

## CARTA A UM JOVEM PROFESSOR

Dr. LUIZ FERNANDO SILVA BILIBIO

Doutor em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Professor do Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa na Saúde do Grupo  
Hospitalar Conceição e do Curso de Educação Física da UNISINOS

Dr. JOSÉ GERALDO SOARES DAMICO

Doutor em Educação e Antropologia Política (Cotutela Universidade Federal  
do Rio Grande do Sul e Université Paris 8)  
Professor do Programa de Pós Graduação em Educação e Ciências (PPGEC/  
FURG) e do Curso de Educação Física da FURG

**Resumo** | Este texto através do estilo epistolar busca provocar, questionar e produzir estranhamentos sobre um tipo de escrita presente em boa parte da produção acadêmica no campo da atividade física e saúde. Apoiamos nossas críticas em autores da Educação Física e da saúde coletiva, com intuito de questionar a linearidade e determinadas essencializações nessas produções textuais. Para finalizar, sugerimos que a escrita linear identificada está calcada num *modus operandi* tradicional da ciência médica hegemônica. Nossa proposição é de que possamos questionar mais nossos saberes e práticas e assim talvez tornar mais potente a contribuição da Educação Física na saúde coletiva.

**Palavras-chave** | Educação Física; saúde coletiva; atividade física e saúde.

Ao escrever este texto e localizá-lo no gênero carta, nos filiamos a uma longa tradição de Platão, Freud e Rilke – só para ficar em alguns clássicos – que utilizaram esse artifício para ensinar, aconselhar enfim transmitir conhecimento. Os modernistas brasileiros tiveram principalmente em Mário

de Andrade e suas correspondências com Carlos Drummond de Andrade, um exemplo bem acabado desse gênero de escrita. Nossa pretensão com esta carta é mais humilde, porém quer sim refletir junto, 'cutucar', instigar pensamentos, discutir ou retomar argumentos e temáticas de modo mais flexível e direto com um interlocutor real ou imaginário.

Deste modo, esta carta se dirige para um jovem professor (ou profissional) de Educação Física que deseja atuar utilizando a Educação Física para melhorar a vida das pessoas, mas também é para aqueles/as que, por alguma razão, querem iniciar e/ou continuar pensando suas pesquisas/intervenções no encontro dos campos da saúde e da educação. Foi pensando em colaborar com a continuidade dessas produções que resolvemos escrever esta carta. Mas não foi somente por isto.

Talvez tenha sido também porque, antes, como alunos da graduação e depois como trabalhadores da saúde, professores universitários e pesquisadores, temos nos deparado com uma espécie de vocação profissional que se mostra e reproduz incessantemente nos trabalhos acadêmicos, nas pesquisas e, conseqüentemente, nas intervenções. Essa vocação opera numa lógica quase matemática, com suas fórmulas perfeitas, avessa aos erros, aos sofrimentos e às inevitáveis perdas.

Não conseguimos resistir à vontade de compartilhar uma sensação-reflexão: grande parte dos trabalhos inscritos no campo da atividade física e saúde<sup>1</sup> não conseguem escapar da armadilha do *ufanismo dogmático* e da *panacéia*.

### **UFANISMO DOGMÁTICO E PANACEIA: ARMADILHAS DE UM ESTILO DE ESCRITA SEM ESTRANHAMENTO**

Chamamos de ufanismo dogmático um estilo de argumentação, uma lógica, uma linha de raciocínio que pode ser caracterizada mais ou menos assim:

1. A reflexão que desenvolvemos não é direta e exclusivamente para os estudos no campo da Educação Física. Pensamos que estas configurações são representativas de uma tendência de escrita presente em vários campos do conhecimento e, particularmente, bastante intensa no campo da Educação Física.

