

2º Prêmio Brasil de Esporte e Lazer de Inclusão Social
Ministério do Esporte

Corpo, saúde e práticas corporais na Meia Idade:

*Análises a partir da produção acadêmica
em Educação Física*



Priscilla de Cesaro Antunes

Brasília, DF
2011

VENDA PROIBIDA



PRISCILLA DE CESARO ANTUNES

**CORPO, SAÚDE E PRÁTICAS CORPORAIS
NA MEIA IDADE:
ANÁLISES A PARTIR DA PRODUÇÃO ACADÊMICA
EM EDUCAÇÃO FÍSICA**

1ª Edição

Brasília

2011

Presidente da República

Dilma Rousseff

Ministro do Esporte

Orlando Silva de Jesus Júnior

Secretária Nacional de Desenvolvimento de Esporte e de Lazer

Rejane Penna Rodrigues

Secretário Nacional de Esporte Educacional - Substituto

Fábio Roberto Hansen

Secretário Nacional de Esporte de Alto Rendimento

Ricardo Leyser Gonçalves

Organizadoras

Rejane Penna Rodrigues - SNDEL

Aline Leocádio de Lima – DCTEC/SNDEL

Projeto gráfico, diagramação e capa

Gráfica e Editora Ideal

Ilustração capa

Carlos Felipe Moura

Revisão

Ricardo Magalhães Boucault

Impressão

Gráfica e Editora Ideal

Dados Internacionais de Catalogação na Fonte (CIP)

	Antunes, Priscilla de Cesaro.
A636	Corpo, saúde e práticas corporais : uma análise da produção científica do campo da educação física acerca das pessoas na meia-idade / Priscilla de Cesaro Antunes. – Brasília : Gráfica e Editora Ideal, 2011.
	168 p. ; 30 cm.
	ISBN: 978-85-89196-46-8
	1. Educação física. 2. Meia-idade. 3. Práticas corporais. 4. Saúde. I. Título.
	CDU 796.03-053.8

Distribuição gratuita

1ª Edição:

Tiragem: 1000 exemplares

Os textos publicados são de exclusiva responsabilidade dos autores que os assinam. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Física do Centro de Desportos da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Educação Física.

Orientadora: Ana Márcia Silva

APRESENTAÇÃO

O *PRÊMIO BRASIL* busca incentivar, apoiar e valorizar produções científicas, tecnológicas, jornalísticas e pedagógicas que possam contribuir para a qualificação e inovação de Políticas Públicas de Esporte e Lazer de Inclusão Social. Lançado em 2008 pelo Ministério do Esporte, este concurso público que teve sua segunda edição no ano de 2010, selecionou e premiou diversos trabalhos.

Neste ano, a exemplo do que ocorreu na 1ª edição em 2008, estamos publicando na íntegra os estudos premiados em primeiro lugar na Categoria Regional “Dissertações, Teses e Pesquisas Independentes”.

Com esse objetivo, o presente livro apresenta relevante trabalho de dissertação premiado pela Região Sul, de autoria de Priscilla de Cesaro Antunes, intitulado: “*Corpo, saúde e práticas corporais na meia idade: Análises a partir da produção acadêmica em educação física*”.

Temos a certeza que esta obra poderá contribuir com o crescimento da área do esporte e do lazer no Brasil e a qualificação do trabalho e debates realizados por pesquisadores, estudantes, gestores e outros agentes e parceiros das políticas públicas, colocando à disposição para reflexões e debates, conhecimentos e experiências que propôs estudar.

Boa leitura a todos!

Rejane Penna Rodrigues
Secretária Nacional de Desenvolvimento de Esporte e de Lazer
Ministério do Esporte



Grão-Chanceler

Dom Washington Cruz, CP

Reitor

Prof. Wolmir Therezio Amado

Editora da PUC Goiás

Pró-Reitora da Prope

Presidente do Conselho Editorial

Profa. Dra. Sandra de Faria

Coordenador Geral da Editora da PUC Goiás

Prof. Gil Barreto Ribeiro

Conselho Editorial – Membros

Profa. Dra. Regina Lúcia de Araújo

Prof. Dr. Aparecido Divino da Cruz

Profa. Dra. Elane Ribeiro Peixoto

Profa. Dra. Heloisa Capel

Profa. Dra. Maria do Espírito Santo Rosa Cavalcante

Prof. Dr. Cristóvão Giovani Burgarelli

Ms. Heloísa de Campos Borges

Iúri Rincon Godinho

Maria Luisa Ribeiro

Ubirajara Galli

TRANSPIRAÇÃO

A inspiração vem de onde?
Pergunta pra mim alguém
Respondo talvez de longe
De avião, barco ou ponte?
Vem com meu bem de Belém
Vem com você nesse trem
Nas entrelinhas de um livro
Da morte de um ser vivo
Das veias de um coração
Vem de um gesto preciso
Vem de um amor, vem do riso
Vem por alguma razão
Vem pelo sim, pelo não
Vem por uma gaiivota
Vem pelos bichos da mata
Vem lá do céu, vem do chão
Vem da medida exata
Vem dentro da tua carta
Vem do Azerbaijão
Vem pela transpiração!
A inspiração vem de onde, de onde?
A inspiração vem de onde, de onde?
Vem da tristeza, alegria
Do canto da cotovia
Vem do luar do sertão
Vem de uma noite fria
Vem olha só quem diria
Vem pelo raio e trovão
No beijo dessa paixão
A inspiração vem de onde?
A inspiração vem de onde?
De onde?

RESUMO

Na Modernidade, dentre as múltiplas exigências feitas ao corpo, está a ordem de que ele deve se manter sempre jovem, sinônimo de saúde, bem-estar, beleza, velocidade e produtividade. O corpo na meia-idade é o diferente da boa forma, na medida em que os sinais do tempo se intensificam, e as pessoas procuram intervenções sobre o corpo para freá-los, inclusive práticas corporais. Pesquisas têm sido desenvolvidas na tentativa de extinção das marcas do tempo no corpo. Por outro lado, algumas áreas têm pensado criticamente neste fenômeno, partindo de uma concepção de envelhecimento como processo natural da vida. Esta dissertação teve como objetivo investigar como a produção científica disponível *on line* desenvolvida nos Programas de Pós-Graduação Estrito Senso em Educação Física do Brasil vem abordando a meia-idade e suas relações com o corpo, a saúde e as práticas corporais. Dialogamos teoricamente com alguns elementos do conceito de biopolítica desenvolvidos por Michel Foucault. Realizamos análise de conteúdo de duas teses e 17 dissertações. Os dados foram organizados em quatro categorias de análise: “o corpo em decadência”, “a matematização da vida”, “viver é um perigo?” e “da negação da experiência”. O material empírico apontou que o interesse do campo ao estudar pessoas na meia-idade esteve centrado em analisar os efeitos de programas de exercícios sobre variáveis físicas e qualidade de vida no trato das temáticas: doenças, fatores de risco e respostas cardiorrespiratórias. Dezoito pesquisas aproximaram-se da tendência epistemológica empírico-analítica, dialogando com o positivismo e uma partiu do referencial crítico-dialético, fundando-se no materialismo histórico-dialético. Evidenciamos poucos estudos com pessoas na meia-idade e as pesquisas encontradas manifestaram pouca preocupação em apresentar elementos específicos deste momento da vida, desconsiderando aspectos desta categoria geracional, bem como outras dimensões da vida humana, centrando o debate do objeto de estudo na materialidade corporal. As pesquisas apresentaram a meia-idade como um período marcado pela negatividade das mudanças que ocorrem nas estruturas e sistemas corporais, como um prejuízo à vida e aproximaram os sujeitos às doenças e à morte. As concepções de corpo e doença foram pautadas em uma visão fragmentada, expressa pela exclusividade de análise anatomofisiológica e nos trabalhos sobre qualidade de vida, expressa na divisão dos sujeitos em domínios, os quais não foram percebidos na totalidade. Identificamos que os fatores considerados importantes para práticas corporais voltadas para pessoas na meia-idade foram apenas o tipo de exercício, intensidade, frequência e duração das sessões, impondo aos sujeitos uma condição de esvaziamento da dimensão da experiência. O desafio central que se apresenta para a Educação Física parece se colocar no plano de devolver ao sujeito o lugar que merece no âmbito da pesquisa científica. Caberia ao pesquisador, assim, superar a hegemonia do olhar *para dentro* e *de longe*, para que a própria pesquisa se aproxime e auxilie na compreensão do real, pois, se por um lado, os discursos apresentados no material empírico foram monolíticos, impessoais e homogeneizantes, a vida das pessoas na meia-idade é plural e corporalmente imbricada com a realidade de estar no mundo.

Palavras-chave: Educação Física, meia-idade, corpo, saúde, práticas corporais.

ABSTRACT

In Modernity, among the multiple demands made to the body, there is the one that says the body has to be kept young, synonymous of health, well being, beauty, speed and productivity. The body at middle age becomes different from what is considered a good shape as the signs of time increase, what makes people look for interventions on the body to stop it, including bodily practices. Researches have been developed in the attempt of extinguish time marks. However, some areas of study have been criticizing this phenomenon, starting from a concept that aging is a natural process of life. This dissertation aims to investigate how the scientific literature available on line developed in the Post-Graduate Strict Sense of Physical Education in Brazil is analyzing middle age and its relationships to body, health and bodily practices. We theoretically dialogued with some elements of the concept of biopolitics developed by Michel Foucault. We performed a content analysis of two theses and 17 dissertations. The data was organized in four categories of analysis: "the body in decline", "the mathematization of life", "living is a danger?" and "the denial of experience". The empirical data indicated that the interest of the area in study people in middle age was focused on analyzing the effects of exercise programs on physical variables and quality of life in dealing with the issues: diseases, risk factors and cardio respiratory responses. Eighteen surveys were close to epistemological empiric-analytic trend, dialoguing with positivism, and another one to critical-dialectic trend, relying on the historical and dialectical materialism. Results revealed few studies of people in middle age and the found researches showed little concern in presenting specific elements of this moment of life, disregarding aspects of this generation category and other dimensions of human life, focusing the debate of the object of the study in the material body. The researches showed middle age as a period marked by the negativity of the changes that occur in body structures and systems, such as a life damage, and approached the individuals to illness and death. The concepts of body and illness were guided in a fragmented view, expressed by the uniqueness of anatomical and physiological analysis and in studies on quality of life, expressed in the division of the subjects in areas which were not perceived in its entirety. We found that the factors considered important for bodily practices aimed to people in middle age were only the type of exercise, intensity, frequency and duration of sessions, imposing to the individuals a condition of emptying the experience dimension. The central challenge that is presented to Physical Education seems to be in the plan to return to the individuals the place they deserve in the scope of scientific research. Thus, it would be up to the researcher overcoming the hegemony of looking inside and from out, so that the research itself can approach and assist in understanding the real, because, if in one hand, the discourses presented in the empirical data were monolithic, impersonal and homogenizing, on the other hand the lives of people in middle age are plural and bodily interwoven with the reality of being in the world.

Keywords: Physical Education, middle age, body, health, body practices.

