

REFLEXÕES ACERCA DAS POLÍTICAS DE PROMOÇÃO DE ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE: UMA QUESTÃO HISTÓRICA

LEANDRO NOGUEIRA

Docente da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)
Doutorando em Educação Física da Universidade Gama Filho (UGF)
E-mail: leandrofilho@uol.com.br

Dr. ALEXANDRE PALMA

Docente da Universidade Gama Filho e da Universidade Estácio
de Sá e Doutor em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde
Pública da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz)
alexandrepalma@domain.com.br

RESUMO

Um dos temas de maior recorrência no vasto campo fenomênico da educação física e dos esportes tem sido o da adesão às atividades físicas. Apesar de sermos herdeiros de uma longa tradição em favor da exercitação física moderada, foi somente a partir da segunda metade do século XX que se concretizaram as condições históricas iniciais para a democratização das atividades físicas. Essas condições entretanto, longe de serem consolidadas, encontram-se atualmente esmaecidas pelo processo globalizador desigualmente articulado, dadas as suas conseqüências sobre o mundo do trabalho, com reflexos sobre o tempo e a renda disponíveis da classe trabalhadora, que ameaçam o ideal da exercitação física regular, num sentido inclusivo e resultante de concepções mais avançadas de saúde e bem-estar.

PALAVRAS-CHAVE: Promoção da saúde, exercícios moderados, condições históricas, saúde.

INTRODUÇÃO

Um dos temas de maior recorrência no vasto campo fenomênico da educação física e dos esportes tem sido o da adesão às atividades físicas. Por um lado, fisiologistas do esforço empenhados em estudos de natureza epidemiológica, tentam estabelecer relações de causalidade entre atividade física e saúde. Bem próximos a esses atores sociais, outros especialistas defendem a prática da exercitação física regular, com base em um discurso no qual a saúde desponta sob uma ótica medicalizada e de viés econômico. Em uma outra instância, empreendedores do *fitness* e autoridades políticas também despendem recursos no sentido de incentivar a adesão às atividades físicas.

Ao longo do século XX, o próprio campo da educação física e dos esportes foi palco de consideráveis transformações, que redefiniram o seu papel cultural e ensejaram a elaboração de renovadas propostas metodológicas, destinadas a ampliar o número de praticantes nas diversas modalidades de exercício corporal. Não obstante, o problema da baixa adesão às atividades físicas, enquanto hábito ou prática regular, segue desafiando cientistas e planejadores sociais, pois se a exercitação corporal goza de prestígio social por ser vinculada a questões importantes como educação, saúde, produtividade, bem-estar comunitário, qualidade de vida etc., por que os índices de participação ainda não lograram atingir os patamares considerados desejáveis?

Sem desconsiderar as contribuições de professores e pesquisadores, o esforço de empreendedores, a ação política e a contribuição crítica de outros pensadores ligados ao campo, acredita-se, no entanto, que a problemática da adesão às atividades físicas deve incluir o debate sobre a construção das condições históricas que podem ou não viabilizar sua incorporação à dinâmica cultural, sob uma perspectiva de ampla democratização, consagrando-a como hábito ou atitude comportamental, que talvez possa, afinal, contribuir com efeitos substantivos para a promoção da saúde e o bem-estar dos indivíduos e da sociedade.

CONTEXTUALIZAÇÃO

Desde a Antigüidade, a prática de atividades físicas tem sido associada à possibilidade de melhoria da saúde ou integrando concepções de desenvolvimento humano. Os gregos acreditavam na exercitação moderada como um dos fatores constituintes da vida saudável. Platão, na sua lei 689, prescrevia que “cidadão educado é aquele que sabe ler e nadar”. Galeno, que escreveu aproximadamente 80 tratados sofisticados, alertava para os efeitos benéficos do exercício, ante às consequências deletérias da vida sedentária (McArdle, Katch; Katch, 1998). Comenio, o

pensador que provavelmente inaugurou a modernidade em educação, não deixou de ressaltar a importância e a utilidade dos jogos e dos exercícios físicos. A atividade física gozava de um peso significativo em sua concepção educativa, em condições de igualdade com o repouso e o trabalho intelectual (Grifi, 1989).

No século XIX têm início na Europa e Estados Unidos os processos de estabelecimento de uma fisiologia do esforço, campo de investigação destinado a estabelecer os fundamentos científicos entre exercício físico e saúde. Nos Estados Unidos os americanos estabeleceram em 1892, na Harvard University, seu primeiro laboratório formal de fisiologia do exercício, localizado no então recém-criado Departamento de Anatomia, Fisiologia e Treinamento Físico na Lawrence Scientific School (McArdle, Katch e Katch, 1998).

Interessante notar também que, no rastro do impacto real proporcionado pelo surgimento do laboratório de fisiologia do exercício, apareceu, em 1927, o laboratório de fadiga da própria Universidade de Harvard, em sua Escola de Administração (*Business School*). O fato curioso é que se espera a criação de um laboratório de investigação fisiológica dentro do campo das ciências biológicas, medicina ou saúde pública, mas não no campo da administração ou dos negócios. Contudo, a explicação é bem simples: era preciso potencializar as funções do trabalhador e “reparar” seus danos, não é à toa que os arquivos da Universidade de Harvard registram a soma de 645 mil dólares doados pela Fundação Rockefeller para estabelecer um programa de pesquisa sobre os riscos industriais e processos fisiológicos relacionados ao trabalho (Breilh, 1991; McArdle, Katch e Katch, 1998).

