mesmo equívoco daqueles que pensam ser as questões da saúde, atividade física, qualidade de vida e outras categorias, estreitadas no seu conteúdo e relações com a vida. Pretendo, somente, levantar alguns questionamentos que possam levar à uma reflexão mais profunda sobre as circunstâncias que levam os indivíduos a buscarem esse tipo de atividade e, também, sobre as implicações da efetivação da mesma.

Como estudioso do assunto, observo que várias iniciativas têm sido tomadas na área da atividade física relacionada à saúde, não só em termos individuais (como no exemplo do Personal Training), mas igualmente nos setores de políticas públicas direcionadas à população brasileira como um todo.

Fazendo um breve histórico, durante o regime militar tivemos a política do EPT (esporte para todos), no início dos anos 70, que, conforme Castellani Filho (1988), condicionava “o desenvolvimento social da sociedade brasileira, expresso – dentre outras formas – no acesso às atividades físicas de lazer pelas camadas da população, até então delas alijada...”(116).

Um pouco mais adiante, em 1975, implementada pela Rede Globo de televisão, surge a campanha nacional do MEXA-SE, tentando mobilizar “a população brasileira no sentido da atividade física” (Carvalho, 1995:58).

Mais recentemente, especificamente a partir dos anos 80, desenvolveu-se gradualmente a idéia no País da relação benéfica entre atividade física e saúde¹⁰.

Conseqüentemente, se em nível nacional tem se investido muito na idéia de que aptidão física é sinônimo de saúde ou esporte é saúde, nos estados brasileiros desenvolvem-se propostas similares. O Programa “Agita São Paulo” por exemplo, desenvolvido recentemente e coordenado pelo pesquisador Victor Matsudo na cidade de São Paulo, segue essa mesma direção. Baseado principalmente em várias pesquisas científicas estrangeiras – a maioria norte-americana – e algumas brasileiras que apontam para essa relação linear de causa-efeito da atividade física sobre o organismo humano e sua relação com a saúde, orienta-se a população para a prática de algum tipo de atividade física devido à tendência das ‘sociedades modernas’ levarem o homem ao sedentarismo, obesidade e outros problemas.

Através das pesquisas, tornou-se consenso entre os médicos (e conseqüentemente entre os profissionais de Educação Física) que o melhor tipo de atividade física voltada para a aquisição da saúde e qualidade de vida, seria a caminhada ao invés das tão propaladas corridas, tão difundidas até bem pouco tempo atrás como “redentoras” da saúde física e psicológica dos indivíduos.

Portanto, o que era considerado como promotor de saúde a bem pouco tempo, hoje já é tido, cientificamente, como causa de inúmeros efeitos colaterais que mais prejudicam a saúde como um todo que os tão divulgados benefícios em termos cardiovasculares, pressão arterial, gordura corporal, resistência muscular, entre outros.

¹⁰ Em 1986, tem início o programa nacional de Educação Física e saúde através do exercício físico e do esporte que, segundo Carvalho(1995), “é um dos projetos de governo de maior dimensão e de maior impacto da área específica da Educação Física” (...). Dentre os vários objetivos que propõe, contam-se: melhorar a qualidade de vida da população por meio do exercício físico e do esporte; educar e motivar a comunidade para o binômio exercício físico e saúde; fortalecer a Educação Física e o esporte na escola enfatizando os aspectos de saúde e socialização; incentivar a prática do exercício físico nas empresas; realizar, incentivar e apoiar trabalhos de pesquisa na área do exercício físico e saúde; avaliar os efeitos do exercício físico e do esporte na área da comunidade”(65-6).

Se a ciência e os cientistas tivessem uma estrutura conceitual que instrumentalizasse uma abordagem de cunho mais amplo e dinâmico, talvez conseguíssemos evitar muitos equívocos como os apontados, que estão levando milhões de pessoas no mundo inteiro a adquirir vários tipos de doenças articulares, o que poderia ser evitado em grande parte não fosse o ‘olhar’ reducionista que estamos acostumados a direcionar sobre o mundo e nós mesmos.

Assim como no seio da sociedade surgiram e continuam a surgir iniciativas de um maior alcance populacional e individual, em termos institucionais elas também emergem.

3.1.2 A atividade física relacionada à saúde na escola – reflexos das limitações do modelo conceitual hegemônico

Outras formas de adaptação da Educação Física às exigências do mundo do trabalho industrializado, enquanto uma necessidade de promover e manter a saúde nesta sociedade estressante, competitiva e reducionista, são as propostas curriculares para a Educação Física voltadas estrita e exclusivamente à saúde, das quais torna-se necessário fazermos algumas reflexões e análise, já que a escola é um dos principais ‘palcos’ de atuação desta área de conhecimento e um dos canais de maior influência na formação dos indivíduos.

Os projetos a que me refiro neste capítulo são desenvolvidos na cidade de Florianópolis – SC, na Colégio de Aplicação da UFSC e na Escola Técnica Federal de SC. O outro projeto é oriundo do estado do Paraná, na cidade de Londrina.

Nestas propostas, existe um diferencial de abrangência¹¹ entre Florianópolis e Londrina. Nas duas escolas de Florianópolis onde o projeto se desenvolve, eles referem-se à

¹¹ Os projetos a que me refiro neste capítulo são desenvolvidos na cidade de Florianópolis – SC, no Colégio de Aplicação da UFSC e na Escola Técnica Federal de SC, pelo Núcleo de Pesquisa em Atividade Física e Saúde

implementação de um currículo experimental para a Educação Física, a partir da 1ª série do 2º grau. Já em Londrina, Guedes e Guedes (1993) elaboram sugestões de conteúdo programático de Educação Física direcionados à promoção da saúde, desde a 1ª série do 1º grau.

Meu objetivo é estabelecer uma relação com outras propostas na mesma área, procurando evidenciar pontos limitantes e de avanço tanto no que diz respeito aos aspectos conceituais quanto às outras dimensões da vida humana.

Na fundamentação teórica apresentada no relatório do projeto desenvolvido na Escola Técnica Federal de SC sobre o planejamento e implementação desta proposta curricular experimental, selecionei algumas passagens que me parecem extremamente clareadoras no sentido de apontar seus fundamentos teórico-científicos e sua abrangência sócio-cultural.

Na introdução do relatório, afirma-se que “a idéia é decorrente de várias pesquisas que demonstraram a inequívoca associação entre hábitos de atividades físicas e saúde, e destes com conhecimentos e atitudes que um indivíduo possui em relação a essas questões” (Nahas et al, 1997:02). O propósito é ensinar sobre os conceitos básicos da relação atividade física/aptidão física/saúde, levando os alunos a se tornarem bem informados nesses assuntos e propensos a escolher estilos de vida mais ativos.

Acredito, diante deste objetivo, ser extremamente preocupante posturas como essa, tanto em relação à utilização do tema saúde nesta perspectiva reducionista, quanto na utilização do espaço escolar e dos educandos, nesta mesma perspectiva, pois, se pretendemos formar a partir de alguns parâmetros e desenvolver algumas competências nos alunos, que estas estejam voltadas para questões mais amplas, como por exemplo, as relacionadas por Kunz(1994) que, baseado em Mayer(1987) afirma que três categorias são básicas na

mediação de conteúdos entre os alunos enquanto seres em desenvolvimento e a realidade do mundo, que são o trabalho, a interação e a linguagem que juntas, formam estruturas universais. Segundo Kunz(1994), “ a constituição do processo de ensino pelas três categorias do trabalho, interação e linguagem deve conduzir ao desenvolvimento da competência objetiva, social e comunicativa”(38).

A competência objetiva baseia-se em que o aluno deva receber informações e conhecimentos técnicos e instrumentais, deve “treinar” destrezas para atuar de forma prática e competente.

A competência social refere-se aos esclarecimentos que o aluno deve adquirir para um melhor entendimento das relações socioculturais e tudo que delas fazem parte, com todos suas implicações.

A competência comunicativa – não só através da linguagem verbal – exerce papel importante, pois “saber se comunicar e entender a comunicação dos outros é um processo reflexivo e desencadeia iniciativas do pensamento crítico”(Kunz,1994:39).

Analisando mais para adiante as propostas em questão, na parte referente à justificativa e bases teóricas sobre atividade física e saúde nos currículos em Educação Física, o relatório diz que os objetivos desta proposta devem ser desenvolvidos e atingidos na forma progressiva e experiencial “observando as características, necessidades e interesses dos alunos em cada fase escolar”(03).”Nesta proposta, os objetivos conteúdos e estratégias curriculares enfatizam conhecimentos e experiências que levam à autonomia e à tomada de decisões bem informadas na área da atividade física relacionada à saúde”(Nahas et al,1997:33).

Na metodologia utilizada neste projeto, os conteúdos selecionados para integrarem o núcleo comum do programa de Educação para a atividade física e saúde foram:

- atividade física, saúde e qualidade de vida;
- aptidão física relacionada à saúde;

- crescimento e desenvolvimento;
- sistema cárdio-vascular e exercício físico;
- músculos, articulações e atividade física;
- nutrição, controle de peso e exercício físico;
- princípios básicos de condicionamento físico para o bem estar;
- como ser um consumidor bem informado (de produtos relacionados à saúde).

Por outro lado, Guedes e Guedes (1996), ao contrário de seus colegas catarinenses, formulam sugestões para a implementação de um currículo de Educação Física direcionado para a promoção de saúde desde a 1ª série do 1º grau até o término do 2º grau.

Em artigo publicado pela Revista da Associação dos Profissionais de Educação Física (APEF/PR) em 1993, os autores desta proposta justificam a adoção desta proposta curricular para a Educação Física desde o ensino primário com o argumento de que “o jovem na idade escolar raramente apresenta disfunções em termos de doenças degenerativas e que tem-se investido muito pouco em sua formação quanto à adoção de hábitos de vida que possam inibir o aparecimento futuro dos fatores de risco relacionados a essas doenças”(Guedes e Guedes,1993:04). Para os autores, “muitos sistemas relacionados a essas doenças apresentam um período de incubação não inferior a 20-25 anos” (Gilliam e MacConnie,1984 in Guedes e Guedes,1993:04). Logo, um grande número de distúrbios orgânicos que ocorrem na idade adulta poderiam ser minimizados ou, até mesmo, evitados se hábitos de vida saudáveis fossem assumidos desde as idades mais precoces. Continuando, os autores afirmam ainda que “embora não sejam comprovadas por dados experimentais, existem fortes evidências no sentido de que jovens menos ativos fisicamente deverão se tornar adultos também sedentários, expondo-se portanto, com maior freqüência à ocorrência de distúrbios orgânicos irreversíveis ao longo de toda a vida” (Sallis e McKenzie in Guedes e Guedes,1993:04).

Com relação aos conteúdos curriculares, Guedes e Guedes propõem somente a partir das terceiras e quartas séries do 1º grau, a introdução do conjunto de conteúdos teóricos voltados aos componentes de aptidão física relacionados à saúde. Os outros aconselham, devido à pouca idade das crianças, que talvez fosse mais adequado que as atividades práticas sejam precedidas por uma curta explanação teórica sobre o assunto a ser abordado. A partir, portanto, da 5ª série, é que os conteúdos teóricos deveriam ser efetivamente desenvolvidos, segundo os autores.

No entendimento de Guedes e Guedes, então, o sucesso do programa de Educação Física escolar direcionado à promoção da saúde depende de que “os conteúdos programáticos deixem a superficialidade das atividades práticas e se aprofundem em uma base de conhecimentos que possa oferecer aos educandos o acesso a informações, dando oportunidades ao domínio de conceitos e referenciais teóricos (grifo do autor) que venham a subsidiar as tomadas de decisões, levando-os realmente a adotar um hábito de vida ativo fisicamente, não apenas durante a infância e adolescência, mas fundamentalmente, ao longo de toda a vida(:08).

Todavia, a diferença fundamental entre as duas propostas situa-se mais em nível de estratégias para atingir os objetivos propostos. Enquanto que os autores do Paraná acreditam que quanto mais cedo o aluno começar a ter contatos com experiências motoras e teóricas relacionadas ao tema da atividade física voltada para a saúde, maior será a probabilidade deste optar por um estilo de vida mais ativo; por outro lado, em Florianópolis os professores que desenvolvem esta proposta acreditam que a fase escolar mais adequada para se atingir os objetivos de uma educação para a formação de hábitos saudáveis e um estilo de vida mais ativo é no 2º grau.

O que me parece importante salientar, primeiramente, são as justificativas teóricas e as bases conceituais utilizadas em ambas. Conceitualmente falando, as duas propostas são

idênticas na apresentação das justificativas teóricas. Ambas apresentam pesquisas científicas que comprovam existir uma relação entre atividade física, saúde e qualidade de vida; que os mais ativos teriam maior probabilidade de viver por um período maior e com mais qualidade de vida, com mais saúde.

Se por um lado, ambos os trabalhos reconhecem na atividade física um importante instrumento de ‘combate’ ao sedentarismo e às doenças daí provenientes como a obesidade, hipertensão, osteoporose, doenças articulares e outras, por outro, novamente reduz-se a relação atividade física com a saúde.

É certo que inúmeras pesquisas atestam e identificam existir esta relação. O problema é que esta questão da atividade física não pode ser mais tratada isoladamente dos outros aspectos da vida humana e ambiental. Quando me refiro a propostas como o Personal Training, às políticas públicas direcionadas a grandes coletivos de pessoas, geralmente freqüentadoras de parques e áreas públicas ou mesmo aquelas pessoas que optam por caminhadas e exercícios após o término do trabalho, nas ruas, nas praças, nos parques, evidencio nestes exemplos a busca por instrumentos que amenizem o ritmo e o estresse alucinante a que estamos submetidos. A desarmonia ocasionada por normas e padrões de beleza estética corporal e de pensamento colocada pela mídia, como se estivessem ao alcance de qualquer um que tome a iniciativa de mudar os seus hábitos comportamentais, também fazem parte desta conjuntura e não podem ser desconsiderados.

As pesquisas científicas citadas pelos autores das propostas acima relacionadas acabam por tomar uma dimensão da atividade física – a biologia – como se esta parte constituísse o todo. Entretanto, parece que a afirmação da unidade biopsico-sociocultural do homem não pode ser entendida sem reconhecer que temos um corpo biológico, orgânico, com músculos, ossos, sangue, tendões, articulações, etc., que precisa de estímulos biológicos e motores adequados para o seu melhor funcionamento, e que requer, portanto, uma harmonia,

um equilíbrio de ações como base indispensável para todas as dimensões do comportamento humano.

Ou seja, se por um lado, não podemos desconsiderar o biológico na constituição do ser humano, por outro, este não poderia ser tomado como único parâmetro de avaliação do tema atividade física relacionada à saúde.

É muito pouco provável que, da forma como as propostas apresentam-se, consigam surtir algum efeito, pelo menos a médio e longo prazo, pois as variáveis e suas dinâmicas operam somente no campo da relação linear causa-efeito, isto é, para tentar levar o aluno a adquirir hábitos saudáveis de vida, qualidade de vida, ser mais ativo, propõe-se um currículo com uma série de conteúdos (a maior parte proveniente das ciências biológicas), ordenados seqüencialmente, através de experiências educativas que lhes 'permitam' chegar a tal objetivo.

Desta forma, separando-se e isolando-se as variáveis atividade física-saúde-qualidade de vida do conjunto de outros fatores da vida humana e social, dificilmente poderemos alcançar o objetivo projetado.

Por outro lado, esta forma de abordagem do tema, deve-se, em grande parte, a grande maioria das pesquisas ainda restringirem o seu olhar à perspectiva de que podem resolver o problema através do método contínuo de análises das partes, sempre enxergando-as de maneira fragmentada, sem conexão.

No entanto, apesar das limitações destas propostas, transparecem sinais de reconhecimento de que existem outras dimensões e que estas constituem uma unidade inseparável, mas, infelizmente, estas não são, em nenhum momento, consideradas enquanto elementos de importância na formação destes alunos que são o alvo das mesmas. E isso torna-se claro quando analisamos o exclusivismo que é dado ao tema saúde, dentro desta disciplina curricular que é a Educação Física, que tem sob seu 'domínio' toda uma gama imensa de temas de abordagem, que constituem toda uma cultura de manifestações através do

movimento, que, explorada como conteúdo ao longo da escolarização, poderão auxiliar no desvelamento de próprio mundo onde vivemos, na forma de como podemos intervir nele, de como podemos achar estratégias para o alcance de uma vida melhor, não só física, mas social mais ampla, enfim, de como, através do estudo desta cultura implícita em todo o movimento, podemos ser cidadãos no verdadeiro sentido da palavra e não somente consumidores de saúde, dentro de um contexto que cada vez mais nos obriga a perseguí-la, pois cada vez mais nos é negada.

Sem sombra de dúvida, os parâmetros conceituais das propostas, em suas linhas mestras, remetem ao modelo conceitual predominante na Educação Física, ou seja, centrada somente nas ciências biológicas e na dicotomia corpo-mente, o que, há algum tempo já, dentro da própria Educação Física, acompanhando um movimento mais amplo da sociedade, está ultrapassado e defasado no que concerne à uma formação mais ampla, mais contextualizada, preocupada realmente com a ocupação dos espaços por estes alunos enquanto pessoas na sua integralidade e não somente enquanto sistemas funcionais orgânicos.

Fundamentalmente, por incrível que pareça, estas propostas curriculares voltadas para a promoção de hábitos saudáveis de vida diferenciam-se muito pouco das propostas do final do século passado, defendidas por Rui Barbosa. É claro que, tanto Rui Barbosa quanto os autores destas, estão imbricados nas questões candentes de seu tempo. Porém, a idéia de que a atividade física fortalece o organismo, tornando o homem mais forte, resistente e saudável, física e mentalmente e que um corpo frágil e debilitado não contribuiria para a efetivação de todas as possibilidades mentais do indivíduo, ainda permanecem muito vivas.

Na época de Rui Barbosa, a debilidade corporal e orgânica dos brasileiros originava-se de uma situação social onde extensos setores da sociedade viviam em condições de grande miserabilidade, assim como grande parcela da população não tinha acesso sequer ao ensino primário.

Hoje, apesar de uma maior acesso à escola, a situação social do povo brasileiro em geral continua muito desfavorável, devido ao contínuo processo de empobrecimento ocasionado pela concentração injusta de riquezas nas mãos de alguns poderosos.

A diferença da qualidade de ensino oferecido pelas escolas particulares com relação às escolas públicas mantidas pelo estado é enorme. O desequilíbrio social em termos de renda e acesso a outros serviços e bens, materializa-se também na diferença entre o tipo de escola que o filho da classe média alta e do rico frequenta e o filho do pobre e miserável tem acesso.