LISTA DE QUADROS

1	IDENTIFICAÇÃO E DATA DE INÍCIO DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA NO BRASIL E DISPONIBILIDADE <i>ON LINE</i> DE SUAS TESES E DISSERTAÇÕES.....	57
2	PALAVRAS-CHAVE DAS TESES E DISSERTAÇÕES ANALISADAS, NÚMERO DE TRABALHOS EM QUE APARECERAM E VARIAÇÕES.	66
3	OBJETIVOS DAS TESES E DISSERTAÇÕES ANALISADAS E NÚMERO DE PESQUISAS EM QUE APARECERAM.....	67
4	TEMPO TOTAL DE INTERVENÇÃO, FREQUÊNCIA SEMANAL E DURAÇÃO DE CADA SESSÃO REFERENTES AOS PROGRAMAS DE EXERCÍCIOS PROPOSTOS POR CADA PESQUISA ANALISADA	93

LISTA DE SIGLAS

FESP/UPE - Fundação Universidade de Pernambuco

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

Rev. Bras. - Revista Brasileira

Mov. - Movimento

TEDs - teses e dissertações

UCB - Universidade Católica de Brasília

UDESC - Universidade do Estado de Santa Catarina

UEL/UEM - Universidade Estadual de Londrina/Universidade Estadual de Maringá

UFES - Universidade Federal do Espírito Santo

UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais

UFPEL - Universidade Federal de Pelotas

UFPR - Universidade Federal do Paraná

UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro

UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina

UFV - Universidade Federal de Viçosa

UGF - Universidade Gama Filho

UNB - Universidade de Brasília

UNESP/RC - Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” Campus Rio Claro

UNICAMP - Universidade Estadual de Campinas

UNICSUL - Universidade Cruzeiro do Sul

UNIMEP - Universidade Metodista de Piracicaba

UNIVERSO - Universidade Salgado de Oliveira

USJT - Universidade São Judas Tadeu

USP - Universidade de São Paulo

LISTA DE TABELAS

- 1 NÚMERO DE TESES E DISSERTAÇÕES SELECIONADAS SEGUNDO OS CRITÉRIOS ADOTADOS, POR INSTITUIÇÃO. 62
- 2 NOME DAS INSTITUIÇÕES, NÚMERO DE TESES E DISSERTAÇÕES DISPONÍVEIS ON LINE E NÚMERO DE PESQUISAS ENCONTRADAS SOBRE MEIA-IDADE 64
- 3 ANO DE PUBLICAÇÃO DAS TESES E DISSERTAÇÕES SOBRE MEIA-IDADE 65

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	19
CAPÍTULO 1	
1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS: PARA SITUAR MEIA-IDADE.....	24
1.1. PRESSUPOSTOS PARA O ESTUDO DE CATEGORIAS DE IDADE	27
1.2. INTRODUÇÃO À CONCEPÇÃO DE MEIA-IDADE.....	30
1.3. DISCURSOS SOBRE CORPO, SAÚDE E PRÁTICAS CORPORAIS NA MODERNIDADE: ALGUNS ELEMENTOS SOBRE O CONCEITO DE BIOPOLÍTICA... 37	
CAPÍTULO 2	
2. CAMINHOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS E PRIMEIRO PONTO DE CHEGADA ...	56
2.1. A CONSTITUIÇÃO DO CORPUS DE ANÁLISE.....	57
2.2. FORMAS DE ABORDAR A REALIDADE EMPÍRICA: PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS	62
2.3. PRIMEIRO PONTO DE CHEGADA: PANORAMA GERAL DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA.....	64
2.4. FORMAS DE ABORDAR A REALIDADE EMPÍRICA: PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DOS DADOS	70
CAPÍTULO 3	
3. SOBRE MEIA-IDADE E AS RELAÇÕES CORPO, SAÚDE E PRÁTICAS CORPORAIS NA PRODUÇÃO CIENTÍFICA ANALISADA	74
3.1. O CORPO EM DECADÊNCIA	74
3.2. A MATEMATIZAÇÃO DA VIDA	91
3.3. VIVER É UM PERIGO?.....	107
3.4. DA NEGAÇÃO DA EXPERIÊNCIA	116
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	128
REFERÊNCIAS.....	135

INTRODUÇÃO

Voltar o olhar para os conhecimentos produzidos no âmbito acadêmico da Educação Física parece ser uma maneira interessante e desafiadora de entender mais de perto o que temos sido enquanto campo científico e quais compromissos temos assumido perante a sociedade nestes tempos em que vivemos. A Educação Física tem construído seus saberes a partir do diálogo com diferentes campos de conhecimento, movimento que culmina em diferentes formas de pensar/fazer pesquisa e intervenção.

Este livro vem compor este cenário, intentando trazer algo de contribuição, a partir de um recorte bem específico. O texto disserta sobre substantivos conhecidos da Educação Física, quais sejam: corpo, saúde e práticas corporais, e o faz a partir da discussão destes temas na especificidade de um momento da vida humana, o qual definimos como “meia-idade”.

O texto que segue pretende-se objetivo e pouco poético, mas apenas do ponto de vista da redação. A forma de escrita empregada por vezes pode ter escondido o cuidado constante que tivemos no trato com o material empírico produzido pelos colegas do campo e a sensibilidade presente no processo de elaboração da pesquisa, especialmente nos momentos em que pensávamos nos sujeitos de meia-idade, objetos de estudo das teses e dissertações analisadas.

Tratar de pessoas na meia-idade foi um exercício instigante, complexo e também prazeroso, na medida em que significou a possibilidade de materializar e socializar com a comunidade acadêmica algumas reflexões sobre questões que vinham chamando a atenção desde o início do curso de licenciatura em Educação Física, o qual cursei na Universidade Federal de Santa Catarina, e que, a primeira vista, parecem ter sido pouco exploradas pelos pesquisadores do campo.

Tenho a impressão de que minha caminhada pessoal e acadêmica foi repleta de experiências que convergiram de formas diversas para a construção gradativa do interesse pela temática. Durante a graduação tive a oportunidade de atuar em diferentes projetos de pesquisa e extensão desta Universidade, os quais tiveram como ponto comum o fato de serem desenvolvidos com pessoas na meia-idade e idosas¹. Além de manter o vínculo com as atividades de pesquisa, após concluir minha formação inicial, atuei durante três anos como professora de práticas corporais em uma turma de adultos de um clube de Florianópolis-SC,

1 *Projetos de extensão: “Atividade Física e Dança Folclórica para a Terceira Idade” e “Condicionamento Físico”. Projetos de pesquisa: “O perfil dos idosos do município de Florianópolis”, vinculada à tese de doutorado “Atividade Física: uma perspectiva de promoção da saúde do idoso no município de Florianópolis”, cujos resultados estão publicados em Benedetti, Petroski e Gonçalves (2004); “Práticas Corporais na Maturidade”, vinculada à Rede Cedes, parte do Projeto de Pesquisa Integrado “As práticas corporais na contemporaneidade: explorando limites e possibilidades”, cujos resultados estão publicados em Melo, Antunes e Schneider (2005a, 2005b e 2006) e depois vinculado ao Projeto Integrado “As práticas corporais no contexto contemporâneo: ampliação das ações de esporte e lazer re-significados na cidade”, cujas publicações estão em Antunes e Schneider (2007a; 2007b e 2009).*

onde tive maior liberdade para conduzir o trabalho, que se consolidou como possibilidade de materializar, questionar e ampliar os conhecimentos produzidos dentro da universidade numa realidade privada. Outro fator que contribuiu para a ampliação do interesse pelo tema da meia-idade foi a retomada do convívio diário com minha mãe com sua mudança, após sete anos, para a cidade de Florianópolis-SC. O contato com ela e seu círculo de amigas trouxe elementos que somaram às experiências anteriores e se constituíram como uma motivação mais próxima para compreender este momento da vida.

Desta trajetória como professora, pesquisadora e filha, fizeram parte diferentes maneiras teórico-práticas de compreender e lidar com as pessoas na meia-idade. O convívio com elas propiciou aprendizados para além da dimensão acadêmico-profissional. Trouxe reflexões para o campo pessoal, para pensar a vida a partir dos ensinamentos e da observação daquelas pessoas que já viveram muitos anos e que acumulam saberes e marcas que, por vezes e ambigualmente, fazem questão de transmitir e/ou de esconder. Diante delas, apesar do papel assumido como professora/pesquisadora, por diversas vezes encontrei-me na posição de aprendiz.

Neste convívio, inquietações foram surgindo e pareceu pertinente começar a pensar de forma mais complexa este momento da vida, levando em consideração estes corpos na meia-idade em transformação, envelhecendo, repletos de marcas que são a representação da história de vida de cada um. Neste cenário, algumas percepções me tocaram porque foram comuns, independente dos contextos em que apareceram.

A partir de práticas, conversas, observações (formais e informais), foi possível perceber uma espécie de dificuldade das pessoas na meia-idade em se reconhecerem como corpos que estão envelhecendo, que estão assumindo características vistas hegemonicamente como sinais de decadência. Rugas, cabelos brancos, flacidez na pele, perda de tônus muscular, algumas adaptações para se movimentar, são exemplos de marcas que surgem no corpo e que foram comentadas como causadoras de certa repulsa e estranhamento. Mudanças que pareciam trazer uma vontade de prender-se à juventude, ideia estimulada pelos meios de comunicação e vendida como possível a partir do consumo de produtos de beleza, de determinados alimentos e suplementos, de exercícios, de cirurgias plásticas, entre outras intervenções sobre o corpo. Além disso, ao mesmo tempo também foi possível observar discursos diferentes destes, de aceitação e de certo orgulho pelos anos vividos e pelos acontecimentos que fizeram parte da trajetória de vida e formas de encarar os sinais do envelhecimento como um processo natural, entendendo-os como outra forma de beleza e de se relacionar com o mundo.

O fenômeno de envelhecer pareceu ter se constituído como mais uma “novidade” para ser somada à vida das pessoas na meia-idade, as quais, desde que nasceram, têm passado por eventos históricos marcantes. As gerações que nasceram nas décadas de 1950 a 1970, apro-

ximadamente, viveram/vivem mudanças fortes e significativas em curtos espaços de tempo, como o período pós-guerra, o festival de Woodstock, a ditadura militar, a popularização da internet e dos meios de comunicação, os avanços da tecnociência, principalmente provenientes do desenvolvimento da genética aliado ao da informática e à massificação global do consumo de bens industrializados.

De maneira geral, estas pessoas conviveram com o momento em que a expectativa de vida era baixa, portanto, não havia muita preocupação com a velhice. Quando nasceram, por exemplo, a expectativa de vida em 1950 era 43,2 anos; em 1960 era 55,9 anos e em 1970 era 57,1 (RAMOS; VERAS; KALACHE, 1987). Também viram a velhice ser vivida como sinônimo de passividade e decrepitude. Viram ainda a mudança e, em alguma medida, a construção de outra forma de viver a velhice, com a tão propalada Terceira Idade, Melhor Idade, etc. que trouxe uma perspectiva de lazer, consumo e propostas de atividades diversas para os idosos. Ao mesmo tempo, caminham para a velhice, mas convivem com os anúncios maciços de que é possível e que deve ser retardada.

Além disso, viram ascender uma concepção de corpo como lugar onde reside a identidade humana, enfrentando os desdobramentos do centramento na materialidade corporal e em sua externalidade como o Outro a ser dominado, movimento da Modernidade. Neste sentido, convivem com as novas configurações da dominação capitalista sobre a vida, nas quais a imagem de juventude, associada a um aceleração e performance corporal, é exigida em todas as esferas do mundo moderno, seja no trabalho, seja no lazer.

