



Terceiro setor, saúde, envelhecimento e atividade física no Brasil: uma análise crítica sobre o projeto "FELIZIDADE"¹.

Bruno Assis de Oliveira²

Co-autores: Prof. Ms. Edson Marcelo Húngaro³

e Prof. Dr. José Luis Solazzi

Introdução

A população de idosos no Brasil representa um contingente de quase 15 milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idade (8,6% da população brasileira). Nos próximos 20 anos, a população idosa do Brasil poderá ultrapassar os 30 milhões de pessoas, representando quase 13% da população. Em 2000, segundo o Censo, a população de 60 anos ou mais de idade era de 14.536.029 de pessoas, contra 10.722.705 em 1991. O peso relativo da população idosa no início da década de 1990 representava 7,3%, enquanto, em 2000, essa proporção atingia 8,6% (IBGE, 2003). As projeções indicam que seremos o sexto país do mundo em número de idosos no ano de 2020, com aproximadamente 32 milhões de idosos. (Pessini, 1997).

¹Trabalho apresentado para a sessão temática 14. Desporto, lazer e expressões culturais do VIII Congresso luso-afro-brasileiro de ciências sociais: "a questão social no novo milênio", Coimbra, 2004.

²Acadêmico do curso de Educação Física da Universidade Municipal de São Caetano do Sul/ IMES e pesquisador, em Iniciação Científica, do Observatório de Políticas Sociais de Esporte e Lazer do Grande ABC. O Observatório é fruto de uma parceria estabelecida entre a Universidade Municipal de São Caetano do Sul e a Secretaria Nacional de Desenvolvimento do Esporte e do Lazer – SNDEL – do Ministério do Esporte – MESP – do Governo brasileiro.

³Professores da Universidade Municipal de São Caetano do Sul e coordenadores do Observatório de Políticas Sociais de Esporte e Lazer do Grande ABC.

Endereço para correspondência com o autor: flbruno@terra.com.br

Mesmo diante desses valores crescentes, envelhecer é conotado negativamente. Esse processo é marcado por um estereótipo social negativo, que se baseia estritamente no declínio biológico, fundamentando a idéia de que o envelhecimento causa, obrigatoriamente, incompetência comportamental. Em consequência desse estereótipo, parte daqueles que chegam à velhice, sobretudo à aposentadoria, perde poderes político e econômico, perdendo também status, respeito e valor. Se, ao mesmo tempo, houver o acometimento de doenças e pobreza, a situação do velho se agrava, pois, se somam à falta de prestígio e de poder, a dependência física, psicológica e financeira em relação à família e à sociedade.

Somando aos fatores acima citados, as transformações societárias recentes por consequência da “ofensiva neoliberal” (Netto, 1995), implicaram na substantiva alteração das características do Estado, bem como de suas ações. A influência direta desse no atendimento dos direitos sociais – “conquistas” históricas das classes trabalhadoras, haja vista que “não tem havido, pois, política social desligada dos reclamos populares” (Crossman, 1980:23) – e, mais especificamente, na saúde, é cada vez menor. Políticas sociais universais e permanentes não são mais as prioridades do Estado – diferentemente de outros momentos nos quais o capital apontava no sentido de diminuir as resistências operárias mediante a incorporação sistemática de demandas trabalhistas, mostrando um sistema (e um Estado) capaz de gerar “bem-estar social” para todos.

Diante destas constatações, assistimos emergir um novo padrão de intervenção social que apresenta uma série de debilidades conceituais: o “terceiro setor”⁴.

Dentre estas instituições do “terceiro setor”, encontra-se o Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul – o CELAFISCS – que desenvolve o Projeto Longitudinal de Envelhecimento e Aptidão Física de São Caetano do Sul – o “PROJETO FELIZIDADE”.

Constatadas as transformações ocorridas quanto às funções do Estado, sabendo do problema enfrentado pela população idosa no Brasil e tomando conhecimento do projeto desenvolvido pelo CELAFISCS, surgiram-nos algumas questões: se a

⁴ Por conta dessas debilidades, sempre que usarmos o termo em questão, trataremos de destacá-lo com aspas. A opção não é fortuita; é que como aponta Montañó (2002), efetivamente, o conceito em questão tem tanto sua origem ligada a visões segmentadoras, “setorializadoras” da realidade social (nas tradições positivista, neopositivistas, estruturalista, sistemista, funcionalista, do pluralismo e do institucionalismo norte-americano etc.), claramente distante do nosso referencial teórico metodológico, quanto apresenta forte funcionalidade com o atual processo de reestruturação do capital, particularmente no que refere ao

responsabilidade por direitos sociais elementares está sendo transferida para o “terceiro setor”, sob quais pressupostos teóricos este se fundamenta? Existe algum comprometimento, desse projeto, com a superação das injustiças sociais que acometem a população idosa? Com qual conceito de saúde o mesmo trabalha? Quais os resultados obtidos? Diante desses questionamentos, o presente trabalho será desenvolvido buscando oferecer uma análise crítica direcionada especialmente aos responsáveis pela formulação de políticas e programas ligados ao envelhecimento.