É nessa conjuntura social que surgem as propostas de uma atividade física voltada para a saúde nos currículos de Educação Física escolar e que os referidos idealizadores das mesmas deveriam se debruçar com maior cuidado, pois, como se evidencia acima, a complexidade social e individual deveria, necessariamente incorporar-se ao trabalho do profissional de Educação Física que desejasse ampliar e enriquecer os conteúdos que hoje são propostos. Isso sem adentrarmos muito no perfil elitista que apresentam, primeiro por serem desenvolvidas em escolas frequentadas pelos filhos da classe média, escolas privilegiadas com muitos recursos que a maioria das escolas públicas não possuem, havendo até a possibilidade de utilização de laboratórios com aparelhagem própria para a realização dos complexos testes e exames necessários à obtenção dos resultados almejados e, segundo, pela implícita desconsideração de situações desfavoráveis à aquisição de determinados níveis de saúde pelos alunos, como desnutrição, situação financeira inadequada à prática sistemática de atividades físicas - tanto por falta de tempo como por falta de condições objetivas mesmo - e falta até mesmo de interesse por este tema, já que as questões de sobrevivência vêm anteriores às questões de qualidade de vida, etc, fatores esse que, pelas proporções, não interferem significativamente no trabalho desenvolvido nas referidas escolas por suas características diferenciadas dentro do ensino público. Imagino como essas propostas seriam implementadas

em escolas públicas convencionais, onde o maior evento escolar para os alunos, é a merenda que é oferecida, sendo muitas vezes esta a única refeição diária das crianças.

Com Rui Barbosa e o próprio Fernando de Azevedo, como descrito já em capítulo anterior, o trabalho escolar do profissional da Educação Física com relação à saúde, voltava-se mais à reprodução do quadro social existente, uma adequação ao mesmo, ou seja, classificava e selecionava os alunos de acordo com suas características físicas e psíquicas, isto é, em forte e fraco, inteligente e não inteligente, saudável e doente e assim por diante.

A sistematização dos conhecimentos oriundos da biologia e da medicina tinham por objetivo orientar o trabalho do professor de Educação Física na escola em função das normatizações médicas, direcionadas para a eugenia do homem brasileiro e da higienização do meio – sanitarismo – do indivíduo. Ressaltou-se mais a prática da ginástica, dança e esportes em si mesmos como elementos que pudessem proporcionar a necessária harmonização entre corpo e mente e, conseqüentemente, um organismo mais saudável, livre de doenças.

Agora, coincidentemente, as duas propostas curriculares acima descritas também apontam para um organismo saudável, com a mesma preocupação de adaptação ao sistema social, enfatizando a necessidade de se prevenir doenças geradas no desenvolvimento do capitalismo, sem, entretanto apresentar indícios de busca de alternativas para a própria causa dessas doenças; há uma mera adaptação. A diferença está que, agora, seus idealizadores entendem que a promoção da saúde deve ser tratada como uma categoria didático-pedagógica, sendo, portanto, assunto ligado à educação e, por sua vez, componente essencial no contexto escolar, o que não nego, enquanto profissional da área, mas questiono tanto o caráter exclusivista quanto os métodos e fins das mesmas.

Tanto são reducionistas essas propostas que os autores ainda apontam os tão propalados domínios, afirmando que “nessa linha de raciocínio, os programas de Educação Física escolar direcionados à promoção da saúde deverão desenvolver atividades educacionais

propostos nas quatro áreas do conhecimento: no domínio motor, cognitivo e social-afetivo”(Guedes e Guedes,1996:07), quando hoje já sabemos que esses domínios já estão sendo considerados de uma forma global, sem enfatizar nem um ou outro, justamente pelas mudanças que ocorreram na própria visão/concepção de homem, de mundo, de educação e, dentro dela, de Educação Física relacionada a todos esse outros elementos.

Nessa visão, compartimentalizada ainda, conforme Nahas e Corbin (1992) “ênfatiza-se a necessidade de organizar um currículo num modelo vertical ou desenvolvimentista, estabelecendo prioridades em cada período e assegurando continuidade de ano para ano”(14). O propósito seria o de ensinar sobre os conceitos básicos da relação atividade física/aptidão física/saúde, através de atividades, informações e experiências que envolvam os domínios motor, cognitivo e afetivo dos alunos, levando-os a se tornarem ‘independentes’ nestes assuntos e propensos a escolherem estilos de vida mais ativos.

Nesta questão de independência ou autonomia para a escolha de instrumentos mais adequados para a manutenção da saúde para toda a vida, fica uma grande dúvida se este tipo de organização curricular realmente proporciona o desenvolvimento da autonomia dos alunos, pois, somente informações estanques, baseadas em dados científicos também deterministas e, em meu entendimento, não são propícias ao desenvolvimento desse processo. Compreendo que uma organização curricular deva estar balizada por alguns princípios norteadores que sirvam de eixo condutor aos fins de formação autônoma, consciente, crítica, investigadora, participativa, com possibilidades de intervenção no social e de avaliação deste em relação à sua própria existência.

Nesse sentido, o Coletivo de Autores (1992) nos aponta alguns desses princípios, em direção à uma educação realmente crítica e voltada para a autonomia não só em relação às atividades que possam ser mais adequadas a cada indivíduo, mas também ao que o cerca no

contexto social mais amplo, em todas as instâncias de sua vida enquanto ser humano e cidadão, que são:

- princípio da relevância social que implica em compreender o sentido e o significado do mesmo para a reflexão pedagógica escolar;

- princípio da contemporaneidade do conteúdo, que deve garantir aos alunos o conhecimento do que de mais moderno existe no mundo contemporâneo, mantendo-o informado dos acontecimentos nacionais e internacionais, bem como do avanço da ciência e da técnica;

- princípio de adequação às possibilidades sócio-cognitivas do aluno, ou seja, a adequação do conteúdo à capacidade cognitiva e à prática social do aluno, ao seu próprio conhecimento e às possibilidades enquanto sujeito histórico;

- princípio da simultaneidade dos conteúdos enquanto dados da realidade, confrontando assim, o etapismo, idéia de etapa tão presente na organização curricular conservadora que fundamenta os famosos 'pré-requisitos' do conhecimento;

- princípio da provisoriedade do conhecimento, rompendo-se, assim, com a idéia de terminalidade, a partir do desenvolvimento da noção de historicidade, colocando o próprio aluno enquanto sujeito histórico.

Ainda sobre a questão da importância do trato com o conhecimento dentro da Educação Física escolar enquanto disciplina curricular que deve auxiliar na formação de indivíduos autônomos, temos apontado no livro Diretrizes curriculares para a Educação Física no ensino fundamental e na Educação Infantil da rede municipal de Florianópolis/SC (1996), alguns princípios que devem orientar a práxis pedagógica do professor, como:

- *“princípio da totalidade, o qual pressupõe que a Educação Física escolar deva proporcionar ao aluno um entendimento crítico do que se passa na*

aula, na escola, na sociedade e que tudo isso faz parte da história construída pelo homem...;

- *princípio da continuidade-e-ruptura, que baseia-se na consideração e valorização do conhecimento que o aluno traz consigo, para que, através da vivência/discussão/reflexão sobre o mesmo, se possa romper com o já estabelecido, na busca da construção de um novo conhecimento, que não negue o anterior mas o inclua e supere em amplitude e complexidade;*
- *o princípio da criticidade, permitindo ao aluno situar a si, enquanto sujeito histórico-social, e ao conhecimento que constrói coletivamente, numa perspectiva crítica da sociedade;*
- *princípio da co-gestão, desenvolvido a partir das oportunidades que os alunos têm de co-determinações e ações autônomas e coletivas;*
- *princípio da cooperação, que pressupõe que todos os sujeitos envolvidos no processo educativo tenham uma intencionalidade coletiva, buscando solucionar os problemas com o grupo;*
- *princípio da ludicidade, que pressupõe um despreendimento da produtividade mecânica e alienante;*

- *princípio da dialogicidade, tendo o diálogo como processo fundante da educação enquanto meio de interação, troca, reflexão e participação efetiva de todo o grupo”(:30-1).*

Comparando-se, então os reguladores das propostas aqui apresentadas com os eixos de outras propostas que apontam para uma formação muito diferente da estabelecida pelos autores das primeiras, fica-nos claro a debilidade tanto no âmbito conceitual quanto no metodológico, em termos de orientação de uma educação transformadora, seja no terreno da saúde como em qualquer outro que possa vir a ser desenvolvido, o que é muito difícil, compreendendo-se um pouquinho os objetivos e concepções que perpassam por elas.

Podemos analisar brevemente os reflexos ou abrangência destas propostas curriculares nos programas de Educação Física na formação do aluno. Em termos de planejamento, equivaleria aos objetivos mais gerais destas propostas, o seguinte:

“A Educação Física deve ser encarada no meio escolar como uma disciplina concreta, de uma escola concreta, para alunos concretos, cidadãos de um mundo concreto(...). Os níveis de aptidão física relacionados à saúde atualmente encontrados em nossa realidade escolar e que deverão repercutir em gerações futuras merecem considerável atenção do que vem recebendo por parte das estruturas de ensino e de saúde do nosso país”(Guedes e Guedes, 1996:04).

Com relação a esta questão, Guedes e Guedes apresentam pesquisas apontando que 15% de nossas crianças e adolescentes conseguem apresentar as exigências motoras mínimas, estabelecidas para um critério de saúde satisfatória, ou ainda, sobre o aumento do percentual de gordura antes mesmo do período de maior acúmulo de gordura.

O grande problema destas abordagens quantitativas encontra-se na abordagem simples da mera constatação dos problemas ou das deficiências, não havendo um interesse maior na análise das causas conjunturais dos mesmos e muito menos apontando perspectivas de modificação destas causas, o que joga o trabalho num vazio muito grande, já que apenas a remediação do ‘sintoma’ não impedirá que a causa continue exercendo seus efeitos maléficos entre a população. É a velha história de remediar e não prevenir, tão afeita à medicina de nossos dias, que se multiplica em outros âmbitos do conhecimento.

Já Nahas et al (1997) explica que “a Educação Física precisa re-orientar seus programas para atender mais eficazmente sua função educacional assumindo com plenitude seu papel exclusivo e relevante de educar sobre e através da atividade física(...) enfatizando conhecimentos e experiências que levam à autonomia e à tomada de decisões bem informadas (grifo do autor) na área da atividade física relacionada à saúde (:03).

Como se percebe, é difícil identificarmos nas referências bibliográficas uma explicitação nítida e clara sobre que tipo de aluno se quer formar, ou melhor, para que tipo de autonomia¹², pois, todas as linhas de pensamento e ideologias apontam para a autonomia, para a independência, só que temos bem clara que a autonomia que é propalada pelos defensores do sistema capitalista é diferente, e muito, da autonomia defendida pelas outras

¹² A palavra autonomia vem do grego: autós (eu) e nomos (lei). E refere-se, segundo Correia(1993) “à capacidade que tem a vontade racional humana de fazer leis para si mesma”(:30). Podemos utilizar aqui o conceito de autonomia definido por Pellegrino (1990) in Schneider et all (1994) como sendo a autonomia “uma capacidade de autogoverno, qualidade que é inerente aos seres racionais e atuar de forma racional sobre a base de uma apreciação pessoal das futuras possibilidades, avaliadas em função de seus próprios sistemas de valores. Dessa forma, a autonomia emana da capacidade dos seres humanos para pensar, sentir e emitir juízos sobre o que consideram bom”(:170).

vertentes de pensamento, assim como a noção de cidadania, de participação, de democracia e assim muitos outros conceitos.

Se, de acordo com os autores de Londrina devêssemos guiar a Educação Física dentro de uma perspectiva de mundo concreto como eles mesmos afirmam, podemos inferir que os mesmos estão de pleno acordo com os valores de individualismo, hipercompetição, exclusão, injustiças e desequilíbrio em todos os âmbitos, cada vez mais presentes não só no Brasil como no mundo inteiro, pois estão formando pessoas completamente moldadas para esta concretude, que, em seu entendimento, não necessita de modificações nem ao menos de reavaliações.

Em minha compreensão, também se faz presente um dimensionamento exagerado no papel da Educação Física enquanto instrumento de promoção da saúde e da qualidade de vida e da própria manutenção da atividade física freqüente durante toda a vida, ou seja, há uma supervalorização da Educação Física como o 'único' componente curricular que deva trabalhar as questões relacionadas à saúde dentro da escola, quando hoje já sabemos que, uma qualidade de vida melhor passa também pela forma como são formados os cidadãos e uma boa formação passa pela abordagem interdisciplinar dos conceitos e conteúdos dentro da escola, pois só assim, o educando terá uma visão globalizada dos mesmos; não quero aqui dizer que tudo pertence a todos, acredito ainda que as especificidades devem ser mantidas, em determinado grau, mas não de forma exclusivista e totalmente compartimentalizada, pois estaremos assim negando a globalidade do conhecimento e do próprio ser humano.

Ainda sobre os pressupostos teóricos e referências, de toda a bibliografia consultada para a realização dos referidos estudos, somente Corbin (1997) cita um estudo longitudinal de 7 anos, mesmo assim não apresentando os resultados alcançados até o momento. De resto, as pesquisas científicas apontadas nas justificativas lidam com pouquíssimas variáveis (geralmente uma ou duas) e isoladas do restante do contexto.

De fato, tanto Nahas et al quanto Guedes e Guedes nos demonstram o importante papel da Educação Física na escola na conscientização dos alunos sobre a necessidade do ser humano se movimentar, praticar algum tipo de atividade física regularmente, o que, de uns tempos para cá, nós profissionais da Educação Física temos deixado um pouco de lado com o advento da chegada de novas perspectivas e abordagens dentro dessa área. Em nenhum momento discordo de meus colegas de profissão no que diz respeito às questões fisiológicas, anatômicas, biológicas, motoras e afetivas já por demais confirmadas no que se refere à sua incidência na dimensão física corporal do indivíduo. Minha preocupação refere-se às repercussões ocasionadas por um trabalho nesse sentido (caso seja implementado oficialmente nas instituições de ensino) pois, a princípio, como bem nos ensina o mestre Paulo Freire, nenhuma educação pode ser neutra, e que toda vez que planejamos e organizamos alguma proposta de trabalho, em qualquer área de ensino, devemos fazer as seguintes perguntas para nós mesmos: para que serve esta proposta? Para quem serve? A quem beneficia?

Apesar da idéia geral ser verdadeira (até certo ponto), a de que a atividade física/aptidão física têm uma relação com saúde e qualidade de vida, os problemas de estresse física e mental ocasionados pelas condições de vida a que estamos submetidos – não só doenças novas têm surgido como as velhas permanecem ou reaparecem - têm nos comprovado o contrário, pois, apesar de os esportes e a atividade física em geral estar na linha de frente de quase todas as sociedades como ‘vacina’, desde o século passado temos presenciado um aumento na quantidade e na complexidade dos problemas relacionados à saúde. E mesmo que esta vacina funcionasse, como nos querem fazer acreditar os teóricos da atividade física relacionada à saúde, não seria o espaço da Educação Física o mais adequado para este tipo de formação ou informação, já que esta disciplina possui uma gama

infinitamente maior de objetos de estudo dentro da “cultura de movimento”¹³ que imprescindivelmente precisam ser abordados e estudados – conjuntamente com as questões relacionadas à saúde, não nego isso – dentro das ‘novas’ perspectivas de leitura de mundo através da cultura expressa pelo movimento humano.

No entanto, entendo a preocupação dos idealizadores destas propostas, já que a Educação Física escolar no Brasil ainda carece de uma maior valorização entre os professores das outras disciplinas e da própria comunidade. O professor de Educação Física ainda é visto como o sujeito ‘prático’, que lida com os aspectos práticos do movimento somente, através de jogos, dança – nem tanto – ou esportes – principalmente, mais como um preparo físico e não como uma abordagem formativa que acompanha as demandas educacionais mais amplas da organização escolar, expressas geralmente pelos projetos político-pedagógicos das escolas. Há, na realidade, uma crise de legitimidade da Educação Física neste momento pelo qual estamos passando, pois a Educação Física não quer mais assumir o papel de treinadora dentro da escola, nem o de ‘muleta’ para a alfabetização, como aconteceu a algum tempo atrás com a entrada das teorias da psicomotricidade, nem o de recreacionista somente, ficando ainda meio perdida em meio às ‘novas’ concepções que emergem dentro desta área do conhecimento, acompanhando todo um movimento didático-pedagógico que traz consigo novas propostas, uma nova visão de como formar um cidadão diferente do de há algum tempo, para um mundo diferente, um ser humano diferente. Este movimento, que vem acontecendo há bem uns 20 anos já, ainda assusta e confunde muitos profissionais que, em busca de ‘chão’ e de legitimação da Educação Física enquanto uma disciplina curricular que pode trazer contribuições para o projeto da escola e a ele pode estar se engajando de forma crítica e efetiva para a formação deste novo ser humano, tenta, resgatando o princípio de

¹³ Segundo Dietrich(1985) citado e interpretado por Kunz(1991)”a cultura de movimento significa inicialmente uma conceituação global de objetivações culturais, em que o movimento humano se torna o

saúde e qualidade de vida através dela, colocá-la dentro deste projeto. Infelizmente, esta perspectiva não satisfaz estas novas abordagens em termos de uma formação mais crítica, mais ampla, mais autônoma, pois peca pelo exclusivismo e pelo reducionismo, tanto em relação ao tema quanto em relação à metodologia e à concepção.

Quando falo em redução, portanto, não me refiro somente ao estado reduzido em que é colocado o ser humano mas também em relação à eleição de somente uma parte, uma das dimensões de conhecimento da Educação Física enquanto totalidade da disciplina. Ou seja, reduz-se nesta proposta curricular para a Educação Física voltada para a saúde, o todo a uma das partes. Elege-se o tema da saúde – centrado nas ciências biológicas – como categoria didático-pedagógica única, excluindo-se todas as outras expressões que também compõem a Educação Física escolar.

Se por um lado, então, a ciência que temos hoje conseguiu inúmeros avanços em várias áreas do conhecimento, por outro, ela não consegue nos instrumentalizar para o enfrentamento dos novos obstáculos e desafios que surgem. E a relação da atividade física com a saúde também sofre com as limitações que a ciência moderna tem enfrentado. O problema, basicamente, tem como raiz principal, em minha opinião, a forma como esta ciência ‘olha’ para o mundo. Como já afirmei em outra parte deste trabalho, a fragmentação, o mecanicismo, a linearidade e o reducionismo da ação e do pensamento humano são características que vêm marcando nossa visão de mundo e, portanto, a maneira como agimos nele. Nesse sentido, como então poderíamos situar essas propostas de atividades física para a promoção da saúde no que diz respeito à busca por caminhos pedagógicos que tentem superar o atual reducionismo e mecanicismo que dominam nossas ações?

Na obra *Metodologia do Ensino de Educação Física*(1992) elaborada por um coletivo de teóricos da Educação Física e que tornou-se referência nacional em termos de elaboração e análise de uma concepção de Educação Física direcionada para a superação dos limites impostos pelo reducionismo e a fragmentação, são apresentados conceitos balizados em uma leitura da realidade diferenciada da maior parte dos programas curriculares de Educação Física e do tipo de formação que se quer alcançar. Para o Coletivo de Autores(1992), a questão do conhecimento e dos métodos para a assimilação dos conteúdos selecionados “evidencia a natureza do pensamento teórico que se pretende desenvolver nos alunos”(61). Para tanto, estabelecem três elementos como eixos condutores de um programa curricular de Educação Física, que são:

- “o conhecimento de que trata a disciplina, sistematizado e distribuído, que geralmente se denomina de conteúdos de ensino;
- o tempo pedagogicamente necessário para o processo de apropriação do conhecimento;
- os procedimentos didático-metodológicos para ensiná-los”(idem:61).