Nesta perspectiva, interessa-nos analisar a meia-idade porque percebemos na atualidade certa predominância da negação do processo de envelhecimento. Num contexto marcado pelo culto ao corpo, à velocidade, à produtividade e à aparência física, a experiência de envelhecer, fenômeno biológico inevitável, tem se transformado em um fenômeno cultural indesejável (MOREIRA; NOGUEIRA, 2008). Nesta cultura, à medida que o corpo da meia-idade se modifica, aproxima-se dos estereótipos de feiura, inutilidade e desprezo. Aliado a este imaginário encontra-se a multiplicidade de ofertas de intervenção sobre o corpo, comprometidas em apagar marcas impressas no corpo que denunciam a história de vida de cada pessoa e em esculpir formas indiferentes à passagem do tempo.

A produção científica tem se interessado pelo estudo do envelhecimento humano. Pesquisas têm sido desenvolvidas para contribuir na tentativa de extinção das marcas do tempo no corpo. É o caso das cirurgias plásticas, dos cosméticos, das atividades físicas, das dietas, que contam com o incentivo da mega-indústria da beleza, da nutrição e da saúde. Por outro lado, algumas áreas têm pensado criticamente este fenômeno, desenvolvendo estudos que partem de uma concepção de envelhecimento como processo natural da vida.

A Educação Física também ocupa importante lugar neste conjunto de pesquisas e ações sobre o corpo, especialmente porque é um campo que se caracteriza em grande medida pela intencionalidade na intervenção. Além disso, está em constante contato com pessoas na meia-idade que buscam por práticas corporais de forma crescente neste momento da vida, com diferentes objetivos. Diante disso, intentamos analisar como o campo da Educação Física tem dialogado com essa realidade, visto que os olhares tendem a se voltar cada vez mais para a meia-idade e a velhice, entre outras questões, pela inversão no contexto demográfico brasileiro.

Dados do IBGE (2006, p.36) apontam que “a população do Brasil caminha a passos largos rumo a um padrão demográfico com predominância de população adulta e idosa”. O Censo de 1991 comprovou o início do processo de passagem do perfil da população do país, até então majoritariamente jovem. Tal alteração já havia sido identificada no Relatório do IBGE (2004, p. 24) que indica a perspectiva de que, com as transformações da estrutura etária no Brasil, “diminuirá relativamente a demanda de atenção correspondente às crianças e jovens e aumentará a de serviços e recursos para adultos e idosos”.

A partir de informações como estas, percebeu-se que houve um movimento em direção à população idosa, observado no incremento de pesquisas e políticas públicas, enquanto a população adulta parece ter sido alvo de menor atenção, inclusive do ponto de vista de investimento em pesquisas científicas.

Diante do exposto e considerando, especialmente, as conclusões do estudo-piloto desenvolvido para esta pesquisa², questionamos: como a produção científica desenvolvida nos Programas de Pós-Graduação Estrito Senso do campo da Educação Física vem abordando a meia-idade e suas relações com o corpo, a saúde e as práticas corporais?

Partimos de algumas hipóteses, quais sejam:

1. Os estudos desenvolvidos na Educação Física pouco têm levado em conta as especificidades da meia-idade, tendendo a homogeneização de comportamentos, interesses, necessidades e condições de pessoas adultas.
2. A produção acadêmica deste campo apresenta hegemonicamente uma concepção reducionista de corpo na meia-idade, na medida em que o concebe sob o viés biologicista.

² O estudo piloto visou apresentar o estado da arte da produção de conhecimento em Educação Física, tendo como foco central a meia-idade. Foram analisados 18 periódicos do campo da Educação Física (2000-2008), recuperando-se 52 artigos. Partiu-se da hipótese de que esse tema é pouco explorado, a qual foi confirmada visto que os artigos constituiram apenas 2,1% do total de 2.513 artigos publicados no período. Observou-se que, predominantemente: os estudos foram pesquisas de campo, realizadas com mulheres, num intervalo amplo de idades; os temas abordados foram aptidão física, doenças/fatores de risco, validação de testes/equações, adesão/motivação para exercício, concepção de envelhecimento, esporte, necessidades especiais, sociabilidade e aposentadoria. A análise dos resultados indicou que tais temas foram enfaticamente relacionados aos aspectos biológicos e a meia-idade foi caracterizada como um momento de alterações fisiológicas no organismo que trazem prejuízos para a vida; os autores têm recorrido a referenciais sobre velhice para analisar/refletir dados sobre meia-idade e a doença, mais do que a saúde, foi o parâmetro para os estudos analisados.

3. Os discursos veiculados pela produção científica da Educação Física sobre corpo, saúde e práticas corporais privilegiam a interiorização de normas, a busca incessante pela boa forma e a performance, com vistas a contemplar ideais de bem-estar, saúde e beleza que correspondam a uma expectativa social, imersa na lógica de culto ao corpo.

Na intenção de responder a questão de investigação, organizamos esta dissertação em três capítulos. No primeiro capítulo buscamos situar a concepção de meia-idade, contextualizando a produção de diferentes campos de conhecimento sobre esta temática. Neste processo, apresentamos alguns pressupostos mais gerais para o estudo de categorias de idade e, em seguida, estreitamos o foco na meia-idade, estabelecendo algumas aproximações e tensionamentos com o conceito e buscando algumas definições para o delineamento deste fenômeno que pretendemos estudar, num processo constante de descoberta, reflexão e construção.

No segundo capítulo apresentamos os caminhos teórico-metodológicos da pesquisa, delineando a constituição do *corpus* de análise, formado por teses e dissertações, e a definição do material empírico, bem como os procedimentos para coleta de dados. Apresentamos um panorama geral da produção científica do campo da Educação Física, no intuito de descrever características dos estudos sobre meia-idade que foram encontrados nos Programas de Pós-Graduação em Educação Física do Brasil. A partir deste panorama, estabelecemos o recorte do material empírico para análise nesta dissertação e, por fim, apresentamos as escolhas metodológicas referentes à análise propriamente dita das teses e dissertações.

No terceiro capítulo nos debruçamos sobre a análise dos achados desta pesquisa, os quais foram organizados em quatro categorias de análise, as quais designamos de: “o corpo em decadência”; “a matematização da vida”; “viver é um perigo?” e “da negação da experiência”. No interior destas categorias, buscamos argumentar sobre a meia-idade e suas relações com corpo, saúde e práticas corporais a partir da reflexão sobre diferentes conceitos e diferentes formas de produção do conhecimento encontradas no material empírico. Estabelecemos um diálogo entre a teoria e a empiria, numa tensão dialética, sobretudo no que diz respeito às questões de método e os conceitos de corpo, saúde e práticas corporais presentes nas teses e dissertações produzidas no âmbito dos Programas de Pós-Graduação do campo da Educação Física.

CAPÍTULO 1

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS: PARA SITUAR MEIA-IDADE

A idade adulta da vida, em uma compreensão simplificada do desenvolvimento humano, coloca-se entre a juventude e a velhice e, desta forma, compreenderia um período amplo da vida dos seres humanos. Contudo, esta dissertação tem como objeto central de estudo um momento mais específico dentro deste intervalo chamado idade adulta. Pretendemos focar justamente o momento da vida em que a corporalidade começa a sentir/refletir/reagir com as marcas do tempo, momento que identificamos com o termo “meia-idade”.

O termo a ser utilizado para circunscrever o foco de nosso interesse de pesquisa gerou muitas inquietações no decorrer do processo de fazer-pesquisa. Inicialmente, ele nos pareceu reducionista, quando apresentado no senso comum como “a metade da vida”; na literatura científica como “fase referênciada”, em que o adulto encontra-se no meio, entre os mais jovens e os velhos, sendo responsável pelos filhos e pelos pais (ALMEIDA; CUNHA, 2003; SOUSA, 2004) e, especialmente, por sua descrição nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS)³, em que é definido apenas cronologicamente, como “idade 45-64”.

Neste sentido, entendemos que perspectivas como essas não davam conta de apreender minimamente a complexidade deste momento da vida, a qual objetivamos abordar na pesquisa e que será mais bem explicitada adiante, ainda neste capítulo. Além disso, o que dificultou também a escolha foi a carência de aporte teórico e explicitação do sentido deste termo por parte das pesquisas analisadas, que possibilitasse compreender na proximidade o que significaria meia-idade ou indicasse outros termos possíveis. Observamos na literatura⁴ uma imprecisão conceitual, refletida na diversidade de expressões utilizadas em pesquisas para se referir a este momento da vida: meia-idade, vida adulta intermediária, adultos, adultos maduros, adultos velhos, homens, mulheres e *masters*, no caso de atletas⁵; meia-idade, adulez, adultado, adultidade, adultescência, andragogia, maturescência, antropolescência⁶, ou ainda madurez.

Houve ainda a possibilidade de adotarmos termos como maturidade, o qual foi utilizado em pesquisas anteriores na Universidade Federal de Santa Catarina⁷; adulez, o qual

3 O DECS foi criado pela BIREME, para uso na indexação de artigos de revistas científicas, livros, anais de congressos e outros tipos de materiais, e para ser usado na pesquisa e recuperação de assuntos da literatura científica nas bases de dados Lilacs, Medline e outras. Seu objetivo é permitir o uso de terminologia comum para pesquisa em três idiomas, proporcionando um meio consistente e único para recuperação da informação. Os descritores se constituem como organizadores das temáticas que são estudadas no campo da Saúde, a fim de servir como uma linguagem única para indexação e recuperação da informação entre os componentes do Sistema Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (...), permitindo um diálogo uniforme entre cerca de 600 bibliotecas” (DECS, 2009).

4 No estudo-piloto realizado para esta pesquisa e nas leituras em diferentes campos de conhecimento sobre o assunto, citadas adiante.

5 Dados do estudo-piloto.

6 Dados de estudos do grupo de pesquisa coordenado pela professora Filomena Sousa no Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa (ISCTE), da Universidade de Lisboa-Portugal, que se dedica ao estudo do que é ser adulto, na perspectiva da Sociologia do Adulto. Estes termos, ora se apresentam como definição de uma idade adulta genérica, ora como momentos mais específicos dentro deste intervalo, como a meia-idade.

7 Pesquisas do subprojeto “Práticas Corporais na Maturidade”, da Rede CEDES. O termo maturidade foi descartado aqui, em virtude de, naquele momento, ter sido empregado para se referir aos alunos das turmas que foram compostas por pessoas de até 74 anos, o que desvirtuaria o foco desta pesquisa, pois poderia confundir com velhice.

foi, inclusive, utilizado no projeto de pesquisa desta dissertação, qualificado em 24 de março de 2009; e *aduldez/envelhecimento*, sugerido e discutido exaustivamente com colegas e professores que contribuíram nesta dissertação⁸.

Diante da reflexão sobre os impasses colocados, optamos, por fim, pela utilização do termo “meia-idade”, reconhecendo suas limitações e buscando, a partir dele mesmo, tensionar seus limites e apontar para a necessidade de ampliação do seu entendimento, na perspectiva de pensar a vida na sua complexidade. Ainda, avaliamos que seria importante que a palavra-chave deste trabalho fosse “meia-idade”, utilizando o descritor reconhecido pelo DECS, a fim de se juntar aos demais trabalhos sobre essa temática, aumentando a possibilidade de leitura, problematização e tensionamento por parte dos pesquisadores que se interessam por estudar esse tema. Por fim, também consideramos que “meia-idade” é um termo que remete o leitor ao momento da vida que objetivamos estudar, o que não aconteceria, por exemplo, se tivéssemos escolhido “*aduldez/envelhecimento*”. Este último argumento é interessante apenas porque, à primeira vista, facilitaria a leitura, pois não podemos desconsiderar a necessidade de ampliar seu entendimento, conforme já foi dito.