Levando em consideração que o “PROJETO FELIZIDADE” tem como propósito desenvolver análises e sistematizá-las a fim de serem divulgados em diversos congressos, vale lembrar que dentre os profissionais e instituições que intervêm de maneira semelhante, muitos se mostram orientados por uma visão ainda estreita de saúde, acatando o uso de estratégias “exclusivamente” individuais para o combate do sedentarismo, por exemplo, perdendo a oportunidade de usar seus conteúdos para conscientizar as pessoas, legitimando a despolitização do cotidiano e não apontando a possibilidade de superação dessa realidade social e econômica adversa. Dessa forma, a atividade física ao tempo que canaliza a atenção da sociedade para a sua capacidade de delinear corpos “saudáveis”, mascara outros determinantes do setor da saúde e do quadro social do brasileiro. De outra forma, se superestima o papel de determinação da atividade física em relação à saúde, admitindo sua “capacidade de produtora” de saúde, e paralelamente, hoje em dia, disseminando a idéia de que vincula a atividade física, por si só, ao poder de remediar a doença.

Muitos dos estudos relacionados tratam da relação atividade física e saúde caracterizando o sujeito como alguém que não carrega consigo a sua própria história de vida, “aparecendo” freqüentemente “escondido” em um grupo de sedentários ou praticantes de atividade física, definidos simplesmente pela faixa etária (adulto, idoso). Na dimensão da ação o mesmo se repete. A pessoa passa a ser detalhe, sendo classificada visando situá-la nesse ou naquele perfil de aluno ou de grupo, mas muito distante da imagem de um ser humano de carne, osso e sangue. Somente se deslocarmos o enfoque da análise das ciências biológicas para as ciências humanas é que poderemos perceber a saúde como processo e resultado das opções na vida, opções essas relativas

afastamento do Estado das suas responsabilidades de resposta às seqüelas da “questão social”, sendo, portanto, um conceito ideológico portador da função de encobrir e desarticular o real.

ao trabalho, à moradia, enfim, às relações sociais que, no marco do capitalismo, sabemos, tratam-se de opções extremamente restritas.

Ao se pretender discorrer sobre um objeto socialmente construído, não se pode deixar de lado o contexto político-econômico no qual este está inserido. Para tratar da saúde deve-se compreender as tramas sociais que se desenrolam nos projetos e políticas públicas. Trata-se de uma ingenuidade aceitar o determinante biológico como razão única para a compreensão do processo saúde-doença.

Sem desconsiderar aquilo que já foi publicado pelo CELAFISCS e, em especial, o “PROJETO FELIZIDADE”, acreditamos que a problemática das 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 contribuir com efeitos substantivos para a promoção da saúde e o bem-estar dos indivíduos e da sociedade.

Dada a escassa bibliografia que analisa as instituições do “terceiro setor” numa perspectiva crítica, o tema a ser tratado reveste-se de fundamental importância. Ainda que se trate apenas de um estudo de caso, cujo objetivo não é propor generalizações, poderíamos extrair daí importantes ferramentas, conceitos e categorias de análise que poderiam se revelar úteis na análise de outras realidades.

Considerações sobre o “terceiro setor”

Em clara inspiração pluralista, estruturalista ou neopositivista, a perspectiva de análise hegemônica do “terceiro setor” isola os supostos “setores” um dos outros e concentra-se em estudar (de forma desarticulada da totalidade social) o que entende que constitui o chamado “terceiro setor”: estudam-se as ONGs, as fundações, as associações comunitárias, os movimentos sociais etc., porém, desconsideram-se processos tais como a reestruturação produtiva, a reforma do Estado, enfim, descartam-se as transformações do capital promovidas segundo os postulados neoliberais.

Diferentemente dessa tendência, Carlos Montañó em seu livro “Terceiro setor e a questão social”, numa perspectiva crítica e de totalidade, aponta que este conceito resulta inteiramente ideológico e inadequado ao real, já que a realidade social não se divide em “primeiro”, “segundo” e “terceiro setor”. Montañó (2002) partindo da análise do real como totalidade histórica que é, aponta que aquilo que os autores chamam de

“terceiro setor”, nem é terceiro setor nem é setor, nem refere às organizações desse setor (idem: 184). Na verdade, no lugar desse termo, o fenômeno real deve ser interpretado como ações desenvolvidas por organizações da sociedade civil, que assumem as funções de resposta às demandas sociais, a partir dos valores de solidariedade local, auto ajuda e ajuda mútua (substituindo os valores de sociedade social e universalidade e direito dos serviços). Por ser um termo equivocado – e isto não é um acidente teórico –, conduz a pensar as instituições que compõem o “terceiro setor” como sendo as organizações da sociedade civil e, portanto, leva a uma desarticulação do real: em lugar das organizações do Estado (burocrático e eficiente) ou do mercado (lucrativo) para responder às demandas sociais, assumem essa tarefa as organizações da sociedade civil.

Nessa perspectiva, notamos que o fenômeno em questão não é o desenvolvimento de organizações de um “setor” em detrimento de outro, mas a alteração de um padrão de resposta social à “questão social”, com a desresponsabilização do Estado, a desoneração do capital e autoresponsabilização do cidadão e da comunidade local para esta função (típica do modelo neoliberal ou funcional a ele) (ibidem: 185).