Estes elementos, portanto, são considerados como essenciais para a estruturação curricular de qualquer disciplina na escola. A diferença de outras propostas, entretanto, é que estes autores trabalham com um conceito denominado de “cultura corporal”, visando justamente uma ampliação de horizontes nos temas abordados pela Educação Física em suas aulas. Tenta-se demonstrar, a partir deste conceito que a Educação Física é uma disciplina que se configura não somente enquanto prática esportiva ou então em atividade física voltada para a aquisição da saúde mas sim como “temas ou formas de atividades, particularmente corporais como jogo, esporte, ginástica, dança ou outras, que também constituirão seu conteúdo”(Coletivo de Autores,1992:62). O estudo desse conhecimento visa aprofundar a

expressão corporal como linguagem. A atividade corporal, então, é também compreendida enquanto constituinte de outras dimensões expressivas do homem.

Nesta perspectiva, “o homem se apropria da cultura corporal dispondo sua intencionalidade para o lúdico, o artístico, o agonístico, o estético ou outros, que são representações, idéias, conceitos produzidos pela consciência social”(idem:62) e que vão denominar de ‘significações objetivas’. Em face destas, o indivíduo desenvolve um sentido pessoal que exprime sua subjetividade e relaciona as significações objetivas com a realidade da sua própria vida, do seu mundo e das suas motivações.

Citando Leontiev(1981), eles afirmam que estas significações não são eleitas pelo homem mas sim penetram as relações com as pessoas. Nesse sentido, o correr, o jogar, o passar a bola, o drible ao adversário, de acordo com essa idéia, seria apenas um meio para atingir algo para si mesmo, como por exemplo, o prazer, a auto-estima, etc. “O seu sentido pessoal do jogo tem relação com a realidade da própria vida, com suas motivações”(Coletivo de Autores,1992:62). Sendo assim “os temas da cultura corporal, tratados na escola, expressam um sentido/significado de onde se interpenetram, dialeticamente, a intencionalidade/objetivos do homem e as intenções/objetivos da sociedade”(idem).

Tratar desse sentido/significado abrange a compreensão das relações de interdependência que jogo, esporte, ginástica e dança, entre outros temas que venham a compor um programa de Educação Física, possuem com temas sócio-políticos como ecologia, papéis sexuais, saúde pública, relações sociais no trabalho, velhice, preconceitos sociais, raciais e outros.

Eles explicam que não se trata de uma proposta de doutrinação, mas sim da escolha de conteúdos que viabilizem a leitura da realidade através da problematização dos conteúdos, despertando nos alunos a curiosidade, a motivação, o espírito investigativo, o que pode incentivar também à uma atitude científica.

A escola, portanto, segundo esta proposta, deve adotar uma pedagogia crítica e superadora, selecionando e organizando conteúdos e mesmo um currículo todo – tendo o entendimento de que tudo que perpassa a escola é pedagógico e, sendo assim, tudo é currículo – que promova uma ‘leitura da realidade’ mais aguçada, mais crítica e mais desvelada. Na Educação Física, mais especificamente, em relação aos temas abordados, deve haver, então, uma pedagogização dos mesmos, transformando-os, assim, em conteúdos escolares, passando-os por uma filtragem didático-pedagógica, para que este objetivo comum da escola também se reflita nesta disciplina. Se assim não acontecer, incorreremos no erro de apenas reproduzir manifestações culturais ou demandas sociais com sentidos pré estabelecidos, inquestionados e alheios à interferência, ao desvelamento dos seus significados, à possibilidade de ressignificações por parte dos agentes do processo educativo que assim, não se educam para a transformação, a participação, a investigação, somente para a reprodução.

Nessa mesma linha de raciocínio, Kunz(1994) nos apresenta como objeto de abrangência da Educação Física a Cultura de Movimento que, baseado em Dietrich e Landau significa “todas estas atividades do movimento humano, tanto no esporte, como em atividades extra-esporte (ou no sentido amplo do esporte), e que pertencem ao mundo do se-movimentar humano, o que o Homem por este meio produz ou cria, de acordo com a sua conduta, seu comportamento, e mesmo, as resistências que se oferecem a estas condutas e ações”(62).

Esse mesmo autor em seu livro Educação: Ensino e mudanças (1991), aponta justamente a importância de se incluir no currículo da Educação Física em nível de formação universitária e também na escola, a cultura de movimento num sentido amplo e, em especial, a cultura popular, o que pode ampliar o conceito de Educação Física, do esporte e da própria atividade física voltada para a saúde, no confronto de outras dimensões da vida no

currículo escolar. O repertório de atividades corporais encontra-se limitado e, por conseguinte, seu potencial, por estarem estas enquadradas em um sistema educacional balizado em sistemas de países hiper industrializados.

Neste ponto da pesquisa, fica bem claro o tipo de conhecimento que se quer produzir nas propostas de atividade física relacionada à saúde na escola e quais conseqüências produzem estas abordagens. A exclusividade dos conteúdos voltados ao conhecimento do corpo humano em relação ao seu funcionamento e aos procedimentos adotados para desenvolvê-los evidencia que os idealizadores das referidas propostas demonstram uma certa despreocupação com a ampliação dos horizontes dos educandos e também com uma leitura mais crítica da realidade. A preocupação, parece-me, encontra-se voltada para a adaptação, a conformação à realidade presente, não importando quais pressupostos que predominam. O importante é instrumentalizar – somente – da melhor maneira possível estes alunos ao ‘mundo concreto’, o que, de certa forma, é necessário, não digo uma adaptação, mas uma postura de conquista de espaços, seja em que mundo for, mas sem abandonarmos a busca de novos caminhos para um mundo concreto mais justo e melhor.

Ao trabalharem com um conceito reduzido de ser humano, além da exclusão de outras formas de manifestações da cultura de movimento ou corporal, é eliminada, por extensão, a possibilidade de consideração o aluno como um ser único, diferenciado de todos ou outros e que possui uma intencionalidade e objetivos que nem sempre se coadunam com os objetivos da sociedade. Exclui-se, também, o aluno de um processo social mais amplo, já que lhe é negado uma reflexão mais ampla sobre a cultura que o cerca, através dos movimentos que a manifestam.

Com supressão desta variável – diferenças de significações/sentidos, bagagem cultural individual e coletiva, etc... - um planejamento curricular contribui sim para a formação de um ‘homem-massa’, de um ser humano que se molda aos objetivos da sociedade,

sejam eles favoráveis ou desfavoráveis à maioria, de um pseudo cidadão, pois acha que só pode resolver seus problemas individualmente e segundo os parâmetros que lhe foram apresentados. Sua leitura de mundo, da realidade é ingênua e por isso torna-se uma pessoa facilmente manipulável. Não há, neste tipo de organização curricular, uma proposta de trabalhos com as diferenças e seus diversos sentidos subjetivos em relação aos diversos temas da cultura corporal e com a interpretação com a realidade.

Outro ponto importante a considerar é o tempo pedagogicamente necessário para o processo de apropriação do conhecimento. Segundo o Coletivo de Autores (1992), os conteúdos curriculares devem ser tratados simultaneamente e não por etapas, seqüencialmente e progressivos como exposto nas propostas aqui em discussão. No entendimento dos autores da proposta desenvolvida na Escola Técnica Federal de SC, a compreensão sobre o tempo pedagógico do conhecimento é expresso da seguinte maneira; “estes objetivos representam marcos ou guias para a aprendizagem, devendo ser progressivos e seqüenciais...”(Nahas et al,1997:3). Ora, perante esta afirmação, nota-se ainda uma ligação forte aos conceitos lógico-formais, lineares e estaticistas de conhecimento. Concebe-se os alunos como idênticos tanto em desenvolvimento cognitivo, como afetivo e motor.

Esta dinâmica curricular, baseada na perspectiva lógico-formal, não facilita a apropriação do conhecimento pelo pensamento, através do processo de construção intelectual do sujeito. Como se estabelecem uma gama de conteúdos que devem ser aprendidos em determinada fase ou idade do aluno, o que se observa é uma mera decoreba ou memorização mecânica os conhecimentos transmitidos e que, após algum tempo, são esquecidos. O conhecimento, neste tipo de proposta, impõe, de fora para dentro, o ritmo da aprendizagem. O conhecimento é inculcado e essa inculcação leva à formação do indivíduo isolado, ao egocentrismo, alienado da sua condição de parte ativa de uma totalidade em permanente interação.

Nesta perspectiva, a proposta de uma Educação Física escolar direcionada à saúde, não contribui para um processo de construção intelectual do aluno, pois está alicerçada sobre categorias como fragmentação, unilateralidade e etapismo, o que contribui, sim, para a formação de um indivíduo voltado somente para um aspecto de sua vida, ou seja, o biológico.

Como último aspecto que quero abordar sobre as deficiências de um encaminhamento exclusivista da Educação Física para a área da saúde na escola, na estruturação das aulas (procedimentos didático-metodológicos), percebe-se que os mesmos são estruturados em uma concepção de transmissão de conhecimentos. O professor é o que tem o domínio do conteúdo, ou o palestrante convidado que expõe sobre determinado assunto pertinente à área. A transmissão se dá, geralmente, através de “slides” ou vídeo e, em um segundo momento, realizam-se atividades de laboratório, onde os alunos experimentam diretamente situações de avaliação, conhecimento da estrutura e funcionamento do organismo em atividade física, etc. Após, os alunos passam por atividades aeróbicas de condicionamento neuro-muscular, atividades de cunho lúdico-recreativo (esportes adaptados), onde se procura demonstrar a ligação das atividades físicas com os conceitos aprendidos¹⁴. Percebe-se desde já, uma total passividade dos alunos em relação tanto à construção do conhecimento em si - pois nos momentos de testes e avaliações o que ocorre são apenas constatações do que já foi informado - como da própria relevância do conhecimento, já que em nenhum momento, as outras necessidades dos alunos foram consideradas, nem sequer levantadas.

Já uma metodologia com perspectivas crítico-superadoras, como a proposta pelo Coletivo de Autores(1992), implica um processo que acentue, na dinâmica da sala de aula a intenção prática para apreender a realidade. O espaço deve ser intencionalmente organizado para “possibilitar a direção de apreensão, pelo aluno, do conhecimento específico da Educação Física e dos diversos aspectos das suas práticas na realidade social”(87).

Nota-se ainda, a compreensão de que o aluno ‘recebe’ estas informações sobre o conhecimento do corpo humano e suas funções. A concepção de linearidade na produção do conhecimento no que se refere aos papéis exercidos pelos envolvidos no processo é revelado quando se considera que somente uma das partes aprende e a outra ensina. Nesta relação de causa-efeito, baseada na lógica – formal, não há espaços para contradições, relações destes conhecimentos de cunho bio-fisiológicos com o ‘mundo concreto’ em que os alunos vivem.

Enfim, a aula pautada em uma perspectiva superadora ou crítico-superadora, tem como objetivo, no contexto da Educação Física, “aproximar o aluno da totalidade de suas atividades, uma vez que lhe permite articular uma ação (o que faz) com o pensamento sobre ela (o que sente)”(Coletivo de Autores, 1992:87).

Torna-se interessante observar que nesta mesma linha e raciocínio, em 1996, na cidade de Florianópolis é publicado um livro na área da Educação Física, elaborado pelo Grupo de Estudos Ampliado de Educação Física, que baseia-se, principalmente, nas teorias do professor Kunz e nas do Coletivo de Autores, documento esse balizador da prática e toda uma rede de ensino pública – a municipal. A partir dos conhecimentos sistematizados pelos autores acima referidos, são elaboradas diretrizes curriculares para a Educação Física baseadas nos conceitos de cultura de movimento/cultura corporal.

Mais do que aplicação de conceitos, este grupo sistematiza os princípios pedagógicos já referidos neste trabalho, que devem nortear, serem os eixos condutores da prática pedagógica do professor, auxiliando-o no planejamento e reflexão de sua práxis, dando à mesma sentidos/significados educativos, no sentido de uma ação pedagógica crítico-reflexiva. Fica uma pergunta, já com sua resposta previamente esclarecida de que, se formos analisar as propostas de Educação Física escolar balizadas pela atividade física relacionada à saúde, encontraremos embutidas nelas estes princípios básicos à uma prática/formação crítica e

¹⁴ Estas informações foram fornecidas por professores que trabalham neste projeto, na referida escola.

também reflexiva? E ainda podemos perguntar se, esclarecidos todos os referenciais destas propostas limitantes e reducionistas e comparando-as a propostas amplas, críticas e de cunho transformadora, podemos assumi-las tranqüilamente, correndo o risco de, inclusive, reduzirmos o próprio conceito de saúde e qualidade de vida?

3.2 O mito da atividade física e da saúde

“Eu os vejo de manhã cedo quando me dirijo ao trabalho. Vejo-os das janelas de meu consultório durante o dia. Ao anoitecer, continuam ativos de um lado para o outro(...) Gente de todas as faixas etárias e classes, suadas e ofegantes, vivem a versão moderna de estilo de vida saudável” (Solomon,1991:09).

Esta observação foi extraída do livro de um cardiologista norte-americano, Henry Solomon e demonstra sua preocupação, não só referente aos seus pacientes e o povo dos Estados Unidos, mas com as pessoas do mundo inteiro que, no seu entender “compraram a idéia errada de que o esforço extenuante promove a saúde e a longevidade(:09). Para este autor, esta é uma busca inatingível, uma mistificação dos exercícios físicos.

Solomon, ao fazer esta crítica, parte do princípio de que preparo físico e saúde são duas coisas distintas. Para ele, preparo físico é definido enquanto nossa capacidade de realizar atividade ou esforço físico, é a medida de nossa capacidade funcional. Não necessariamente reflete a ausência ou presença de doenças, não indicando nada sobre as condições das artérias ou do coração. Nesta mesma linha de raciocínio, o autor, que é médico cardiologista, critica o mesmo conhecimento que afirma peremptoriamente que mudanças fisiológicas oriundas do efeito do treinamento são, automaticamente mais saudáveis ou melhores, passando a questioná-los.

Neste sentido, ainda, ressalta as próprias argumentações utilizadas por quem defende esta idéia, na seguinte linha de pensamento, referindo-se ao argumento de que a diminuição do ritmo de batimentos cardíacos ocasionado pelo treinamento seria mais saudável que um batimento cardíaco acelerado, rebatendo este argumento com a premissa de que não se demonstrou até hoje qualquer vantagem biológica em se ter batimentos mais lentos, pois se isso fosse uma verdade inexorável, como se poderia explicar que pacientes com 89 anos e com batimentos bem rápidos desde a infância, cheguem até esta idade?

Outro paradoxo detectado pelo autor seria o de que “para se conseguir um ritmo cardíaco mais lento e uma pressão arterial mais baixa, é preciso exercitar-se regularmente”, destacando o autor que os mesmos exercícios que teoricamente seriam os responsáveis por uma redução dos batimentos cardíacos, tendem a acelerar o ritmo cardíaco e aumentar a pressão sanguínea!

Uma outra meta buscada para auxiliar na melhoria das condições de saúde, refere-se ao aumento do consumo máximo de oxigênio durante os exercícios. Nesta questão se discute o fato de que o treinamento físico seja a única maneira de aumentar essa capacidade, o que o autor vai questionar enquanto mais saudável ou não.

Refutando a idéia que permeia o senso comum de causa-efeito entre exercício praticado e um bom preparo cárdio pulmonar, ele afirma que “a maioria dos progressos na capacidade funcional proporcionada pelos exercícios físicos não está nem mesmo relacionada ao coração; eles se devem ao efeito exercido sobre as células periféricas musculares por meio do qual elas extraem com mais eficiência o oxigênio do sangue. A ênfase, portanto, dada ao bom preparo cárdio-pulmonar, buscando a idéia que o principal efeito do treinamento físico seria sobre o coração e o pulmão, está equivocada.

O exercício, segundo o mesmo autor, “não tem nenhum efeito sobre os pulmões, nem beneficia o coração de forma especial...Correr, não importa o que digam, basicamente

treina e condiciona os músculos”(Solomon,1991:25-6). Pois, nas pessoas em geral e particularmente nas pessoas portadoras de doenças cardíacas, qualquer melhora no preparo físico se deve virtualmente às alterações na capacidade das células periféricas musculares de extrair e utilizarem o oxigênio da corrente sanguínea. Certamente, se a boa condição cárdio-vascular fosse produto ou pré condição para o treinamento físico, um bom preparo físico evitaria a morte por ataques cardíacos.

A crença, portanto, quase que religiosa, de que o desenvolvimento de qualidades físicas como a cárdio-pulmonar protegeriam ou até mesmo prolongariam a vida, é fortemente contestada pelo Dr. Solomon. Segundo ele, “pode-se, é claro, estar em boa forma e saudável. Todavia, pode-se estar fisicamente bem preparado e fatalmente enfermo de uma doença coronária, assim como pode-se estar maravilhosamente saudável, porém, incapacitado para a prática de exercícios. Por fim, pode-se estar despreparado e doente”(idem:26).

Outro fator elencado por Solomon é que, no seu entender, parece muito mais complicada a possível relação entre prevenção de doenças hipocinéticas¹⁵ e o fato de haver uma ação maciça de grande interesse do sistema capitalista em sustentar e até alimentar a possível relação entre atividade física e saúde. “O mercado de materiais esportivos registram, até 1992, um consumo aproximado de 1,4 bilhão de dólares, só nos Estados Unidos”(idem:13).

Lovisoló, citado por Gonçalves e col.(1997) denuncia que “o investimento na promoção da saúde vem demonstrando ser um bom negócio, tanto que até empresas seguradoras promovem campanhas e descontos destinados a favorecer os não-fumantes e aqueles que têm medidas de peso dentro dos parâmetros que oferecem maior risco”(161).

¹⁵ Doenças ocasionadas pela pouca ou nenhuma atividade física.

Torna-se evidente, então, a quantidade enorme de informações desconstruídas e que, em grande maioria, somente reflete a rede de interesses industriais e comerciais em torno do assunto.

Associada à esta questão está o interesse da mídia em não criar polêmica no que diz respeito à relação da atividade física relacionada à saúde. Além dos estudos que apontam para uma relação que realmente existe, por outro lado, pesquisas que evidenciam não existir uma associação de causa-efeito – aptidão física = saúde – quase não são divulgadas ou apenas circulam nos meios acadêmicos. Uma discussão séria e profunda ainda está por se fazer. Enquanto isso, o tema da atividade relacionada à saúde ainda permanece com uma forte dose de superficialidade e mistificação. A idéia de que a atividade física regular protege contra as doenças e prolonga a vida é tão tentadora e irresistível em um mundo tão cheio de problemas em todos os âmbitos da vida, que ela acabou se tornando incontestável entre as pessoas, devido a uma lógica simples e intuitiva.

Segundo Solomon(1991), o mito de que os exercícios prolongam a vida porque protegem contra as doenças coronárias foi legitimado pela primeira vez no estudo sobre os funcionários do serviço de transporte de Londres, realizado por Jeremy Morris, em 1953, que, resumidamente, analisa os registros de saúde de cerca de 31.000 funcionários do transporte do sexo masculino de Londres, com idade entre 35 e 64 anos e os resultados desse estudo revelaram que os cobradores eram menos cardiopatas que os motoristas. Morris e seus colaboradores inferiram, então, que “a atividade física mais intensa da cobrança pode explicar os níveis mais baixos de incidência e mortalidade relacionadas às cardiopatias coronárias”(Morris in Solomon, 1991:46). Solomon nos coloca que a força desta pesquisa foi tão grande que até hoje, a maioria dos estudos subsequentes sobre essa relação – doenças do coração, vida mais ativa e longevidade – surgem regularmente nas revistas, citando este estudo como referência. “Entretanto, desde o início, Morris e seus colegas apresentaram uma

lista de outras possíveis explicações sobre os dados coletados de motoristas e cobradores. Escolheram focalizar a atividade física mais intensa do cobrador como a causa da menor incidência de cardiopatias coronárias e de mortalidade daquele grupo, e resolveram ignorar os outros fatores na constituição dos homens e nas suas vidas que, certamente estariam envolvidos”(49). Esses outros fatores relacionados, mas que eles preferiram ignorar, incluíam diferenças na constituição física e na experiência anterior de cobradores e motoristas e a de que eles mesmos fizeram a escolha entre diversas opções de trabalho.