— | | —

— *X é bom para todas as pessoas. Todas as pessoas deveriam fazer X. Fulano em seu livro “Os benefícios do X”, fala que X é bom. Beltrano escreve que X é ótimo. Cicrano concorda com os autores anteriores realçando que X é maravilhoso. Deste modo, concluímos em nosso trabalho que X é muito bom mesmo.*

Não conseguimos deixar de constatar que a linha de raciocínio estilizada acima configura uma lógica acrítica; sem contraponto. Vejam, não estamos afirmando que este tipo de lógica escrita configura algum equívoco metodológico; esta forma de construção textual tem sua legitimidade. Entretanto, pensamos que está lógica talvez não seja a mais interessante para “fortalecer X”. Afirmar que X é bom, repetir a afirmação e tornar a fazê-lo — mesmo com apoio bibliográfico —, fica parecendo mais *marketing* de X do que uma análise que busca produzir novos conhecimentos sobre X.

Falando de outra maneira, na arena científica — onde o hábito científico precisa ser considerado — algo (X) se fortalece muito mais pelos embates aos quais se expõe, do que pela repetição unívoca. Começamos, então, indicando brevemente o que estamos chamando de conhecimento científico neste contexto. De modo geral, nos referimos a uma série de características para diferenciar o conhecimento, qualificado como científico, de outros tipos de conhecimentos: Ele seria um conhecimento crítico, uma crítica ao que está dado — inclusive cientificamente —, ao que está consolidado, instituído como verdade e que, deste modo, funciona como uma barreira a novos pensamentos, novos questionamentos, outras possibilidades de leitura da vida e de intervenção. Trata-se de uma atitude ética e estética na pesquisa ao permitir que o inesperado, o até então impensado e, talvez, aquilo que é negado, ganhe relevância científica e legitimidade como novas perspectivas de conhecimento interessadas na intensificação da vida. Pesquisar seria, consideravelmente, habitar incertezas e estranhar o familiar.

Deste modo, entendemos que determinada vontade — por exemplo, a vontade de afirmar a positividade de X — somente se fortalece na adversidade. No encontro com a diferença. Quando é testada por outro pensamento e/ou pelo outro do pensamento.

Este “outro” pode ser desempenhado pelas mesmas pessoas que têm vontade de afirmar X; que tem compromisso com X e que ganham a vida com X. Contudo, estes pensadores terão que fazer um exercício de afastamento, de estranhamento em relação a essa vontade. É preciso estranhar o íntimo, o muito próximo, o conhecido, para criar condições de possibilidade para novas afirmações de X. Neste exercício, o encontro com outras perspectivas, outras abordagens, outros referenciais teóricos que divergem da repetição unívoca, potencializam as criações sobre X.

É fundamental surpreender X. Fazer novas perguntas sobre X. Ousar pensar aquilo que não é pensado na repetição unívoca. É no confronto com estas perguntas e estes pensamentos que X vai se fortalecer. Está colocado aí o medo do enfraquecimento de X? Sim, está; esta é a ousadia da produção de conhecimento. Não se expor a este ousar é – na grande maioria das vezes – arriscar-se mais ainda: o ufanismo dogmático.

Nesta altura do campeonato, pensamos que já está claro para você, o que é “X” neste texto. Estamos a falar da saúde como resultado de alguma atividade física ou exercício que promova uma proteção adicional ou melhore os componentes da aptidão física. Em nossa opinião, a dança, a musculação, a hidroginástica, a corrida, a caminhada e outras práticas corporais voltadas para a saúde, vêm sendo tratadas hegemonicamente na grande maioria dos textos sem nenhum questionamento; nenhum contraponto; nenhum não-saber. Quando determinados segmentos do campo da Educação Física retiram estas práticas do seu contexto, retiram delas seus aspectos gregários e miméticos, isolando-as em análises do tipo “o movimento tal, feito em tal intensidade, com tal frequência, levará a tal consumo de oxigênio”.

Ora, tal visão parece reduzir as práticas corporais a um conjunto mecânico de movimentos, deixando de lado um número infinito de variáveis que escapa à lógica estatística e epidemiológica (PALMA *et alli*, 2003). Deste modo, problematizamos pouco estas práticas, pensamos criticamente pouco estas práticas e, assim, criamos pouco nestas práticas.

