

SAÚDE, SOCIEDADE E VIDA

UM OLHAR DA EDUCAÇÃO FÍSICA*

Dra. YARA MARIA DE CARVALHO

Universidade de São Paulo (USP)

E-mail: yaramc@usp.br

RESUMO

A educação física, as neurociências e o cognitivismo fazem-se cada vez mais presentes no cenário acadêmico quando se busca por explicações e saídas para a degradação das condições de vida, porque estabelecem a ilusão de que a harmonia e o equilíbrio ainda são possíveis e, assim, a razão científica e, sobretudo, as biociências continuam respondendo ao "mal-estar na civilização", com base em concepções de saúde e vida que se tornaram hegemônicas com a busca da beleza, juventude e longevidade que podem ser adquiridas por meio das biotecnologias. Entretanto, se de um lado a ciência reafirma seu poder como geradora e conservadora da saúde, de outro se constituem propostas de humanização e promoção da saúde voltadas para a reconstrução ética, política e técnica da vida.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde; sociedade; vida; educação física; saúde coletiva.

* Obtive apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp), na categoria "Auxílio à Pesquisa", entre 2003 e 2005, para desenvolver o projeto "Educação Física e Saúde Coletiva: um campo de produção de conhecimento e intervenção profissional" que respalda todas as discussões que venho desenvolvendo na Educação Física e na saúde coletiva nesse período.

INTRODUÇÃO

O propósito deste texto é desenvolver uma reflexão a respeito do “desamparo do sujeito” ante a degradação das condições de vida na contemporaneidade por meio de referências ainda pouco exploradas na área específica e que apontam novos sentidos para a discussão relativa à saúde na educação física. O ensaio está orientado por um olhar espiral, inspirado por leituras e autores – especialmente da saúde coletiva – e experiências – na pesquisa e na docência – ao longo dos últimos dez anos. Começo pela vida, continuo com a educação física, no meio do caminho aproximo-me da saúde coletiva e sigo ao encontro da vida com o intuito de retornar a ela. A minha perspectiva situa-se no campo denominado “grande área da saúde”. Nesse sentido, quando faço referência à sociedade, à saúde, à ciência, à educação física, à saúde coletiva, ao corpo e à vida demarco limites e possibilidades a partir e em direção ao campo, mas com o referencial teórico-conceitual e metodológico das ciências humanas e sociais com ênfase nos “clássicos”. Disso decorre que os autores com quem dialogo têm formação na filosofia, sociologia, antropologia, entre outras áreas, inclusive os médicos, e, portanto, constroem problemas e reflexões no campo da saúde com conceitos, como sujeito e subjetividade, centrais para a discussão que desenvolvo aqui.

COMEÇANDO PELA VIDA...

Há um ponto de convergência nos argumentos de pesquisadores das diferentes disciplinas, intelectuais e profissionais que atuam no campo da saúde: “o gritante e crescente contraste entre os desenvolvimentos biotecnológicos sem precedentes e a existência de um sentimento de fragilidade e vulnerabilidade da vida”¹. Há uma crise que se manifesta na quebra de valores éticos, políticos e também na dimensão das relações sociais. A vulnerabilidade humana, a insegurança, a desproteção social e, de forma mais ampla, a fragilidade da vida, são dimensões objetivas das iniquidades que perpassam o corpo social e que se evidenciam em uma multiplicidade de circunstâncias. A exclusão social atinge grande parte da população que não encontra seu lugar em um mercado de trabalho extremamente

¹. O tema “fragilidade da vida” foi o eixo norteador das discussões no III Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde, realizado em Florianópolis, em julho de 2005, momento em que debatemos a respeito dos mais variados temas, entre eles “As práticas corporais na sociedade contemporânea e a saúde coletiva” como um dos elementos para compreendermos os caminhos que a sociedade civil encontra para fazer a vida melhor.

competitivo; a persistência e expansão das doenças da pobreza; novas enfermidades diretamente vinculadas ao impacto ecológico da ação humana; os pânicos urbanos; a permanência e a transformação de antigos preconceitos e exclusões de raça, etnia e gênero, e a retração de um Estado de bem-estar, cujos limitados espaços de proteção parecem ter-se transformado em auxílios filantrópicos, são situações que caracterizam o “mal-estar na civilização”², ou a “fragilidade da vida”. E não se pode escrever a respeito do mal-estar sem fazer referência ao sujeito, na medida em que o mal-estar se situa no campo da subjetividade.

QUAL A RELAÇÃO ENTRE ESSA PROBLEMÁTICA E A EDUCAÇÃO FÍSICA?

A educação física desconsidera o sujeito e a subjetividade. Ela deixou de lado o corpo e o afeto na experiência do sujeito. A compreensão que prevalece a respeito do sujeito – um grupo de praticantes de atividade física, por exemplo – o coloca de modo implícito na discussão, ele dificilmente aparece em primeiro plano (Carvalho, 2001). À medida que a educação física prioriza a dimensão física e biológica no que se refere ao corpo, ela o parte, o decompõe e ele perde a sua potência ainda que a justificativa da opção recaia no discurso da ciência.