Feitas essas considerações, Montaño trata de observar que o termo “terceiro setor” não é “neutro”, mas sim, *“de procedência norte americana, contexto onde associativismo e voluntariado fazem parte de uma cultura política e cívica baseada no individualismo liberal”*. Além da nacionalidade, tal conceito teve origem e foi disseminado por intelectuais orgânicos do capital.

Assim o termo é constituído a partir de um recorte do social em esferas: o Estado (“primeiro setor”), o mercado (“segundo setor”) e a “sociedade civil” (“terceiro setor”). Tal recorte isola e autonomiza a dinâmica de cada um deles e, portanto, desistoriciza a realidade social. Como se o “político” pertencesse à esfera estatal, o “econômico” ao âmbito do mercado e o “social” remetesse apenas à sociedade civil, num conceito reducionista.

A leitura dominante sobre o fenômeno expresso no conceito “terceiro setor”, apresenta, desta forma, clara falta de rigor teórico e distância ideológica da realidade social. Tal falta de rigor teórico pode ser observada nas debilidades conceituais mencionadas a seguir, presentes na bibliografia hegemônica do tema.

Esclarecidas algumas das características na leitura dominante, o autor passa a destacar as debilidades teóricas do termo, expressa primeiramente no princípio de que o *“terceiro setor teria vindo para resolver um problema de dicotomia entre público e*

privado”. O público identificado sumariamente com o Estado e o privado considerado como o mercado – concepção claramente de inspiração liberal. Se o Estado está em crise e o mercado tem uma lógica lucrativa, nem um nem outro poderiam dar resposta às demandas sociais, o “terceiro setor” seria a articulação/intersecção materializada entre ambos os setores: o “público porém privado”, a atividade pública desenvolvida pelo setor privado, e/ou a suposta superação da equiparação entre o público e o Estado: o “público não estatal”, e seria também o espaço “natural” para esta atividade social. Neste sentido o conceito “terceiro setor” se expande recentemente, nas décadas de 80 e 90, a partir supostamente da necessidade de superação da dualidade público/privado e da equiparação público/estatal. Porém, ao identificar o Estado, mercado e sociedade civil, respectivamente como primeiro, segundo e terceiro setores, alguns autores observam que o “terceiro setor” na realidade “é o primeiro setor”. Claro, se este é identificado com a sociedade civil e se, historicamente, é a sociedade que produz suas instituições, o Estado, o mercado etc., há a clara primazia histórica da sociedade civil sobre as demais esferas; o “terceiro setor” seria na verdade o “primeiro” (ibidem: 54).

A segunda debilidade teórica se refere a quais entidades o compõem. Tão incerto quanto a origem é sua evolução conceitual. Cunhado nos EUA na transição dos anos 70 para os 80, ele vem diretamente ligado a outro conceito: a filantropia. Assim, o III Encontro Ibero-Americano do Terceiro Setor, organizado no Rio de Janeiro, em 1996, pelo Gife, e que introduziu no Brasil o conceito de “terceiro setor”, é continuidade do primeiro e segundo Encontros Ibero-Americanos de Filantropia, organizados na Espanha e México respectivamente. Em 1998, na Argentina, foi realizado o IV Encontro onde definiram-se, como organizações do “terceiro setor”, aquelas que são: privadas, não-governamentais, sem fins lucrativos, autogovernadas, de associação voluntária.

Nem por isso há acordo entre os teóricos e pesquisadores sobre as entidades que integrariam este “terceiro setor”, o que nos traz a segunda grande debilidade do termo. Para alguns, apenas incluem-se as organizações formais; para outros, contam até as atividades informais, individuais; para alguns outros, as fundações empresariais seriam excluídas; em outros casos, os sindicatos, os movimentos políticos insurgentes, as seitas etc. ora são considerados pertencentes, ora são excluídos do conceito.

A terceira debilidade se concentra no fato do conceito “terceiro setor” apresentar não uma “categoria” ontologicamente constatável na realidade, mas uma construção ideal que, antes de esclarecer sobre um “setor” da sociedade, mescla diversos sujeitos

com aparentes igualdades nas atividades, porém com interesses, espaços e significados sociais diversos, contrários e até contraditórios. Segundo os autores, algumas destas categorias integrariam o “terceiro setor”: as organizações não-governamentais (ONGs), as organizações sem fins lucrativos (OSFL), as organizações da sociedade civil (OSC), as instituições filantrópicas, as associações de moradores ou comunitárias, as associações profissionais ou categoriais, os clubes, as instituições culturais, as instituições religiosas, dentre tantos outros exemplos. Dessa forma, o conceito parece reunir tanto o Greenpeace como o Movimento Viva Rio, as Mães da Praça de Maio, como a Fundação Roberto Marinho, como a caridade individual, o movimento pelas Diretas Já, como as atividades “sociais” de um candidato a vereador, entre uma infinidade de casos.