Este é um momento histórico no qual se funda uma nova base científica da medicina. A partir do célebre Relatório Flexner, desencadeia-se nos Estados Unidos o ensino e a prática médica pautados no conhecimento experimental rigoroso proveniente da pesquisa básica, o que reforçou a separação entre individual e coletivo, privado e público, biológico e social, curativo e preventivo. É neste contexto que os estudos de institutos como o de Harvard se estenderam para as instituições de saúde e abriram espaço para consolidação do predomínio biológico (Breilh, 1991; Paim e Almeida-Filho, 2000).

Além disso, no final do século XIX, o advento dos Jogos Olímpicos da Era moderna recolocou em evidência o esporte, uma forma especial de exercitação, marcada pelo caráter agonístico, mas também possível de promover entretenimento e lazer para seus praticantes.

Com a aceitação mundial do olimpismo, a esportivização das atividades físicas, antes caracterizadas por diversos sistemas de ginástica, tornou-se de tal forma crescente que, já no início do século XX, Pierre de Coubertin passou a defender a idéia-força do Esporte Para Todos (EPT), iniciando um movimento que tentava de-

mocratizar a atividade esportiva, para que o prazer de sua prática fosse também acessível aos jovens trabalhadores. Hoje, a moderna concepção do EPT está associada à organização de programas de participação popular, que visam recreação, desenvolvimento esportivo, oportunidades de lazer e promoção de saúde para seus praticantes (DaCosta e Miragaya, 2002).

Somos, portanto, herdeiros de uma longa tradição que considera em alta conta a contribuição da atividade física regular como fator de promoção da saúde, da recreação e do lazer. Não obstante, esse patrimônio histórico, bem como o apoio político em favor das atividades físicas, ainda não foi logrado o envolvimento sistemático da maior parte da população fisicamente ativa, nos programas ou formas de exercitação regular existentes na maioria dos países.

Para Lovisolo (2002),

[...] ao longo do tempo, fomos convencidos sobre as necessidades de bebermos água tratada, de termos esgotos e banheiros higiênicos, de lavar as mãos após fazermos nossas necessidades fisiológicas, de vacinar-nos, de escovar os dentes várias vezes por semana, de tomar vitamina C, de fazermos higiene corporal todos os dias, enfim, fomos convencidos a adotar muitos hábitos que contribuem para termos saúde, e talvez saudebilidade. Contudo, as pesquisas informam que o hábito da atividade física tem pouca penetração. Em vários países, não passa de vinte e cinco o percentual de pessoas que realiza atividade física e outros registram percentuais ainda menores. Como as pessoas não se conscientizam sobre uma recomendação repetida de tantas tão variadas formas? Como a pastoral da higiene teve êxito e a da atividade física parece fracassar?

Como corolário, o mesmo autor infere que vivemos num mundo dominado pelo sedentarismo, no qual perto do 80% das pessoas se “recusam” (aspas do autor) a realizar esforços físicos sistemáticos para aumentar a potência ou para conservar a saúde.

Estaríamos diante de um paradoxo inapelável ?

ATIVIDADE FÍSICA, EXERCÍCIO FÍSICO, ESPORTE E SAÚDE: DELIMITAÇÕES FUNDAMENTAIS

Talvez algumas delimitações se façam necessárias, no sentido de encaminhar novas análises sobre o problema da baixa adesão às atividades físicas, mesmo diante de uma grande tradição histórica e um explícito apoio político para sua prática. Acredita-se que a primeira delimitação deva ser feita em torno da expressão “atividade física”, uma vez que freqüentemente a utilizamos como sinônimo de “exercício físico” e tendo em vista que ambas expressões apresentam de fato elementos em comum.

Atividade física é qualquer movimento corporal, produzido pelos músculos esqueléticos, que resulta em gasto energético maior do que os níveis de repouso (Caspersen et al., 1985). O termo “exercício físico” refere-se a toda atividade física planejada, estruturada e repetitiva, que visa a melhoria e a manutenção de um ou mais componentes da aptidão física (Caspersen et al. 1985). Com base nessa perspectiva, o exercício físico pode ser considerado uma subcategoria de atividade física.

Quanto à expressão “esporte”, o esforço de delimitação apresenta maiores dificuldades, em virtude da variedade de significados que o termo comporta.

De acordo com (Grifi, 1989) a palavra “esporte” é fruto de uma evolução que se realizou entre os séculos XIII e XIV. Na França, já no século XIII, era usada a antiga palavra *desport*, que deriva de *déporter*, a qual se relacionava com os meios para transcorrer agradavelmente o tempo: recreações, jogos etc. Também na Inglaterra do século XIV, este termo manteve o mesmo significado, sendo traduzido como *sport*. Eram jogos e exercícios adaptados à nobreza e sua condição social, designando assim um certo modo de vida. O esporte conexo então à vida da nobreza mudou com o transformar-se dessa; por ocasião da Revolução Industrial e de sua análoga Revolução do Consumo, Campbell (2001) relata que o teatro, a música, a dança e o esporte estiveram entre as atividades protagonistas de um vigoroso mercado de entretenimento cultural.