O fato é que a ciência e a técnica não realizaram a suposta felicidade prometida e a questão central deste ensaio, “o desamparo do sujeito”, necessariamente remete às conseqüências desse “fracasso” na saúde e na vida dos sujeitos, nos registros teóricos e práticos. A finitude, o imprevisível e a fragilidade produzem um mal-estar, um desconforto, uma inquietação e uma ansiedade no indivíduo e no coletivo que, por sua vez, resulta na perda do poder crítico e na impotência para lidar com as novas formas de subjetivação. E no caso da educação física, porque ela deixa de lado o corpo, no sentido da corporeidade³ do sujeito, ela não é referência para as pessoas que buscam outras modalidades de intervenção que lhes ajudem a lembrar e reconhecer que têm um corpo – como as práticas corporais e os tratamentos psicofarmacológicos.

Essas são questões atuais e prementes para a nossa saúde, para a sociedade e para as ciências porque repercutem na vida e aqui serão priorizadas, em defesa da vida!

2. “O mal-estar na civilização”: no Brasil, essa é a tradução adotada pela editora Imago, de José Octávio de Aguiar Abreu, 1997, para o título do livro de Freud: *Das Unbehagen in der Kultur*. Cabe destacar, no entanto, que de acordo com Bauman (1998), o título original dado por Freud foi *A infelicidade na cultura*, em português, mas mais tarde uma tradutora inglesa escolheu o título *Civilization and its Discontents*. É importante ressaltar ainda que há uma versão francesa *Malaise dans la Civilisation* (1930), Paris, Presses Universitaires de France, 1971, muito consultada pelos colegas brasileiros.

3. A respeito do conceito de corporeidade recomendamos a leitura do texto de Ana Márcia Silva (2004).

A EDUCAÇÃO FÍSICA E A CIÊNCIA

É importante ressaltar que não vou defender a educação física como ciência ou não. Essa discussão surge na segunda metade da década de 1980 e ao longo dos últimos anos constituiu-se uma tendência na área específica – que considero mais adequada – de relativizar esse debate diante do tema “as possibilidades e os limites da razão científica” (BRACHT, 2003). Essa opção de natureza epistemológica converge com o caminho que outras subáreas do campo da saúde também adotam, na medida em que problematiza e aprofunda a discussão relativa à biomedicina e à racionalidade médica que orienta saberes e práticas no campo da saúde, de modo geral.

Há diferentes modos de perceber, interpretar, compreender, sentir e intervir na vida, e a ciência moderna é uma das formas de expressão de sentidos, valores e significados, de parte significativa da humanidade, que tem sido privilegiada em detrimento de outras: religião, literatura, teatro, música e cinema podem ser exemplos.

Esse domínio da ciência sobre as outras formas de expressão não seria tão problemático se pensássemos e considerássemos a ciência no plural, ou seja, as ciências, mas os pesquisadores, de maneira geral, ainda tendem a valorizar apenas uma ciência.

QUAL A CONCEPÇÃO DE CIÊNCIA QUE PREDOMINA?

Aquela que se pauta na razão moderna e para entender as origens dessa racionalidade vou ater-me a um texto de Robert Kurz por meio do qual ele aproxima ciência e ordem social capitalista dominante a partir de uma origem histórica comum, na medida em que a ciência natural foi de certo modo a “ciência caseira” do capitalismo ascendente e foi ela que forneceu um conjunto de preceitos, normas e regras para uma “objetividade” sem sujeito, de acordo com Kurz, expulsando o pensamento de crítica social da ciência moderna (KURZ, 1999).

Para Kurz, há dois pontos comuns e essenciais entre ciência natural e economia que determinam a vitória dessas em detrimento de uma abordagem crítica. Trata-se do funcionalismo e do reducionismo. No primeiro caso, a essência do objeto é preconcebido sem reflexão e permanece marginal em relação à concepção e prática do cientista. No segundo, há uma tendência em reduzir-se fatos ou situações. Desse modo, elementos e categorias da cultura e da sociedade remontam a elementos da biologia, da economia, e estes, a elementos físicos.

De acordo com Kurz, tanto para a natureza quanto para a sociedade, o enlace desse funcionalismo reducionista com esse reducionismo funcional desenvolve potenciais destrutivos e é por esse motivo que a ciência natural e a economia, apesar de

produzirem resultados satisfatórios na manipulação do homem e da natureza, não trazem melhoras às condições de vida. A economia a cada dia produz novos surtos de pobreza e crises e a ciência natural novos “artefatos de destruição”. Mas esse infeliz resultado não remete a um “abuso”, ou a uma simples “utilização” equivocada da ciência, mas tem suas raízes nos próprios procedimentos e nas categorias da ciência natural e da economia. Não se trata, portanto, de uma objetividade absoluta e aistórica, mas de um mundo filtrado pelas formas do moderno sistema produtor de mercadorias, que determinam o pensamento econômico e científico (idem).

Ao longo do texto a que faço referência, Kurz alerta para algumas armadilhas como, por exemplo, criticar o pensamento cartesiano (físico-mecanicista) fundamentando-se no biologicismo (organicista). E ele explica: o paradigma científico, em última análise, não distingue objetos mortos de vivos, não diferencia, portanto, biologia e sociedade. Nesse sentido, continua ele, é necessário “historicizar” a ciência natural e submetê-la a uma auto-reflexão social: ela não é uma relação imediata do ser humano com a natureza “objetiva” porque ela vem sempre “filtrada” pelo caráter social dos sujeitos que pesquisam. A ciência natural não é uma ciência da sociedade, mas é uma ciência social, portanto, seus princípios, categorias e procedimentos precisam ser compreendidos como formas sociais de percepção (idem).