Torna-se evidente que uma análise mais abrangente e de inter relacionamento das variáveis não foi sequer cogitada pelos pesquisadores deste estudo. O estreitamento de visão a respeito da relação da atividade física, saúde e longevidade revela-se, tanto em 1953 como no momento atual, através e políticas públicas como o ‘Agita São Paulo’, o ‘Personal Training’ e até mesmo nestas propostas de cunho escolar aqui já brevemente analisadas.

Não só este estudo de Morris, em 1953, mas também em outros que o sucederam até os dias de hoje, tornam evidentes as limitações conceituais quanto às teorias e os instrumentos utilizados. A concepção mecanicista de vida refletida na causa-efeito não só com relação aos fenômenos sociais como também aos fenômenos da natureza, termina por limitar a possibilidade de identificar outros elementos que fazem parte do contexto pesquisado.

A pesquisa de Morris serve como parâmetro para apontar outras variáveis difíceis de mensurar mas que fazem parte do contexto em que os sujeitos pesquisados estão inseridos. Para Solomon, as variáveis psicossociais podem influenciar sensivelmente qualquer pesquisa que relacione taxa de mortalidade, atividade física e vida mais longa. Para ele, os pesquisadores que não as consideram, são simplistas e irresponsáveis. Por exemplo, em qualquer idade, segundo Solomon, morrem mais que o dobro de pessoas de classe social menos favorecida em relação às de classe social mais favorecida. E homens com menos de 8

anos de escolaridade apresentam um índice de morte 50% mais alto do que aqueles que completam um ano ou mais do curso superior.

Além da classe social e grau de instrução, as variáveis psicossociais melhor documentadas que influenciam no tempo de vida são a renda, o 'status' profissional, a satisfação com o trabalho, com a vida e as atividades sociais, no sentido de aumentar o tempo de vida dos indivíduos. Dentre essas, a inter relação social, segundo Solomon(1991) "perece ser um dos indicadores mais importantes da longevidade. Vida social intensa parece favorecer uma vida mais longa do que um estilo de vida mais isolado do convívio com outras pessoas"(44). Um dos argumentos aventados é o de que as interações sociais tendem a reduzir o grau de estresse, fator este que hoje é considerado como extremamente nocivo na vida das pessoas.

Situações como desemprego, aposentadoria, morte de cônjuge, são fatores que podem levar o indivíduo a contrair doenças associadas à tensão e vulnerabilidade fisiológica, ocasionadas por estas ocorrências.

A hereditariedade, a nutrição, os hábitos e o ambiente são outros fatores que afetam a duração de nossa vida. A corrida, o fumo e o álcool em excesso, afetam a saúde em geral e, portanto, a longevidade, e não somente a adoção de hábitos saudáveis associados à atividade física regular. Esta é uma associação válida, mas com limitações, dada a complexidade do assunto, pois os fatores são muitos e de difícil mediação.

Por outro lado, a questão da longevidade e dos índices de mortalidade de um dado grupo também estão associados às características do lugar em que se vive como poluição, ritmo de vida, sistemas de saúde e de apoio à comunidade, entre outros.

De fato, como nos demonstra Gonçalves (1997), "a vulnerabilidade desta relação direta entre aptidão física, saúde e longevidade torna-se cada vez mais clara, fazendo emergir as limitações conceituais e teóricas do que se costuma chamar de 'avanços' na área da

atividade física relacionada à saúde. Se quisermos ser conseqüentes e éticos, devemos levar em consideração em nossos estudos as especificidades das sociedades em que são gerados e a que são destinadas as informações e os conceitos resultantes”(161).

As diferenças marcantes existentes nas condições de saúde das nações norte-americana, latino americana e caribenhas, no que se refere à sua relação com a atividade física, não podem ser relegadas a um plano secundário, por exemplo. Nestes 2º e 3º territórios, conforme Silva(1990) in Gonçalves(1997), convivem antigas e novas doenças, o que nos países de economia central já não acontece, predominando em sua população doenças de tipo crônico-degenerativas, mais ligadas às atividades ocupacionais e a hábitos de vida. O seja, dado esse contexto, nota-se que não podemos avançar no entendimento da relação saúde coletiva/saúde individual/atividade física, sem partirmos para a construção de novos referenciais teórico-metodológicos fundamentados na realidade com a qual nos defrontamos, não só no que diz respeito às variáveis de atividade física, como também em um entendimento mais abrangente do processo saúde-doença.

3.3 Uma breve revisão sobre as concepções de saúde

Ao enveredarmos pelos caminhos da história da Educação Física no Brasil e sua relação com a saúde, constatamos que, desde Rui Barbosa, ao abordar o tema da atividade física, sempre fez relacionando-o com a questão da saúde. Ademais, o modelo conceitual que predomina na Educação Física e na atividade física relacionada à saúde traz consigo uma determinada compreensão de saúde, do que é ser saudável.

Como veremos em breve análise, o conceito de saúde possui muitas imbricações e vertentes, o que demonstra a necessidade e criarmos instrumentos metodológico-científicos

que sejam capazes de abordar essa questão de uma forma mais global e oposta, portanto, à visão reducionista que a tem caracterizado.

Como já caracterizei no primeiro capítulo, no final do século passado, os primeiros escritos a respeito da relação atividade física-saúde são permeados pela concepção de que saúde significava ausência de doença, ou seja, predominava a concepção de que as doenças eram provocadas somente por um agente externo agressor, uma bactéria ou um vírus, que, geralmente eram produzidos em um meio ambiente favorável à sua multiplicação e, também, através de maus hábitos corporais e comportamentais. Esta visão - hegemônica até os dias de hoje – apesar das várias críticas que vem sofrendo ao longo dos anos, principalmente a partir da metade deste século, quando a OMS (Organização Mundial de Saúde) em 1947, divulga o conceito que ela entendia como mais plausível e adequado, é a predominante, não só entre os leigos (o povo em geral) como também entre a classe médica.

Quando a OMS formula o conceito de que “saúde é o estado de mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidades”(Scliar,1987:32), aponta, sem sombra de dúvidas, os inúmeros problemas que vinham se manifestando no âmbito da medicina.

Mesmo obtendo notórios progressos, como a descoberta de vacinas como a penicilina e um conhecimento mais profundo sobre determinadas patologias, o entendimento de que o foco da doença centra-se no hospedeiro e no meio ambiente é o que persiste na ciência biomédica.

Capra (1982) é enfático ao afirmar que, apesar destes avanços, “alguns desses triunfos demonstraram os problemas inerentes a seus métodos, visíveis desde o início do século, mas que tornaram se evidentes para um grande número de pessoas, dentro e fora do campo da medicina”(123).

Para o autor, estas evidências quanto aos limites da prática da medicina e da organização da assistência à saúde, coloca esta questão no centro do debate público, demonstrando como estes problemas estão relacionados, também, às outras dimensões da nossa sociedade. Dentro deste quadro, Scliar(1987) nos oferece uma importante contribuição, quando nos diz que a preocupação em conceituar saúde só surgiu recentemente, e “surgiu exatamente em função das necessidades de planejar ações de saúde, individuais ou coletivas”(32), visando preencher a lacuna da medicina moderna, ocasionada por uma concepção estreita de doença.

Entretanto, o conceito de saúde formulado pela OMS, de uma certa forma, exprime os limites da medicina até aquele momento - 1947 - e os avanços e lacunas por ela desenvolvida. Por outro lado, todos os autores citados neste trabalho, que versam sobre o tema saúde – Capra, Breilh, Gonçalves, Carvalho, Scliar, Guedes e Guedes, Nahas et al, consideram este conceito pouco objetivo e com um viés subjetivo, principalmente em relação à expressão “bem-estar”.

Desta forma, vários têm sido os conceitos formulados. Marlet, Meira e Darderete Jr. Citado por Martielo Jr.(1996), afirmam que “a saúde não é um fenômeno isolado para ser definido em seus próprios termos”(16). Já Gonçalves e Gonçalves (1981) também citados por Matielo Jr.(1996), descrevem-na como a capacidade de tentar superar as adversidades bio-psico-sociais, nem sempre vencendo-as, mas procurando fazer-lhes face. Por sua vez Pini in Matielo Jr. (1996) indica que “saúde corresponde a uma condição de harmônico desenvolvimento físico, funcional e mental do indivíduo, dinamicamente interagindo no seu meio ambiente natural e social, aliada a um estado de perfeita eficiência da pessoa como um todo”(16). Já Breilh(1991), dentro de uma abordagem que ele caracteriza como materialista-dialética, vem afirmar que o “social (classe social), o cultural e o econômico (renda, condições de moradia, acesso a serviços de saúde), são a fonte de origem das cadeias de

causalidade que conduzem à saúde ou à doença”(18). Para este autor, “o processo ecológico tem sido estudado tradicionalmente de um ponto de vista biológico, o que levaria a um entendimento que estes fatores acima citados seriam constituídos e funcionariam de uma forma naturalizada, ou seja, através dos mesmos fundamentos das ciências naturais e biológicas. Isto é, seguir as “leis naturais” presentes em questão como distribuição de renda, nutrição, processo saúde-doença, significa que a ação do homem não teria efeito já que estas teriam sua própria lei “natural” interna.

Outra definição também muito interessante, nos é descrita por René Dobos(1973) citado por Breilh(1991), admitindo que a saúde “é um mecanismo íntimo, um problema de agressão, de adaptação a um ambiente total, em constante evolução” e que esta situação, em sua opinião, dificulta e torna praticamente impossível a saúde permanente para todos, “(...) porque o processo de mudanças na população e no ambiente de vida é permanente e rápido”(18). Neste raciocínio, o autor desenvolve a idéia de que uma sociedade mais justa está intimamente ligada a um tipo de desenvolvimento dirigido à necessidades do homem e não ao simples desenvolvimento tecnológico.

Ainda sobre conceitos, Last(1983) citado por Scliar(1987) entende que saúde é “um estado de equilíbrio entre o ser humano e seu ambiente, permitindo o completo funcionamento da pessoa; e/ou um estado caracterizado pela integridade anatômica do ser humano, e pela capacidade de desempenhar todas suas funções livre de ameaça imediata de doença e de morte”(33).

Mas, de que modo estes conceitos podem nos ajudar a entender com mais clareza a relação da atividade física com a aquisição de saúde e o prolongamento da vida? Se em nível individual os conhecimentos que temos ao nosso dispor são limitados para entendermos essa questão, na dimensão do coletivo, as coisas começam a ficar mais nítidas.

Os limites apresentados por Capra(1982), a partir de uma visão biologizante do binômio saúde-doença tornam-se mais permeáveis a outras vertentes dentro da própria medicina.

A epidemiologia¹⁶ indica que a mesma correlaciona-se com outros ramos do conhecimento como demografia, sociologia e antropologia, sendo Jaime Breilh um dos principais representantes desta vertente.

As causas das doenças, no contexto da epidemiologia, devem ser procuradas em todos os âmbitos da vida humana, em conjunto com os conhecimentos oriundos de várias áreas de conhecimento que não só as ciências biológicas.

Se os fatores individuais não são exclusivos, isto quer dizer que mais fatores estão envolvidos no ser saudável, e que estas relações de causa-efeito divulgadas pela mídia, de que atividade física ou esporte são sinônimos de saúde, é um grande engodo.

Além das matrizes teóricas mais amplas como o reducionismo, a consideração da parte como o todo, as mais específicas como a dicotomia corpo-mente e a centralidade nas ciência biológicas, outras questões também mostram-se de vital importância para uma compreensão realista do tema. Refiro-me ao “padrão epidemiológico de transição, conforme refere-se Silva(1990) in Golçalves(1997), “onde as velhas doenças infecto-contagiosas se juntam com as novas como as crônico-degenerativas”(161). Esse padrão aponta para a necessidade de superar os procedimentos metodológicos empregados no entendimento do processo saúde-doença, diante de nossa realidade, os quais não podem ser os mesmos utilizados nos países de economia central. Pensar, então, a relação saúde-doença com todas estas variáveis torna-se bem complexo. De fato, como afirma Gonçalves (1997), esta é uma questão complexa, mas que não pode ser ignorada pelos profissionais não só da área da

¹⁶ O termo vem do grego – epi = sobre, demos = população.

saúde, mas todos que a ela estão ligados de alguma forma, como é o caso dos profissionais da Educação Física.

Por fim, o mesmo autor aponta que, em relação ao Brasil, atualmente, é “quase inexistente a interação entre o sistema de saúde e o sistema de ciência e tecnologia, o que é extremamente prejudicial”(04). O que nos leva a crer que cada setor destes está atuando isoladamente, sem uma visão integrada, de conjunto, onde, provavelmente, questões como ética, filosofia, política, religião deveriam estar presentes sendo discutidas conjuntamente, indagando e direcionado as ações humanas para o bem comum.

Para Berlinguer (1996), “os caminhos, os acontecimentos e os fracassos desta exigência de se alcançar – para cada um e para todos – um nível maior de saúde, que é uma, íntima e antiga aspiração humana”(21) expressaram-se em duas utopias defendidas pelas idéias e programas da OMS (Organização Mundial da Saúde). A 1ª utopia nasce justamente com a definição de saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, porque este conceito “tendia a superar a idéia de que a saúde fosse entendida apenas no sentido negativo, como ausência de doença e porque, além de uma visão permanente biológica dos fenômenos, unia o estado físico dos indivíduo a suas condições mentais e sociais”(idem:22).

O autor acrescenta ainda que “no final dos anos 80, os delegados do Estado do Vaticano e das nações muçulmanas propuseram à assembléia da OMS acrescentar às palavras ‘físico, mental e social’, uma quarta categoria de saúde, a espiritual”(23). No final, conta o autor, “a proposta acabou não sendo aprovada devido a maioria ter se absterido de votar, o que, no seu entender, poderia levar à criação de uma divisão a mais, incluindo-se as doenças espirituais, junto à OMS e, quem sabe, a mais fragmentação no âmbito da medicina com a difusão de escolas de especialização em medicina do espírito.

Esta definição da OMS foi ainda muito criticada em relação ao nível científico por seu imobilismo e superada nas idéias mais dinâmicas, como por exemplo, “a de que saúde é uma condição de equilíbrio ativo (que inclui também a capacidade de reagir às inevitáveis doenças) entre o ser humano e seu ambiente natural, familiar e social(Berlinguer,1996:23).

A 2ª utopia, refere-se ao ‘slogan’ lançado pela OMS nos anos 70 – saúde para todos no ano 2000 - quando o mundo se encontrava no extremo ápice de um ciclo sanitário desigual, mas rápido e difuso em grande parte do mundo. Coincidência ou não, estes progressos no nível sanitário aconteceram na mesma época em que vários países tinham o entendimento de que a saúde e assistência médica deveriam ser uma tarefa dos Estados Nacionais e não da iniciativa privada, como hoje se pensa.

Esta fórmula foi acompanhada de um grande empenho por parte dos governos em aplicá-la. Na prática, teve um importante impacto, bem maior do que o esperado mas, sobretudo, porque nos anos seguintes, mudaram as condições político-sociais que poderiam ter permitido alcançar a meta estabelecida.

Comprovando o substancial malogro desse objetivo na Conferência sobre a Promoção à saúde, organizada pela OMS na Suécia, em 1991, é publicado um documento de conclusão deste projeto. Neste documento, “afirmou-se que as condições de trabalho e ambientais, as guerras, a dívida externa, a pobreza e outros fatores tornavam o objetivo de saúde para todos no ano 2000, extremamente difícil de alcançar”(Berlinguer,1996:24). Antes da votação, foi proposto inserir, em lugar daquela frase, uma outra que dizia que “tudo isto está transformando a saúde para todos em saúde para poucos”. Segundo o autor, a formulação não foi aceita por razões diplomáticas.

O certo é que, em fins deste século, de uma população mundial que se aproxima de 6 bilhões, 2 bilhões (um terço, portanto), terão boa saúde. O outro terço – 2 bilhões – a terá razoável e o restante, ruim ou péssima.

CAPÍTULO IV

“Antigas” e novas propostas para a superação do modelo conceitual hegemônico de saúde

4.1 Antropologia Médica

A Antropologia médica, dentro da medicina, tornou-se, nestes últimos anos, uma área de pesquisa que tem procurado preencher a lacuna existente, conforme expressão de Capra(1982), no ‘olhar’ médico e sua intervenção nas dimensões individual e comportamental dos seres humanos, não só através dos textos e análises sobre saúde, apontando seus desequilíbrio e extremos, mas em uma observação mais apurada do contexto mais amplo em que este se relaciona. Percebe o quanto o modelo biomédico¹⁷ de saúde se distanciou do próprio homem enquanto individualidade única e do seu “ser” relacional.

Apesar da ciência ter adentrado até aos níveis celular e molecular, paradoxalmente, tem-se distanciado cada vez mais do homem real, que ora é saudável, ora adoece, sempre em um contínuo saúde-enfermidade.

Se na epidemiologia crítica, como aponta Breilh(1991), os determinantes de doença tinham sua origem nos desequilíbrios sociais, como baixos salários, nutrição inadequada, condições de moradia e assistência médica, tenta-se incorporar ao ‘olhar’ médico, o ‘vivido’, o cotidiano, o lugar em que vive esse ser humano, não o vendo apenas como uma grande máquina e seus componentes estanques e sim como um ser vivo que ao se relacionar com este contexto, cria determinados entendimentos e concepções de saúde e doença.

¹⁷ Conforme Teichmann(1995), prática médica que considera o ser humano somente em sua dimensão biológica (anatômica – ossos, músculos, órgãos) e suas funções (fisiológicas).

Mattos Penha(1997) vai nos dizer que os modelos terapêuticos adotados pela biomedicina, levam em consideração categorias que se estendem além das doenças, como “alimentação, sono, trabalho, lazer, a sexualidade, educação, todas as situações de desvios sociais e a própria morte; por outro lado, o homem independe desses modelos, tendo como referência sua experiência, partindo do ser vivido, possui uma interpretação simbólica tanto de sua doença como do atendimento que recebe”(:72).

Um dos representantes teóricos que se destaca na elucidação deste tema é o professor Tullio Seppilli¹⁸, da cidade de Perugia, na Itália, e ele vai nos mostrar em seus estudos que, além de questões biológicas, psíquicas e sociais, os aspectos simbólicos e subjetivos derivados do campo da cultura, também representam um importante papel, que a doença possui uma subjetividade, que cada cultura elabora sua concepção sobre a mesma, moldando a vivência da doença pelas pessoas.