A quarta debilidade do termo se refere ao caráter “não-governamental”, “autogovernado” e “não-lucrativo” em questão. As principais características deste “setor”, conforme estabelecidas no IV Encontro Ibero-Americano e por diversos autores, não parecem caracterizar verdadeiramente a generalidade dessas entidades. As chamadas organizações não-governamentais (ONGs), quando hoje passam a ser financiadas por entidades, por meio das parcerias, ou quando são contratadas pelo Estado para desempenhar, de forma terceirizada, as funções a ele atribuídas, não parecem ser tão fiéis a seu dito caráter “não-governamental” e à sua condição de “autogovernada”. Efetivamente, o Estado, ao estabelecer “parceria” com determinada ONG e não com outra, ao financiar uma, e não outra, ou ao destinar recursos a um projeto, e não a outro, está certamente desenvolvendo uma tarefa seletiva, dentro e a partir da política governamental, o que leva à presença e permanência de certas ONGs e não outras, e determinados projetos e não outros. Querendo ou não (e sabendo ou não) estão fortemente condicionadas – sua sobrevivência seus projetos, seus recursos, sua abrangência e até suas prioridades – pela política governamental. Não têm a autonomia que pretendem – nem prática, nem ideológica e muito menos financeira – dos governos.

Outro caso é o caráter de “não-lucratividade” dessas entidades. Nas organizações sem fins lucrativos (OSFL) são caracterizados diversos tipos organizacionais. Algumas fundações, braços assistenciais de empresas (fundações Rockefeller, Roberto Marinho, Bill Gates), não podem esconder seu claro interesse econômico por meio da isenção de impostos, ou da melhoria de imagem de seus produtos ou, até, na função propagandística que estas atividades exercem. Têm, portanto, claro fim lucrativo, ainda que indireto. Por seu turno, para o caso das ONGs, pesquisas mostram como grande

parte dos recursos repassados do Estado para algumas organizações (por meio das “parcerias”), não chega a seus destinatários finais, ficando para custear os gastos operacionais destas organizações. Nisto podemos até considerar o “salário” de altos funcionários de muitas organizações⁵.

Observadas todas essas debilidades, julgamos que o termo “terceiro setor” não reúne um mínimo consenso sobre sua origem, nem sobre sua composição ou suas características, clara expressão de um conceito ideológico que não dialoga com a realidade social, mas tem como ponto de partida elementos formais e uma apreensão da realidade apenas no nível fenomênico.

Pressupostos e promessas do “terceiro setor”

Expostas as debilidades, Montaño inicia a discussão dos pressupostos do debate sobre o “terceiro setor”, apontando que diferentemente de outros momentos da história, passa-se a aceitar o sistema do capital, procurando apenas “melhorá-lo”, tornando o chamado “terceiro setor” funcional ao projeto neoliberal e instaurando-se, assim, a “cultura do possibilismo”. Já que no projeto do “terceiro setor” não se luta pelo poder estatal e/ou do mercado, pois ele seria inatingível, o que se quer é o poder que está ao alcance do subalterno, do cidadão comum, o “micropoder” foucaultiano, criado nas associações e organizações comunitárias. Portanto, luta-se dentro da (e reforçando a) ordem capitalista que toma como estratégia hegemônica não mais o sentido de diminuir as resistências operárias mediante a incorporação sistemática de demandas trabalhistas, mostrando um sistema (e um Estado) capaz de gerar “bem-estar social” para todos, mas sim, apostando na desmobilização mediante a resignação frente a fenômenos supostamente naturais, irreversíveis, inalteráveis. É a naturalização do social e sua desistoricização; é a exarcebação do artifício de naturalizar, segmentar e fetichizar o real, para torná-lo ininteligível e inalterável; é a ascensão de um “pensamento único”. Aqui, só o “possível” parece ser o horizonte “razoável” (ibidem:142).

Acreditando na possibilidade de um pacto real de estabelecimento de um contrato social, de um pacto de classes, na verdade uma aliança harmônica entre cidadãos com independência de suas procedências e interesses de classe, os autores do “terceiro setor” apontam para uma reificação do artifício teórico do “contrato social”.

⁵ aquelas chamadas popularmente de “pilantrópicas”: alguém bem relacionado monta uma ONG, e daí consegue financiamento, a maior parte do qual se destina a seu salário como gerente ou diretor – aí claramente há uma finalidade “lucrativa”

Nas atuais condições, que põem claramente o trabalhador nas piores situações de defesa dos seus interesses e direitos, o dito “novo contrato social” só pode ser um bom negócio para o capital.

Outro ponto fundamental do debate sobre o “terceiro setor” envolve a aceitação acrítica, como premissa, implícita ou explícita, porém inquestionada, tanto da sociedade da escassez como da crise fiscal do Estado. Existindo escassez de recursos, o Estado não pode castigar o mercado (particularmente as empresas num contexto de concorrência global) e a sociedade civil com elevados impostos. Assim, pouca arrecadação, poucos recursos estatais. O resultado: déficit financeiro para sustentar políticas e serviços sociais e assistenciais. Justifica-se, por esta via, a precarização das políticas sociais estatais, sua desconcentração e sua focalização, bem com sua passagem, ora para a “iniciativa privada”, ora para o “terceiro setor”.