A separação entre seres humanos e natureza aconteceu na modernidade, com o catolicismo oficial e com os reformadores protestantes (WEBER, 1996). As causalidades mágicas e miraculosas cederam lugar às causalidades físicas e o mundo passou a ser concebido como um mecanismo. Em decorrência, o interesse pelo corpo modificase. A relação que o homem construiu com o corpo será semelhante à relação que ele construiu com a natureza. Uma relação em que predomina a dominação, o controle e a destruição das partes. Se essa compreensão dissemina-se nos séculos XVIII e XIX, é no XX que esse modo de pensar e intervir será interiorizado⁴.

A destruição das ordens antigas significou o fim da perspectiva da transcendência humana em favor da materialidade manifesta do corpo; a valorização do homem trabalhador, em detrimento do homem contemplativo⁵; o processo de medicalização⁶ da sociedade; a ruptura dos elos com o passado (o interesse pelo

4. Foucault (1999) trata dessa questão no livro *Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975-1976)* e em *Vigiar e punir: o nascimento da prisão* (FOUCAULT, 1987).

5. Max Weber (1996) desenvolve esse tema no livro *A ética protestante e o espírito do capitalismo*.

6. O termo “medicalização” é originário da obra de Ivan Illich (1975), ricamente analisada por Nogueira (2003). É freqüentemente associado a um exagerado consumo de bens, serviços e técnicas de intervenção de saúde sobre as pessoas e seus corpos, mas há outra compreensão, mais rigorosa e complexa, que entende a “medicalização” como “o processo pelo qual a medicina invade a vida

novo, pelo “aqui e agora”, o descarte do velho, do tradicional); o imperativo da supremacia tecnológica (deslocando o interesse do atual e do presente pelo “vir a ser”, e, assim, o olhar de volta para o futuro, ou melhor, para a antecipação do futuro); o anseio pela aceleração, pela intensidade e pela conectividade; e o questionamento relativo aos limites do tempo e do espaço e a interação com o diferente.

No caso dos profissionais da saúde, que contempla os da educação física/ciências do esporte, a razão moderna dá forma à racionalidade médica que é a lógica que irá orientá-los. Nesse sentido, a razão moderna não apenas explica a realidade, mas a modela intervindo e ordenando-a. Os efeitos, por sua vez, são de natureza política e social. Assim, toda disciplina científica moderna é social, embora nem sempre tematize o social nos seus enunciados. Logo, a medicina, a fisioterapia, a odontologia e a educação física, apenas para citar algumas subáreas da grande área da saúde, são sociais, são construídas socialmente.

Hoje a educação física se situa na denominada ciências da saúde⁷, grande área que agrega mais de duas dezenas de áreas e subáreas: medicina⁸, terapia ocupacional, saúde pública, fisioterapia, fonoaudiologia, saúde coletiva, medicina preventiva, enfermagem⁹ e educação física, entre outras. As ciências biológicas, por sua vez, reúne: biologia geral, anatomia humana, fisiologia geral, fisiologia cardiovascular, cinesiologia, fisiologia do esforço, para citar as que ao longo da constituição da área estiveram – e continuam até hoje – muito presentes direcionando os rumos da pesquisa, do ensino e da intervenção na educação física.

Acreditamos e defendemos a comunicação, o diálogo entre campos. No entanto, o que temos observado é que algumas aproximações – entre educação física e ciências naturais, por exemplo – são incentivadas e estimuladas, e outras – entre educação física e ciências humanas – não são valorizadas. Obviamente há interpretações diversas a respeito, sobre a razão da dificuldade em considerar a pluralidade dos conteúdos e formas que resultam do convívio entre as diferentes áreas, mas para este texto faremos apenas breve referência ao que entendemos

social” (MATTOS, 2004, p. 124), processo esse que ocorre ao longo de séculos. Para aprofundamento desse tema recomendamos a leitura do texto *Cuidado prudente para uma vida decente*, de Ruben Araújo de Mattos (2004) e o livro de Maria Cecília Donnangelo e Luis Pereira (1976), o *Saúde e Sociedade*.

7. Essa classificação de área é a mais recente e tem sido adotada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp) e pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e estaremos desenvolvendo os argumentos a partir dela.

8. Não há uma medicina mas várias: clínica médica, cirurgia, psiquiatria, medicina legal, entre outras.

9. A enfermagem também subdivide-se em: obstétrica, pediátrica etc.

como origem dessa problemática – da valorização de algumas áreas em detrimento de outras –, anterior à própria educação física¹⁰.

Ao longo da história da humanidade é possível identificar diferentes concepções de homem, natureza, corpo e sociedade que determinaram formas diversas de intervir sobre essas dimensões. A partir do momento em que houve valorização das artes mecânicas, aproximação entre ciência e técnica e compreensão dos objetos como manifestação da realidade “natural”, o conceito de conhecimento também mudou. No mundo moderno é nas partes que se reconhece o universo (FOUCAULT, 1999), a verdade encontra-se no procedimento técnico e investiga-se com base na dicotomia sujeito-objeto, de modo que o conhecimento passa a situar-se na distância entre esses extremos e na negação da subjetividade.