A partir dessa breve exposição, pode-se perceber que o esporte pode ser uma atividade coletiva ou individual, caracterizada principalmente pelo sentido agonístico e que historicamente esteve associado ao divertimento, ao prazer da disputa e ao fortalecimento do caráter, mas não necessariamente à saúde.

Hoje a expressão “esporte” acolhe diferentes representações ou manifestações, sendo destacados entre nós, o esporte-educação, o esporte-participação e o esporte-performance, concebidos inclusive em nossa Constituição de 1988, como questão e dever do Estado (Tubino, 1989).

Mas de todas as expressões em questão, “saúde” talvez seja a de maior complexidade para um breve esforço de delimitação. Complexidade que se afirma, principalmente, quando se procede a procura por uma compreensão de uma expressão que não se limite ao parecer dos especialistas da área.

Para Briceño-León (2000, p.15),

a saúde é uma síntese; síntese de uma multiplicidade de processos, do que acontece com a biologia do corpo, com o ambiente que nos rodeia, com as relações sociais, com a política e a economia internacional. A saúde é um índice de bem-estar, talvez o mais importante a ser alcançado por uma população. É uma amostra palpável do desenvolvimento social alcançado por uma sociedade e uma condição essencial para a continuidade desse mesmo desenvolvimento.

Uma concepção semelhante pode ser encontrada na definição de saúde da VIII Conferência Nacional de Saúde:

Em sentido mais abrangente, a Saúde é o resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde. É assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar desigualdades nos níveis de vida.

Em contrapartida, o conceito de saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS) que diz que saúde “é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade” (Lewis, 1996, p. 1.100) mostra-se estático e impossível de ser alcançável, uma vez que não compreende a saúde a partir de um processo dinâmico, em que a doença seria uma nova dimensão da vida e não são dissociadas uma da outra e porque “completo bem-estar” expressa a total ausência de problemas.

Contudo, estes não são problemas meramente semânticos. Enxergar a saúde a partir de um outro conceito tem, sem dúvida, conseqüências importantes sobre o objeto “saúde”, uma vez que pode deslocar os olhares centralizadores sobre os aspectos biológicos da doença para a compreensão da dinâmica que o processo saúde–doença envolve.

DISCUTINDO A INTERVENÇÃO E OS FUNDAMENTOS PARA A ADESÃO AO EXERCÍCIO FÍSICO E A PROMOÇÃO DA SAÚDE

Um problema inicial para a adesão às atividades físicas regulares parece residir na natureza das propostas de intervenção. Via de regra, os processos sugeridos são marcados por uma visão medicalizada de saúde, apostam em técnicas de mudança comportamental inspiradas por correlações estatísticas oriundas de estudos epidemiológicos, além de caracterizados por um considerável viés econômico. Outras características incluem a conquista de “passaportes para a saúde”, “qualidade de vida” e “longevidade”. Enfim, um pacote repleto com promessas de felicidade.

Aparentemente, porém, a população em geral não têm acreditado nessas promessas. Além do percentual de praticantes estar aquém do desejável, conforme anteriormente observado, a permanência das pessoas nos programas de atividades físicas pouco passa dos seis meses de acordo com empresários de academias e planejadores sociais brasileiros.

De qualquer forma, a visão medicalizada de saúde que, por sua vez, dá origem a propostas de intervenção com forte conotação laboratorial, insiste em que a questão da adesão à exercitação regular repousa principalmente na mudança de

caráter comportamental, com a adoção de atitudes que não apenas libertarão o indivíduo de seu inaceitável sedentarismo, como irão proporcionar-lhe uma vida saudável e economicamente produtiva.

Um exemplo desse tipo de proposição é o Programa Agita São Paulo, empreendimento de considerável envergadura, liderado por Matsudo (1998).

Baseando-se em estudos de fisiologia do esforço e epidemiológicos, seus autores anunciam que pequenas sessões de 30 minutos diários, na maior parte dos dias da semana, desenvolvidas continuamente ou em períodos de 10 a 15 minutos, sob intensidade moderada, “podem representar o limiar para a população em geral adquirir o Passaporte para Saúde” (p. 7). A obtenção desse “passaporte” implicaria no aceite de uma sugestão por parte de todos, no envolvimento em atividades físicas do dia-a-dia doméstico, no trabalho ou na comunidade. Estariam aí incluídas entre outras atividades, a subida e descida de escadas, passeios com o cachorro, jardinagem, lavagem de carros, caminhadas em ritmo ligeiro, dançar, pedalar ou nadar. No texto referente ao programa, predomina a ênfase na importância do exercício físico como fator associado ao controle/prevenção de diversas doenças, os benefícios que sua prática pode trazer à empresa (importante para o convencimento do empresariado) e de quão fácil pode ser sua prática, “inclusive sem gastar tempo do dia de trabalho” (p. 21).