Existe outra armadilha advinda do ufanismo dogmático: a panaceia. Uma mensagem onde a atividade física é remédio para grande parte dos

males inerentes aos diferentes modos de andar a vida. Testemunhamos muitos trabalhos com esta característica, inclusive em encontros, congressos e seminários em que se discute o que se convencionou a chamar como atividade física e saúde. Produções recheadas de uma série de afirmações, tais como a de que a atividade física melhora a condição física, psicológica e social das pessoas; melhoria da saúde de maneira geral.

Não estamos refutando as produções alicerçadas na perspectiva epidemiológica e que advogam o incremento de atividade física regular como estratégia de redução de determinados fatores de riscos e agravos – principalmente – para as ditas doenças crônico-degenerativas. Por outro lado, é impossível não estranhar que as principais estratégias que vêm sendo defendidas privilegiem a prescrição comportamental individual emanada da ciência epidemiológica.

Essas afirmações reverberam um conjunto de prescrições acerca da adoção de estilos de vida tidos como mais saudáveis. É preciso dizer que a panaceia a qual nos referimos anteriormente está articulada a uma biopolítica que visa regular a maneira como os indivíduos vivem a sua própria vida.

Paul Rabinow (1999) a partir da noção de biossociabilidade entende que muitas das práticas sociais são ressignificadas como práticas de saúde – tendência expressa pelo chamado *healthism* que seria “a ideologia ou a moralidade da saúde” (p.31). Práticas sociais, como beber chá ou comer uma barra de chocolate passam a ser fortemente representadas em sua associação aos riscos de se ter algum problema cardiovascular. Seguindo esse raciocínio, o estudo do Taub Institute, da Universidade de Colômbia (2001), analisou atividades de lazer, como ler livros e revistas, ir ao cinema ou visitar amigos, indicando que podem ser uma maneira eficiente de prevenir o Mal de Alzheimer. Ou seja, as mais variadas atividades da existência, atividades de lazer, religiosas, os jogos e até mesmo o sexo, são classificadas e avaliadas segundo os seus efeitos sobre a saúde e, principalmente sobre a capacidade dos indivíduos fazerem escolhas compromissadas com determinados estilos de vida considerados saudáveis.

Segundo Paul Rabinow (1999, p.145), “a prevenção moderna é antes de tudo o mapeamento de riscos”, ou seja, o risco não como resultado de algum perigo imposto por alguém ou pelo grupo, mas uma associação de condições que vão tornar esse risco possível. Enquanto que para Deborah Lupton a noção de risco, é de que o risco funciona como uma tecnologia moral que subjuga o presente e coloniza o futuro. (LUPTON, 1999)

O conceito de risco associado ao compromisso individual podem ser considerados como as noções estruturantes dentro do ideário que relaciona as ações de saúde emanadas do núcleo de saberes e práticas da Educação Física com a promoção da saúde contemporânea. No entanto, estas duas noções pouco têm dialogado com uma terceira noção considerada fundamental por nós, estamos falando das *condições de vida* de uma dada população, usada para definir os elementos indispensáveis que permitem um grupo de pessoas, viver ou não adequadamente e que se relaciona com o *conceito ampliado de saúde* a partir da Constituição Federal de 1988.

A Lei Federal n. 8.080 de 19 de setembro de 1990, a Lei Orgânica da Saúde – vai regulamentar as determinações da Constituição Federal referentes ao sistema de saúde brasileiro e, em seu Art. 3º, expressa o que no campo da saúde coletiva é abrangido por um conceito ampliado. Não restrito às explicações médicas ou à racionalidade biológica, a saúde corresponde ao arco de fatores da qualidade de vida, sendo expressão política de uma vontade coletiva.

A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país. (BRASIL, 1990)

Esta concepção é conhecida como o conceito ampliado de saúde. A busca pela democracia, a meta de estabelecer dignas condições de vida e o embate pelo bem-estar comum são forças configuradoras deste modo de pensar e querer saúde. Ou seja, no Brasil, a partir da década de 1980, pensar a ‘saúde geral’ é dialogar com a sua perspectiva ampliada ou então, realizar algum tipo de exercício intelectual de baixo alcance.