De um lado, os símbolos, a linguagem, a imaginação, as opiniões, a fé, enfim, tudo o que passa a associar-se à arte, à política, à religião e à ética circulam apenas no campo da comunicação humana, permeado por ambigüidades e sujeito a múltiplas interpretações; de outro, o campo da natureza, que se comporta de acordo com leis rígidas e sua verdade, prefixada, é indiferente à capacidade do homem de compreendê-la. O sucesso dessas determinações ônticas da modernidade só foi assegurado no momento da “descoberta” da linguagem através da qual a natureza se organiza. Se a linguagem humana denuncia o caráter subjetivo, ambíguo e multidimensional da cultura, a natureza só poderia firmar-se como lugar da necessidade da objetividade, univocidade e unidimensionalidade. Quando isso ocorreu, já estavam estabelecidas as bases para a redefinição das disciplinas científicas, classificadas em humanas e naturais.

O século XVIII foi o século do disciplinamento dos saberes, ou seja, da organização interna de cada saber como uma disciplina tendo, em seu campo próprio, a um só tempo, critérios de seleção que permitem descartar o falso saber, o não-saber, formas de normalização e de homogeneização dos conteúdos, formas de hierarquização e, enfim, uma organização interna de centralização desses saberes em torno de um tipo de axiomatização... (FOUCAULT, 1999, p. 217).

A organização de cada saber como disciplina e o “escalonamento” desses saberes, sua intercomunicação, sua distribuição, sua hierarquização recíproca numa

¹⁰ A diversidade de opiniões sobre a valorização de algumas áreas e subáreas em detrimento de outras está muito presente no âmbito da pós-graduação no Brasil, especialmente no que se refere à avaliação dos programas e docentes que produzem nas áreas sociocultural e pedagógica no campo da saúde. A temática “Pós-Graduação em educação física” que reuniu vários pesquisadores na *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, Campinas, v. 24, n. 2, jan. 2003 e o artigo “A avaliação da educação física em debate: implicações para a subárea pedagógica e sociocultural” publicado na *Revista Brasileira de Pós-Graduação*, v. 1, n. 2, p. 183-194, nov. 2004 (BETTI et al., 2004) expõem algumas versões.

espécie de campo global é o que se denomina “ciência”, de acordo com Foucault, e essa ciência “não existia antes do século XVIII. Existiam ciências, existiam saberes...” (idem, p. 218).

Voltando para a educação física, a busca por outras concepções de ciência, homem, saúde e sociedade na década de 1980 esteve acompanhada pela necessidade de legitimação da educação física perante outras áreas e perante si mesma. A questão “ser ou não ser ciência” ocupou lugar central nos debates, encontros e seminários da comunidade científica naquele momento, com a participação, inclusive, de pesquisadores estrangeiros¹¹, e uma das saídas que a comunidade científica encontrou na busca de legitimidade para a educação física foi defendê-la no campo da saúde. Disso decorre que os pesquisadores são avaliados com base nas regras e normas da área específica.

Nesse sentido, é a biomedicina que determina os caminhos da produção científica na educação física e de todas as demais áreas e subáreas, é ela que estabelece os critérios de avaliação do conhecimento, é ela que seleciona, normaliza, hierarquiza e centraliza os saberes por meio do “poder disciplinar” Foucault (idem).

A produção relativa às ciências humanas e sociais em saúde cada vez mais repercute no âmbito nacional e internacional. De acordo com Nunes, “A necessidade de problematizar as questões de saúde, procurando descrevê-las, compreendê-las e interpretá-las nos quadros teóricos e conceituais das ciências sociais impulsionaram uma produção que se diversificou ampliando as possibilidades de sua aplicação na saúde” (NUNES, 2003, p. 4).

Entretanto, as realizações alcançadas não têm sido suficientes para amenizar as dificuldades na articulação entre diferentes núcleos de saberes e práticas. A educação física, especialmente, pode ser exemplo: os investigadores que se apropriam de conceitos, metodologias e técnicas das ciências humanas e sociais se situam nas denominadas subáreas sociocultural e pedagógica¹² na dimensão acadêmica e ainda são vistos nas suas especificidades como extemporâneos e deslocados no campo específico.

A complexidade da área exige análises a partir de diferentes olhares, não só o das ciências biológicas. A saúde como objeto não é obediente às determinações

¹¹ Cabe menção especial à vinda do professor Manuel Sérgio ao Brasil, a primeira vez em 1983, e à sua contribuição na discussão, de natureza epistemológica, relativa à pertinência da educação física no campo das ciências biológicas, em que ele defende a vinculação da educação física junto às ciências humanas.