Conforme nos coloca o pesquisador, a certeza que se passou para a opinião pública, dando como certa a derrota de todas as doenças, transformou-se em profunda desilusão:

“Com a progressiva mudança das condições e do estilo de vida, produziu-se em todo o ocidente uma mudança radical das patologias dominantes(...). Surgiram novas formas infecciosas e sobretudo uma vasta patologia degenerativa, geralmente de longo período, contra a qual os modelos precedentes de trabalho científico e de assistência médica resultam pouco adequados”(Seppili, 1996:07),

¹⁸ Tullio Seppilli é presidente da SAM (Sociedade de Antropologia Médica) e diretor do Instituto de Etnologia Cultural da Universidade do Esterto de Perugia. É também membro fundador da fundação Angelo Celli para uma Cultura de Saúde, em Perugia – Itália.

apesar da quase erradicação de numerosas enfermidades. Com exemplo disto podemos citar o câncer de vários tipos e a própria Aids.

Nesse sentido, o autor deixa claro que o processo saúde-doença e sua conceituação, tornam-se muito difíceis, pois envolvem variáveis, com dimensões e interações fora do alcance conceitual e instrumental da ciência médica tradicional. Para ele, não há como superar os campos biológico, psíquico, social e cultural, pois todos são complementares; qualquer um isoladamente considerado é insuficiente para explicar a manifestação do processo saúde-doença.

Uma vertente da medicina que tenta avançar nessa direção é a Medicina do Trabalho. Mesmo assim, ainda com uma visão de causa-efeito e fragmentada, pois o modelo conceitual continua o mesmo, isto é, uma visão mecanicista de mundo e centralidade na biologia como base teórica de entendimento de ser humano.

Segundo Seppilli, “falta aplicação da ciência” a outros fatores e conjunto de problemas que não são compreendidos pelos profissionais da medicina que são formados, basicamente, por conhecimentos, na sua maioria, biológicos.

Por outro lado, a necessidade premente de um alargamento de horizontes que propicie intersecções de outra áreas de conhecimento com a biologia, surge como uma resposta à hiperespecialização da medicina ocidental, após a 2ª Guerra Mundial.

Segundo dados do professor Seppilli(1996), atualmente 30 a 40% dos cidadãos europeus não se utilizam somente da medicina oficial. “E, de fato, em todo o ocidente, como adverte a OMS, faixas crescentes da população estão procurando respostas para os próprios males e para um amplo arco de patologias”(08). As práticas médicas alternativas vão desde atualizadas vivências da velha medicina folclórica, rural e urbana, rituais protetivos africanos e afro-americanos e procedimentos originários dos sistemas médicos orientais. Com estes

dados, apesar de hegemônica, a biomedicina vem perdendo terreno, ano após ano, cada vez mais desacreditada.

No rastro da extrema especialização da medicina, a tecnificação e tecnologização foram inevitáveis. Com isso, a relação médico-paciente tornou-se cada vez mais despersonalizada, distante, emocional e simbolicamente enfraquecidas.

Como contraponto, Seppilli(1996) defende a idéia de que esta relação de passividade médico-paciente, desconsidera um dos lados do problema e, por isso, o médico fica cada vez mais distante de uma solução efetiva, ou seja, da 'cura' da doença. E para que a cura – na asseção mais ampla da palavra – ocorra, segundo Boltanski(1989), é necessário que a atividade curativa dos médicos não seja exercida diretamente sobre a doença, “mas sobre o doente que, diversamente do carro consertado pelo mecânico, não é um objeto inerte, mas pode saber-se doente, saber alguma coisa sobre a doença, desejar sarar e ter opinião sobre a maneira como se deve proceder para curá-lo”(13). Por isto, a diferença de papel de um médico com o de outros profissionais como os engenheiros ou os técnicos, detentores de conhecimentos e técnicas específicas sobre coisas inertes.

Esta colocação de Boltanski nos remete, então, as do professor Seppilli, onde este entende que os estados psíquicos agem sobre a doença, e portanto, que toda a doença é psicossomática, ou seja, toda a doença teria sua origem no psiquismo humano é só após ocorreria a somatização, isto é, sua manifestação no corpo físico.

A própria medicina já admite esta afirmação, pois comprovou-se a ligação entre o sistema nervoso central e o sistema imunológico, apesar do desconhecimento de como esta interação ocorre, não só entre ambos como em interação com o organismo como um todo.

Em realidade, Tullio Seppilli concebe as dimensões psíquicas e naturais como também sendo sociais. Para ele, o social é constituído e constitui-se dialeticamente e não simplesmente como classe social, materializando-se no que ele vai chamar de “vertente social das dinâmicas de saúde-doença”, correspondente ao âmbito da pesquisa antropológica médica que, sinteticamente, articula-se em três diretrizes temáticas interligadas entre si, quais sejam:

“a) os processos dos quais um grande número de fatores heterogêneos que se colocam no quadro social intervêm no concreto constituir-se dos acontecimentos individuais e coletivos condicionando de maneira diversa o surgimento e o sucessivo andamento dos distúrbios psíquicos e somáticos;

b) as condições subjetivas, os esquemas ideológicos – culturais, os comportamentos e as vivências subjetivas com base nas quais, em cada contexto histórico-social, os indivíduos e os grupos percebem tais distúrbios, os classificam, os interpretam, os valorizam, os contam, e dão a eles um sentido em termos racionais e simbólico-emocionais;

c) o conjunto da instrumentação socialmente produzida em cada contexto para intervir contra tais distúrbios: os saberes, as práticas, as figuras especializadas e as modalidades da profissionalização deles, as normas convencionais e as estruturas

institucionais que regulam as relações entre essas figuras e a sua clientela; e, ao contrário, as situações, os critérios, as 'esperas', os processos decisoriais e os itinerários com base nos quais os indivíduos e os grupos aderem à instrumentalização concretamente disponíveis no seu horizonte experimental e avaliam a sua eficácia" (Seppili, 1996:06-7).

Em outras palavras, estas diretrizes elaboradas e sistematizadas pelo antropólogo italiano, refletem a convergência de várias linhas de pesquisa no âmbito das ciências sociais, mais especificamente na antropologia, o que trouxe à tona o variado campo de fatores e dimensões sociais que envolvem o homem ao redor da patologia. Estas, se entrecruzam, se correlacionam e interseccionam, condicionando o andamento objetivo e subjetivo, traduzindo-se nos instrumentos criados para descrevê-la, interpretá-la e enfrentá-la.

Por fim, estas diretrizes temáticas vão nos apontar a necessidade de superação do abismo entre a cultura popular – entre os quais os saberes antropológicos, ritualísticos, psicológicos, etc. – e o saber biomédico. Com isso, tenta-se romper com as dicotomias corporalmente, medicina alternativa e oficial, subjetivo e objetivo e assim por diante. Enfim, para Tullio Seppilli, cada cultura elabora sua concepção de doença e saúde, ou seja, cria uma determinada constituição de subjetividade sobre o binômio, que irá definir a real capacidade desta sociedade enfrentar a doença e o tipo de resposta à mesma.

Para rumar em direção à superação do reducionismo que hoje predomina na medicina, a participação das comunidades nas decisões sobre as questões sobre saúde, tanto comunitária como em outros âmbitos, viabiliza-se como importante instrumento educacional epistemológico que possa conseguir se aproximar ao máximo da realidade.

4.2 A via psicossomática – uma breve reflexão

“Criado numa cultura que separa com nitidez a mente do corpo, sempre me interessei pelas relações entre ambos. Na aula de ciências estudávamos o mundo material, o qual, esperávamos, seria um dia compreensível e previsível até a última molécula. Em filosofia estudávamos modelos de realidade baseados no pensamento racional, que não dava atenção a circunstâncias como masculino e feminino, doença e saúde, riqueza e pobreza. E na igreja aprendíamos que algum dia nos despiríamos desse corpo, tal como de um monte de roupas, e viveríamos como almas incorpóreas. Nesse mundo dividido entre mente e corpo, todavia, nossa linguagem cotidiana traía as limitações de nossas categorias. ‘A viúva Brown deve ter morrido de tristeza – antes de perder o marido, ela nunca tinha ficado doente’. Meu pai falavam sobre o dono do armazém, nosso amigo, que ‘se aborrecia até cair da cama’, e meu tio Carl acreditava que o riso aliviava as aflições, muito antes de Norman Cousins publicar seu artigo sobre como enfrentar a doença grave assistindo aos filmes dos Irmãos Marx e aos vídeos da Câmara Indiscreta”
Bill Moyers (A Cura e a Mente, 1995:11).

Escolhi propositalmente esta pequena passagem, relato dos escritos de Bill Moyers, descrevendo com muita propriedade e de uma forma bem acessível, os parâmetros conceituais que vêm guiando nossa maneira de pensar, mesmo que na ação, no dia a dia, as coisas sejam mais contraditórias do que pareçam.

Conforme o Dr. Delbanco in Moyers(1995), na faculdade de medicina se conhece muito mais o corpo do que a mente – 95% corpo e 5% mente. Para esse autor, “a relação mente-corpo é um casamento fascinante entre o que as pessoas dizem, pensam e sentem e seus processos fisiológicos”(…) A mente regula o que acontece no corpo. Na verdade, também sabemos incrivelmente pouco sobre o corpo, mas é espantoso o quanto temos a aprender sobre a mente”(34).

Todavia, mesmo a medicina tendo admitido a influência da mente sobre o corpo, na Educação Física, por exemplo, o tão propalado pensamento “Mens sana in corpore sano” –

mente sã em um corpo são – foi compreendido ao contrário, ou seja para se ter uma mente sadia é necessário um corpo forte, saudável, um corpo disciplinado, treinado, em forma, que educa também o caráter, a moral e os desejos de um homem, não permitindo a ele (que é mente) que ceda aos desejos da carne (corpo), segundo nos afirmou Rui Barbosa.

Pouco a pouco, porém, com o avanço dos estudos e do campo de investigação, as descobertas foram se ampliando ao ponto de, hoje, “a medicina psicossomática admitir a presença de influências emotivas e psíquicas sobre a somatização (físico) e não somente sobre os indivíduos neuróticos, como também nos ‘normais’ que tenham, porém, problemas emotivos não resolvidos, preocupações a que se furtam de enfrentar e reconhecer, ou então, nos que são submetidos a um stress¹⁹ contínuo e torturante”(La Sala Batá,1980:16).

Segundo a mesma autora, a concepção de doença que vem se transmitindo desde o século XIX, poderia ser indicada da seguinte maneira:

Alteração celular → lesão anatômica → distúrbio funcional

No século XX:

Distúrbio funcional → alteração celular → lesão anatômica

Do ponto de vista científico, pouco ou nada se sabe quanto ao que poderia preceder o distúrbio funcional, havendo algumas especulações, entretanto, de um distúrbio psicológico estar na base de responsabilidade por uma alteração funcional, através de uma determinada relação comprovável cientificamente.

Daí, poderemos ter o seguinte:

Distúrbio psicológico → deficiência funcional → alteração celular → lesão anatômica.

¹⁹ Segundo La Sala Batá, a palavra ‘stress, derivada do campo da física e da engenharia, tem um significado bastante preciso de solitação, “tratando-se de uma força que, aplicada a um dado sistema, pode alterá-lo. Em sentido patológico, tal palavra passou a designar qualquer problema ou situação que nos provoque um estado de ansiedade ou de tensão”(:16-7).

Uma outra correlação da psique com a soma ou corpo-mente, refere-se ao que Taboada(s/d) vai definir como estados emocionais internos que refletem o nosso “se-movimentar”, isto é, qualquer músculo nosso, por menor que seja, “porá em evidência nosso verdadeiro estado anímico”(20).

Lapierre citado por Taboada , em seu livro “A Reeducação Física”, nos relata que “existe um verdadeiro subconsciente motor relacionado com a afetividade e que a moderna psiquiatria se esforça para desvendar por meios de técnicas de expressão corporal, psicodrama, sociodrama, etc...(:21-2)”.

Isto nos revela a integração de ‘soma’ e ‘psique’ pois, o comportamento gestual do indivíduo poderia nos revelar traços interessantes de uma vida psíquica. Para Taboada, o movimento é um pensamento que se expressa.

Nesse sentido, para nós, professores de Educação Física que lidamos com o movimento, estas considerações tornam-se de suma importância pois, através de nosso trabalho com os alunos, poderíamos, até com mais facilidade que um médico, detectar problemas que poderiam afetar sua saúde e seu desempenho escolar.

Uma ilustração muito interessante a respeito deste assunto, refere-se à observação do caminhar de uma pessoa. “Pode-se revelar-nos, quase com precisão, qual é sua atitude perante a vida, através de algo tão simples, como é o caminhar, cada um expressa sua segurança, sua decisão, suas dúvidas, sua timidez, seu estado de repressão, sua falta de fé em si mesmo, seu temor, sua impaciência”(Taboada,s/d:21).

Finalizando, o autor conclui que, qualquer anomalia de nossa personalidade psíquica pode ser posta a descoberto por meio de um movimento, o que valoriza ainda mais o trabalho do profissional de Educação Física na escola, principalmente se sua teoria/prática volta-se para a multidimensionalidade do ser humano.

4.3 A abordagem holística da saúde

Ao deparar-se com o título, o leitor pode perguntar-se o que a medicina holística tem a ver com a Educação Física e a atividade física relacionada à saúde.

A resposta é tudo, dependendo do parâmetro que se utiliza para estudar os referidos temas. Se são utilizados conceitos na visão newtoniana de vida, a aproximação com relação a este tema, a esta realidade, é incompleta e reducionista, devido às abordagens farmacológicas, cirúrgicas e a própria relação médico-paciente “ignorarem forças vitais que animam a biomquinaria dos sistemas vivos e insuflam-lhes vida”(Gerber,1988:34).

A medicina holística vem, então, suprir este vazio ocasionado pela biomedicina ocidental que, no abordar a questão da saúde, não considera estas ‘forças vitais’ como existentes e válidas.

Conceitualmente falando, a medicina holística é resultante da aplicação do pensamento holístico²⁰, ou do holismo no campo da medicina. Para Bontempo(1996), “o holismo é resultante da evolução do pensamento moderno, principalmente ocidental, na sua tentativa de superar os limites do cartesiano, ou seja, de tendência do pensamento a entender o mundo ‘em partes’, ou em elementos isolados do conjunto geral da vida, sem perceber a sua integração”(15).

No que tange ao problema da totalidade, a medicina holística, através da forma holística de pensar, tenta compreender o mecanismo conjunto que gerou e administra a vida em todas as suas possibilidades. E esta forma de pensar, vai fixar, portanto, profundas raízes em todos os âmbitos da vida humana e, especialmente, nas diversas áreas de conhecimento.

²⁰ Etimologicamente, holístico e holismo derivam do grego holikós, que significa universal, ou hóles, hóle, hólon. Que significam todo, inteiro, completo. Na filosofia, holismo é a síntese de unidades em totalidades organizadas.

Desde a própria medicina, passando pela psicologia, arquitetura, pedagogia e outras, o pensamento holístico se faz presente e influente. A expressão máxima caracteriza-se na consciência ecológica onde a compreensão crescente da múltipla interação entre os seres vivos (cadeia alimentar) e destes com o meio-ambiente, que hoje são bandeiras como preservação ecológica, garantia de qualidade de vida e de saúde para as posteriores gerações, são reivindicadas por todos os setores da sociedade, tanto ricos como pobres, excluídos e incluídos do sistema.

Outro aspecto interessante a abordar, refere-se à relação entre este aparente novo modo de pensar ocidental e a forma de entendimento de vida no oriente. Para o cidadão oriental (chinês, hindu, japonês e outros), o pensar holisticamente não é nenhuma novidade. Lá, sempre vigorou a forma dialética de pensar a vida. Sinteticamente, “as filosofias antigas como o Taoísmo, o Zen, o Budismo, a filosofia médica chinesa, indiana, japonesa, persa, egípcia, etc.”(Bontempo,1996:17), evidenciam a polaridade Yin e Yang e a preocupação na compreensão da relação homem e universo.

Entretanto, apesar desta nova/antiga forma de pensar, influenciar significativamente a ciência ocidental, ainda estamos distantes de uma forma de pensar que integre e não exclua, que contemple e não deixe de fora. Sobre isso, Capra(1982) seleciona alguns dos aspectos da estrutura conceitual do oriente, para falar sobre este assunto:

YIN	YANG
feminino	masculino
contrátil	expansivo
conservador	exigente
receptivo	agressivo
cooperativo	competitivo
intuitivo	racional
sintético	analítico

Na cultura chinesa, o Yin e o Yang nunca foram associados a valores morais. O que é bom não é um nem outro, mas o equilíbrio dinâmico entre ambos; o que é mau e nocivo é o desequilíbrio entre ambos.

Mas a indagação continua: como que esta forma de pensar dos orientais pode contribuir para o alargamento dos horizontes com relação, por exemplo, ao tema da saúde e da atividade física?

Na questão da saúde, como já foi colocado, apesar de grande avanços, a redução a quase zero de algumas doenças não chega a animar, pois novas têm aparecido enquanto outras mais antigas têm retornado mais fortalecidas, sendo que o conhecimento médico não tem sido capaz de reduzir o aparecimento e estabelecimento das doenças crônico-degenerativas como o câncer, arteriosclerose, infarto, reumatismo, entre outras.

Capra vai afirmar então, que a medicina farmacológica e tecnologizada consegue somente resultados superficiais porque combatem apenas os sintomas periféricos das doenças, sem trabalhar ou conhecer o processo mórbido central ou profundo, que é a verdadeira causa do mal. Prova disso está em que as doenças degenerativas têm aumentado, conforme estatísticas apontadas por Bontempo(1996) que diz que “basta observar que o diabetes melito aumentou em 25% a sua incidência mundial nos últimos 10 anos; na década anterior essa faixa foi de 8% apenas”(:27).

Voltando ao esquema sistematizado por Capra (1982), se fosse perguntado ao leitor quais características predominam em nossa sociedade, que resposta daria? Para o referido autor, pelo menos, nós estamos totalmente concentrados no lado direito, ou seja, nos valores de características Yang – masculino. E isto vai implicar em uma forma específica de agir. Para Capra(1982), “o conhecimento racional tem predominado sobre a sabedoria intuitiva, a ciência sobre a religião, a competição sobre a cooperação, a exploração de recursos naturais

em vez da conservação e assim por diante”(36). O racional e o intuitivo, para o pensamento holístico,

“são modos complementares do funcionamento da mente humana. O pensamento racional é linear, concentrado, analítico. Pertence ao domínio do intelecto, cuja função é discriminar, medir, classificar. Assim, o conhecimento racional tende a ser fragmentado. Já o conhecimento intuitivo, baseia-se numa experiência direta, não-intelectual, da realidade, em decorrência de um estado ampliado de percepção consciente. Tende a ser sintetizador, holístico e não-linear. Daí ser evidente que o conhecimento racional é suscetível de gerar atividade egocêntrica, ou Yang, ao passo que a sabedoria intuitiva constitui a base da atividade ecológica, ou Yin.”(idem:35).

Deste modo, ocorre um profundo desequilíbrio em todos os âmbitos da sociedade, desde os pensamentos, sentimentos e valores, indo até os sistemas sociais, políticos e educacionais.

Valoriza-se o individualismo, a competição, a exclusão, a concentração, a exploração, em detrimento de outros valores e atitudes que poderiam trabalhar por uma sociedade mais justa e feliz.

Neste entendimento, a saúde é tratada e vista somente do ponto de vista individual, clínico, isolada da grande teia da vida, enquanto que, na realidade, ela possui outras

dimensões como a social e a dos ecossistemas de que somos parte. Perde-se, então, a relação íntima entre estas três dimensões da saúde.