Observados esses aspectos, notamos que o chamado “terceiro setor”, mesmo que de forma encoberta e indiretamente, não está à margem da lógica do capital e do lucro privado (e até do poder estatal). Ele é funcional ao projeto neoliberal, e portanto, não é alternativo, e sim integrado ao sistema:

“Todavia, na passagem das políticas estatais (espaço democrático e de luta de classes) para o “terceiro setor” (supostamente supraclassista), desenvolve-se um verdadeiro processo de esvaziamento da dimensão de “conquista” e de “direito” das políticas sociais, encobrindo estas com o “manto sagrado” da concessão. Processa-se também uma anulação das identidades de classe subsumidas a identidades particulares ou supraclassistas” (ibidem, 168)

Essa funcionalidade ao capital e ao projeto neoliberal também são observáveis nas parcerias (uma forma encoberta de privatização), que fundamentam-se, por um lado, na real redução relativa de gastos sociais; é mais barato que as ONGs prestem serviços precários e pontuais/locais, do que o Estado, pressionado por demandas populares e com as necessidades/condições da “lógica democrática”, desenvolva políticas sociais universais permanentes e de qualidade. Mas, por outro lado, e de forma fundamental, o objetivo da parceria é claramente ideológico; visa a mostrar não um desmonte da responsabilidade estatal nas respostas às seqüelas da “questão social”, a eliminação do sistema de solidariedade social, o esvaziamento do direito a serviços sociais de qualidade e universais, mas, no seu lugar, quer fazer parecer como um processo apenas de transferência desta função e atividades, de uma esfera supostamente ineficiente, burocrática, não especializada (o Estado), para outra supostamente mais democrática, participativa e eficiente (o “terceiro setor”).

Os conceitos de saúde

Historicamente, a saúde esteve associada ao conceito de doença. As concepções e práticas na área da saúde fundamentam seu desenvolvimento nessa relação. Embora tenham sido desenvolvidas diferentes compreensões acerca desse conceito, a definição de saúde como ausência de doença parece permanecer no imaginário não só do senso comum, mas também, de muitos profissionais (Palma, 2001, Bagrichuevsky; Estevão; Palma, 2003).

Numa outra perspectiva, defendida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde seria representada por um estado de “completo bem-estar físico, mental, social” e não apenas na ausência de enfermidade (Della Fonte e Loureiro, 1997). Porém, apesar de parecer uma evolução, esse conceito esbarra na dificuldade de se definir o que é “completo bem-estar”, na fragmentação do ser humano em físico, mental e social (como se esses não fossem partes de um todo) e por mostrar-se estático e inalcançável, uma vez que não compreende a saúde a partir de um processo dinâmico.

Alguns dos autores que se mostram ligados a uma visão estreita de saúde, fundamentam-se em dois pontos essenciais: a) a ausência de doença e, b) o viés biológico na determinação destas doenças. Para Palma (2001), tal compreensão traz outros desdobramentos: (1) que o indivíduo que está doente não pode ser sadio; (2) que a doença pode ser evitada de modo determinista-biológico (basta acabar com a causa); (3) que a doença pode ser evitada, principalmente, pelo próprio indivíduo, ideologia de “culpabilização da vítima”; e (4) falta de atenção ao contexto socioeconômico.

Ainda sobre a “culpabilização da vítima”, Ferreira (2001: 46) aponta que uma visão estreita de saúde admite o uso de estratégias “exclusivamente” individuais para o combate do sedentarismo para promoção da saúde, por exemplo, perdendo-se a oportunidade de usar seus conteúdos para conscientizar as pessoas, acabando por legitimar a despolitização do cotidiano e a perpetuação do *status quo*. Estratégias desse tipo, que não prevêm ou apontam ações concretas para a superação de uma realidade socioeconômica adversa, podem ser consideradas estéreis ou paliativas, isso porque, ao mesmo tempo em que alguns indivíduos podem se sensibilizar pela mensagem do exercício e se engajar numa prática continuada, inúmeros outros são levados pelas condições socioeconômicas a se distanciarem dessa prática.

Um certo rompimento com estes enfoques pode ser observado considerando a saúde, de imediato, como um direito à cidadania:

“[...] A saúde resulta de possibilidades, que abrangem as condições de vida, de modo geral, e, em particular, ter acesso a trabalho, serviços de saúde, moradia, alimentação, lazer conquistados – por direito ou por interesse – ao longo da vida. Tem saúde quem tem condições de optar na vida. A saúde está diretamente relacionada com as escolhas que não se restringem tão-somente a poder escolher este ou aquele trabalho, realizar-se pessoal e profissionalmente com ele, morar dignamente, comer, relaxar e poder proporcionar condições de vida para os mais próximos, mas também conseguir viver dignamente com valores que não predominam em uma sociedade como a brasileira – excludente, individualista, competitiva, consumista. Todos esses são elementos que determinam a nossa saúde que só física, mental ou emocional. É tudo junto, ao mesmo tempo! Pensar na saúde do homem é considerá-lo como ser político – cidadão – ético – profissional” (Carvalho, 2001:14).