¹² A respeito desse tema escrevemos o artigo “A avaliação da educação física em debate: implicações para a subárea pedagógica e sociocultural”, de autoria de Mauro Betti et.al., publicado na *Revista Brasileira de Pós-Graduação*, v. 1, n. 2, p. 183-194, nov. 2004.

da predição, aquela das antecipações rigorosas e precisas. No entanto, os saberes e práticas em saúde que prevalecem na educação física são ainda os que se fixam em dados estatísticos, que reduzem o processo saúde-doença a uma relação causal determinada biologicamente, que desconsideram a história da sociedade, e que tendem a responsabilizar, única e exclusivamente, o indivíduo pela sua condição de vida (CARVALHO, 2003).

Nesse sentido, embora se busque a interdisciplinaridade, a sua consolidação ainda enfrenta obstáculos, dada a defesa das fronteiras entre as áreas, envolvendo questões de natureza epistemológica, institucional e política. As conseqüências traduzem-se no plano da pesquisa, do ensino e da intervenção, especialmente na carência de conhecimento e informação dirigida a pessoas e comunidades à margem do acesso ao trabalho, ao lazer, à educação e à saúde. O perfil da população priorizado ainda é aquele que pode pagar pelo serviço do profissional específico (*personal trainer*) ou por uma academia de ginástica – classe média, média-alta –, em detrimento da maior parcela da população – a com maior dificuldade de atingir condições dignas de saúde e de vida.

A EDUCAÇÃO FÍSICA E A SAÚDE COLETIVA

Diante desse quadro, a educação física precisa ser colocada à prova do social¹³ o que, necessariamente, implica reconstituir-se sobre novas bases e fundamentos. O caráter interdisciplinar da educação física possibilita uma integração, no plano do conhecimento, com saberes e práticas de outras áreas. E, para que as populações alcancem níveis adequados de saúde, é necessário ir além do acesso e consumo de bens, serviços médico-assistenciais, ou ainda da prática de atividade física. Implica enfrentar a questão da produção de conhecimento e de políticas públicas comprometidas com as repercussões na saúde. Nós, profissionais da educação física e, sobretudo, da saúde, não conseguiremos interferir no processo saúde-doença se não exercitarmos a interdisciplinaridade e a intersetorialidade a fim de analisar e avaliar o que se pensa e se faz em saúde hoje, do ponto de vista coletivo, público e social (CARVALHO, 2003).

A saúde coletiva é um campo de saberes e práticas que toma como objeto as necessidades sociais de saúde com objetivo de construir possibilidades interpre-

¹³ A expressão "social" aqui diz respeito às políticas públicas dirigidas para a saúde, o lazer, a educação e não está associada ao modo como governantes e publicistas, por exemplo, a utilizam, como adjetivo que indica as carências, as misérias. Para aprofundamento desse tema recomendamos o livro *A sociedade contra o social: o alto custo da vida pública no Brasil*, de Renato Janine Ribeiro (2000).

tativas e explicativas dos fenômenos relativos ao processo saúde-doença, visando ampliar significados e formas de intervenção¹⁴.

A dificuldade de comunicarmo-nos com outras áreas da saúde pode ser em virtude da “imagem” que ainda muitos têm das ciências médicas, associando-as às técnicas medicamentosas, cirúrgicas e eletrônicas que interferem no corpo biológico e na manifestação e enfrentamento da doença como processo isolado da vida, do cotidiano das pessoas. Nesse sentido, a saúde coletiva rompe com esse modelo. Ela chama a atenção para a necessidade, por exemplo, de fazer-se pesquisa voltada para a atenção primária, direcionada ao serviço básico, de atendimento à população e para a educação em saúde, não só para a pessoa, mas também para a comunidade, para a família, na direção da população, das políticas sociais e das políticas públicas.

E aqui vamos trazer o conceito “promoção da saúde”¹⁵. A promoção da saúde é uma forma de analisar o processo saúde-doença na articulação das políticas e práticas do setor saúde, ampliando as possibilidades de co-responsabilização e co-gestão entre os diferentes atores, instituições e movimentos sociais, na criação de intervenções que contribuam para a efetivação da integralidade¹⁶ do cuidado considerando a diversidade cultural e regional dos territórios e comunidades.

A promoção da saúde trabalha com um conceito de saúde que se traduz nos modos de organização social da produção e no contexto histórico de uma sociedade exigindo a formulação e implementação de uma política voltada para a melhoria das condições de vida, haja vista a saúde ser um direito para a vida e garantia da cidadania¹⁷.

Outra noção importante é a da “humanização” que chama a atenção para a necessidade de valorizarmos a dimensão subjetiva e social nas práticas de saúde e na gestão dos serviços, fortalecendo o compromisso com os direitos do cidadão, o respeito às questões de etnia, raça, gênero e às populações específicas (índios, ribeirinhos, assentados, quilombolas, entre outras); investir no trabalho em equipe

¹⁴ A respeito da saúde coletiva recomendamos a leitura o texto do professor doutor Everardo Duarte Nunes (2004), “Saúde Coletiva: história de uma idéia e de um conceito”, publicado na revista *Saúde e Sociedade*.

¹⁵ Para conhecer diferentes concepções relativas à *promoção da saúde* recomendamos a leitura do livro *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências*, organizado por Dina Czeresnia e Carlos Machado de Freitas (2003).

¹⁶ Integralidade é um conceito polissêmico, mas “o que emerge como um conteúdo comum nas diversas aspirações de integralidade parece ser um modo ampliado de apreensão das necessidade de saúde” (MATTOS, 2004, p. 123).