Em termos educacionais, por exemplo, quais as repercussões de uma prática educacional balizada no princípio de racionalidade, do fragmentário, do linearismo?

Rudolf Steiner(1994), profundo estudioso da área pedagógica, entra as quais destacadamente sobre crianças excepcionais, vais afirmar que todo conteúdo intelectual, toda a elocubração deveria ser excluída nas atividades que são oferecidas às crianças que freqüentam os “jardins de infância”, nos primeiros cinco anos de vida. Esta centralidade no intelectualismo, na elocubração precoce sobre os “trabalhos” infantis antes do quinto ano, pode influenciá-la a se tornar um adulto materialista, por ter sido tão prematuramente impregnada de intelectualismo.

Nas palavras de Steiner(1994),

“embora justamente em nossa civilização seja sumamente necessário que o homem se torne plenamente lícido na vida moderna, devemos deixar que a criança permaneça o mais longe possível naquela agradável e sonhadora vivência na qual ela cresce em direção à vida – o mais demoradamente na imaginação, na atividade pictórica, na ausência de intelectualidade. Se fortalecermos seu organismo no aspecto não intelectual, ela crescerá de maneira correta para o intelectualismo necessário na atual civilização” (:28).

Apesar de Steiner ter escrito este texto nos anos 30, ele é profundamente atual. Nossa educação, desde a mais tenra idade, está afundada em atividades majoritariamente

racionais/intelectualistas, chegando ao extremo de as escolas de educação infantil hoje em dia, desde os dois anos de idade, já introduzirem atividades como iniciação à informática, língua estrangeira, esportes e dança como balê e judô e assim por diante, não deixando quase nenhum espaço para a imaginação criativa e a imitação. A partir das primeiras séries do primário, a situação piora e o racionalismo na estrutura organizacional das aulas é avassalador.

Neste ponto, podemos apreciar pontos semelhantes entre a medicina holística e a antropologia médica. Ambas vão colocar que toda a doença é multifatorial e que o tratamento adequado deveria estar voltado para um tratamento integral, composto por vários recursos aplicados simultaneamente; é fundamental para se trabalhar a maior quantidade possível de dimensões, causas, veículos e agentes determinantes.

Entre outras coisas, Bontempo(1994) também aborda outra questão polêmica entre o meio científico-acadêmico, que refere-se às formas de energia. Num primeiro momento, a energia fazia parte dos conteúdos e das teorias da física clássica. Com o passar dos anos, rupturas e avanços vão ocorrendo não só em nível da física, mas também em outros, ocasionando profundas revisões no que se pensava ser 'intocável'.

Através da contribuição da própria física clássica, a teoria da relatividade, do pensamento sistêmico e de uma maior penetração dos conhecimentos e saberes orientais no âmbito dos físicos, a medicina holística vai formular o conceito de "campos energéticos hierarquicamente, desde os mais densos aos mais sutis, interligados e interdependentes, que compõem a delicada, complexa e maravilhosa rede da vida de um ser"(Bontempo,1994:25).

Esta definição vai ser ampliada pela física quântica, que vai considerar o macrocosmo ou o universo, uma "grande onda" energética e que as formas de vida que a comporiam seriam 'deformações' desse campo.

Nessa compreensão, tem se desenvolvido um novo gênero de médicos/terapeutas pelo mundo a fora, que concebem o ser humano como uma forma de energia. A partir daí, percebe-se que nós, seres humanos, somos constituídos por energia. Segundo Gerber (1989:36), essa perspectiva teórica baseia-se na compreensão de que o arranjo molecular o corpo físico é, na verdade, uma complexa rede de campos de energia entrelaçados. A rede energética, que representa a estrutura física celular, é organizada e sustentada pelos sistemas energéticos sutis, os quais coordenam o relacionamento entre a força vital e o corpo. Há uma hierarquia de sistemas energéticos sutis que coordena tanto as funções eletrofisiológicas e hormonais como a estrutura celular do corpo físico. Seria a partir daí, então, que se originariam a saúde e a doença, sendo que estes singulares sintomas de energia são intensamente afetados tanto pelas nossas emoções e nível de equilíbrio espiritual, como por fatores ambientais e nutricionais.

O conhecimento médico convencional, dentro desta ótica, é prejudicado pela idéia de que se pode curar todas as doenças restaurando fisicamente ou eliminando os sistemas de células anormais. Para Gerber(1988), “o tratamento dessas condições recorrentes de doença talvez não esteja nas simples e rápidas soluções físicas e sim, no domínio da remodelação dos campos de energia organizadores que dirigem a expressão celular da disfunção”(37).

A medicina vibracional²¹, portanto, estaria encaixada nesta forma de pensar holisticamente a saúde e a doença e, talvez, num futuro próximo, nos ajude a entender porque algumas pessoas permanecem sadias e outras vivem o tempo todo doentes.

Finalizando, Gerber(1988) vai admitir que ainda temos um considerável caminho a percorrer na questão que diz respeito aos mecanismos de inter-relacionamento entre o corpo, a mente e o espírito e suas estruturas físicas e energéticas. Nós somos, na verdade, um

²¹ Refere-se a um tipo de medicina que passa a entender o organismo humano como uma série de campos de energia multidimensionais que se influenciam reciprocamente. Ao desenvolver este modelo, em termos científicos, se estabelece uma interação entre a linguagem corpo/mente/espírito.

microcosmo dentro de um macrocosmo, como os filósofos orientais há muito compreenderam. Os padrões de organização da natureza repetem-se em muitos níveis hierárquicos. A compreensão dessas leis do microcosmo talvez facilite na compreensão do macrocosmo.

4.4 As teorias sistêmicas e a física quântica – uma maneira revolucionária de ver o mundo

É necessário deixar claro que minha intenção ao abordar estes temas não é de aprofundamento destes assuntos – até porque, para tal, a exigência em termos de literatura seria gigantesca. Minha intenção é apontar alguns de seus fundamentos que, em meu entendimento, destacam-se como importantes elementos influenciadores desta nova maneira de ver e agir no mundo e suas repercussões nas instâncias sócio-políticas da sociedade, principalmente a educação.

Ludwig von Bertalanffy, biólogo austríaco, no final da década de 30, foi o primeiro cientista a enfatizar o aspecto processual do pensamento sistêmico que, diferentemente do arcabouço mecanicista do pensamento cartesiano, admitem existirem estruturas fundamentais de forças e mecanismos daí advindos, por meio dos quais elas interagem, dando assim, origem a processos. Para ele, então, na ciência conceitualmente sistêmica, toda estrutura é vista como a manifestação de processos subjacentes.

Mais tarde, na década de 40, os cientistas da área cibernética vão falar em “laços ou ciclos de realimentação” em seus estudos. Nesta mesma época, ecologistas começam a estudar “fluxos de matéria e de energia através de ecossistemas”(Capra,1996:54).

Bogdanov, citado por Capra(1996), contemporâneo de Bertalanffy, vai demonstrar como a tensão entre crise e transformação tem importância fundamental para a formação de

novos ciclos complexos. Ele vai mostrar que esta crise organizacional se manifesta como uma ruptura do equilíbrio sistêmico existente e, ao mesmo tempo, representa uma transição organizacional para um novo estado de equilíbrio. Tanto Bertalanfly como Bogdonov reconhecem que os sistemas vivos são sistemas abertos que operam afastados do equilíbrio.

Ele denominou-os de abertos porque precisam se alimentar de um contínuo fluxo de matéria e energia extraídas do seu meio ambiente para permanecerem vivos. Outro conceito interessante introduzido pela física tem a ver com a tecnologia de máquinas térmicas, que desemboca na formação do princípio de ordem e de desordem, ou seja, “qualquer sistema físico isolado ou fechado, se encaminhará espontaneamente em direção a uma desordem sempre crescente”(Capra,1996:54). A Entropia, como foi denominada pelos matemáticos, diz respeito à 2ª lei da termodinâmica, que estabelece que alguma energia mecânica é sempre dissipada em forma de calor, que não pode ser completamente recuperada.

Em realidade, todas estas descobertas e estudos, acabam abalando a dogmática visão de trajetórias lineares na ordem evolutiva, de desordem para a ordem. Todos esses conhecimentos aparentemente contrários, vão apontar para a necessidade de criação de uma ciência capaz de lidar com a complexidade que se colocava na ‘pauta do dia’ das pesquisas científicas daquela época.

Impulsionadas por estas primeiras pesquisas, algumas áreas de conhecimento, nos anos 50 e 60 – como a engenharia e a administração – introduzem princípios do pensamento sistêmico na resolução de problemas práticos, originando novas disciplinas, como a engenharia de sistemas, análise de sistemas e administração sistêmica.

É interessante, neste ponto, fazer uma analogia com a escola, pois, na medida em que as empresas industriais foram se tornando mais complexas em termos tecnológicos, químicos, eletrônicos e de sistemas de comunicação, houve a necessidade ou a preocupação com os efeitos dessas interações mútuas, o que não se observou em termos de sistema

educacional como um todo – estrutura educacional e pedagógica – pois, apesar de novas pedagogias terem sido definidas pelo mundo a fora e o próprio contexto cultural e social ter se modificado significativamente, a escola, em geral, se manteve sempre muito fechada a concepções integrativas e sistêmicas. A interdisciplinariedade, em nível pedagógico, é uma tentativa, mas termina sempre por esbarrar na incapacidade de superação da visão dominante de soma das disciplinas.

Paralelamente a essas discussões, surgem também outros conceitos que vão integrar o quadro anteriormente exposto. As concepções de auto-organização ou autopoiese, estruturas dissipativas e a concepção de um padrão para a compreensão da vida, desdobram-se desses estudos anteriores e convergem para uma abordagem ou teoria abrangente dos sistemas vivos. Esta teoria está colocada na síntese de duas abordagens diferenciadas: o estudo da substância – ou estrutura – através da medição das coisas e o estudo da forma – ou padrões - que não podem ser mensurados. Nas palavras de Capra(1996), “eles devem ser mapeados. Um padrão deve ser entendido através do mapeamento de relações, a estrutura envolve quantidades, ao passo que o padrão envolve qualidades”(77).

A divergência oriunda destas afirmações, reflete-se nas concepções dos cientistas que defendem a posição de que os organismos vivos são, em última análise, constituídos somente por átomos e moléculas, que são componentes de matéria inorgânica e, portanto, reduzíveis às leis da física e da química. Outros cientistas, entretanto, vão afirmar que é verdadeira a assertiva de que os organismos vivos são, em última instância, constituídos de átomos e moléculas mas – e aí está a grande diferença – que existe “alguma coisa a mais na vida, não material e irreduzível, ou seja, um padrão de organização comum a todos os seres vivos e que sua propriedade mais importante é a de que é um padrão de rede. Sempre que olhamos para a vida, olhamos para redes”(Capra,1996:78).

Contudo, a principal propriedade de qualquer rede, é a sua não-linearidade, se estendendo por todos as direções e podendo estabelecer laços de realimentação, gerando capacidade de regulação de si mesma (auto-organização).

A idéia de um padrão que conjuga o aparentemente não conjugável, ou seja, forma e conteúdo, ou ainda, estrutura e forma nos sistemas vivos, formando uma rede de relações altamente complexa e aberta a todas as possibilidades e, portanto, não linear e não causal, deve-se muito também às descobertas na área da física, particularmente da física quântica. Sinteticamente, poderia dizer que a física quântica, através dos conceitos de onda e partícula, está afeta definitivamente à esta noção de rede de relações ou de relacionamento.

Zohar(1990) nos diz que

“tanto o conceito do ser enquanto dualidade indeterminada de onda e partícula como o conceito de movimento que deriva das transições virtuais pressagiam uma revolução em nossa percepção de como as coisas se relacionam. Coisas e acontecimentos que antes eram concebidos como entidades separadas pelo espaço e pelo tempo, agora são vistos pelo teórico quântico como tão integralmente interligados que sua ligação faz as vezes de ambos, espaço e tempo. Eles se comportam como aspectos múltiplos de um todo maior, sendo que suas existências ‘individuais’ ganham definição e sentido através do contato com esse todo(:35)”

Esta nova compreensão de relacionamento colocada pela física quântica origina-se

“da consequência direta da dualidade onda – partícula e da tendência de que uma ‘onda de matéria’ (ou ‘onda de probabilidades’) deve se comportar como se estivesse espalhada por todo espaço e tempo. Mas, se todas as coisas potenciais se estendem indefinidamente em todas as direções, como se poderá falar de alguma distância entre elas ou conceber alguma separação? Todas as coisas e todos os momentos tocam uns nos outros em todos os pontos; a unidade do sistema completo é suprema” (Zohar, 1990:36).

E aqui, voltamos novamente ao modelo conceitual hegemônico na Educação Física e na atividade física relacionada à saúde centrado na dicotomia corpo-mente e no reducionismo ao biológico enquanto elemento explicativo do todo; seu arcabouço teórico repousa no princípio de que esses elementos são “inerentemente distintos entre si e que qualquer efeito experimentado por uma parte, tem a causa que a explique em outra parte”(Zohar, 1990:36).

Enfim, estes estudos vão abalar profundamente os conhecimentos já estabelecidos, em todos os níveis do conhecimento humano. Niels Bohr(1995), por exemplo, vai nos dizer que esta nova compreensão das noções de tempo e espaço vão revelar a dependência, o relacionamento entre, por exemplo, a pesquisa científica, o sujeito, o objeto pesquisado, os instrumentos e o próprio ponto de vista do observador. Nenhum resultado destas pesquisas, portanto, podem ser vistas como fornecedores de “informações sobre propriedades independentes dos objetos; está, antes, intrinsecamente ligada à uma situação definida em cuja

descrição, os instrumentos de medida que interagem com os objetos também têm uma participação essencial”(Bohr,1995:2).

Nesta conjuntura, não podemos falar então, de propriedades independentes dos objetos, porque estas estão intrinsecamente ligadas às situações estudadas, em cuja descrição, os instrumentos utilizados na análise dos fenômenos e/ou dos objetos estudados, têm uma participação essencial. A inevitável interação dos objetos e dos instrumentos de medidas instaura um limite absoluto às possibilidades de falarmos de um comportamento independente dos meios de observação. Segundo Bohr(1995),

“temos de enfrentar o desafio racional de nossos meios de classificar e compreender novas experiências que, por seu próprio caráter, não se encaixam no arcabouço da descrição causal. Esta só é adequada à explicação do comportamento dos objetos na medida em que esse comportamento independe dos meios de observação”(:34).

Nesse sentido, Bohr, ao ressaltar a inseparabilidade entre conteúdo objetivo e sujeito observador, vem afirmar que esta questão impede que possamos aplicar imediatamente determinadas convenções adequadas à explicação das experiências da vida cotidiana.

No estudo da cultura dos povos primitivos, por exemplo, antropólogos e etnólogos teriam de levar em consideração as repercussões desses estudos em sua própria atitude humana, ou seja, ao entrar em contato com culturas diferentes, o homem seria afetado por estas e seus próprios preconceitos também seriam abalados, rompendo com uma insuspeitada harmonia que os cientistas consideram existir.

Outro exemplo relaciona-se à tendência da psicologia moderna em decompor a experiência psíquica, ao modo da ciência mecanicista newtoniana e, ao considerá-las

separadamente e de forma distinta, pensamentos e sentimentos tornam-se mutuamente excludentes. Nossas emoções, que são um todo complementar e complexo, acabam por se perder em um emaranhado de compartimentos que não conseguem explicar as emoções como uma síntese de pensamentos e sentimentos. A relação de complementaridade entre estas duas expressões da experiência psíquica tenta estabelecer a indissociabilidade destas dimensões, quando lidamos com as emoções humanas.

Por esta, se procura o diálogo em todas as direções e em todos os momentos. Supõe a atitude o mais inclusiva possível, pois tudo interage com tudo em todos os pontos e em todas as circunstâncias.

Derivam-se destes 'achados' da física atômica, então, alguns fundamentos que vão caracterizar alguns dos conceitos que hoje também são incorporados a várias instâncias de conhecimento. Conceitos como complementariedade, complexidade, interpelação, tornam-se critérios-chave para a física atômica. Da mesma forma, estes conceitos influenciaram e continuam influenciando o conhecimento produzido em todas as áreas de conhecimentos como a biologia, química, física, ecologia e na própria área de ciências humanas e sociais como a antropologia, psicologia e sociologia.

A relação, portanto, entre os estudos atômicos da física quântica e outras instâncias do conhecimento, revela, segundo Niels Bohr, uma importante questão epistemológica que é comum a todos os campos do conhecimento. Os parâmetros epistemológicos que vêm norteando a grande maioria das pesquisas científicas, isto é, as teorias que fundamentam o 'como se conhece', ainda não conseguem romper com as dicotomias, os dualismos, as fragmentações e os reducionismos que têm marcado a ciência até aqui.

Ao desenvolver os fundamentos de complexidade e de lógica não-linear, Morin em seu livro "Ciência com Consciência", nos esclarece dizendo que estes fundamentos apontados

pela física quântica se manifestam tanto em nível macroscópico quanto micro. Para ele, no micro,

“o universo já não é a esfera ordenada que Laplace sonhava, mas, ao mesmo tempo, dispersão e cristalização, desintegração e organização. A incerteza, a indeterminação, a aleatoriedade, as contradições aparecem não como resíduos a eliminar pela explicação, mas como ingredientes não eliminatórios de nossa percepção/concepção do real” (:272).

A ciência atual, portanto, tem dificuldades de trabalhar com estes novos elementos por que eles tendem a eliminar o princípio da explicação simplificadora, da monocausalidade. Conceitos e polaridades que antes pareciam como “uno-múltiplo, tudo-partes, ordem e desordem, sujeito observador e objeto ou sistema observado”(Morin,1996:272), começam, aos poucos, a materializar-se, influenciando profundamente a forma de ver o mundo e, portanto, a própria forma de fazer ciência.

Nesta linha de raciocínio, gostaria de citar as idéias de Leonardo Boff e que, sem dúvida, se apropria deste revolucionário cabedal de idéias e conceitos, acrescentando importantes contribuições para o debate. Em síntese, apropriando-se das noções de complexidade do real, de lógica não-linear das relações, dos sistemas abertos e da auto-organização dos organismos vivos, Boff vai reafirmar a idéia da teia de relações enquanto principal na organização dos sistemas.

Para Boff(1995), “quanto mais próximo ao total equilíbrio, mais próximo está o organismo vivo à sua morte”(58). Mas a distância do equilíbrio, quer dizer, a situação de caos, cria a possibilidade de uma nova ordem. Por isso, o autor vai dizer que o caos é generativo e é princípio de criação, singularidades e de novidades.

Na simplificação/redução/homogeneização das relações, estas singularidades aparecem diluídas em teorias que as iguala por aplicar o método simplificador/redutor do real. E neste ponto, Boff aprofunda sua crítica ao paradigma científico clássico dizendo que “fundado na física dos corpos inertes e na matemática, só consegue estudar seres vivos reduzindo-os a inertes, vale dizer, destruindo-os”(idem:60).

Desta forma, para o mesmo autor, a ciência deve utilizar-se de outros métodos, adequados à complexidade que mantenha os organismos vivos. Para tal, identifica como necessária a demanda de um outro tipo de lógica para entender as formas de encadeamento e relações existentes no universo e que encontram entre si.