Atividade Física e Saúde

Afirmando a existência de um “mito” da atividade física e saúde, Carvalho (1998) argumenta que a prática da atividade física que hoje é veiculada reproduz o “deus” das culturas arcaicas, haja vista que o homem parece que só se reconhece como “real” no momento em que se contenta em imitar e repetir os movimentos de um outro. Porém, o que sustenta esta reprodução é o padrão de beleza, saúde e juventude quase mítico em sua conformação, afetando os desejos dos indivíduos quando estes pretendem corresponder ao padrão e mascarando outros determinantes do setor da saúde e do quadro social do brasileiro. De outra forma, se superestima o papel de determinação da atividade física em relação à saúde. Contudo, se até pouco tempo atrás a tônica do discurso enfatizava a atividade física como produtora de saúde, hoje, paralelamente a esse discurso, convive-se com a disseminação de outro que, ganhando cada vez mais espaço, vincula a atividade física, por si só, ao poder de remediar a doença .

Ainda segundo a autora, alguns estudos comprobatórios confirmadores dessa hipótese *“se fundamentam em pressupostos epistemológicos restritos, no que concerne à possibilidade de ampliação do objeto, mesmo considerado os critérios de cientificidade, de rigor acadêmico supostamente inquestionáveis”* (1998:38). Por exemplo, as sociedades contemporâneas estabelecem um padrão de vida que determina características marcadamente sedentárias, na qual a atividade física seria um “santo remédio”. Ela vem sendo vendida, comercializada como mais uma droga. Campanhas de adesão ao exercício físico, por exemplo, apontam como estratégias a modificação de hábitos cotidianos a fim de ampliar o engajamento das pessoas ao exercício: subir e descer escadas em vez de usar o elevador, andar no lugar de usar transportes motorizados e substituir atividades feitas com equipamentos eletrônicos por atividades manuais entre outras alternativas. Em alguns casos, a individualização do problema é

tão acintosa que acaba por camuflar os determinantes sociais, políticos e econômicos da situação. É o caso, por exemplo, de programas institucionais que visam incrementar o nível de atividade física da população como um importante instrumento para a promoção de saúde e melhoria da qualidade de vida (CELAFISCS apud Palma, 2001). Limitar-nos a orientações de caráter individual apenas reforça a situação vigente e difunde a idéia de que a prática do exercício é um fenômeno distante dos problemas sociais.

Uma abordagem que considerasse os determinantes sociais, políticos e econômicos da questão, deslocaria parte da responsabilidade do indivíduo por sua situação de vida para o conjunto da sociedade, ao mesmo tempo em que o habilitaria a lutar por mudanças sociais.

Sobre essas considerações, Carvalho (2001), discutindo a relação atividade física e saúde, aponta que o sujeito está paradoxalmente implícito no discurso, no texto, ainda que, aparentemente, o sujeito esteja obscurecido nessa relação. O “lugar” destinado ao sujeito, ou o entendimento que prevalece a respeito do sujeito está caracterizado por uma “figura” que muitas vezes não pensa, não sente, não experimenta emoções, desejos, não carrega consigo sua própria história de vida, “aparecendo” freqüentemente “escondido” em um grupo de sedentários ou praticantes de atividade física; em um grupo definido pela faixa etária (adulto, idoso); em um grupo definido pela natureza da atividade física que desenvolve; atleta, não atleta; indivíduos sadios e doentes, entre outras conotações. De fato, na dimensão teórica, analítica, o indivíduo, ou ainda o grupo estão sempre implícitos, ou são pressupostos. Muitas vezes são achados, encontrados no item “método”, no subitem “amostra”, no qual são caracterizados. Mas, ainda assim, considerando as variáveis que situam o sujeito – idade, sedentários, atletas, sadios etc. – fica mais fácil aproximá-lo de um boneco que de um homem. Na dimensão da ação o mesmo se repete. Há um projeto, um programa de atividade física voltado para a saúde mas a pessoa é detalhe. A pessoa, o ser humano, na quadra, na academia, no clube, na praça, ou ainda na rua é caracterizado, classificado visando situá-lo nesse ou naquele perfil de aluno, de cliente, ou de grupo, mas muito distante da imagem de um ser humano.

Acompanhando a lógica da autora para debater a questão da atividade física e saúde – fundada na teoria social – o quadro, necessariamente, muda de figura. O sujeito assume o seu posto de centro das atenções e não somente o “sujeito” indivíduo, mas o “sujeito” coletivo. Assim, ao se propor um programa de atividade física, não poderia ser

ele um programa cujo conteúdo priorizasse a relação atividade física e saúde, a atividade física visando a saúde, mas a proposta seria fundamentada na idéia de que é o conhecimento e a experiência do homem com a cultura corporal que possibilitam a ele manifestar-se, expressar-se visando a melhoria de saúde.