Num país em que a jornada laboral é excessiva, não raro desempenhada sobre condições ergonômicas inadequadas, os salários são reconhecidamente baixos e os direitos sociais estão ameaçados de se transformar em miragem, não parece muito promissora a idéia de uma relação entre atividade física saudável e o aumento da produtividade na empresa. Além disso, ao centrar no indivíduo a responsabilidade sobre fazer ou não atividade física, o programa desconsidera a importância do empenho social na busca por políticas públicas substantivas em relação ao problema, acenando implicitamente com a culpabilização das pessoas que terminem por não praticar exercícios físicos dentro dos parâmetros consagrados como “saudáveis”, pelos especialistas.

Por sua vez, Pollock e Wilmore (1993) postulam que é extremamente difícil verificar diretamente o papel da atividade física na prevenção da doença coronariana e da hipertensão. O estudo ideal necessitaria de uma grande população de bebês selecionados ao acaso, para participarem de um estilo de vida sedentário ou ativo. Idealmente, após os 60 anos ou mais, de observação atenta e detalhada, seriam possíveis então, derivar conclusões precisas. Como tal estudo jamais será realizado, obviamente, tornou-se necessária a aceitação de linhas indiretas de pesquisa sobre o problema, afim de se conseguir algum *insight* sobre a relação básica existente entre a atividade física, a doença coronariana e a hipertensão.

Paffenberger e Lee (2000) reportam as conclusões de um estudo longitudinal levado a efeito com 13.485 homens (idade de 57,5 anos) da Harvard Alumni Health Study, relatando no período de 1977-1992 suas práticas de caminhadas, subidas de escadas, esportes e recreação. Após os necessários ajustes para a interpretação dos dados, os autores reconheceram que a intensidade ótima de atividade física permaneceu não clarificada, ainda que seus achados apontassem genericamente para o valor das recomendações atuais que enfatizam a exercitação física moderada. Eles verificaram igualmente que exercícios vigorosos poderiam ser de grande valor para a longevidade, mas apontaram limitações nos próprios métodos de avaliação dos exercícios leves e moderados, bem como das atividades de esportes e recreação. Bem ao final do relatório, entretanto, os pesquisadores ainda desvelaram a influência do discurso de viés econômico norteando suas propostas de intervenção para os praticantes sem qualquer contra-indicação para atividades mais intensas: “No mundo de hoje, onde o tempo é uma preciosa mercadoria, meia-hora de vigoroso exercício gasta tanta energia, quanto uma atividade moderada gastaria num período de tempo duas a três vezes maior” (p. 298).

O valor da atividade é inferido, então, por uma relação de custo-benefício entre o tempo consumido na exercitação e o total de energia despendido. Pode-se estimar aqui uma notável semelhança com o asceticismo racional dos puritanos, descrito por Weber (2002) em *A ética protestante e o espírito do capitalismo*, no qual a prática do esporte só fazia sentido se servisse a um propósito racional, o da recuperação necessária à eficiência física.

Diante dessa ligeira discussão sobre a natureza das propostas de intervenção que pretendem mudar o comportamento dos sedentários e conduzi-los a um estilo de vida mais ativo e saudável, as ponderações sobre “resistência” ou “recusa” dos indivíduos em praticar atividades físicas regularmente parecem mesmo irrefutáveis.

Contudo, não se pode separar as concepções acerca do que se trata “saúde” das práticas de intervenção ou pesquisa referentes ao mesmo objeto. Neste sentido, as políticas de promoção da saúde não estão desvinculadas da forma que se compreende “saúde”. O movimento de promoção da saúde tem suas raízes no Relatório Lalonde, elaborado em 1974 pelo ministro da Saúde do Canadá, e trouxe consigo a idéia de “adicionar não só anos à vida, mas vida aos anos”. Este relatório estabeleceu um modelo composto por quatro pontos: a) a biologia humana; b) o sistema de organização dos serviços; c) o ambiente, o qual envolve o social, o psicológico e o físico; e, d) o estilo de vida, que comporta os riscos ocupacionais, padrões de consumo, atividades de lazer etc. (Paim e Almeida-Filho, 2000; Restrepo, 2001).

A *Carta de Otawa*, considerada o documento mais importante de referência à promoção da saúde, tornou-se o documento oficial do modelo canadense e defi-

niu os principais elementos do movimento da promoção da saúde: a) a integração da saúde como parte de políticas públicas; b) participação comunitária na gestão do sistema de saúde; c) reorientação dos sistemas de saúde; e, d) mudanças nos estilo de vida (Paim e Almeida-Filho, 2000; Restrepo, 2001).

Outras declarações, documentos ou intervenções tiveram grande importância para o movimento da promoção da saúde: a Conferência Internacional realizada em Alma-Ata Cazaquistão (1977), que idealizou o objetivo da Saúde para todos até o ano 2000; o Grupo de Trabalho da OMS, 1989, que deu origem ao documento Um chamado para a Ação; a Conferência e Declaração de Santa Fé, em Bogotá/Colômbia 1992, com a participação de todos os países da América Latina, que reafirmou os princípios contidos na *Carta de Otawa* e enfatizou a importância da solidariedade e da equidade; a Conferência e Declaração de Jakarta, 1997, considerada a segunda grande conferência internacional sobre promoção de saúde; o North Karelia Project, posto em prática em 1972 na Finlândia, para estudar e intervir nas doenças cardiovasculares, cujo êxito foi amplamente difundido.