Atualmente, diz Boff, a ciência tem adotado mais a lógica da identidade que estuda a coisa nela mesma, sem considerar o jogo das relações que a cerca e não a lógica da diferença, que reconhece a não-identidade, sua autonomia e singularidade perante qualquer sistema. Há também a lógica dialética que procura confrontar a identidade com a diferença através de uma tese (proposição) e uma antítese (contraposição) às quais resultaria em uma síntese, um pensamento em um nível superior qualitativamente. Este pensamento reconhece que a contradição faz parte da realidade.

Já a lógica da complementariedade/reciprocidade formou-se a partir dos estudos da antropologia cultural e dos físicos quânticos da escola de Copenhague (Born e Heisenberg) ao perceberem a extrema complexidade do mundo subatômico. Mais que ver as oposições

(diferenças e identidade), na lógica dialética importaria ver as complementariedades/reciprocidades no sentido da formação de campos de relações cada vez mais dinâmicos, complexos e unificados.

Há, por fim a lógica dialógica ou pericorética²². Por esta, se procura o diálogo em todas as direções e em todos os momentos. Supõe a atitude o mais inclusiva possível, pois tudo interage com tudo, em todos os pontos e em todas as circunstâncias. Não é de surpreender, portanto, que Boff vá defender um outro tipo de racionalidade e de ciência, pois, além da impossibilidade da ciência em responder a uma série de perguntas, como por exemplo, qual é a organização dos seres vivos? Qual é a organização do sistema nervoso? “por tabela”, ela carece de conhecimentos que respondam adequadamente “às desordens estruturais e funcionais dos sistemas sociais, como distúrbios mentais e psicológicos, econômicos, culturais, para citar apenas alguns flagelos que o mundo padece”(idem:36).

Devido, então, aos limites conceituais impostos pelo modelo científico de conhecimento, Boff vai apontar, de acordo com os princípios anteriormente expostos da física quântica, de que há uma necessidade premente de trazermos para o campo científico, outras dimensões que sistematicamente foram esquecidas pela ciência, entre elas, categorias como espiritualidade e subjetividade e a própria questão da consciência, sempre consideradas de ordem metafísica, cabendo, portanto, à religião a tarefa de lidar com estes conhecimentos e saberes.

Com relação aos diálogos travados por um grupo de físicos e relatos no livro de Heisenberg “A parte e o todo”, o físico comenta com seus colegas a opinião de Max Planck sobre religião e ciência. Planck considera a religião e a ciência compatíveis porque, a seu ver,

²² Deriva da expressão grega pericórese, que significa filologicamente, circularidade e inclusão de todas as relações e de todos os seres relacionais.

elas se referem a diferentes domínios da realidade. A ciência versa sobre o mundo material objetivo, nos impele a fazer afirmações exatas sobre a realidade e a compreender suas interligações. A religião, por outro lado, versa sobre o mundo dos valores, considera o que deve ser ou o que devemos fazer, e não o que é. A ciência da natureza é o fundamento da ação orientada para a técnica, a religião, o fundamento da ética.

Sobre isso, Wolfgang Pauli retruca que

“foi precisamente a idéia de um mundo objetivo, seguindo seu rumo no tempo e no espaço de acordo com leis causais estritas, que produziu um choque entre ciência e religião e as formulações espirituais das diversas religiões. Se a ciência ultrapassar essa visão estrita, como o fez justamente com a teoria da relatividade, e como é provável que faça ainda mais com a teoria quântica, a relação entre ciência e os conteúdos que as religiões procuram expressar terá que mudar novamente”(Heisenberg, 1996:104).

Quanto à questão da consciência, Heisenberg dialogando com Niels Bohr comenta que

“outro argumento ocasionalmente citado a favor de uma ampliação da teoria quântica é a existência da consciência humana. Não há dúvida de que o conceito “consciência” não ocorre na física e na química. No entanto, toda a ciência que lida com organismos vivos

deve, necessariamente, abranger o fenômeno da consciência, porque a consciência também faz parte da realidade". No entanto, diz Niels, todos sabemos que existe algo chamado consciência pelo simples fato de que nós mesmos a temos. Logo, a consciência faz parte da natureza, ou, em termos mais gerais, da realidade, o que significa que, à parte as leis da física e da química, tal como expostas na teoria quântica, também devemos descrever e compreender leis de um tipo muito diferente" (Heisenberg, 1996:136), como é o caso da consciência.

Paralelamente, Maturana e Varela(1995), ao abordar a questão do conhecer humano, nos demonstram que, tradicionalmente, tem-se sempre formado o triângulo por 'observador - organismo observado - ambiente', sendo que o observador, olhando o mundo de 'cima', empenha-se em extrair conclusões 'objetivas', ou seja, independentes de sua própria interação com o objeto estudado e esse ambiente.

Este operar tradicional da ciência e do próprio senso comum das pessoas em geral, forma-se a partir da idéia de que existe um ambiente cuja dinâmica é operacionalmente independente do ser vivo em estudo "ou é determinado pelo fenômeno ou objeto, dinâmica esta que o observador tem acesso (conhecimento) independente da dinâmica do ser vivo"(idem:31) estudado.

A partir dessa premissa, os outros subscrevem que, na verdade, essa assertiva torna-se uma grande armadilha. Armadilha porque "embora se possa postular a existência de tal natureza como cognoscível em sua verdade última, independente dos processos orgânicos que geram nossas experiências perceptivas, não é possível demonstrar nem sua existência nem sua

constituição com independência na experiência perceptiva que é o ato de observação”(idem:320).

Deste modo, não poderíamos afirmar, conforme nos colocam os autores: aqui está o ambiente em si X eis como varia minha atividade perceptiva diante de tais mudanças ambientais. Para eles, não há condições de fazer tal coisa porque não se tem como, em última instância, diferenciar o que é próprio do ambiente em si da maneira como ele (seu ser-organismo) experimenta(percebe) tal ambiente.

As pesquisas de Maturana e Varela(1995), a partir dos fundamentos da própria biologia, vão afirmar que, os seres humanos não têm “acesso ao seu próprio campo cognoscitivo a partir de fora desse campo”(33).

Deste modo, os pesquisadores chilenos, influenciados talvez pelas descobertas do campo atômico, colocam que não se poderia fazer afirmações que postulem validades objetivas universais, se antes, o próprio observador ou comunidade de observadores, não precisar qual é o papel que seus processos cognitivos jogam em tal observação e nas asserções que nela faz.

Humberto Maturana dirá, então, em seu livro “Neurophysiology of cognition”, citado em Maturana e Varela(1995), “que o observador é um sistema vivo, e o entendimento do conhecimento como fenômeno biológico deve dar conta do observador e seu papel nele (sistema vivo)”(34).

Como é possível, então, indagam os dois biólogos, que eu mesmo possa dar conta das regularidades e variações perceptivas de meu próprio mundo, incluindo o surgimento e explicações de minhas próprias percepções? A conclusão a que os autores chegam é a de que passa-se do clássico triângulo ‘observador-organismo-ambiente’ para uma concepção totalmente nova, ou seja, de um círculo com o observador no centro, em que o observar é só um modo de viver o mesmo campo experiencial que se deseja explicar. Este triângulo forma

agora um só e idêntico processo operacional-experencial-perceptivo no 'ser' do ser observador.

Naturalmente, este é um tema muito complexo e de infinitas implicações. Não é objetivo de meu trabalho, entretanto, explicar em pormenores as teorias de auto-organização e seus fundamentos como a cibernética de 1ª e 2ª ordem, princípio de retro-alimentação e outros. Minha intenção foi expor sinteticamente os principais questionamentos advindos desta teoria organizativa do ser vivo ou a autopoiese, profundamente imbricados com conhecimentos desenvolvidos pela física quântica, como tenho tentado demonstrar ao longo deste tópico.

O surgimento destas novas teorias vem questionando de forma muito aguda as bases explicativas e teóricas do tema abordado por mim neste trabalho, qual seja, o modelo conceitual/teórico que predomina na Educação Física e na atividade física relacionada à saúde, que remete à uma simplificação reducionista, balizada no conceito de monocausalidades e da lógica linear de pensamento.

Todavia, o caminho percorrido pela ciência até aqui, pelo menos em grande parte de sua trajetória, revela-nos que a decomposição e análise do ser ou do sistema em estudo, acabou por influenciar a postura que se tem hoje diante do binômio saúde e doença, isto é, a concepção destas categorias, não só pelos médicos, como também pela sociedade com um todo.

A trajetória linear e progressiva descrita pela história oficial dando conta de que, assim como o homem o próprio caminho percorrido pela saúde ao longo dos tempos foi também linear, ascendente e que, portanto, em nenhum outro período histórico poderíamos ter encontrado uma civilização que pudesse ter vivenciado a questão da saúde e da doença de uma forma mais harmoniosa do que a sociedade em que vivemos – a capitalista ocidental – faz com que não tenhamos condições de buscar elementos teóricos e experenciais no passado,

que possam nos auxiliar em uma melhor compreensão, não só de saúde e de doença, como de nós mesmos.

Nesse sentido, acredito que a mitologia grega nos nos auxilia muito, pois, o mito grego era uma forma de explicação da realidade, da natureza e do próprio homem. Ele continha elementos explicativos da realidade, a partir de uma abordagem global da vida e não a partir da decomposição da mesma em partes ou propriedades.

Sobre a questão da saúde, há um mito que nos conta que Asclépio, filho de Apolo, tornou-se um médico promissor. A tal ponto que produziu grande discórdia entre seu pai e seu avô, Zeus. Asclépio fez vários progressos na medicina, chegando inclusive a ressuscitar mortos. Brandão(1995) nos conta que Asclépio “desenvolveu uma verdadeira escola de medicina, cujos os métodos eram sobretudo mágicos, mas cujo desenvolvimento (em alguns ângulos espantoso para a época) preparou o caminho para uma medicina bem mais científica nas mãos dos chamados ‘Asclepiades’ ou descendentes de Asclépio, cuja a figura mais célebre foi Hipócrates”(90-1).

Tanto Apolo quanto Asclépio tratavam os doentes através da Metanóia, que em grego significa que a cura só se processa através da transformação dos sentimentos, ficando claro, então, que eles acreditavam que as doenças apareciam através das faltas e dos erros que provocavam o enfraquecimento do homem e aumentavam a propensão para os agentes mórbidos que as causavam. Tinham como máxima que a cura vinha a partir da purificação da mente, pois desta maneira o corpo permanecia saudável.

Voltando ao mito, devido à fúria de Zeus por sentir-se ultrajado pelas atitudes de Asclépio – ressuscitar mortos – Zeus ordena às Cíclopes que matem Asclépio. Apolo, para vingar a morte do filho, mata as Cíclopes, sendo após, exilado do Olimpo por Zeus.

Passado algum tempo, Zeus perdoa Apolo, que retorna para o Olimpo com seus direitos divinos restituídos, mas com uma postura completamente diferente. A partir daquele

momento, passou a fazer tudo com moderação e a pregar as seguintes atitudes: ‘conhece-te a ti mesmo’ e ‘nada de excessos’, pois o Deus-Sol-Saúde, Apolo, a mente sã, quer orientar os desejos dos homens, desenvolvendo sua consciência. Apolo

“vivificava os seres, fazia germinar as plantas, e amadurecer os frutos e as searas, purificava a atmosfera e destruía os miasmas, mas era igualmente o deus da canícula, das secas; o deus forte e sempre vitorioso, mas também o deus que mata. Suas flechas são algumas vezes terríveis e maléficas, por que, em certos casos, o ardor produz miasmas mefíticos e pestilentos; mas geralmente seu efeito é salutar” (Lamas s/d in Matos Penha, 1997:63).

Mesmo limitado pelo pouco aprofundamento da mitologia e seus significados, arrisco algumas analogias que acho interessante serem feitas. A moderna medicina, ao longo dos últimos anos, tem excluído cada vez mais da relação médico paciente, alguns elementos extremamente necessários nas relações humanas. Refiro-me à atenção, ao diálogo com o paciente, sua história de vida, sua profissão, seu contexto e o sentimento que este tem com a relação à doença que o aflige, enfim, um contato o mais abrangente possível. Tem pautado, da mesma forma, sua ação curativa, basicamente através da farmacologia, com o intuito de eliminar os sintomas de alteração do organismo.

Outro aspecto que o mito parece conter, é o conhecimento da relação do sistema nervoso central com o sistema imunológico, assim como das emanções eletromagnéticas derivadas das emoções e sentimentos. Ao contrário da medicina de agora, portanto, a conceituação de doença era muito mais abrangente, pois reconhecia os agentes externos

causadores das doenças, mas não somente. Para eles, a doença era produzida pelo próprio homem.

De acordo com muitos princípios orientais e mesmo a física quântica, tudo que está dentro está fora, o que está em cima está embaixo, pois fazemos parte de uma complexa teia de relações, inseparável; o conhece-te a ti mesmo e nada de excessos, corresponde ao interior e exterior do homem, seus atos e sentimentos, pois se tudo está interligado através de sistemas abertos (cibernética e teoria dos sistemas), a ondas e partículas (matéria e energia), os mitos, de uma certa forma, já continham elementos de explicação da realidade, no mínimo mais completos, integrativos e relacionais, a respeito do homem e meio ambiente.

A concepção de saúde hoje predominante, coloca a mesma como resultante da soma de fatores do homem, excluindo os vários conceitos de saúde aqui elencados, ainda tão arraigados à noção de saúde como algo quantitativo (somatório-estatístico). Os novos conceitos introduzidos pela física quântica, nos mostram a necessidade de tratarmos a saúde e a própria atividade física dentro de um contexto de não exclusão, de diálogo constante com todas as instâncias da realidade física, mental, espiritual e energética. A bi-polaridade, a não-linearidade, a complementariedade, são aspectos constitutivos e educativos do mito, pois nada no mundo tem um lado só e os extremos geram o desequilíbrio, levando o homem a estados de doença.

Assim como vários pensadores elencados neste trabalho demonstram ser urgente que a ciência admita pesquisar outros aspectos da vida que fazem parte da realidade inter-relacionada, a idéia de uma atividade física que intenciona proporcionar a aquisição de saúde ao longo da vida, inclusive prometendo o aumento do número de anos de vida vividos, não pode excluir do seu âmbito de estudos, outras dimensões da vida, que, querendo ou não, interferem no processo de saúde-doença de uma pessoa.

Inclusive a própria idéia de ‘saúde para toda a vida’ fica abalada a partir desses conhecimentos, por ir contra os mesmos, já que, conforme os orientais, nada existe sem o seu oposto, isto é, a saúde não pode existir sem a doença e vice-versa. Raciocinando desta forma, não poderíamos admitir uma vida de eterna saúde. A própria teoria da incerteza de Heisenberg, que, ao estudar o movimento da partícula subatômica ao longo de seu caminho descontínuo, verificou que não podemos falar de uma realidade composta por realidades fixas, mas sim, de probabilidades que talvez conheçamos, pois “quanto mais se procura analisar o movimento de qualquer partícula, mais enganosa ela se torna”(Zohar,1990:31).

A relação entre a atividade física e a saúde, deveria ser vista por um prisma diferente. Um caminho seguro e linear para obtermos qualidade de vida e saúde, de acordo com o que vimos, é, no mínimo, uma utopia, o que impede, inclusive, o avanço nas pesquisas na área da atividade física relacionada à saúde, principalmente no que se refere às doenças degenerativas como osteoporose, artroses, obesidade e outras, pois estas, ao serem estudadas somente em certos aspectos de suas particularidades, prova que o referencial científico é insuficiente para dar conta dos aspectos de complexidade, não-linearidade e rede de interligações das doenças. É certo, porém, que a atividade física, o movimento humano, possui suas especificidades, e é preciso desenvolvê-las mas, como foi colocado anteriormente, a partir de um sistema relacional de entrelaçamentos abertos e flexíveis que, infelizmente, ainda são nebulosos quanto à sua aplicabilidade, até porque, sua utilização vai implicar em termos à disposição instrumentos teórico-metodológicos baseados nesses novos conhecimentos que estão se desenvolvendo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Creio que a validade deste trabalho tem a ver com a criação de um momento em que pude expor minhas idéias a respeito do complexo tema da atividade física relacionada à saúde. Pude observar, traçando um paralelo entre meu curso de especialização e mestrado, que as matrizes teóricas²³ que utilizei na especialização, demonstraram limitações que, do meu ponto de vista, consegui superar através da introdução dos conceitos oriundos da física quântica, teoria dos sistemas e de auto-organização.

Intuitivamente, desconfiava que as categorias marxistas, baseadas no materialismo histórico, às quais apontei como alternativa ao modelo biomédico em meu trabalho anterior, eram insuficientes para descrever a vida enquanto uma totalidade relacional dinâmica. Essas intuições se confirmaram ao me deparar com constatações de físicos quânticos como David Bohm(1982), que afirma que “a realidade clássica focalizava manifestações secundárias – o aspecto desdobrado²⁴ - e não sua fonte. Essas aparências são extraídas de um fluxo invisível, intangível, que não é constituído de partes, é uma interconexidade inseparável”(12).

Por certo, estas e outras leituras vieram a confirmar, então, minhas intuições de que deveria procurar teorias que pudessem oferecer conceitos e idéias capazes de explicar a realidade de uma forma relacional e não-excludente, pois ao contrário de meu trabalho anterior, as teorias referenciais estavam baseadas em arcabouço conceitual que aborda o conhecimento de forma fragmentada, ou seja, em uma ciência que acredita que pode conhecer o todo a partir do estudo de suas partes.

²³ Abordagem biomédica de saúde, abordagem holística e abordagem materialista dialética.

²⁴ As quatro palavras-chave da teoria de Bohm, dobrar, desdobrar e ordem explicada, derivam da palavra latina *Plicare* ou do verbo *to fold*, que significam dobrar. Além disso, Bohm escolheu com precisão esse termo, porque a idéia de dobrar para dentro sugere a presença de uma ordem interna, como àquela segundo a qual uma colcha é dobrada.

Nesse sentido, a teoria da auto-organização ou autopoiese, de igual maneira, está a forçar uma mutação progressiva num espaço social e conceitual ainda dominado pelo cartesianismo. As implicações dessas idéias são profundas e revolucionárias; elas implicam em conseqüências éticas em todos os âmbitos da vida. As idéias de fluidez presentes no vocabulário autopoietico, ao contrário do que algumas pessoas podem pensar, não têm nada em comum, em termos de significado, no que se refere ao ideário neo-liberal, que também as utiliza. Este, tenta inculcar na subjetividade das pessoas, um referencial único de sociedade e de modo de vida, excluindo as diferenças e os conflitos, a idéia de mudança permanente, negando a realidade em que vivemos como apenas uma entre outras possibilidades. “Conhecer, fazer e viver, não são coisas separáveis, e que a realidade e nossa identidade transitória são parceiros de uma dança construtiva” (Maturana e Varela, 1997:60).

Como isto tem reflexos na vida de todos nós, urge, portanto, a necessidade de uma maior reflexão a respeito de como estamos construindo o mundo em que vivemos, já que não o encontramos pronto como uma referência.

Para a educação e Educação Física, penso ter contribuído ao introduzir alguns conceitos que, certamente auxiliarão a refletir sobre questões intrínsecas a cada área. As conseqüências éticas a que me refiro no que tange ao tema da atividade física relacionada à saúde e à Educação Física, concretizam-se, então, num assumir um posicionamento conseqüente com as análises, posturas e questões conceituais aqui esboçadas.