¹⁷ Promoção da saúde é um tema que se institucionalizou em várias instâncias: a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco), por exemplo, constituiu um Grupo Temático específico visando a construção conceitual do campo para a compreensão das práticas orientadas pela estratégia promocional e para a construção de ações mais consistentes e operacionais.

e na construção de redes cooperativas, solidárias e comprometidas com a produção de saúde e de sujeitos visando a autonomia e o protagonismo; fortalecimento do controle social com caráter participativo e o compromisso com a democratização das relações de trabalho e a valorização dos profissionais de saúde, estimulando processo de educação permanente.

As duas proposições anteriores buscam contrapor-se às propostas preventivas que nos últimos tempos ganham fôlego, especialmente na educação física. A idéia de prevenção tem sua origem na medicina preventiva que como formação discursiva emerge em um campo constituído por três vertentes: a higiene do século XIX, ligada ao desenvolvimento do capitalismo e à ideologia liberal; a discussão dos custos da atenção médica nos Estados Unidos nas décadas de 1930 e 1940, que desencadeia uma crise diante da reação das organizações corporativas médicas contrárias à intervenção estatal; e a redefinição de responsabilidades médicas, especialmente no início dos anos de 1950, ante o aumento da demanda e conscientização de que o acesso ao cuidado médico é um direito social de todo cidadão.

As formas desse discurso são perceptíveis na reorganização do conhecimento em modelos como o da história natural das doenças, na combinação de enfoque estatístico e clínico, na descrição qualitativa de experiências pessoais e institucionais, e na combinação em único discurso de objetos vindos de diferentes áreas do conhecimento: psicologia, pedagogia, ecologia e ciências sociais, entre outras.

A medicina preventiva realiza um trabalho de delimitação com a medicina social e com a saúde pública e de afirmação com a clínica médica persistindo no mito da extinção e controle completo das doenças, tendo como objetivo final a morte natural (ILLICH, 1973; ARIÉS, 1973), é a vida fluindo para um fim almejado, sem os percalços das enfermidades, é a retomada moderna da fonte da juventude próxima de cada indivíduo que, por meio de um conjunto de normas particulares e coletivas, concretizaria o sonho.

A divisão técnica e social do trabalho, a compartimentalização do conhecimento em disciplinas que possuem um mecanismo de alusão-ilusão que realiza um recorte sobre o saber, fazem com que a higiene¹⁸ como projeto de síntese se dissolva em suas partes. É o fim dos “tratados”, como é o fim da própria higiene, não mais aderindo à própria vida, mas absorvida na multiplicidade das disciplinas. A pretensão de um encontro dos indivíduos com uma síntese das ciências, visando o bem-estar, pressupõe um encontro homogêneo desses indivíduos em uma relação de igualdade.

¹⁸ A higiene é um paradigma importante da saúde pública e determinou os rumos da educação física brasileira. Para aprofundamento dessa questão recomendamos a leitura da dissertação de mestrado *O pensamento médico higienista e a educação física no Brasil: 1850-1930* (SOARES, 1990), e do livro *Imagens da educação no corpo: estudo a partir da ginástica francesa no século XIX* (SOARES, 1998).

Os sujeitos do discurso preventivista, situados nas associações americanas de colégios médicos, de saúde pública e de medicina e nas várias academias, bem como nos departamentos de medicina preventiva, partem da definição de uma problemática (ou uma crise) na atenção médica, que deve ser resolvida no nível dos próprios médicos, sob a ameaça de uma intervenção estatal¹⁹.

Temos observado nas propostas da educação física um discurso teórico e prático restrito às análises, reflexões e intervenções no âmbito da prevenção, a partir desse discurso da medicina preventiva, visando a harmonia, o equilíbrio, o completo bem-estar físico, psíquico e social na dimensão física e moral como seu fim. Desse modo, reproduzem-se as normas e as regras, influenciadas pelo processo de medicalização da sociedade, ordenando os modos de pensar e intervir sobre o sujeito e a subjetividade na educação física.

O cuidar e o cuidar não aparecem na educação física, mas

o Cuidar põe em cena um tipo de saber que se distingue da universalidade da técnica e da ciência, como também se diferencia do livre exercício de subjetividade criadora de um produtor de artefatos. [...] é algo que na filosofia aristotélica é chamado de *phrónesis*, ou sabedoria prática, um tipo de saber que não cria objetos, mas constitui sujeitos diante dos objetos criados no e para seu mundo (AYRES, 2004, p. 85).