CELAFISCS e o Projeto Longitudinal de Envelhecimento e Aptidão Física de São Caetano do Sul

O Centro de Estudo do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul – CELAFISCS – é uma organização não-governamental e, conforme a perspectiva hegemônica de análise, se enquadra no perfil das instituições pertencentes ao “terceiro setor”. Ainda que o CELAFISCS não apresente fins lucrativos, seu caráter “não-governamental” e “autogovernado” podem perfeitamente ser questionados. O programa AGITA SÃO PAULO de considerável envergadura, por exemplo, representa uma “solicitação⁶” da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo. Querendo ou não (e sabendo ou não) essa ONG está fortemente condicionada financeira e ideologicamente pela política governamental (Montaño, 2002: 57-58).

Como parte de suas atividades de pesquisa, o CELAFISCS vem estudando o efeito do processo de “envelhecimento na aptidão física” (e não o contrário), assim como a relação da atividade física, exercício físico e treinamento da força muscular na aptidão física de indivíduos acima de 50 anos de idade (CELAFISCS, 1999).

Dando continuidade a esses estudos científicos, e uma vez constatada a pouca disponibilidade de dados longitudinais em países em desenvolvimento, surgiu em 1997 a idéia de iniciar um projeto longitudinal para analisar o efeito do processo de envelhecimento na aptidão física e nos níveis de atividade física e capacidade funcional, criando-se assim, o Projeto Longitudinal de Envelhecimento e Aptidão Física de São Caetano do Sul.

Segundo Matsudo (2001), o projeto inclui: (1) Avaliação de variáveis antropométricas e neuromotoras da aptidão física; (2) Avaliação da capacidade funcional; (3) Mensuração do nível de atividade física; (4) Avaliação de variáveis psicológicas (auto-imagem, perfil de estado de humor, depressão); e (5) Avaliação da ingestão alimentar.

São avaliados semestralmente (em Maio e Novembro), indivíduos ativos participantes das atividades físicas oferecidas pelo Centro da Terceira Idade Moacyr Rodrigues, da Prefeitura Municipal de São Caetano do Sul, e os resultados parciais enviados a congressos nacionais e internacionais. Dessa forma, assim como o caráter “não-governamental” e “autogovernado” podem ser questionados no âmbito Estadual a partir do Programa Agita SP, o mesmo ocorre em nível municipal, haja vista que a

manutenção do projeto depende do espaço concedido pela Prefeitura Municipal e de seus projetos para a terceira idade.

Analisando o Projeto Longitudinal de Envelhecimento e Aptidão Física de São Caetano do Sul - "PROJETO FELIZIDADE"

Para o desenvolvimento de nossa pesquisa analisamos dois artigos e alguns trechos do livro "Atividade física e envelhecimento" que foram redigidos com base no "PROJETO FELIZIDADE". Cabe ainda ressaltar, que o objetivo com esse texto não é negar a importância do que tem sido divulgado a respeito do tema, mas chamar a atenção para uma produção de conhecimento, para uma ação reduzida, desvinculada de outros campos do saber.

No livro "Atividade física e envelhecimento", que representa um compêndio das pesquisas desenvolvidas até a presente data, escrito pela Dra. Sandra Matsudo⁷ (2001), fica "evidente" a condição do sujeito paradoxalmente "escondida" no "método", no qual valores apresentados enfatizam os benefícios da atividade física em mulheres participantes de programas de exercícios de São Caetano do Sul, na manutenção dos valores de massa corporal e adiposidade em comparação com outra pesquisa, supostamente realizada com mulheres sedentárias, observando aumento progressivo das mesmas variáveis e desconsiderando outros fatores, tais como condições econômicas, psicológicas etc. Análise semelhante ocorre na observação de alterações neuromusculares, evolução de valores de equilíbrio, velocidade normal de andar e velocidade de levantar da cadeira em mulheres ativas.

Num outro artigo (Matsudo et al., 2001), que se propõe analisar o perfil do nível de atividade física e capacidade funcional de mulheres maiores de 50 anos de acordo com a idade cronológica, é utilizada uma estratégia reducionista para atribuir a determinantes biológicos o declínio dos níveis de atividade física, já que este é "igualmente observável em diferentes espécies animais", desconsiderando outros fatores que viriam a interagir. Mais adiante esse pressuposto é revisto, citando brevemente que outras variáveis não-biológicas - inclusive as variáveis sociais, porém, aparecendo apenas para incorporar uma das dimensões da vida humana, sem, no entanto, ressaltar seu caráter dinâmico para compreender o fenômeno de modo mais contundente -

⁶ Programa Agita São Paulo. [online] Disponível na Internet via WWW. URL: <http://www.agitasp.com.br/proposta.asp>. Arquivo capturado em 30 de maio de 2004.

⁷ Assessora Científica do Programa Agita São Paulo e Diretora Geral do CELAFISCS.

influenciam no nível de atividade física. Ainda assim, ao apresentar que o grupo analisado pelo “PROJETO FELIZIDADE” apresentou taxas de aderência interessante semelhante mesmo contando com mulheres de três décadas diferentes – o que em outros trabalhos apresentava diminuição crescente dos níveis de aderência – contribui para “mascarar” a realidade social da população idosa brasileira. Além do mais, vale considerar que o grupo analisado se situa na cidade de São Caetano do Sul, que diferentemente de muitos outros municípios do país, consegue oferecer opções para sua população idosa.