A partir destes elementos, introduzimos o termo meia-idade nesta pesquisa, buscando apoio em autores dos campos da Educação Física, das Ciências Humanas e Sociais, nomeadamente Sociologia das Gerações e Psicologia do Desenvolvimento⁹, e da Saúde. Estes autores trouxeram contribuições, ao mesmo tempo em que apresentaram certo consenso no que se refere à escassez de referenciais teóricos para dar suporte a estudos com adultos em geral, incluindo pessoas na meia-idade.

O estudo-piloto realizado para esta pesquisa também concluiu que essa temática é recente e pouco explorada, constituindo-se como uma lacuna nos estudos do campo. Gonçalves et al (2001) e Duarte et al (2002, p. 37) afirmaram que “os estudos na área de educação física, relacionados à meia-idade, são incipientes”. Para Santos e Knijnik (2006, p. 24), “a meia-idade tem sido pouco abordada nos estudos (...), os quais têm dado muita ênfase à terceira idade”.

Na Sociologia, Sousa (2008, p. 03) argumenta que não há uma “estrutura teórica organizada sobre o estudo social da *aduldez*. Se é com alguma facilidade que se encontra uma extensa bibliografia sobre o tema da infância, da adolescência, da juventude e do idoso, o mesmo não se passa em torno do conceito de adulto”. A mesma autora, em outro texto, indica uma lacuna de estudos sociológicos sobre essa fase e que a bibliografia existente trata de formação de jovens e adultos, majoritariamente (SOUSA, 2004).

8 Os dois últimos foram descartados principalmente porque a palavra *aduldez* é muito utilizada na língua portuguesa de Portugal e se refere à idade adulta como um todo, dando margem para que se pudesse confundir o foco de estudo pretendido nesta dissertação, em especial porque utilizamos material em língua portuguesa de Portugal nesta pesquisa. Além disso, *aduldez* foi o termo usado no projeto de pesquisa desta dissertação e avaliamos que gerou dúvidas na compreensão por parte da banca examinadora no momento da qualificação.

9 Optamos por estes dois campos de conhecimento em virtude da Psicologia ter sido historicamente precursora no estudo da idade adulta e ser, por excelência, fonte de referência para a construção da Sociologia do Adulto. Mesmo assim, não descartamos as contribuições de estudos da Antropologia e da História, que nos auxiliaram a compreender como é concebida a evolução humana do nascimento à morte em diferentes culturas.

Domingues (2002, p.02) indica que o tema da juventude tem destaque no campo das Ciências Sociais, “porém a ‘Terceira Idade’ acabou por assumir igualmente relevância para discussão, com pouco interesse tendo sido por ora despertado por outras etapas do ciclo da vida”. Esse autor apresenta uma hipótese para justificar por que isso tem acontecido. Para ele, a juventude e a terceira idade são as faixas que contornam os vazios que os fenômenos típicos da fase adulta madura normalmente preenchem, uma vez que nestas, a entrada no mercado de trabalho ainda não se realizou ou então o êxito deste momento já passou.

O cidadão trabalhador colocado no mercado de trabalho (se bem que hoje o desemprego decerto ofereça problemas crescentes e peculiares) e pai de família bem como a dona de casa casada e com filhos - ou seja, adultos jovens ou de meia-idade - não apresentavam problemas que merecessem ser estudados com foco particular (DOMINGUES, 2002, p. 18).

Barros (1998) afirma que até 1960 praticamente não havia um estudo sociológico importante sobre o envelhecimento, sendo que a literatura sobre o assunto estava relacionada às áreas da Medicina e da Biologia. No que tange à temática da idade adulta, consta que, mesmo pouco, ela tem interessado mais a partir da década de 1990 (SOUSA, 2008).

Já Oliveira (2004, p. 09) destaca que a Psicologia não tem sido capaz de formular, de modo satisfatório, uma Psicologia do Adulto, ainda que há algum tempo esteja problematizando esta fase da vida.

As teorias psicológicas são menos articuladas e complexas quanto mais avançamos no processo de desenvolvimento da pessoa: sabemos muito sobre bebês, bastante sobre crianças, menos sobre jovens e quase nada sobre adultos.

A autora chega a afirmar que quanto mais novo é o sujeito, mais fácil compreender o ciclo de vida onde ele se encontra, porque há menos peso da cultura e porque as pessoas se assemelham mais quanto mais próximas de sua origem animal.

No campo da Saúde, buscamos referências especialmente nos Descritores da Saúde (DECS). Encontramos definições baseadas exclusivamente em determinantes cronológicos, em que o descritor “adulto” foi definido como “uma pessoa que atingiu crescimento total ou maturidade. Adultos vão dos 19 até 44 anos de idade” e “meia-idade”, como “idade 45-64”. Nesta mesma lógica, a classificação etária proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) considera na meia-idade pessoas com 45 a 59 anos¹⁰.

10 Tomamos como base o DECS e a OMS em virtude de que são duas instituições que balizam e organizam os estudos no campo da Saúde, ou seja, os autores deste campo frequentemente buscam definições para seus estudos nestas instituições.

Sousa (2008, p. 03) afirma que o estudo da vida adulta encontra-se “inscrito numa bruma e na marginalidade porque exige um exercício de desconstrução para conceber o adulto fora da sua ‘normalidade’ ou mesmo de sua ‘banalidade’”. Estudar a meia-idade, nesse sentido, implica em questionar antigas certezas que afirmam esse momento da vida como uma idade sem problemas, marcada pela estabilidade familiar, profissional e financeira, a partir de um conceito estático e linear.

Diante do exposto, fica evidente o primeiro desafio que se coloca para esta dissertação: o de melhor compreender o conceito de meia-idade, o qual se constitui na centralidade do estudo. Assim, buscaremos a partir de agora dialogar com elementos presentes e ausentes na literatura e com o estudo-piloto realizado, na tentativa de se aproximar e explicitar teoricamente esse fenômeno que pretendemos estudar.

1.1. PRESSUPOSTOS PARA O ESTUDO DE CATEGORIAS DE IDADE

Sendo a meia-idade um termo derivado de uma categoria de idade, iniciaremos tecendo algumas considerações sobre aspectos gerais da passagem dos indivíduos pelos ciclos da vida na existência humana, em um modo de vida tipicamente urbano, ocidental e em torno dos estratos da classe média. Esta opção inicial decorre do fato de que esta parcela da população brasileira vem sendo foco das pesquisas em Educação Física, cujos relatórios se constituíram em fonte primária desta pesquisa. Em seguida, concentraremos-nos mais estreitamente na abordagem da meia-idade.

O ser humano, a partir do momento em que nasce, inicia seu processo de envelhecimento e de passagem por várias fases do ciclo da vida, como ser biologicamente enraizado e sócio-historicamente construído. As transições que ocorrem ao longo deste complexo processo inserem-se em processos mais amplos de mudança social, dos quais são parte e para os quais contribuem.

Ainda que a evolução possa ser compreendida como uma característica que o ser humano compartilha com outras espécies, é necessário frisar que ele se diferencia pelo seu pertencimento mútuo a ambos os universos, o da natureza e o da cultura. Concordamos com Souza (1997) quando critica algumas teorias da Psicologia do Desenvolvimento que abordam a evolução humana numa perspectiva darwinista e a partir de uma noção de tempo linear, cumulativo, homogêneo e vazio¹¹. Desse ponto de vista, as fases do ciclo da vida não

11 Souza (1997, p. 44) atenta que “a característica marcante das teorias do desenvolvimento, do século XIX em diante, é se constituírem como saberes que engendram conceitos universalizantes e abordagens teleológicas que demarcam a natureza e o lugar social dos sujeitos, segundo estágios ou etapas unidirecionais de desenvolvimento, ou segundo sua idade cronológica”. Segundo Fucci (2004), para compreendermos a vida humana, do ponto de vista da Psicologia do Desenvolvimento, uma abordagem mais adequada seria a histórico-cultural ou social-histórica, que supera explicações do desenvolvimento humano baseadas em modelos mecanicistas ou organicistas e aponta para uma visão historicizadora do psiquismo humano, tendo por base fundamentos marxistas. Estes fundamentos enfatizam que mudanças históricas na sociedade e na vida material produzem mudanças na consciência e no comportamento humano.

se constituem em propriedades substanciais que os indivíduos adquirem com o avanço da idade cronológica (DEBERT, 1998).

Quando tomamos a periodização da vida em categorias de idade, entendemos que é preciso levar em conta duas questões fundamentais: a não naturalidade das categorias de idade e a concepção de que elas são construções históricas e sociais. Isso não significa negar o ciclo biológico da vida, mas considerar como cada momento deste ciclo é vivenciado simbolicamente ao longo da história e em diferentes culturas e sociedades.

Outro ponto que precisa ser considerado no estudo de categorias de idade é o fato de que não é possível conceber as fases da vida como homogêneas, uma vez que vivemos uma intensa pluralização dos estilos de vida e identidades na Modernidade. Neste âmbito, encontramos diferentes formas de viver cada fase da vida e também diferentes formas de viver no interior de uma mesma fase da vida. É por isso que hoje se fala em infâncias, juventudes, velhices, no plural (ARROYO, 2004).

Mesmo assim, Magro (2003) alerta que, apesar das dificuldades em cercar essa pluralidade, a periodização da vida

não deve ser negada ou relativizada, tendo em vista a importância dessa divisão de grupos de idade na organização da sociedade em que vivemos. A compreensão da relação entre grupos de idade e a constituição da identidade etária pode ser um 'material privilegiado' para uma reflexão da produção e reprodução da vida social (MAGRO, 2003, p. 45)

Domingues (2002), em um artigo que visou rever a literatura sociológica e antropológica sobre o tema das gerações, defende uma abordagem das gerações que escape do equívoco da homogeneização e que permita uma visão capaz de contemplar a heterogeneidade, o descentramento e a interatividade das gerações de idade, sem deixar de lado seu substrato material, inclusive biológico. Para isso, ele se apoia o conceito de "subjetividade coletiva". Segundo esta perspectiva teórica, "a vida social é tecida e se constitui como uma rede interativa, multidimensional, na qual atores individuais e coletividades se influenciam de forma mútua causalmente" (DOMINGUES, 2002, p. 68). Além disso, este autor propõe dimensões analíticas importantes que ajudam a compreender o conceito de geração: as dimensões material e hermenêutica e as questões do poder e do espaço-tempo.

A dimensão material refere-se à materialidade corporal e à sua capacidade específica de apropriação de recursos materiais. Nela, a idade costuma ser um elemento básico para a caracterização das gerações. Para Veiga-Neto (2000, p. 228), a atribuição de uma idade a um indivíduo está - sempre e necessariamente - presa à materialidade do corpo:

ao conjunto indissociável das características e propriedades de um corpo de carne e osso, de um corpo biológico que tem a sua genética própria e única, que teve e que terá a sua história própria e única, que se inseriu em tais ou quais práticas.

A dimensão hermenêutica é o universo simbólico - cognitivo, normativo, expressivo - dentro do qual e a partir do qual as gerações se constituem. Os padrões etários são mediados pela dimensão hermenêutica dos sistemas sociais, de diferentes experiências e identidades.

Essa dimensão leva em conta que a evolução da vida é afetada pela classe social, pelo gênero, pela raça, pelo grupo profissional, pela cultura e demais determinantes, os quais, inclusive, influenciam para um encurtamento ou prolongamento da vida. Conforme as condições de vida, cada pessoa tem maior ou menor possibilidade de conservação da saúde, aquisição de cultura e fruição dos bens, serviços e possibilidades de bem-estar social e individual.