Se considerarmos esse “outro saber”,

assumimos que a saúde e a doença, não são apenas objeto, mas, na condição mesma de objeto, configuram modos de “ser no mundo”. Enquanto tal, utilizar ou não certas tecnologias, desenvolver ou não novas tecnologias, quais tecnologias combinar, quais tecnologias transformar, todas essas escolhas resultam de um juízo prático, um tipo de sabedoria diferente daquela produzida pelas ciências. Trata-se de uma sabedoria que não cria produtos, não gera procedimentos sistemáticos e transmissíveis, não cria universais, posto que só cabe no momento mesmo em que os seus juízos se fazem necessários. Quando o cientista e/ou profissional da saúde não pode prescindir da ausculta do que o outro (o paciente ou os grupos populacionais assistidos) deseja como modo de vida e como, para atingir esse fim, pode lançar mão do que está disponível (saberes técnicos inclusive, mas não só, pois há também os saberes populares, as convicções e valores pessoais, a religião etc.), então de fato não há mais objetos apenas, mas sujeitos e seus objetos (AYRES, 2004, p. 85).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A condição humana sempre foi objeto de atenção, invenção e reinvenção, e ao longo do tempo os conceitos e as interpretações foram diversificando-se. Os

¹⁹ Para aprofundamento desse tema recomendamos a leitura do livro *O dilema preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva*, de Sérgio Arouca (2003).

gregos, por exemplo, referiam-se à vida com duas palavras diferentes. *Zoé* “expressa o simples fato de viver comum a todos os seres vivos (animais, homens ou deuses) e *bíos* indicava a forma ou maneira de viver própria de um indivíduo ou de um grupo” (AGAMBEN, 2004, p. 9).

Nos últimos anos, no entanto, a tônica da análise de filósofos, cientistas e literatos acentua as diferenças entre culturas e as desigualdades entre nações, muitas vezes contrastando grandes conquistas – científicas e tecnológicas – e as mais contundentes desigualdades.

Nesse contexto, carregado de problemas e violências, a saúde é objeto privilegiado de discussão e de alta complexidade. Disso decorre que é fundamental abrirmos um campo de pesquisa para além daquele já construído pela educação física na grande área da saúde. Nessa direção, o aporte teórico e metodológico das ciências humanas e sociais – da história, sociologia, filosofia, entre outras áreas –, pode ajudar-nos a pensar e agir a partir de “uma outra economia dos corpos e do prazer”. De acordo com Agamben (2004), fazendo referência a Foucault, considerando que somos “cidadãos em cujo corpo natural está em questão a sua própria política” (idem, p. 193).

A saúde coletiva constitui um campo que problematiza os dilemas da vida no sentido de apontar novos sentidos para a saúde. É por esse motivo que o diálogo entre educação física e saúde coletiva é premente e as primeiras experiências²⁰ no âmbito acadêmico e também no do serviço reforçam a importância do trabalho conjunto.

Hoje, a noção de vida deixa de ser definida a partir dos processos biológicos que afetam a população. Vida significa sinergia coletiva, cooperação social e subjetiva no contexto de produção material e imaterial contemporâneo. Entretanto, ao deslocar-se de sua concepção predominantemente biológica, ela ganha uma amplitude inesperada, daí a inversão do termo cunhado por Foucault: “biopolítica não mais como poder sobre a vida, mas como a potência da vida” (PELBART, 2003, p. 25).

Considerando que produzir o novo é inventar desejos e crenças, associações e formas de cooperação, todos inventam, seja no espaço da cidade, seja na da conversa, nos costumes, ou ainda no espaço do lazer.

²⁰ Cabe destacar a constituição do Grupo de Estudos de Educação Física e Saúde Coletiva da Escola de Educação Física e Esporte da Universidade de São Paulo (USP), cadastrado no CNPq desde 2001, que produz artigos, dissertações e livros que enfatizam na relação educação física e saúde a dimensão do coletivo, do público e do social e as dissertações (COUTINHO, 2005; ACOSTA, 2005), que analisam, por exemplo, as iniciativas relativas à atividade física no Programa Saúde da Família (PSF) no Sistema Único de Saúde (SUS).

Health, society and life: a view from the perspective of Physical Education

ABSTRACT: In the academic search for explanations and solutions for the ongoing degradation of our life conditions, physical education, the neurosciences and cognitivism are increasingly present. This is because they encourage the belief that harmony and equilibrium are still possible, while scientific reason and above all, the bio-sciences continue to respond to "the discontents of civilization" on the basis of a hegemonic conception of health and life linked to the search for beauty, youth and longevity through the use of bio-technologies. However, if on one hand, science asserts its power as generator and keeper of health, on the other hand, proposals for humanization and health promotion on the basis of an ethical, political and technical reconstruction of life have also emerged.

KEY-WORDS: Health; society; life; Physical Education; public health.

Salud, sociedad y vida: una mirada desde la educación física

RESUMEN: La educación física, las neurociencias y el cognitivismo están cada vez más presentes en el escenario académico, cuando busca por explicaciones y justificación para la degradación de las condiciones de vida, porque establecen la ilusión de que la armonía y el equilibrio aún son posibles y, así, la razón científica y, sobretudo, las biociencias continúan contestando al "malestar en la civilización", con base en concepciones de salud y de vida que se tomaron hegemónicas con la búsqueda de la belleza, juventud y longevidad que pueden ser adquiridas por medio de las biotecnologías. Sin embargo, si de un lado la ciencia reafirma su poder como generadora y conservadora de la salud, de otro constituye propuestas de humanización y promoción de la salud vueltas para la reconstrucción ética, política y técnica de la vida.

PALABRAS CLAVES: Salud; sociedad; vida; educación física; salud colectiva.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, Elisabete Bongalharo. *Os conhecimentos acerca da atividade física, saúde e ambiente dos trabalhadores das equipes do Programa Saúde da Família*. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem, Fundação Universidade Federal do Rio Grande, Rio Gande, 2005.