Seguindo este caminho, entendo que as posições e conceitos elaborados por Dethfsen e Dahlke (1983), conseguem sintetizar minha postura sobre a questão da saúde e da doença e suas implicações na área da Educação Física/atividade física. Estes autores vão dizer que, na realidade, o ser humano está doente e não fica doente. Para eles, o fato de se tentar eliminar a outra polaridade, ou seja, a doença do ciclo saúde-doença, reflete necessariamente em uma postura patológica, pois, de acordo com eles, este ciclo é inerente à vida humana.

A idéia de se intervir de forma ativa para evitar as doenças através do desenvolvimento de determinadas aptidões físicas ou práticas simples de qualquer atividade física, tanto no lazer, trabalho ou mesmo para manter a forma (corridas, caminhadas e exercícios após o expediente de trabalho), se fundamenta na idéia de que o homem é basicamente sadio e que, portanto, pode ser protegido contra o aparecimento de doenças.

Esta concepção, oriunda da medicina convencional, vê a doença como uma perturbação indesejada do estado natural de saúde, e, conseqüentemente, não só tenta fazer o distúrbio desaparecer tão rápido quanto possível, como também, acha que sua principal missão é impedir que a doença tome conta das pessoas, até o ponto de eliminá-la de vez.

Na verdade, na compreensão dos autores, ela, a doença, “faz parte do sistema de controle total que no momento atual, se destina a estimular a nossa evolução (em todos os aspectos)”(idem: 57), por isso, a afirmação inicial de que o ser humano está doente (**Grifo do autor**). O fato de querer eliminá-la, revela a visão já tão criticada neste trabalho, que reduz e simplifica, como se a saúde pudesse existir sem a doença, sem o seu par polarizado complementar.

Neste ponto, é importante também, lembrar as palavras de Apolo – conhece-te a ti mesmo e nada de excessos – e a concepção de saúde preconizada pelo filho de Apolo, Asclépio, que entendia que toda a doença derivava de sentimentos ruins, emanados pelo próprio ser humano, de seus pensamentos e ações. O que, de certa forma, resgata esta concepção que, de acordo com a medicina convencional, não tem nada de científico.

Retorna-se, então, à visão de que a manifestação da doença pode revelar que não estamos bem, que o microcosmo está em queda. O ponto de vista assumido pelos autores, e que eles demonstram ao longo do livro “A doença como caminho”, é de que o homem está doente porque lhe falta a Unidade (é possível a unidade em um mundo em pedaços?). O homem sadio, livre de doenças e sempre possuidor de uma ótima qualidade de vida, só existe

nos livros de medicina e no programa maciço dos meios de comunicação. Na vida real, se observarmos bem, não se conhece ninguém que se encaixe neste modelo.

Neste contexto, os autores ilustram sua posição com uma pesquisa de Bräutigam, publicada em um manual de medicina psicossomática, que registra que “ao entrevistar numa empresa, operários e funcionários que não estavam doentes e, ao examiná-los detalhadamente, descobriu que havia distúrbios físicos e mentais que surgiam quase que com a mesma freqüência com que apareciam em exames feitos em pacientes em hospitais”(Dethlefsen e Dahlke,1983:58). Edgar Hein, também citado pelos mesmos autores, diz que “em 25 anos de vida, um adulto passa em média por uma doença que põe sua vida em risco, vinte doenças graves e cerca de trezentas doenças de gravidade média”(idem:58).

A partir destas colocações, fica cada vez mais clara a ilusão que a mídia e a medicina convencional – e até mesmo muitos educadores que assumem os pontos de vista desta medicina – inculcem nas pessoas, de que se pode evitar ou talvez, quem sabe, eliminar a doença completamente de nossas vidas.

Como seres humanos que somos, estamos predispostos aos conflitos e, por isso mesmo, também ficamos doentes. Perante a sociedade em que vivemos – capitalista – me inclino a adotar a posição de Leonardo Boff(1995) que fala na “dimensão masculina inflacionada”, tanto em homens como nas mulheres, para reafirmar este desequilíbrio entre estas duas dimensões do ser humano, levando-o à exacerbação do racional, da competição e do individualismo, tendendo assim, a inflar o ego humano, produzindo uma mania de grandeza e egocentrismo, tornando-o cego ao que está ao seu redor. O ‘eu’ toma as decisões e concretiza um pólo em detrimento de outro, que é relegado à sombra, ao exterior, ao ‘tu’, ao meio-ambiente. A doença compensa todas essas unilateralidades, na medida que empurra o ser humano para o pólo oposto, obrigando-o a percorrer a mesma distância que o afastou do

centro para um dos lados. A doença, portanto, faz parte da saúde, assim como a morte faz parte da vida.

De fato, como tentei analisar ao longo deste trabalho, o tema da atividade física relacionada à saúde e à idéia subjacente de que basta optarmos por um estilo de vida saudável para que, quase que magicamente, estivéssemos protegidos contra o aparecimento das doenças, esbarra em uma série de fatores que são desconsiderados por quem defende essa idéia.

Ao defenderem e proporem programas de atividade física voltados para a saúde, tanto na escola como para a comunidade em geral, revela-se o 'lado negro' da sociedade industrializada, onde são objetificadas. A preocupação com o sedentarismo crescente e o estresse ocasionados pelo ritmo cada vez mais intenso da vida, é demonstrada pelos seres humanos em geral, que estão em desequilíbrio constante, em uma situação extremada, qual seja, em excesso de atividades e estímulos mentais em detrimento da atividade física que deveria fazer parte integrante, praticada naturalmente em nosso dia a dia.

Não é à toa que a procura por academias de ginástica, centros de reabilitação, "Spas", atividades de caminhadas ao ar livre tenha aumentado tanto. E isto é um fator muito significativo e bom em si mesmo, pois o corpo funcional precisa de atividade, mesmo que ela seja forçada, como acontece atualmente.

Não é minha intenção com este trabalho, negar a atividade física no âmbito escolar e em nenhum outro. O próprio 'padrão' epidemiológico de transição que aponta para o aparecimento de novas doenças enquanto antigas permanecem e até se acentuam em termos de incidência, apontando para uma triste conclusão: a ciência, com o arcabouço teórico que possui, não consegue mais enfrentar os problemas que se apresentam e se multiplicam, e que são sempre mais complexos do que os antecessores.

Paradoxalmente, esta proposta de ‘viver de forma mais saudável’, criando a ilusão de que se pode viver sem ficar doente, acaba por produzir mais doenças. Estou ciente de que este ponto de vista não é de fácil sustentação, pois vai na ‘contramão’ do que vem sendo divulgado repetidamente pela mídia e pelos próprios esforços da medicina convencional em desenvolver medidas preventivas de saúde. No mesmo sentido, as pessoas procuram por uma vida mais natural e saudável, somente baseadas nestas idéias.

Sendo assim, compreende-se muito bem, porque as pessoas, de uma forma geral, acreditam ‘piamente’ nestas mensagens de esperança, ao invés da afirmação proposta pelos autores aqui citados de que o ser humano está doente. De fato, é muito mais fácil encontrar no externo a solução e a causa para nossos problemas.

*“A vida é um caminho repleto de constantes
desilusões; uma ilusão depois da outra nos vão sendo
tiradas até podermos suportar a verdade. Assim,
aqueles de nós que estamos preparados para
podermos suportar a compreensão de que a doença, a
morbidez e a morte são companhias essenciais e fiéis
da vida, acabam por descobrir que essa constatação
não concretiza a desesperança, mas sim a revelação
de que aquelas são amigas que nos ajudarão a
encontrar nosso caminho mais verdadeiro e
saudável” (Dethlefsen e Dahlke, 1983: 59).*

Finalmente, quero reafirmar minha concordância com o entendimento de Flickinger e Neuser(1994) quando, referenciados na obra de Thomas Kuhn, explicam que “a auto afirmação de um novo paradigma científico dependeria da reformulação e adequação dos meios teóricos e práticos a serem alinhados às exigências do horizonte do novo

paradigma”(26). Essas exigências referem-se à capacidade auto explicativa de interpretação e explicação de fenômenos novos por parte do paradigma que surge, como no caso da teoria da auto-organização. Tendo em vista, então, a concepção Kuhniana do paradigma científico, os autores apontam para a pouca transparência dos aspectos teórico-metodológicos da referida teoria. Para eles, para que o paradigma novo substitua o anterior, teria de apresentar critérios claros, capazes de dar segurança ao procedimento científico, tanto em nível teórico, quanto no prático. Exige-se uma rede conceitual e metodológica própria, sem os quais ainda ficaríamos atrelados aos limites impostos por parte da concepção tradicional das ciências biológicas, como é o caso aqui estudado.

É preciso, entretanto, deixar claro, que não estou propondo uma transposição dos conceitos da física quântica ou da teoria da auto-organização para outras instâncias do conhecimento, como a biologia, a medicina ou a Educação Física. Cada um possui sua especificidade e abarca domínios diferentes do conhecimento; as leis e teorias que explicam como ocorrem os fenômenos referentes a cada área do conhecimento ou o paradigma, é que são comuns às especificidades e, justamente sobre esta forma de ver o mundo é que estruturei este trabalho, assim como, tenho consciência que estou auxiliando na conformação e sistematização de novos paradigmas, tão necessários para um desenvolvimento harmonioso e justo da humanidade..

As teorias da auto-organização e física quântica, até poucos anos atrás, estavam restritas ao âmbito da física e da biologia; hoje, suas concepções e fundamentos começam a ser estudados e até mesmo aplicados em inúmeras áreas da vida (engenharia, administração, ecologia, informática, etc...). Por que não sonhar com sua expansão e abrangência dentro da área da saúde, influenciando, assim, os elementos que dela fazem parte e uso?

Minha opção, portanto, em utilizar estes fundamentos, foi consciente. Eles tornaram possível uma crítica mais contundente e pontual sobre o tema e acredito que proporcionaram

que andasse um passo à frente na minha caminhada como estudioso e pesquisador do tema da atividade física e da saúde.

Este trabalho de mestrado, enfim, tem a intenção apenas de introduzir e fomentar algumas discussões sobre estas teorias no âmbito da Educação Física e da atividade física relacionada à saúde, dentro e fora da educação, ficando-me a nítida impressão de ter alcançado esta meta. Espero, agora, que outros interessados no assunto, empreendam outras caminhadas, neste caminho que já foi iniciado com este e outros trabalhos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Antunes, Ricardo. **Adeus ao Trabalho – ensaios sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho.** São Paulo; Cortez: Campinas, 1995.
- Assmann, Hugo. **Paradigmas educacionais e corporeidade.** Piracicaba – SP: UNIMEP, 1995.
- Barker, Ernest. **Teoria Política Grega – Platão e seus predecessores.** Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1978.
- Batá, Angela M. La Sala. **Medicina Psico-espiritual.** São Paulo: Editora Pensamento, 1980.
- Berlinguer, Giovanni. **Ética da saúde.** São Paulo: Hucitec, 1996.
- Boff, Leonardo. **Princípio-Terra – a volta à Terra como prática comum.** São Paulo: Editora Ática, 1995.
- Bontempo, Márcio. **Iniciação à medicina holística.** Rio de Janeiro: Record, Nova Era, 1996.
- Bohr, Niels. **Física atômica e conhecimento humano – ensaios 1932 – 1957.** Rio de Janeiro: Contraponto, 1995.
- Boltanski, Luc. **As classes sociais e o corpo.** Rio de Janeiro: Graal, 1989.
- Breilh, Jaime. **Epidemiologia – economia, política e saúde.** São Paulo: UNESP – Hucitec, 1991.
- Capra, Fritjof. **O Ponto de Mutação.** São Paulo: Editora Cultrix, 1982.
- _____ **O Tao da Física – um paralelo entre a física moderna e o misticismo oriental.** São Paulo: Editora Cultrix Ltda, 1983.

A teia da vida – uma nova compreensão científica dos sistemas vivos.

São Paulo: Cultrix, 1996.

Carvalho, Yara Maria de. **O “Mito” da Atividade física e Saúde.** São Paulo: Editora Hucitec, 1995.

Castellani Filho, Lino. **Educação Física no Brasil: a história que não se conta.** Campinas, SP: Papyrus, 1988.

Coletivo de Autores. **Metodologia do Ensino de Educação Física.** São Paulo: Cortez, 1992.

Costa, Jurandir Freire. **Ordem médica e norma familiar.** Rio de Janeiro: Graal, 1983.

Dethlefsen, Thorwald e Dahlke, Rüdiger. **A doença como caminho – uma visão nova da cura como ponto de mutação em que um mal se deixa transformar em bem.** São Paulo: Cultrix, 1983.

Duchiade, Milena Piraccini. **População brasileira: um retrato em movimento.** In Minayo, Maria Cecília S. (org.). **Os muitos Brasis – saúde e população na década de 80.** São Paulo – Rio de Janeiro : HUCITEC – HABRASCO, 1995.

Fidalgo, Fernando Selmar, Machado, Lucília R. de Souza (orgs.). **Controle da Qualidade Total – uma nova pedagogia do capital.** Belo Horizonte: Movimento de Cultura Marxista, 1994.

Flickinger, Hans-Georg. **O lugar do novo paradigma no contexto da teoria moderna do conhecimento.** In Flickinger, Hans-Georg e Neuser, Wolfgang. **Teoria da auto-organização – as raízes da interpretação construtivista do conhecimento.** Porto Alegre: Editora PUCRS, 1994.

Foucault, Michel. **Microfísica do poder.** Rio de Janeiro: Graal, 1985.

- Gentili, Pablo A. A. e Silva, Tomaz Tadeu (orgs.). **Neoliberalismo, Qualidade Total e Educação – visões críticas**. Petrópolis – RJ : Editora Vozes, 1994.
- Gerber, Richard. **Medicina Vibracional – uma medicina para o futuro**. São Paulo: Cultrix, 1988.
- Gonçalves, Aguinaldo. **Distribuição da epidemiologia da atividade física para a área da Educação Física/ciências do esporte**. Revista brasileira de Ciências do Esporte. Vol 17 – nº 02 – jan/96.
- _____ **Saúde coletiva e urgência em educação física e esportes**. Campinas, SP: Papyrus, 1997.
- Guedes, Dartagnan Pinto e Guedes, Joana E. R. Pinto. **Sugestões de conteúdo programático para programa de Educação Física escolar direcionados à promoção da saúde**. Revista da Associação dos profissionais de Educação Física. Vol. 9 – nº 16 (3–14): Londrina, 1996.
- Guiraldelli, Paulo Jr. **Educação Física progressista – a pedagogia Crítico-social dos conteúdos e a Educação Física brasileira**. São Paulo: Edições Loyola, 1988.
- Grupo de Estudos Ampliados de Educação Física. **Diretrizes Curriculares para a Educação Física no Ensino Fundamental e na Educação Infantil da Rede Municipal de Florianópolis/SC**. Florianópolis: NEPEF/UFSC – SME/Florianópolis, 1996.
- Haguette, Teresa M. F. **Metodologia qualitativa na sociologia**. Petrópolis: Editora Vozes, 1987.
- Kunz, Elenor. **Educação física: ensino & mudanças**. Ijuí: UNIJUÍ, 1991
- _____ **Transformação didático pedagógica do esporte**. Ijuí: UNIJUÍ, 1994.

- Manhães, Luís Carlos Lopes. **Seminários LDB – Lei 9.394/96 – série documentos.**
Florianópolis: Núcleo de Publicações – CED – UFSC, 1997.
- Marx, Karl e Engels, Friedrich. **A ideologia Alemã – teses sobre Feuerbach.** São Paulo:
Editora Moraes Ltda, 1984.
- Matiello, Edgard Jr. **Treinamento físico militar e aptidão física relacionada à saúde:
estudo a partir de conscritos do Tiro-de-Guerra 02-40 Sorocaba, SP.**
Campinas, 1996 (dissertação de mestrado).
- Maturana Ronesín, Humberto e Varela García, Francisco J. **A árvore do conhecimento.**
Campinas – SP: Editorial Psy II, 1995.
- _____ **De máquinas e seres vivos – autopoiese – a organização do vivo.** Porto
Alegre: Artes Médicas, 1997.
- Minayo, Maria Cecília S. (org.). **Os muitos Brasis – saúde e população na década de 80.**
São Paulo – Rio de Janeiro : HUCITEC - HABRASCO, 1995.
- Ministério da Educação e do Desporto – Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros
Curriculares Nacionais – Educação Física.** Brasília: MEC/SEF, 1997.
- Morin, Edgar. **Ciência com Consciência.** Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1996.
- Moyers, Bill. **A cura e a mente.** Rio de Janeiro: Rocco, 1995.
- Nahas, Markus Vinícius et al. **Educação para a atividade física e saúde – planejamento e
implementação de proposta curricular experimental para a Educação Física na
primeira série do segundo grau – relatório.** Florianópolis, 1997.
- Penha, Cláudia Maria de Mattos. **Ser saudável no cotidiano da favela.** Pelotas:
UFPEL, 1997.
- Platão. **A República: livro VII.** Brasília: Editora Universidade de Brasília; São Paulo:
Ática, 1989.

1º Congresso Brasileiro de Atividade física e Saúde/7º Simpósio de Pesquisa em Educação Física – Anais. Florianópolis, 1997.

Seppilli, Tullio. **Antropologia Médica: fundamentos para uma estratégia.** Perúgia: Fundação Angelo Celli para uma cultura da saúde. Revista da sociedade italiana de antropologia médica; 1-2/outubro, 1996.

Scliar, Moacyr. **Do mágico ao social – a trajetória da saúde pública.** São Paulo: L&PM Editores, 1987.

Schneider, Jacó Fernando et al. **Enfermagem e autonomia do paciente.** In Caponi, Gustavo, Leopardi, Maria Tereza e Caponi, Sandra N. C(orgs.). **A saúde como desafio ético.** Florianópolis: SEFES, 1995.

Solomon, Henry A. **O Mito do Exercício.** São Paulo: Summus, 1991.

Steiner, Rudolf. **Andar, falar, pensar – atividade lúdica.** São Paulo: Antroposófica, 1994.

Soares, Carmen. **Educação Física – raízes européias e Brasil.** Campinas, SP: Autores Associados, 1994.

Souza Jr., Hermínio Pereira de. **Forma e conteúdo na construção ideológica do discurso da qualidade.** In Fidalgo, Fernando Selmar e Machado, Lucília R. de S. (orgs.). **Controle da Qualidade Total – uma nova pedagogia do capital.** Belo Horizonte, MG: Movimento de Cultura Marxista, 1994.

Taboada, Francisco Andrés. **Artes marciais – a via psicossomática.** Obra independente: Edições Nova Acrópole, s/d.

Teichmann, Clovis Lagranha. **A Concepção de Saúde no Curso de Especialização em Atividade física e Saúde da UFSC – o Modelo Biomédico.** Florianópolis, 1995, (monografia de especialização).

Triviños, Augusto N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais – a pesquisa**

Qualitativa em educação. São Paulo, 1987.

Wilber, Ken (org.). **O paradigma holográfico e outros paradoxos – explorando o flanco dianteiro da ciência.** São Paulo: Cultrix, 1982.

Zohar, Danah. **O Ser Quântico – uma visão revolucionária da natureza humana e da consciência, baseada na nova física.** São Paulo: Editora Nova Cultural, 1990.