Um homem de classe mais abastada pode ter 50 anos cronologicamente, mas sua idade biológica pode ser de 45 ou menos, se ele utiliza os meios de que dispõe para conservar sua saúde. Assim como pode ser considerado jovem como acontece com muitos atores e atrizes e galãs de cinema que com essa idade fazem papéis de jovens enamorados; ou esportistas, políticos ou empresários em plena vitalidade e atividade. Ao contrário, um trabalhador assalariado de 50 anos, no meio rural, pode ter biologicamente idade muito avançada, devido ao desgaste produzido pela vida e o trabalho adverso, assim como socialmente já é considerado um velho trabalhador sem força e capacidades produtivas (MAGALHAES, 1989, p. 18).

Além das dimensões material e hermenêutica intimamente relacionadas, para aquele autor é preciso considerar que uma fase da vida existe em relação à outra. Neste ínterim, está presente também a questão do poder, ou seja, a capacidade de uma geração influir sobre a outra. Assim, enquanto coletividades com poder variável em função de seus processos internos, “é necessário percebê-las como capazes de dirigir ou mesmo impor umas às outras, e a outras subjetividades coletivas, cursos de movimento que se conformem com o que almejam” (DOMINGUES, 2002, p. 80). Isto pode ser produzido de forma organizada e intencional, pela forma de ações individuais ou pela forma de manifestações de grupos dentro da geração.

Os adultos ou mesmo os velhos, por razões institucionais e culturais, possuem mais poder dentro de um grande número de sociedades. No que diz respeito à nossa (sociedade ocidental moderna), Gusmão (2003, p. 25) afirma que vivemos em uma ordem social “adultocêntrica”, que menospreza a criança e o jovem porque ainda não são adultos e o velho porque deixou de ser adulto. Pauta-se na ideia de que um dos valores em voga é a produtividade e é o adulto que o detém; portanto, esta é a fase da vida que interessa ao capital mais diretamente.

Na sociedade, pode-se compreender que a periodização da vida em quatro estágios principais (velhice, idade adulta, juventude e infância) é uma necessidade para garantir uma determinada organização e controle social. Para Magro (2003), na sociedade capitalista, a infância e a juventude foram criadas (e junto delas a escolarização) com intuito de atender a necessidade de existência de seres em formação para o exercício de uma mão de obra especializada, que produza e dê lucros. O adulto deve ter uma especialização e ser produtivo, além de estar apto para consumir bens. Ainda, para que o mercado de trabalho esteja sempre aberto para o adulto produtivo, é preciso que se afastem dele aqueles que começam a envelhecer. Daí o surgimento da aposentadoria e junto dela a velhice. Essas considerações vão ao encontro do “ciclo ternário da vida”, composto pelos períodos de formação, produção e inatividade, constituídos após o advento e expansão da aposentadoria (MAGALHÃES, 1989, p. 17).

Por fim, há que ser considerado que a passagem pelos ciclos da vida ocorre em espaços concretos, nos quais o tempo é uma variável. Neste contexto, dados biológicos como sexo e idade servem de classificação dos indivíduos no espaço social. A elaboração de critérios de enquadramento, em geral “está associada ao aparecimento de instituições e agentes especializados que encontram nestas definições a força motriz e o fundamento de sua atividade” (GAGLIETTI; BARBOSA, 2007, p. 139). Assim, estes princípios de classificação não têm sua origem na “natureza”, mas num trabalho social de produção e de reprodução das populações, os quais têm a ver com a diversidade de papéis a serem ocupados em uma determinada organização social.

1.2. INTRODUÇÃO À CONCEPÇÃO DE MEIA-IDADE

Para mais bem discutir a concepção de meia-idade que estamos adotando/construindo, ressaltamos que se faz primordial manter como pano de fundo, ao longo da discussão, a inter-relação entre as dimensões materiale hermenêutica do poder e do espaço-tempo. Para contemplá-las, partiremos da definição de que a idade “é tudo aquilo que levamos conosco, que herdamos ao nascer e vamos criando enquanto vivemos, a partir do que o mundo nos diz e tal como se nos apresenta” (GUSMÃO, 2003, p. 28).

Inicialmente, atentamos para o fato de que falar de meia-idade pressupõe entender que esta fase da vida implica especificidades, heterogeneidade e complexidade. É supor que ser adulto não é um estado estanque, mas algo que experimenta a mudança conforme o contexto histórico e social em que está inserido. É considerar que existem múltiplas formas de viver a meia-idade e, portanto, nossa tentativa nesta pesquisa não é a de enquadrar a concepção de meia-idade em uma visão monolítica, mas apresentar elementos que subsidiem

uma compreensão mais próxima deste momento, necessária para que ele se consolide como objeto de atenção, investigação e intervenção política e social.

Sousa (2008), pesquisadora que se dedica à construção de uma Sociologia do Adulto, apresenta os conceitos de “adulto padrão” e “adulto inacabado”, referindo-se ao que é ser adulto desde o século XIX, período em que se estruturaram as categorias de idade. A vida, até meados do século XIX, não era dividida em categorias etárias. Segundo Freitas Silva (2008, p. 02), as divisões se estabilizaram ao longo do século XIX e, no século XX, observou-se “maior uniformidade no interior dos grupos etários, marcação razoavelmente precisa da transição entre diferentes idades e institucionalização de ritos de passagem, como o ingresso na escola e na universidade e a aposentadoria”¹².

O conceito de “adulto padrão” predominou desde meados do século XIX até o final da Segunda Guerra Mundial. Este conceito remete para uma ideia de rotina e para a sociedade de produção, em que o adulto é marcado pela estabilidade financeira, familiar e profissional. É o adulto instalado, “sério” e “formal”, que segue ou tende a seguir um percurso mais ou menos pré-definido e linear e que projeta a longo prazo.

O conceito de “adulto inacabado” surgiu após a Segunda Guerra Mundial, em especial nos anos 1960 e 1970. Este conceito deixa de conceber o adulto como terminado e estático (“padrão”), para entendê-lo em contínuo processo de construção e desenvolvimento. O adulto, nesta perspectiva, prolonga tempos de experimentação, vive a instabilidade, a mobilidade profissional. É o adulto dos novos modelos conjugais e familiares, que projeta a curto e médio prazo e valoriza a sociabilidade com amigos, cuidados com a saúde, o corpo e a imagem.

Dentro deste conceito de adulto inacabado, a autora diferencia duas situações: a do adulto inacabado em perspectiva, ou seja, aquele que se permite viver a instabilidade, mas se desenvolve dentro dela, pois garante alguma segurança/direção; e a do adulto inacabado problema, do caos vocacional, vulnerável, perdido, sem referências.

A autora considera que as três definições acima (adulto padrão, inacabado em perspectiva e inacabado problema) coexistem no indivíduo e na sua forma de viver a idade adulta. Isso significa que se estabelece um paradoxo particular entre a representação tradicional e a moderna do que é ser adulto. É o que ela chamou de “adulto híbrido”. Estas colocações são importantes, pois nos auxiliam a compreender a meia-idade e como ela se coloca dentro deste intervalo maior chamado idade adulta.

Em pesquisa realizada com 1571 sujeitos em Portugal, Sousa (2008) identificou interessantes características e elementos que auxiliam nesta compreensão. Dentre os sujeitos investigados, o grupo que valorizou a representação do “adulto padrão” foi, tendencialmente,

12 Ariès (1998), ao apresentar o surgimento da “infância” como um período diferente da idade adulta, com suas especificidades, inspirou estudos históricos sobre a construção da identidade de outras categorias etárias. Para Debert (1996), assim como este autor mostrou a emergência de etapas intermediárias entre a infância e a idade adulta, vemos uma proliferação de etapas intermediárias de envelhecimento.

aquele composto por sujeitos de idade entre 45 e 54 anos. Já o “adulto inacabado” foi valorizado, tendencialmente, por pessoas mais jovens, a partir de 25 anos.

Em grande medida, estes dados nos permitem observar algumas características de pessoas que se encontram na meia-idade, tais como: rotina, seriedade e formalismo, as quais permeiam a noção de trabalho como atividade principal desse momento, que vem seguida pela expectativa de estabilidade financeira, além da relação com cônjuge e filhos que, independente de residirem ou não na mesma casa, constituem a noção de família, também ela própria da meia-idade.

Estas observações vão ao encontro de um estudo realizado por Almeida e Cunha (2003), em que a fase adulta é tida como espaço da produtividade, do trabalho e da família. Além disso, ao adulto é conferido o papel de tutor, de referência para outras fases da vida, na medida em que é responsável pelos filhos e pelos pais.

Com relação ao aspecto do trabalho, ainda é preciso considerar algumas condições que, mesmo distintas, são especificidades da meia-idade: uma delas é a ideia de pico ou auge no emprego, em virtude dos anos de experiência dentro de uma mesma função; outra é a ideia de efetivação ou proximidade da aposentadoria.

Antunes e Schneider (2007, p. 80) realizaram uma pesquisa com mulheres a partir de 45 anos, sendo a maioria da profissão “do lar”, e identificaram uma relação diferente delas com o trabalho. Segundo as pesquisadas, na meia-idade a mulher volta seu olhar para si, “uma vez que as situações com família e trabalho - que se configuram como as que mais demandam atenção antes disso - parecem estar mais resolvidas com os filhos já crescidos e a aposentadoria mais próxima”. Além disso, ocorrem mudanças de um conjunto de fatores biopsicossociais que interferem nas diferentes esferas da vida conforme a história de cada uma.

As transformações marcantes no âmbito da vida que ocorrem no período da meia-idade são consenso na literatura de diferentes campos de conhecimento. Estas mudanças têm na corporalidade sua principal forma de manifestação e revelam um caráter ambivalente da meia-idade, onde as mudanças são entendidas ora como ganhos para a vida, ora como perdas, tanto na interpretação individual de quem as vivencia, quanto da sociedade.

Jorge (2005) caracteriza a meia-idade, por um lado, pela perda da energia física e da capacidade de locomoção, cansaço, fadiga, diminuição da força e falta de condicionamento físico. Por outro, ganhos como aumento de conhecimentos, experiência de vida e aprendizagem.

Este estudo vai ao encontro do que constataram Melo, Antunes e Schneider (2005) ao entrevistar e observar mulheres com mais de 45 anos. As autoras identificaram como resultado um entendimento da meia-idade referente a limitações de ordem física e perdas na parte estética; e ganhos no sentido do amadurecimento, que na concepção das mulheres pesquisadas, trouxe mais segurança, sabedoria e tranquilidade.

Duarte et al (2002) analisaram a noção de envelhecimento de participantes de meia-idade de dois grupos de práticas corporais. Os resultados destacaram que, para o grupo que praticava ginástica, o envelhecimento apareceu como sinônimo de desgaste, com reforço de expressões de dissociação corpo-mente. Para o grupo que praticava caminhada, ele foi tido como um processo natural, no sentido de normal, que ora é negativo (foram citadas questões de discriminação social e dependência, por exemplo) e ora é positivo (como com a possibilidade de transmissão da experiência para outras pessoas).

Na pesquisa de Jorge (2005), a autora ainda observou que os laços sociais se restringem na meia-idade - apesar de serem considerados de grande importância - com a realidade dos filhos já criados, a existência de casamento de muitos anos ou neste momento desfeito e a vontade de maior introspecção.