AGAMBEN, Giorgio. *Homo Sacer: o poder soberano e a vida nua I*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2004.

ARIÈS, Philippe. La muerte invertida; el cambio de actitudes ante la muerte em lãs sociedades occidentales. In: *Cidoc antologia*, A6. Alternativas al médico. Cuernavaca: Cidoc, 1973. p. 1-24.

AROUCA, Sergio. *O dilema preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva*. São Paulo: Ed. Unesp; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquista. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. *Interface: comunicação, saúde, educação*, v. 8, n. 14, p. 73-91, set. 2003/fev. 2004.

- BAUMAN, Zygmunt. *O mal-estar da pós-modernidade*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998.
- BETTI, Mauro; CARVALHO, Yara Maria; DAÓLIO, Jocimar; PIRES, Giovani. A avaliação da Educação Física em debate: implicações para a subárea pedagógica e sociocultural. *Revista Brasileira de Pós-Graduação*, Campinas, v. 1, n. 2, p. 183-194, nov. 2004.
- BRACHT, Valter. *Educação Física & ciência: cenas de um casamento (in)feliz*. 2. ed. Ijuí: Unijuí, 2003.
- CANEVACCI, Massimo. *Sincretismos: uma exploração das hibridações culturais*. São Paulo: Studio Nobel/Instituto Cultural Ítalo Brasileiro/Instituto Italiano di Cultura, 1996.
- CARVALHO, Yara Maria. Atividade física e saúde: onde está e quem é o "sujeito" da relação. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, Campinas, v. 22, n. 2, p. 9-21, jan. 2001.
- _____. Educação física e saúde coletiva: uma introdução. In: Luz, Madel Therezinha. *Novos saberes e práticas em saúde coletiva: estudo sobre racionalidades médicas e práticas físicas*. São Paulo: Hucitec, 2003.
- _____. Lazer, cultura e sociedade: a festa, um caminho que pode nos levar à vida do outro. *Impulso*, Piracicaba, v. 16, jan./abr. 2005.
- COUTINHO, Silvano Silveira. *Atividade física no Programa Saúde da Família em municípios da 5ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, Brasil*. 140f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.
- CZERESNIA, Dina; FREITAS, C.M. (Orgs.). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.
- DONNANGELO, Maria Cecília F.; PEREIRA, Luis. *Saúde e sociedade*. São Paulo: Duas Cidades, 1976.
- FOUCAULT, Michel. *Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975-1976)*. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- _____. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. Petrópolis: Vozes, 1987.
- FREUD, Sigmund. *O mal-estar na civilização*. Rio de Janeiro: Imago, 1997.
- ILLICH, Ivan. *A expropriação da saúde: nêmesis da medicina*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.
- _____. La importación de la muerte natural. In: *Cidoc Antologia A6*. Alternativas al Médico. Cuernavaca: Cidoc, 1973. p. 1-42.
- KURZ, R. O homem reduzido. *Folha de S. Paulo*, São Paulo, 3 out. 1999. Caderno Mais!
- LUZ, Madel Therezinha. Fragilidade social e busca de cuidado na sociedade civil de hoje. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo (Orgs.). *Cuidado: as fronteiras da integralidade*. Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco, 2004.

_____. *Novos saberes e práticas em saúde coletiva: estudo sobre racionalidades médicas e práticas físicas*. São Paulo: Hucitec, 2003.

MATTOS, Ruben Araújo. Cuidado prudente para uma vida decente. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo (Orgs.). *Cuidado: as fronteiras da integralidade*. Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco, 2004.

NOGUEIRA, Roberto Passos. *A saúde pelo avesso*. Natal: Seminare, 2003.

NUNES, Everardo Duarte. As ciências humanas e a saúde: algumas considerações. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 65-71, 2003.

_____. Saúde Coletiva: história de uma idéia e de um conceito. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, APSP/FSP/USP, v. 3, n. 2, p. 5-21, 1994.

PELBART, P. P. *Vida capital: ensaios de biopolítica*. São Paulo: Iluminuras, 2003

RIBEIRO, Renato Janine. *A sociedade contra o social: o alto custo da vida pública no Brasil*. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

SILVA, Ana Márcia. A natureza do *physis* humana: indicadores para o estudo da corporeidade. In: SOARES, Carmen Lúcia (Org.). *Corpo e história*. 2. ed. Campinas: Autores Associados, 2004.

SOARES, Carmen Lúcia. *Imagens da educação no corpo: estudo a partir da ginástica francesa no século XIX*. Campinas: Autores Associados: 1998.

_____. *O pensamento médico higienista e a educação física no Brasil: 1850-1930*. Dissertação (Mestrado em Educação) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1990.

VAZ, Alexandre Fernandez. Educação do corpo, conhecimento, fronteiras. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, Campinas, v. 24, n. 2, p. 161-172, jan. 2003.

WEBER, Max. *A ética protestante e o espírito do capitalismo*. 11. ed. São Paulo: Pioneira, 1996.

Recebido: 3 out. 2005

Aprovado: 7 jan. 2006

Endereço para correspondência

Yara Maria de Carvalho

Rua dos Cravos, 305

Cotia-SP

CEP 06715-365