Ao trazermos as condições de vida para a centralidade do debate estamos dizendo que o processo saúde-doença de uma população está intimamente relacionado com a des/igualdade social, uma vez que alguns grupos estão posicionados em desvantagem em relação a outros. Desse modo, nem todos tem as mesmas oportunidades de acessarem determinados equipamentos ou tecnologias de saúde equitativamente.

Aqueles trabalhos que temos criticado aqui, quando buscam se associar aos problemas econômicos e sociais tem frequentemente extrapolado nos seus veredictos sobre os resultados das práticas de atividade física: afirmam peremptoriamente que as pessoas *iriam menos para o hospital; que morreriam menos; melhoraria sua condição social; deixariam de ficar doentes; o país iria economizar em gastos com a saúde da população; seriam mais felizes; etc.* É com estas máximas que vamos dialogar agora.

Bom – lamentamos discordar – mas mesmo que todos os brasileiros e todas as brasileiras de todas as idades praticassem dança, caminhada, hidroginástica, musculação, atividades recreativas, etc., mesmo assim, grande parte dessa população ativa acabaria em algum momento de sua vida necessitando de serviços hospitalares. Em algum momento todos irão adoecer. Desculpem o – provavelmente – óbvio ululante, mas mesmo fazendo atividade física, as pessoas, ainda assim – em algum momento – morrerão.

Noutro sentido, praticar atividades físicas não melhora salário, valor da aposentadoria, condições de moradia, saneamento básico, qualidade do transporte, níveis de educação, acesso aos bens culturais e outras dimensões da realidade social. Gostaríamos muito de acreditar que caminhar trinta minutos no parque mudaria esta realidade, mas não pensamos que seja tão simples assim.

Outro ponto, quando as pessoas adoecerem continuarão a necessitar de diferentes serviços de saúde. O custo econômico destes serviços continuará a existir. E, para além da atividade física, este custo vai depender da disputa das diferentes forças político-econômicas para definir os investimentos nesta área, o valor financeiro das diferentes tecnologias de saúde e, claro, da voracidade dos atores financeiros que atuam em um dos mais lucrativos setores da economia mundial: a saúde. Ou seja, a atividade física

– infelizmente – não elimina os custos de saúde e mesmo o argumento do adiamento de tais despesas também é questionável.

O possível adiamento das despesas de saúde não está descolado da ideia de longevidade, a qual anuncia que praticando atividade física o idoso adia as despesas com saúde e vive mais. O viver mais anos também aumenta a possibilidade de despesas com saúde. Dizendo de outro modo, gente viva tem problemas de saúde, necessita de diferentes tecnologias de saúde e isto – na sociedade mundial organizada em torno do capital – tem um custo financeiro. Quanto mais gente viva e vivendo mais, maior é o gasto com a saúde. Este raciocínio mostra inclusive o perigo ético do argumento financeiro para valorizar a prática de atividade física.

Por fim, a felicidade. Este ‘estado’, ou ‘sentimento’, com atividade física ou sem atividade física, vai continuar sendo o nosso desafio humano de cada dia. Um desafio, inclusive, em nossa tentativa humana de definir o que é mesmo felicidade. As necessidades e os sonhos, os amores e os desamores, a sorte e o azar, o desejo e a lei, o humanismo e o capitalismo, enfim, a magnitude das circunstâncias e das forças que configuram a existência humana continuarão a configurar nossas vidas e, assim, a modular também a nossa tal felicidade. Com atividade física ou sem atividade física continuarão os desafios do existir; continuarão nossas dores e nossas delícias e, claro, para várias pessoas vivenciar uma prática corporal é uma delícia.