Sobre o último aspecto, Corazza (2005, p. 21) aponta que a espiritualidade ganha importância na meia-idade. Especialmente para as mulheres, é “a fase da consciência, da consolidação de nosso lugar no mundo. É comum nessa fase abandonarmos os valores aceitos por adequação social e elegermos nossos próprios valores”. A meia-idade, assim, coloca-se como uma fase de pensar e repensar a vida, o que foi feito, a que foram dedicados todos os anos vividos até então. O evento da aposentadoria, por vezes, também detona este processo de avaliação da vida, uma espécie de “balanço” do que já aconteceu e de especulação e/ou planejamento do que está por vir.

Com relação aos homens, Trindade (2002) estudou a meia-idade masculina a partir dos eixos paternidade, sexualidade e projetos de vida. Ela destaca que as mudanças ocorridas na meia-idade se relacionam especialmente com a percepção do envelhecimento, da proximidade da fase adulta dos filhos e a competição com pessoas mais jovens no mercado de trabalho, que podem deflagrar a chamada “crise da meia-idade”. Tal crise, tanto pode levar a uma produtiva reflexão quanto a uma estagnação na vida do homem.

O estudo-piloto realizado para esta pesquisa analisou artigos de periódicos brasileiros da Educação Física, mas não permitiu identificar contribuições dos autores do campo que auxiliassem nesta tentativa de compreender especificidades da meia-idade. Pelo contrário, uma das constatações do estudo foi que poucos dos artigos analisados demonstraram preocupação em compreender ou conceituar o que representa a meia-idade na vida das pessoas com as quais se propuseram a estudar.

Além disso, percebeu-se que há uma falta de reconhecimento da complexidade que caracteriza a fase adulta da vida como um todo e das especificidades dos momentos que a constituem, como é o caso da meia-idade. Os artigos denotaram uma espécie de homogeneização dos comportamentos, interesses, necessidades e condições das pessoas adultas e indicaram não só uma imprecisão conceitual, como uma con-

cepção ontológica de difícil sustentação¹³. Independente do periódico em que foram publicados e das temáticas abordadas, os estudos predominantemente caracterizaram a meia-idade como um momento de alterações fisiológicas (decréscimos) no organismo que trazem prejuízos para a vida.

Esta concepção de meia-idade, por vezes tida como pessimista, encontrada na produção acadêmica da Educação Física, aponta para uma especificidade desta fase, que é o envelhecimento do corpo e a proximidade da velhice. Desde que nascemos o corpo começa a envelhecer, mas é na meia-idade que os sinais do tempo começam a ficar mais evidentes, tais como as mudanças estéticas que se intensificam na pele, nos cabelos, nos ossos, nos músculos, nos órgãos internos, no peso corporal.

A meia-idade é marcada pelo aparecimento das rugas mais profundas e dos cabelos brancos e pela redução de tonicidade da pele e da musculatura, que são as mudanças corporais que mais se evidenciam na aparência estética das pessoas de meia-idade. Entretanto, na sociedade ocidental moderna, estas transformações têm trazido uma série de implicações/transtornos para a vida de muitas das pessoas, uma vez que se observa na Modernidade uma negação do processo de envelhecimento.

Nesse sentido, a meia-idade não é só marcada pela ocorrência das mudanças corporais, mas também pela busca da reversão das mudanças corporais. Estudos de autores como Sant'anna (2004, 2002, 2001, 2000a); Silva (2004, 2001 e 1996); Soares (2004, 2001); apontam que vivemos em uma era de culto ao corpo.

Nesta realidade, dentre as múltiplas exigências feitas ao corpo (SANT'ANNA, 2002), está a ordem de que deve manter-se sempre jovem, sinônimo de bem-estar, saúde e beleza. Envelhecer nesse cenário, marcado pelos valores da produtividade e da aparência física superestimada, "transforma essa experiência, que é um fenômeno biológico 'inevitável', em um fenômeno cultural da ordem do 'indesejável'" (MOREIRA; NOGUEIRA, 2008, p.59).

O corpo na meia-idade é o diferente da boa forma e na medida em que se transforma, aproxima-se do imaginário de feiura, inutilidade e desprezo, associado ao estereótipo da velhice. Diante disso, o sujeito é provocado diariamente a converter-se, a tornar-se aparentemente intocado pelo passar dos anos, nem que para isso seja preciso liberar-se das marcas impressas no corpo que contam sua história de vida. Dentro desta lógica, vemos crescer a busca por programas de exercícios, cirurgias plásticas, tratamentos dermatológicos, dietas, uso de medicamentos anti-depressivos, ansiolíticos e Terapia de Reposição Hormonal no combate à menopausa¹⁴.

13 *Identificamos que os termos utilizados nas pesquisas para fazer referência à meia-idade (vida adulta intermediária, adultos, adultos maduros, adultos velhos, homens, mulheres e masters) referiram-se a um largo intervalo de idades. Observamos, ainda, que as faixas etárias apresentadas variaram entre aproximadamente 18 e 60 anos, sendo que alguns estudos incluíram pessoas de até 94 anos.*

14 *A menopausa é um dos eventos mais marcantes na vida de mulheres de meia-idade. Sobre ela, os estudos do campo da Saúde concentram sua abordagem no ponto de vista hormonal, enquanto a Psicologia apresenta alguns estudos que associam a menopausa, caracterizada pela cessação da ovulação e manifestações físicas e psíquicas, ao viver a meia-idade (MORI, COELHO e ESTRELLA, 2000; MORI e COELHO, 2004; 2003; TRENCH e ROSA, 2008; TRENCH e SANTOS, 2005).*

Os discursos das técnicas e tecnologias de rejuvenescimento, incentivados pela megaindústria da beleza, da nutrição e da saúde, regidas majoritariamente pela publicidade, estimulam uma “cultura do consumo que se fundamenta na valorização de uma imagem ideal, a qual para ser alcançada demanda investimento de tempo e dinheiro voltados ao corpo” (MOREIRA; NOGUEIRA, 2008, p.62).

Contudo, apesar de todas as pessoas estarem diante dos apelos de juventude que são disseminados diariamente no cotidiano, não são todas que tem condições reais de efetivar qualquer intervenção sobre o corpo. Nesse sentido, para Magalhães (1989, p. 19),

socialmente estamos construindo um modelo social dominante de rejuvenescimento dos homens e mulheres de 50 anos ou mais nas elites urbanas. Mas caminhamos para um modelo de morte social, pelo isolamento nas camadas médias, assim como forjamos um modelo de marginalidade, socialmente antecipada, para a maioria dos trabalhadores assalariados de baixa renda, desprovida de patrimônio e renda.

A assertiva do autor em 1989 já era uma realidade, mas hoje, após 20 anos, também nos possibilita pensar sobre a massificação do acesso a informações e receitas de rejuvenescimento que chegam a praticamente toda a população. A veiculação ocorre pelos meios de comunicação de massa, por meio de diversos programas de rádio ou por canais da televisão aberta, abordando inclusive temas que levam a massificação de cirurgias plásticas, uma das formas mais radicais de intervenção sobre o corpo. As cirurgias hoje são facilitadas para pessoas de menor renda, por meio de parcelamentos da dívida e até consórcios¹⁵. Além disso, cirurgias plásticas foram incluídas na cobertura de planos de saúde e na lista de serviços custeados pelo Sistema Único de Saúde (SUS)¹⁶, sendo definidas como “Especialidade médica que trata as deformidades através de cirurgia reparadora”¹⁷ (SUS, 2009).

Dados da Revista Veja de 17 de janeiro de 2001¹⁸ apontam o Brasil como o maior consumidor mundial deste tipo de operação. No ano 2000, 350 mil pessoas se submeteram a, pelo menos, um procedimento cirúrgico com finalidade estética. O depoimento de um mé-

15 Em fevereiro de 2009, o Banco Central autorizou a criação de grupos de consórcios para aquisição de serviços como cirurgias plásticas (Lei Federal Nº 11.795).

16 A Lei Federal Nº 9.897 de 06/05/1991 trata da obrigatoriedade de cirurgia plástica reparadora de mama pelo SUS, nos casos de mutilação devido ao tratamento de câncer. Em agosto de 2005, a Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania aprovou, com emendas, o Projeto de Lei 2740/00, do Senado, que torna obrigatória a prestação de atendimento cirúrgico-plástico a portadores de defeitos físicos causadores de sofrimento moral e a pessoas que adquiriram defeitos em cirurgias anteriores. Em abril de 2009, a Câmara aprovou o projeto que obriga o SUS a oferecer cirurgia plástica para mulheres que tenham sofrido lesões ou seqüelas resultantes de agressão física.

17 Apesar da definição do Ministério da Saúde, que determina que a cirurgia plástica coberta pelo SUS é a que corrige lesões, deformações e defeitos, sejam eles congênitos ou adquiridos, a fim de melhorar o estado de saúde do paciente – classificada como reparadora ou reconstrutora –, e não apenas com finalidade estética, tem se discutido a falta de critérios para a cirurgia praticada pelo SUS (ver, por exemplo, a postagem “Falta critério para cirurgia plástica pelo SUS”, que contem a fala do presidente da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, Douglas Jorge, no blog Fax Sindical em <http://faxsindical.wordpress.com/2008/11/18/falta-criterio-para-cirurgia-plastica-pelo-sus/> – acessado em 11 de setembro de 2009).

18 Matéria de capa: “De cara nova: com operações mais baratas, alternativas de conserto para quase tudo e grandes médicos em atividade, o Brasil passa a ser o primeiro do mundo em cirurgia plástica”.

dico afirma que a explicação para o fenômeno reside na esfera do comportamento: “Nos países europeus não se vê um esforço de mulheres de 40 querendo parecer ter 30 (...) No Brasil, sim” (VEJA, 2001, p. 84). Segundo a reportagem, o maior grupo de pacientes que procura por este serviço é formado pelos que recorrem à cirurgia plástica como forma de lutar contra o processo de envelhecimento¹⁹.

No curso da vida, as regras sociais se organizam em torno de cronologias rígidas e destarte organizam a vida dos indivíduos se impondo sobre características individuais e relações sociais específicas, movimento que é chamado de “institucionalização” ou “cronologização” do curso da vida. Entretanto, apesar de muitos acontecimentos dependerem fortemente da existência de definições cronológicas, como os sistemas educacionais e jurídicos, direitos políticos e sociais, aposentadoria, maioridade, etc., as fronteiras geracionais se mostram manifestadamente mais fluídas e em princípio mais indeterminadas nas sociedades modernas (DOMINGUES, 2002). A busca por estacionar a vida na juventude aparente marca um novo movimento, que vem sendo ativado recentemente, o movimento de “desinstitucionalização do ciclo vital” ou “descronologização da vida” (DEBERT, 1996).

A revista *Veja*, de 19 de julho de 2009, dedicou uma reportagem especial ao tema “A Geração Sem Idade”, referindo-se ao novo fenômeno cultural no terreno do comportamento humano, propiciado pelo aumento da longevidade, onde as pessoas maduras cruzam as fronteiras entre as gerações e não apenas agem, mas se sentem como se fossem mais jovens. Esse fenômeno, batizado pelos americanos de *ageless* (em português “sem idade”), diz respeito a “homens e mulheres que já passaram dos 40 ou 50 anos, gozam de boa saúde, disposição e acreditam que os hábitos de vida e a forma de se expressar não devem se atrelar à idade, mas à personalidade de cada um” (VEJA, 2009, p. 63).