Entretanto, este movimento pela promoção da saúde, baseado principalmente no marco da *Carta de Otawa*, coincidiu cronologicamente com o desmantelamento das políticas de saúde e bem-estar, ante o recuo da socialdemocracia no continente europeu e que acabou por restringir o potencial de expansão do movimento mesmo nos países desenvolvidos.

Assim, lamentavelmente, a maior atenção foi e é dada às intervenções para mudanças de comportamento individual e pouco à estratégia política populacional, indicando a opção de modificação dos hábitos considerados de risco, tais como fumo, sedentarismo, dieta etc. (Paim e Almeida-Filho, 2000, Restrepo, 2001).

Em contrapartida, a saúde pode ser privilegiada quando interessa o modo de produção. Segundo Kliksberg (2000), para o Banco Mundial o melhor nível de saúde colabora com o crescimento econômico em quatro aspectos: a) reduz as perdas de produção causadas por doenças dos trabalhadores; b) permite o acesso a recursos naturais, onde as doenças tornam inacessíveis a região; c) diminui a evasão escolar bem como a capacidade de aproveitamento da criança; e, d) economiza recursos que poderiam ser alocados em outros setores. Ainda conforme o autor,

o estado de saúde é um catalisador de círculos virtuosos ou perversos em relação com a pobreza. Um círculo perverso freqüente é o de que os pobres têm mais possibilidades de adoecer e, ao perder a saúde, têm maiores dificuldades para buscar alternativas para enfrentar a pobreza. Na situação inversa, a melhora no acesso à saúde dota-os de melhores possibilidades para encará-la (Kliksberg, 2000, p. 64).

CONDIÇÕES HISTÓRICAS E ADESÃO ÀS ATIVIDADES FÍSICAS

Se os argumentos de “resistência” ou “recusa” aos exercícios são praticamente irrefutáveis, pensa-se, porém, que eles podem ser relativizados diante daquilo que se entende como a geração das condições históricas para a adesão às atividades físicas. Com efeito, não obstante toda longa tradição que considera em alta conta a contribuição da atividade física regular e moderada, é possível acreditar que se tenha dado somente algumas breves “passadas” na direção de um processo histórico favorável à sua ampla socialização.

O nascimento desse processo pode ser localizado na Europa dos anos de 1960, de acordo com Hartmann-Tews (2000), e perto desse evento, em 1975, após um período de reflexão e incubação, deu-se a ratificação da Carta Européia do Esporte Para Todos, a “certidão” de um movimento relacionado com a tentativa de extensão de políticas esportivas a todos os segmentos sociais e dos respectivos benefícios de sua prática, em termos de saúde, educação e desenvolvimento cultural.

Ainda nos anos de 1960, tornou-se célebre o discurso do então presidente norte-americano, John Kennedy, que destacou que, apesar das expressivas façanhas olímpicas, o povo americano não praticava exercícios físicos com a devida regularidade, adotando um estilo de vida não-sadio, que o relegava à mera condição de espectador dos grandes eventos esportivos. Colégios e universidades foram convocados para traçar padrões básicos de preparo físico, capazes de literalmente mudar os hábitos físicos de milhões de americanos, jovens e também idosos. Foi criado um órgão ligado à própria Presidência, o Conselho do Preparo Físico da Juventude, e estimulou-se o apoio a grupos de pesquisa sobre o valor científico das atividades físicas, que principiariam por desenvolver, entre outros trabalhos de relevância, o famoso Método Cooper de Condicionamento Aeróbio.

Por essa ocasião, também no Brasil foram detectadas expressivas demandas sociais em torno do lazer esportivo, como atestam as conclusões de DaCosta (1971) no *Diagnóstico de educação física/desportos no Brasil*. Único trabalho no gênero até hoje produzido no país, o *Diagnóstico* revelou que no período 1964-1970 constatou-se um crescimento de importância no setor da educação física/desportos acompanhado de uma estruturação de valores sociais, predisposta a um desenvolvimento acelerado e de alta significação.

Essa emulação internacional em torno das atividades físicas ocorreu em um período histórico, no qual, como nos lembra Hobsbawm (1997), a reformulação do capitalismo nos países avançados do hemisfério norte, que passou a operar em conformidade com as orientações de economias centralmente planejadas, deixando para trás o período do *laissez-faire* e do livre mercado original, trouxe um reco-

nhecimento da importância da classe trabalhadora, até então inédito historicamente e de tal ordem que, sob as aspirações socialdemocratas, ela passou a contar com a possibilidade do pleno emprego, salários cada vez maiores e a proteção de uma seguridade social paga pelas crescentes rendas públicas. Foi o período do chamado *Welfare State* ou da democratização do mercado, que no entender do historiador britânico: “Era a incomum combinação ‘keynesiana’ de crescimento econômico numa economia capitalista baseada no consumo de massa de uma força de trabalho plenamente empregada e cada vez mais bem paga e protegida” (Hobsbawm, 1997, p. 276).