## **ALGUMAS CONJECTURAS**

A formação médica, já há algum tempo, ultrapassa as fronteiras da sua própria especialidade, e, deste modo, tem ocupado a formação, as representações e o imaginário do restante das outras especialidades na área da saúde. No que se refere aos currículos, os cursos de graduação da área da saúde e, em particular, da Educação Física, seguiram em grande escala os marcos referenciais estabelecidos pelo Relatório Flexner com relação ao ensino da medicina. Como a “busca constante pela unicausalidade das doenças e que valoriza o mecanicismo, o biologicismo, o individualismo

e a especialização precoce (...) orientada ao modelo matemático, onde o conhecer se expressa pela capacidade de quantificação do real” (SAIPPA e KOIFMAN, 2004, p.145). Não por acaso estes cursos privilegiaram disciplinas do campo da biologia. Disciplinas estas que tinham/têm mais carga horária e, assim, supostamente, garantiriam o caráter científico da Educação Física e seu status de para-médico.

É neste sentido que os testes de aptidão física funcionariam como um laboratório anátomo-patológico, permitindo a construção de um banco de dados capaz de monitorar as condições de saúde dos alunos. (FRAGA, 2006)

Outro ponto que se soma aos argumentos anteriores tem a ver com o fato de que a profissão médica tornou-se grande objeto de desejo nas famílias ocidentais. Sinônimo de *status*, de poder, de mobilidade social, de dinheiro e de reconhecimento.

A sociedade em geral idealiza os profissionais da área da saúde, principalmente os médicos: “quando os consultamos, levando-lhes nossas dores, depositamos neles toda nossa confiança, porque imaginamos, supomos que eles saibam sobre nós e nossos males (...)”. (CALLIGARIS, 2004, p. 6)

Parece que uma das únicas formas do professor de Educação Física alcançar o reconhecimento semelhante ao do médico é assumir o mesmo ‘*modus operandi*’ da medicina, ou seja, prescrever, auscultar; dominar a verdade e, supostamente, salvar vidas.

Jovem colega, mesmo com toda idealização, com todo desejo de ser amado e respeitado pelos alunos/pacientes, talvez você possa obter sucesso, muitos seguidores, admiradores. Lembre-se, contudo, que se isso ocorrer é muito mais pelas promessas de felicidade e sucesso que você alimenta diariamente, do que por estabelecer certa falácia em torno do “X”.

Quando num posto de saúde, a equipe propõe ao médico que este medique menos, que ele escute mais, que compreenda as razões pelas quais um determinado usuário deixou de tomar a medicação, o médico, na maior parte das vezes, recusa-se a fazê-lo. Ao propor retirar o seu instrumental ele se apaga, se aniquila, diz que não estudou tantos anos para isto, que este tipo de intervenção deve ser feita por outro profissional.

Tal situação, no nosso entender, reforça a necessidade de questionar, problematizar e duvidar se é em X que temos que sustentar todo nosso fazer, pois quando não estabelecemos um afastamento mínimo de X ficamos reféns de X, temos medo se não pudermos aplicar X, nos sentimos ofendidos e perseguidos por quem discorda de X.

Outro aspecto que gostaríamos de salientar se refere ao que Ivan Illich, chama a atenção, o autor diz que “a busca da saúde tornou-se o fator patogênico predominante” (1999, p.12). Trata-se, nesse caso, de compreender que a epidemia de dados e de prescrições à qual a população está exposta e a expansão do mercado farmacêutico, formam uma perigosa bomba-relógio. Na medida em que muitas pessoas, mesmo estando dentro dos padrões cada vez mais rígidos de saúde, percebam-se doentes.