Na capa, a revista traz fotos da filha, a modelo Daniella Sarahyba de 25 anos, e da mãe, Mara Lúcia Sarahyba, de 52 anos, que apresentam estilo e feições muito semelhantes. As chamadas de capa são as seguintes: “mulheres e homens maduros que já desfrutam dos formidáveis avanços da medicina na conservação da juventude”; “a ciência anuncia uma certeza: comer pouco (mas pouco mesmo) prolonga a vida, a saúde e a beleza”; “6 receitas de pessoas entre 35 e 50 anos que parecem ter parado de envelhecer”; e “Dr. Hollywood, o cirurgião plástico das estrelas, diz qual a hora certa para recorrer ao bisturi”²⁰.

19 Nas páginas 92 e 93, a reportagem apresenta um quadro com duas fotos do tipo “antes e depois” de uma senhora, com três colunas: a primeira indica as partes da face (da testa ao pescoço), a segunda “a devastação que o tempo provoca” e a terceira “o conserto que a medicina propõe”.

20 A reportagem é formada por matérias sobre o “jeito sem-idade de ser”; descobertas e avanços da medicina relacionados ao prolongamento da vida saudável e alegre; o inimigo chamado sedentarismo; receitas de artistas, empresários e ex-esportistas que “parecem não envelhecer”; “sete razões para não vestir o pijama”, sobre o que fazer na chegada da aposentadoria; a importância do afeto; “a receita certa para criar os estímulos positivos que, segundo pesquisas, contribuem para a longevidade”; “um banho de salão de beleza” para atenuar os efeitos da idade no rosto; novas técnicas de cirurgias estéticas, cujo “objetivo é deixar o rosto mais natural”; e “a prova que faltava” para certificar que quem come menos calorias, vive mais. Todas as matérias entrecortadas por propagandas de cosméticos, carros, chocolate com alto teor de cacau, banco privado, alimentos lights, suco de soja e revistas da editora Abril.

Debert (1996, p. 04) coloca que a publicidade, assim como os manuais de autoajuda e as receitas de especialistas em saúde “estão empenhados em mostrar que as imperfeições do corpo não são naturais nem imutáveis e que, com esforço e trabalho disciplinado, pode-se conquistar a aparência desejada”. Ainda nesse sentido, Gomes (2008) aponta para existência dos “conselheiros modernos”, a mídia e a ciência, que se apropriaram do corpo numa perspectiva fundada a partir do seu culto.

A fase da meia-idade é marcada pela convivência com uma expectativa social moderna de longevidade, como se fosse possível e como se fosse um dever a manutenção da juventude, estando esta condicionada apenas ao investimento do indivíduo no seu corpo, para poder retomar uma condição de produtividade, velocidade, vigorosidade e aparência física, sinônimos de bem-estar, saúde e beleza na sociedade moderna.

1.3. DISCURSOS SOBRE CORPO, SAÚDE E PRÁTICAS CORPORAIS NA MODERNIDADE: ALGUNS ELEMENTOS SOBRE O CONCEITO DE BIOPOLÍTICA

Diante da realidade apresentada, consideramos emergente pensar as configurações da dominação capitalista em relação ao corpo e à vida humana. Para nos auxiliar neste desafio, de compreender este contexto onde vivem as pessoas de meia-idade e como a produção acadêmica da Educação Física dialoga com as questões que perpassam esta temática (citadas acima), partiremos das contribuições de Michel Foucault, em especial no que tange a alguns elementos relacionados ao conceito de biopolítica desenvolvido em sua obra.

Foucault tomou o tema do poder para estudo e o desenvolveu no decorrer de sua obra, a partir de formas de fazer pesquisa um tanto peculiares. Tratou de considerar os saberes locais, descontínuos, desqualificados, não legítimos contra uma instância teórica hegemônica que é um discurso científico em nome do conhecimento “verdadeiro”. Tratou de dar voz ao que é minoria, estudar a partir dos que são diferentes, opor-se às relações de poder na produção do conhecimento. Ele fez uso, também, de uma metodologia de análise ascendente, ou seja, partiu da especificidade da questão do poder (mecanismos e técnicas infinitésimas de poder que estão relacionadas intimamente com a produção de determinados saberes) e analisou como esses micropoderes, que possuem tecnologia e história específicas se relacionam com o nível mais geral do poder, constituído pelo aparelho do Estado (MACHADO, 1993).

Como considerações gerais, citamos que, para este autor, o poder não é algo unitário e global, possível de ser caracterizado ou decorrente disto ou daquilo, mas é constituído de formas díspares, heterogêneas e em constante transformação que se efetivam nas relações humanas. Em outras palavras, o poder é uma prática social construída historicamente, que

não se funda em si mesmo, mas acontece nas relações, constituindo-se como um conjunto de mecanismos e procedimentos que tem como função manter o próprio poder.

O poder não está localizado em nenhum ponto específico da estrutura social e funciona como uma rede de dispositivos a qual nada nem ninguém pode escapar. Por isso, para compreendê-lo, faz-se preciso desmistificar a ideia de que Estado e poder são sinônimos, apesar de estabelecerem relação direta, e de que uns detém o poder e outros não, justamente porque o poder é uma relação que não se situa num lugar privilegiado, mas se dissemina por toda a sociedade.

Para organizar o estudo da obra de Foucault, buscamos entendê-la em três fases, as quais apresentamos a seguir de maneira sintética. 1) *A arqueologia dos saberes* - marcada pelas obras de 1961 a 1969: *História da Loucura*; *O Nascimento da Clínica*; *As Palavras e as Coisas* e *Arqueologia do Saber* -, na qual o autor preocupa-se em responder a como os saberes apareciam e se transformavam no bojo da sociedade. 2) *A genealogia do poder* - desenvolvida nas obras de 1975 e 1976: *Vigiar e Punir* e *História da Sexualidade: A Vontade de Saber* (volume 1), respectivamente - onde ele analisa o porquê dos saberes e pretende explicar sua existência e suas transformações, situando-os como peças de relações de poder ou incluindo-os como dispositivos políticos. 3) *A sociedade de controle ou biopolítica* - expressa especialmente nas obras de 1976 a 1979: no último capítulo da *História da Sexualidade: A Vontade de Saber* (volume 1); *Em Defesa da Sociedade*; *Segurança, Território e População*; e *Nascimento da Biopolítica* -, onde o pensador vai abordar a assunção da vida pelo poder, ou, de outra perspectiva, uma estatização do biológico²¹.

Compreendendo sua produção nesta perspectiva, foi nas obras da última fase de Foucault que concentramos nosso estudo, por ser o período em que o autor manifestou mais explicitamente a intenção de desenvolver a noção de biopolítica. Foram feitos alguns recortes dentro das obras escolhidas, a fim de privilegiar elementos teóricos considerados de maior sustentação para o objeto estudado nesta pesquisa²².

A história do conceito de biopolítica pode ser dividida em dois grandes momentos, sendo que as obras de Foucault podem ser consideradas um ponto de inflexão entre eles. Um primeiro diz respeito à noção de biopolítica que fazia referência a uma concepção de sociedade, Estado e política em termos biológicos e patológicos (corpo-organismo-disciplina-

21 *Importante considerar que alguns estudiosos, tal como Tannus (2004) identificam, ainda, outra fase da obra de Foucault, na qual o autor enfocaria o ser humano enquanto objeto e sujeito do conhecimento. A principal obra deste momento é a Hermenêutica do Sujeito (1982), a qual trata, em especial, do tema do cuidado de si.*

22 *Consideramos necessário realizar alguns recortes, também em função de o autor mencionar no decorrer de suas obras algumas mudanças nos objetivos iniciais. Em "Segurança, Território, População", ele afirma que trocaria o nome do seu curso por "História da Governamentalidade". Isso significa que ele "desvia" um pouco o curso da intenção inicial, que era tratar do fenômeno da população, conceito-chave para o desenvolvimento da biopolítica e se concentra na discussão sobre governamentalidade. Em "Nascimento da Biopolítica", o autor afirma: "Eu tinha pensado em lhes dar este ano um curso sobre a biopolítica (...). Parece-me, contudo, que a análise da biopolítica só poderá ser feita quando se compreender (...) o liberalismo" (FOUCAULT, 2008b, p. 29) e, assim, ele toma maior parte de seu curso para tratar do fenômeno do liberalismo. Neste sentido, consideramos que não seria possível dar conta de todos os elementos trazidos pelo autor, especialmente, do ponto de vista da política, da econômica, do direito, entre outros.*

-instituições). Um segundo momento refere-se ao modo como o Estado, a política e o governo, em seus cálculos e mecanismos, dão conta da vida do homem (população-processos biológicos-mecanismos reguladores-Estado)²³.

A noção de biopolítica aparece nos estudos de Foucault na década de 1970. Entre 1976 e 1979, é possível identificar que ela esteve circunscrita às problemáticas da sexualidade, do racismo, dos dispositivos de segurança e da governamentalidade econômica.

Inicialmente, na obra “A Vontade de Saber” (1997), a questão da biopolítica é desenvolvida no último capítulo e aparece como uma transformação da “guerra de raças”, com a formação do dispositivo da sexualidade e termina com o racismo moderno (biológico e de Estado). Foucault apresenta a noção de soberania como poder de vida e de morte e a noção de sociedades modernas (que não são sociedades de disciplina, mas de normalização de indivíduos e de populações).

Na obra “Em Defesa da Sociedade” (1999), ele analisa a biopolítica a partir das transformações do conceito de “guerra de raças”, de onde explica a aparição do racismo moderno. Na última parte da obra, o autor se concentra na discussão sobre biopolítica, retomando a transformação das sociedades disciplinares em sociedades de controle.

Em “Segurança, Território e População” (2008) e “Nascimento da Biopolítica” (2008b), o conceito de biopolítica está inserido no estudo da razão de Estado e do liberalismo econômico, na análise da racionalidade política moderna; nesta fase, o autor vai desenvolver a ideia de governamentalidade.

Foucault (2008, p. 143) define governamentalidade como

o conjunto constituído pelas instituições, os procedimentos, análises e reflexões, os cálculos e as táticas que permitem exercer essa forma bem específica, embora muito complexa, de poder que tem por alvo principal a população, por principal forma de saber a economia política e por instrumento técnico essencial os dispositivos de segurança.

E ainda,

é a linha de força que, em todo o Ocidente, não parou de conduzir, e desde há muito, a preeminência desse tipo de poder que podemos chamar de ‘governo’ sobre todos os outros - soberania, disciplina - e que trouxe, por um lado, o desenvolvimento de toda uma série de aparelhos específicos de governo e por outro lado, o desenvolvimento de toda uma série de saberes (FOUCAULT, 2008, p. 143).

23 A origem do termo biopolítica é remontada à Rudolph Kjellen, no início da década de 1900. Depois de Foucault, autores como Agamben e Esposito também se ocuparam do conceito.

O autor vai desenvolver questões sobre o “governo” e a “arte de governar” desde o século XVI até a contemporaneidade²⁴. Contextualiza que inicialmente havia um Estado de justiça, o feudalismo, uma sociedade da lei. Depois identifica um Estado administrativo, nascido numa territorialidade fronteira, não mais feudal, uma sociedade de regulamentação e disciplina. Por fim, a partir da segunda metade do século XVIII, situa o Estado de governo, definido não mais pelo território, mas por uma massa, a população, uma sociedade controlada por dispositivos de segurança. A governamentalidade, então, é o processo pelo qual passou o Estado da soberania ao governo. É o resultado do processo pelo qual o Estado de justiça da Idade Média viu-se pouco a pouco “governamentalizado”.