No contexto daqueles anos, que essencialmente pertenceu aos países capitalistas desenvolvidos, trabalhadores com melhor remuneração e esquemas de seguridade social confiáveis, em meio a jornadas de trabalho cada vez mais reduzidas, gradualmente formaram a base de pressões sociais que preconizavam a melhoria da qualidade de vida através do lazer esportivo, obrigando as administrações públicas a prover facilidades nesse sentido.

O período histórico a seguir, ocorrido entre 1973 e 1991, de acordo com Hobsbawm (1997), representou o “desmoronamento” e a queda dos sistemas institucionais que previnem e limitam o barbarismo contemporâneo, promovido por aqueles que o autor denomina “teólogos do livre mercado”, os quais incentivavam a caça aos direitos sociais e a brutalização da política – que passa a ser um mero apêndice da economia – para que sejam engendrados com inacreditável irresponsabilidade teórica, modelos de ortodoxia econômica que abrem as portas da humanidade para um futuro de escuridão.

As vitórias eleitorais de Margaret Thatcher na Inglaterra, em 1979, e de Ronald Reagan em 1980, nos Estados Unidos, são considerados os principais responsáveis pela ruptura da política do *Welfare State*, ou bem-estar social, iniciado no período de pós-guerra, embora não se possa esquecer que desde 1973-1975 o modelo fordista-keynesiano estava em crise (Navarro, 1998; Harvey, 1996). Para Laurell (1995) é, sem dúvida, esta crise econômica na virada dos anos 1970 para os anos 1980 que marca a ascensão da nova direita. A explicação para a saída da crise encontra-se no postulado de que o mercado é o melhor mecanismo para o afastamento da crise. A nova direita ainda aponta os processos responsáveis para o problema: a intervenção estatal, expresso na política keynesiana e nas instituições de bem-estar, que fora resultado da democracia representativa, eleitoral e nas corporações, principalmente nos sindicatos.

Cabe ressaltar que neste período ocorre o desmantelamento do National Health Service da Inglaterra; a reforma dos sistemas de saúde e seguridade social dos países escandinavos; e o desenvolvimento do Health Promotion Disease Prevention,

nos Estados Unidos, sob forte inspiração nas mudanças comportamentais. Interessante ressaltar que os países em desenvolvimento, exceto em raras ocasiões, andou à margem desta política de bem-estar social.

No Brasil, a declaração do esporte como direito previsto em nossa Carta Constitucional de 1988 terminou por não alavancar a disseminação da prática esportiva, como talvez fosse esperado. Na verdade, poucos anos após a sua promulgação, a própria carta constitucional, apelidada de “cidadã”, passou a ser considerada inadequada para os novos tempos e logo passou-se a defender a sua reforma. Além disso, assistiu-se a um período de desconstrução da própria educação física no país, com o fim da obrigatoriedade da disciplina no ensino superior, o questionamento de sua autonomia e legitimidade pedagógicas no âmbito escolar e a vaga de descrédito do movimento do Esporte Para Todos, tido como despolitizante e conseqüentemente alienador.

Com a gradual ascensão do neoliberalismo e o desmantelamento do *Welfare State*, as quedas do Muro de Berlim, da União Soviética e dos regimes políticos do Leste Europeu, ganha força crescente um processo globalizador na economia mundial, desigualmente articulado, otimizador da reestruturação produtiva devido ao avanço da automação, da robótica e da microeletrônica, promotor de novas tecnologias de informação e patrocinador de drásticas transformações nas classes trabalhadoras, atingindo não só sua *materialidade*, mas também sua *subjetividade*, o que no íntimo do inter-relacionamento destes níveis afetou a sua *forma de ser* (Antunes, 1995).

Uma processualidade contraditória reduziu a massa de trabalhadores na indústria, ao mesmo tempo em que aumentou o subproletariado, o trabalhador precário e o assalariamento no setor de serviços; houve a incorporação do trabalho feminino, mas também a exclusão dos mais jovens e dos mais velhos. Em muitos países os direitos trabalhistas foram e continuam sendo flexibilizados, houve retrocesso da ação sindical e de maneira sem precedentes na era moderna expandiu-se o chamado desemprego estrutural.

Sem pretensão de estabelecer uma relação de causalidade entre a era do *Welfare State* e o aparecimento das condições históricas que incrementaram a prática de exercitação física moderada, pode-se dizer que aquele foi um período no qual diversos acontecimentos convergiram para que se concebesse como em nenhuma outra época formas de atividades físicas caracterizadas pela prática descentralizada em qualquer local (residências, ruas, praias etc.) e com qualquer arranjo de indivíduos e grupos, superando-se as limitações do tratamento tradicional dado à questão por governos, escolas e clubes. Em particular, foram especialmente interessantes as inovações propostas pelo movimento *Trim*, do ponto de vista técnico,

quanto à prática: predominava nas atividades desenvolvidas o caráter essencialmente recreativo e o abrandamento, ou anulação, da competição como meio de mobilizar e incentivar praticantes. Essas concepções conciliavam-se com as propostas do Conselho da Europa e outras entidades não especializadas em educação física, que anteviam a prática das atividades físicas como um direito de cidadania, algo acima das referências então oferecidas pela educação e pelo lazer. Surgiu daí a expressão Esporte para Todos, que acompanhou outra de princípios similares, a Saúde para Todos, desenvolvida pela Organização Mundial de Saúde – OMS (DaCosta, 1987).