É nesse contexto que muitas definições diagnósticas passam a habitar o cotidiano coletivo, como a anorexia, a bulimia e principalmente, a obesidade. Essa última institui-se como sendo um dos mais “perniciosos” riscos à saúde humana e se produz um conjunto de estimativas que preconizam a redução das necessidades calóricas e protéicas dos indivíduos, demarcando, assim, o discurso da “obesidade como problema de saúde pública” das sociedades ocidentais contemporâneas. Cabe lembrar, que é através desses discursos e “dessa nomenclatura médica que nos tornamos devidamente doentes”. (FRAGA e SOARES, 2003, p. 86)

## **PALAVRAS FINAIS**

Esta carta, não é um manifesto tipo: – *abaixo a atividade física, viva o sedentarismo !!!* Entretanto, ela é uma tentativa, sim, de propor uma mudança de posição, um deslizamento: a Educação Física pode dar a sua contribuição; ajudar para a – tão falada – qualidade de vida; aliás, achamos muito mais interessante pensar em *qualidades das vidas*. Para isto, pensamos que ela precisa escapar da armadilha do ufanismo dogmático e sua estimada panaceia.

Afirmamos que a contribuição do nosso campo será mais potente quanto mais problematizador for o nosso pensar sobre o nosso próprio

fazer. Nossa potência vai depender da capacidade de lidar com situações singulares, não somente aplicando técnicas historicamente construídas derivadas de uma formação em que primeiro domina a teoria e depois entende a realidade.

Nossa aposta é que quanto mais questionarmos nossos saberes e práticas, quanto mais tensionarmos nossos próprios conhecimentos e nossas próprias atividades, mais criativas serão estas produções e mais potente será a contribuição da Educação Física na vida.

Enfim, terminamos esta carta inspirados por Rainer Maria Rilke que escreveu a um jovem em dúvida entre a carreira militar e a literária: “Se imaginarmos a existência do indivíduo como um quarto mais ou menos amplo, veremos que a maioria não conhece senão um canto do seu quarto, uma lista por onde passaram o tempo todo, para assim poder possuir certa segurança”. (2001, p. 67)

Acreditamos que este é o desafio: pensar o que não está sendo pensado; perguntar o que não está sendo perguntado; surpreender sendo surpreendido; interceder no instituído. Enfim, estranhar aquilo que nos é mais familiar.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL, *Lei No 8.080/90* – Lei Orgânica da Saúde, 19 de setembro de 1990.
- CALLIGARIS, Contardo. *Cartas a um Jovem Poeta*. Ed. Alegro, Rio de Janeiro, 2004.
- FRAGA, Alex; SOARES, Carmen. *Pedagogia dos corpos retos: das morfologias disformes às carnes humanas alinhadas*. Proposições, Campinas/Unicamp, v. 14, n. 2, p. 77-90, 2003.
- FRAGA, Alex B. *Exercício da informação: governo dos corpos no mercado da vida ativa*. Campinas: Autores Associados, 2006.
- ILLICH, Ivan. *A obsessão da saúde perfeita*. Jornal Le Monde Diplomatique, Ed. Brasileira. Março, 1999. Disponível em: <<http://www.monde-diplomatique.br/1999/03/ILLICH/11802.html#nh5>>. Acesso em: 12/06/2011.

PALMA, A. BAGRICHEVSKY, M. ESTEVÃO. A, Análise sobre os limites da interferência causal no contexto investigativo sobre exercício físico e saúde. In: *A saúde em debate na educação física*. BAGRICHEVSKY, PALMA, ESTEVÃO (Orgs). EDIBES, Blumenau: SC, 2003.

RABINOW, P. Artificialidade e Iluminismo: da sociologia à biossocialidade. In: \_\_\_\_\_. *Antropologia da Razão*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1999. p.135-157.

RILKE, R.M. *Cartas a um jovem poeta*. Editora Globo, 2001, 112 pag.

SAIPPA, G. e KOIFMAN. L. Integralidade do currículo de medicina. In: MARINS *et alli*. *Educação Médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades*. HUCITEC, São Paulo, 2004.

**Recebido: 07 julho 2011**

**Aprovado: 13 julho 2011**

**Endereço para correspondência:**

**José Geraldo Soares Damico**

**Trav. Nossa Senhora de Lourdes, 230, apto. 501C**

**Bairro Tristeza**

**Porto Alegre – RS**

**CEP: 91920-040**

**zdamico@yahoo.com.br**