No mesmo artigo, considerando o nível de saúde (sustentado no viés biológico), capacidade funcional e de atividade física encontrados nessa “amostra”, os autores procuram especular que este grupo de mulheres provavelmente “*terá uma ‘sobrevivência’ maior do que outras mulheres da mesma comunidade fisicamente inativas*”, o que não representa necessariamente melhores condições de vida ou ainda, que a atividade física por si só seja a responsável pelos anos a mais.

Em outro artigo que aborda os efeitos de um programa de orientação de atividade física e nutricional sobre a ingestão alimentar e composição corporal de 64 mulheres fisicamente ativas entre 50 e 72 anos de idade (Braggion et al., 2003), a “amostra” é dividida em quatro grupos: Grupo A que recebeu orientação nutricional; Grupo B que recebeu orientação nutricional e sobre atividade física; Grupo C que recebeu somente orientação sobre atividade física e; Grupo D que não recebeu nenhum tipo de orientação. As orientações sobre atividade física foram baseadas na mensagem do programa AGITA SÃO PAULO e consistiam em estimular a realização de atividades físicas moderadas, além da ginástica realizada (especialmente a caminhada), pelo menos 30 minutos por dia, de forma contínua ou acumulada, na maioria dos dias da semana, de preferência todos. Durante as aulas, também foram dadas informações a respeito dos benefícios da prática regular da atividade física para a saúde, da importância do alongamento antes e após a caminhada, como também da hidratação. Além disso, materiais informativos foram distribuídos baseados nas mesmas referências. Porém, uma das características do programa AGITA SÃO PAULO é sua visão medicalizada de saúde, insistindo que a questão da adesão ao exercício 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. 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”, pelo especialistas” (Nogueira e Palma, 2003:109).

Referências Bibliográficas

- BAGRICHEVSKY, M.; ESTEVÃO A.; PALMA, A. (org). A saúde em debate na Educação Física. Blumenau: Edibes, 2003.
- BRAGGION, G.; FERREIRA, M.; MATSUDO, S. M. M.; MATSUDO, V. K. R. Efeitos de um programa de orientação de atividade física e nutricional sobre a ingestão alimentar e composição corporal de mulheres fisicamente ativas de 50 a 72 anos de idade. Rev. Bras. Ciên. e Mov., v. 11, n. 1, p.35-40, jan. Brasília: 2003.
- CARVALHO, Y. M. O “mito” da atividade física e saúde. São Paulo: Hucitec, 2.ed., 1998.
- _____. Atividade física e saúde: onde está e quem é o “sujeito” da relação? Rev. Bras. Ciências do Esporte, v.22, n. 2, p.9-21 jan. Campinas: 2001.
- CELAFISCS. Projeto Longitudinal de Envelhecimento e Aptidão Física. [online] Disponível na Internet via WWW. URL: <http://www.celafiscs.com.br/feliz.htm>. Arquivo capturado em 25 de maio de 2003.
- CROSSMAN, R. H. Biografia do Estado Moderno. São Paulo: Livraria Editora Ciências Humanas, 1980.
- DELLA FONTE, S. S.; LOUREIRO, R. A ideologia da saúde e a educação física. Rev. Bras. Ciências do Esporte, v.12, n.2, p.126-132, jan. Campinas: 1997.
- FERREIRA, M. S. Aptidão física e saúde na Educação Física escolar: ampliando o enfoque. Rev. Bras. Ciências do Esporte, v. 22, n. 2, p. 41-54, jan. Campinas: 2001.
- IBGE. Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/>> Acessado em: 22.10.2003.
- NETTO, J. P. Crise do socialismo e ofensiva neoliberal. Sao Paulo: Cortez, 2. ed, 1995.
- NOGUEIRA, L.; PALMA, A. Reflexões acerca das políticas públicas de promoção de atividade física e saúde: uma questão histórica. Rev. Bras. Ciências do Esporte, v.24, n.3, p.103-119, mai. Campinas: 2003.
- MARX, K.; ENGELS, F. Manifesto do Partido Comunista. Rio de Janeiro, Zahar, 1978.

MATSUDO, S. M. M.; MATSUDO, V. K. R.; NETO, T. L. B. Perfil do nível de atividade física e capacidade funcional de mulheres maiores de 50 anos de idade de acordo com a idade cronológica. *Rev. Ativ. Física e Saúde*, v.6, n.1, p.12-24, 2001.

MATSUDO, S. M. M. *Envelhecimento & Atividade física*. Londrina: Midiograf, 2001.

MONTÃO, C. *Terceiro setor e a questão social: crítica ao padrão emergente de intervenção social*. São Paulo: Editora Cortez, 2002.

PALMA A. Educação Física, corpo e saúde: uma reflexão sobre outros “modos de olhar”. *Rev. Bras. Ciências do Esporte*, v. 22, n. 2, p. 23-39, jan. Campinas: 2001.

PESSINI, L. Envelhecer com dignidade. *Rev. O mundo da saúde*, v.21, n.4, p.195, jul/ago, São Paulo: 1997.

SILVA, A. M. *Corpo, Ciência e mercado: reflexões acerca da gestação de um novo arquétipo da felicidade*. Florianópolis: Editora da UFSC, 2001.