Diria que hoje, sob a vaga globalizante, as condições sociais são no mínimo opostas ao que sucedeu naquela época e francamente adversas para um ideal de adesão à exercitação física num sentido inclusivo, amplamente democratizado.

PROCURANDO CONCLUIR

Apesar de sermos herdeiros de uma longa tradição em favor da exercitação física moderada, foi somente a partir da segunda metade do século XX, mais especificamente durante o período do *Welfare State*, que se concretizaram as condições históricas iniciais para a democratização das atividades físicas voltadas para a saúde ou desenvolvimento humano. Na atualidade, sob o impacto da vaga globalizante desigualmente articulada, as condições históricas parecem agora esmaecidas por mudanças acentuadas no mundo do trabalho, que ameaçam o processo democrático e com ele, entre outras perdas, a possibilidade de uma condição histórica favorável para adesão às atividades físicas moderadas, num sentido amplamente democratizado. A possibilidade de adesão à exercitação física regular implica de imediato a disponibilidade real de tempo e renda. Na era globalizadora, o tempo é uma mercadoria maximizada em prol da produtividade, da velocidade e da competitividade. A renda tem sido cada vez mais reduzida no plano individual, além de concentrada socialmente, sendo o emprego formal um dos instrumentos propícios para sua geração – uma instituição que vai gradualmente escasseando e sendo desprovida de direitos sociais.

O tempo dedicado à atividade física regular não tem objetivamente uma conotação de “produtividade”, não devendo ser contingenciado ou demarcado pelos intervalos da jornada laboral. É um direito que se conquista sobre o tempo produtivo e que necessita ser desfrutado, sobretudo com prazer, porque afinal a sociedade moderna está penetrada por atitudes e valores hedonísticos, o que equivale dizer que necessitamos de uma interpretação estetizante do ser e do dever ser do fazer humano (Lovisoló, 2001). Mais recentemente, o exercício físico parece estar

sendo um pouco mais valorizado, porque há em curso um mote que deságua sobre as questões econômicas. Como exemplo, pode-se citar os discursos que tratam dos custos que o sedentarismo provoca sobre a saúde pública ou as vantagens financeiras da ginástica laboral.

De Masi (1999 e 2000) tem defendido reduções drásticas na jornada de trabalho, a fim de que a experiência laboral seja criativa e objetiva, permitindo ao trabalhador o aproveitamento de horas livres para revitalizarem seus relacionamentos com a família, o bairro e a cultura, alimentando assim a própria criatividade. No dizer de Bertrand Russell, faz-se necessária a redução organizada do trabalho, a fim de que sejam evitados diversos malefícios ao mundo moderno.

Parece portanto plausível considerar que o debate em torno da adesão expressiva às atividades físicas regulares não se encerra no interior do campo fenomênico da educação física e dos esportes, mas inclui discussões mais amplas e não prescinde dos movimentos sociais que questionam a duração da jornada de trabalho e a questão crucial da justa distribuição de renda.

Parece igualmente que o problema não se resume aos avanços científicos do setor, aos processos metodológicos que investem na mudança comportamental dos indivíduos, às iniciativas empresariais racionalmente segmentadas ou, ainda, às ações políticas bem-intencionadas. Acredita-se que essa problemática deva ser assumida a partir de articulações sistemáticas entre todos esses saberes, fundamentalmente comprometidas com a geração de movimentos sociais que concretizem a veiculação de políticas públicas, nas quais a prática da exercitação física regular resulte de uma consequência em torno de concepções mais avançadas de saúde e bem-estar.

Na impossibilidade de serem encaminhadas essas articulações, permanecerá como legítima a observação de que as pessoas parecem de fato “resistir” ou “recusar” a prática regular de atividades físicas moderadas.

Pensa-se, contudo, que nesse caso não se estaria diante de qualquer paradoxo, mas apenas confirmando-se a incapacidade em assumir os desafios da inclusão social. Ademais, não se pode compreender as políticas sociais, tampouco as de saúde, se não é conhecida a natureza dos conceitos constitutivos do pensamento ideológico em vigor de tal sociedade.

Some thoughts on the promotion of physical activity and health: a historical approach

ABSTRACT: One of the most recurrent themes on the vast phenomenological field of physical education and sports is the adherence to the physical activities. Although our long tradition in favor of the moderate exercises, it was only during the second half of the Twentieth Century, that was built the beginning historical conditions towards to democratization of physical activities. However, in the current times these conditions are diminished due to the asymmetric globalization process and its consequences over the labor world, with reflexes over the available time and income of the working class, which threatens the ideal about the regular practice of physical exercises, in terms of inclusion and resulting from advanced conceptions of health and well-being.

KEY-WORDS: Moderate exercises; historical conditions; health, well-being.

Reflexiones sobre las políticas de promoción de la actividad física y salud: una cuestión histórica

RESUMEN: Uno de los temas de mayor abordaje en el vasto campo fenomenal de la educación física y de los deportes ha sido el de la adhesión a las actividades físicas. A pesar de ser herederos de una larga tradición a favor del ejercicio físico moderado, fue solamente a partir de la segunda mitad del siglo XX que se concretaron las condiciones históricas iniciales para la democratización de las actividades físicas. Estas condiciones, sin embargo, lejos de ser consolidadas, se encuentran actualmente debilitadas por el proceso globalizador articulado desigualmente, dadas las consecuencias sobre el mundo del trabajo, con reflejos sobre el tiempo y la renda disponibles de la clase trabajadora, que amenazan el ideal de ejercicio físico regular, en un sentido de inclusión y resultante de concepciones más avanzadas de salud y bienestar.

PALABRAS CLAVES: Promoción de la salud; ejercicios moderados; condiciones históricas; salud.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, R. *Adeus ao trabalho?* São Paulo: Cortez, 1995.

BREILH, J. *Epidemiologia: economia, política e saúde.* São Paulo: Unesp, Hucitec, 1991.

BRICEÑO-LEON, R. Bienestar, salud pública y cambio social. In: BRICEÑO-LEÓN, R.; MINAYO, M. C. de S.; COIMBRA Jr., C. E. A. (Org.). *Salud y equidad: una mirada desde las ciencias sociales.* Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000, p. 15-24.

CASPERSEN, C.J. et al. Physical activity, exercise and physical definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports*, 100(2), p. 126-131, 1985.

- CAMPBELL, C. *A Ética romântica e o espírito do consumismo moderno*. Rio de Janeiro: Rocco, 2001.
- DaCOSTA, L. *Diagnóstico da educação física/desportos no Brasil*. Brasília: DED-MEC, 1971.
- _____. Afinal, o que faremos com a educação física? In: V. M. de Oliveira (Org.) *Fundamentos pedagógicos da educação física*. Rio de Janeiro: Ao Livro Técnico, 1987.
- DaCOSTA, L.; MIRAGAYA, A. *Worldwide experiences and trends in sport for all*. Aachen: Meyer & Myer Sport, 2002.
- DE MASI, D. *Desenvolvimento sem trabalho*. São Paulo: Esfera, 1999.
- _____. *O ócio criativo*. Rio de Janeiro: Sextante, 2000.
- GRIFI, G. *História da educação física e do esporte*. Porto Alegre: DC Luzatto Editores, 1989.
- HARTMANN-TEWS, I. S. Sport for all? Variation of inclusion. In: *Germany, France and Great Britain*. Aachen: Meyer & Myer Sport, 2000.
- HARVEY, D. *A condição pós-moderna: uma pesquisa sobre as origens da mudança cultural*. São Paulo: Loyola, 1996.
- HOBBSAWM, E. *A era dos extremos*. São Paulo: Companhia das Letras, 1997.
- KENNEDY, J. F. Mais atividade e menos posição de meros espectadores. In: *O peso da glória*. São Paulo: Melhoramentos, 1965.
- KLIKSBERG, B. *Desigualdade na América Latina: o debate adiado*. São Paulo: Cortez; Brasília: Unesco, 2000.
- LAURELL, A. C. Avançando em direção ao passado: a política social do neoliberalismo. In: A. C. Laurell (Org.). *Estado e políticas sociais no neoliberalismo*. São Paulo: Cortez, 1995, p. 151-178.
- LEWIS, A. Saúde. In: SILVA, B. (Org.). *Dicionário de ciências sociais*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas. p. 1.099-1.101, 1986.
- LOVISOLO, H. *Atividade física, educação e saúde*. Rio de Janeiro: Sprint, 2000.
- _____. *Atividade física e saúde: uma agenda sociológica de pesquisa*. Texto para discussão em disciplina do PPGEF-UGF, 2002.
- McARDLE, W. D.; KATCH, F. I.; KATCH, V. L. *Fisiologia do exercício: energia, nutrição e desempenho humano*. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.
- MATSUDO, V. K. R. *Programa Agita São Paulo*. São Paulo: CELAFISCS, 1998.
- NAVARRO, V. Neoliberalism, "globalization", unemployment, inequalities, and the welfare state. *International Journal of Health Services*. 28(4), p. 607-682, 1998.

PAFFENBARGER, R. S.; LEE, I. M. Associations of light, moderate, and vigorous intensity physical activity with longevity. *American Journal of Epidemiology*. 151(3), p. 293-299, 2000.

PAIM, J. S.; ALMEIDA-FILHO, N. *A crise da saúde pública e a utopia da saúde coletiva*. Salvador: Casa da Qualidade, 2000.

POLLOCK, M. L.; WILMORE, J. H. *Exercícios na saúde e na doença*. Rio de Janeiro: Medsi, 1993.

RESTREPO, H. E. Conceptos y definiciones. In: H. E. Restrepo; H. Málaga (Orgs.). *Promoción de la salud: cómo construir vida saludable*. Bogotá: Editorial Médica Panamericana, 2001, p. 24-33.

TUBINO, M. J. G. *Esporte, educação física e constituição*. São Paulo: Ibrasa, 1989.

WEBER, M. *A ética protestante e o espírito do capitalismo*. São Paulo: Martin Claret, 2002.

Recebido: 4 dez. 2002

Aprovado: 5 jan. 2003

Endereço para correspondência
Alexandre Palma
Rua José Veríssimo, 14/101, Méier
Rio de Janeiro – RJ
CEP 20720-180