Foucault frequentemente estabelece em suas obras paralelos entre estes três momentos/formas de organização da sociedade predominantes em diferentes períodos históricos: as sociedades de soberania, as sociedades disciplinares e as sociedades de controle, respectivamente. A nova governamentalidade do Estado moderno, o Estado de governo, é o cenário onde se desenvolve a biopolítica.

A teoria da soberania data da Idade Média e foi o grande instrumento da luta política e teórica em torno dos sistemas de poder dos séculos XVI e XVII. Enquanto durou o feudalismo, a relação de soberania cobria a totalidade do corpo social, e o modo de exercício do poder podia ser transcrito pela relação soberano/súdito. O soberano detinha o poder de vida e de morte sobre os súditos. Era ele, o poder em carne e osso, que decidia sobre a existência de seus súditos, se deveriam viver ou morrer. Este direito só se exercia de forma desequilibrada, ou seja, o efeito do poder do soberano só acontecia porque ele podia matar.

A soberania, como esquema organizador, aparentemente ficou inoperante para reger os corpos econômicos e políticos da sociedade dos séculos XVII e XVIII, marcada pela industrialização e pela explosão demográfica. Diante disto, na busca por manter o controle, foi

24 Foucault (2008) discute questões do governo de si, governo das almas e das condutas, governo dos filhos, até chegar ao governo de Estado. Inicia contextualizando o poder pastoral que se desenvolveu no Oriente nos séculos III e IV e chegou ao Ocidente pela Igreja Cristã e ocupava-se do governo das almas. Em seguida, vai tratar da passagem da pastoral das almas para o governo dos homens e as mudanças decorrentes da crise do ideal de que a arte de governar é a soberania enviada por Deus, que predominou até o século XVI. No fim do século XVI e início do século XVII, entende-se que Deus rege o mundo por leis gerais, imutáveis, universais, mas ele não o governa, pelo menos na forma pastoral. Ele reina soberanamente sobre o mundo através de princípios. Assim, no mundo há, por um lado, os princípios da natureza (de Deus) e por outro a razão de Estado. A partir da separação entre natureza e Estado, os dois grandes referenciais dos saberes e das técnicas da época, uma das primeiras definições de Estado dizia que “o Estado é uma firme dominação sobre os povos” e a “razão de Estado é o conhecimento dos meios adequados para fundar, ampliar e conservar essa dominação” (FOUCAULT, 2008, p. 318). Isso significa que a racionalidade que vai possibilitar manter e conservar o Estado é essa razão de Estado atuando em seu funcionamento cotidiano. A razão de Estado é certo cuidado político que se deve ter em todos os negócios públicos, conselhos e desígnios, e que deve tender unicamente à conservação, ampliação e felicidade do Estado, além de atender a necessidade do aumento da força (o que é interessante para cada Estado não é mais o aumento de território, mas o aumento de força para concorrer/dominar outros). A necessidade de conservação de uma relação de forças gera o dispositivo diplomático-militar e o dispositivo da polícia. Na primeira metade do século XVIII, quando o Estado passa a ser o regulador de interesses, não mais o princípio, identifica-se uma nova governamentalidade (a do Estado moderno). A mudança se dá no âmbito da economia, porém o objetivo continua sendo o aumento das forças do Estado dentro de um certo equilíbrio. São algumas características desta nova governamentalidade: surgimento e respeito a uma naturalidade da sociedade, reivindicação de racionalidade científica para um bom governo, surgimento do fenômeno da população. No século XVIII, ainda continua o dispositivo diplomático-militar, enquanto no lugar da polícia regulamentar, surgem os grandes mecanismos de incentivo-regulação dos fenômenos e a polícia vai ser apenas o instrumento pelo qual se impedirá que ocorram desordens. O crescimento do Estado vai ser assegurado por instituições, aparelhos, mecanismos. A nova governamentalidade tem como elementos: sociedade, economia, população, segurança e liberdade. Não foi possível aprofundar a exposição destas questões neste trabalho, mas as contribuições do autor apareceram, quando convieram, no decorrer das reflexões.

necessária uma primeira acomodação: a disciplina. Disciplina sobre o corpo individual, em nível local, com formas intuitivas, empíricas e fracionadas, e no âmbito limitado de instituições como a escola, o hospital, a família, a fábrica, o quartel e a prisão.

Esta nova mecânica de poder foi um dos instrumentos fundamentais da implantação do capitalismo e do tipo de sociedade que lhe é correlativo. Incidindo sobre os corpos e sobre o que eles faziam, não atuava mais sobre a terra e seus produtos por meio da existência física de um soberano, como no feudalismo, mas por meio de uma trama cerrada de coerções materiais.

Neste período, apareceram mecanismos, tecnologias, técnicas de poder centradas no corpo individual, produzindo efeitos individualizantes e manipulando o corpo, a fim de torná-lo também dócil e útil. Estas técnicas constituíam-se a partir da distribuição espacial dos corpos e da organização de um campo de visibilidade. Eram, ao mesmo tempo, técnicas de racionalização e de economia que visavam exercer o poder da forma menos onerosa possível, por meio de sistemas de vigilância, inspeções, hierarquias, escriturações e relatórios. Formas de manter os indivíduos sob controle, de maneira velada, tornando suas vidas dependentes, principalmente, de uma tecnologia disciplinar do trabalho.

Na segunda metade do século XVIII, identificou-se nova acomodação, sob a forma de outro mecanismo de poder, não excluindo o primeiro. Esta nova tecnologia não se colocava como disciplinar e não se aplicava mais ao corpo, mas à vida dos homens, sobre os fenômenos globais, sobre os fenômenos de população. Agrupava os efeitos de massas próprios da população e visava uma espécie de equilíbrio global, a proteção do conjunto em relação aos seus perigos internos.

Neste contexto, foi possível identificar primeiro uma “organo-disciplina da instituição” e depois uma “biorregulamentação” do Estado. Tais dimensões não se opõem e, em muitos casos, coexistem. Quando a tomada de poder deixa de ser individualizante para ser massificante é que surge uma *biopolítica da espécie humana*, posterior à *anátomo-política do corpo humano*.

Deleuze (1992), a partir das considerações de Foucault sobre as sociedades disciplinares e suas instituições, coloca que nos encontramos na Modernidade em uma crise generalizada de todos os meios de confinamento. A disciplina está deixando de existir e as sociedades disciplinares estão sendo substituídas pelas sociedades de controle, regidas pela biopolítica.

A biopolítica refere-se, então, a uma série de fenômenos, a “um conjunto dos mecanismos pelos quais aquilo que, na espécie humana, constitui suas características biológicas fundamentais, vai poder entrar numa política, numa estratégia geral de poder” (FOUCAULT, 2008, p. 03). Lida com a noção de população, como problema científico e político, como problema biológico e como problema de poder. Visa otimizar um estado de vida, levar em conta a vida, os processos biológicos do homem-espécie e assegurar sobre eles, não só uma disciplina, mas uma normalização. Dirige-se a fenômenos coletivos, aos acontecimen-

tos aleatórios que ocorrem em uma população, considerada em sua longa duração. Implanta mecanismos reguladores (*previsões, estatísticas, medições globais*) que tem a função de equilibrar, manter uma espécie de homeostase e assegurar compensações.

Os mecanismos reguladores atuam sobre a população por meio de dispositivos de segurança. Para explicar a noção de segurança nas sociedades de controle, Foucault (2008) utiliza o mesmo exemplo: “não roubarás”, em três modelos. No primeiro, “não roubarás” representa uma lei penal simples na forma de proibição e uma punição (multa, enforcamento). No segundo modelo, representa a mesma lei, acompanhada de certo número de punições se for infringida (vigilâncias, controles, olhares); a punição não é mais pontual e sim na forma de encarceramento. No terceiro modelo, o exemplo representa a mesma lei, mas a aplicação da lei e da punição serão comandadas por uma série de questões, tais como: qual é a taxa média de criminalidade? Quanto custa à sociedade este ou aquele roubo? É menos onerosa uma repressão severa ou fraca?

O primeiro modelo refere-se ao mecanismo legal ou jurídico. O segundo refere-se ao mecanismo disciplinar (lei enquadrada por mecanismos de vigilância e correção). O terceiro modelo refere-se ao dispositivo de segurança, o qual vai inserir o fenômeno do roubo numa série de acontecimentos prováveis; as relações do poder ante o roubo vão ser inseridas num cálculo de custo; ao invés de se instaurar uma divisão binária “permitido x proibido”, vai-se fixar uma média considerada ótima e depois estabelecer os limites do aceitável.

Os dispositivos são um “conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentadas, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas. Em suma: o dito e o não dito” (FOUCAULT, 2000, p. 244). Foucault (2008) aponta algumas características gerais dos dispositivos de segurança: espaço, acontecimento e normalização.

Na questão dos espaços, o autor afirma que a soberania se exerce nos limites de um território; a disciplina sobre o corpo; a segurança sobre o conjunto de uma população²⁵. A disciplina trabalha num espaço vazio, artificial, que vai ser todo construído. A segurança vai se apoiar num certo número de dados materiais; visa maximizar os elementos positivos, circular a mercadoria da melhor maneira e minimizar os riscos como roubos e doenças, mesmo sabendo que nunca serão suprimidos; vai procurar planejar sobre elementos polifuncionais; vai trabalhar com o futuro. Enquanto, a soberania capitaliza um território, colocando o problema maior na sede do governo; enquanto, a disciplina arquiteta um espaço e coloca como problema uma distribuição hierárquica e funcional dos elementos; a segurança vai procurar criar um ambiente em função de acontecimentos ou séries de acontecimentos ou elementos possíveis, a qual vai ser preciso regularizar num contexto, num espaço dado, o meio.

25 O autor exemplifica cada situação a partir do problema das cidades: La Métropolitée, Richelieu e Nantes, respectivamente, na aula de 11/01/1978 na obra “Segurança, Território, População” (FOUCAULT, 2008).

O meio é o suporte e o elemento de circulação de uma ação. Os dispositivos de segurança trabalham, criam, organizam, planejam um meio. O meio é um conjunto de dados naturais (rios, morros, etc.) e de dados artificiais (aglomeração de indivíduos, de casas, etc.). Constitui-se como certo número de efeitos de massa que age sobre todos; é um campo de intervenção que vai atingir uma população, ou seja, uma multiplicidade de indivíduos que são e que só existem profunda, essencial e biologicamente ligados à materialidade dentro da qual existem.

O que vai se procurar atingir por esse meio é o ponto em que uma série de acontecimentos que os indivíduos/população produzem, interferem com o acontecimento de tipo quase natural que se produz ao redor deles. Aqui, juntamente com as noções de espaço e meio, Foucault (2008) vai desenvolver a noção de naturalidade da população; naturalidade da espécie humana dentro de um meio artificial.

A emergência da população, elemento fundamental para o exercício da biopolítica, surgiu na segunda metade do século XVIII. Anterior a esta data, na noção tradicional, entendia-se população como o movimento de repovoação da cidade após um desastre onde muitos morriam rápida e intensivamente. Isso significa que a população só era vista na negatividade. A positividade passa a ser percebida quando a população figura como um dos elementos de poder do soberano. Para que ele fosse poderoso e rico, deveria reinar sobre um território extenso, ter tesouros e uma população numerosa que fosse obediente e animada por um zelo/gosto pelo trabalho.

A partir do século XVII, a população não é mais vista somente como emblema de poder do soberano, mas no interior de uma dinâmica do poder do Estado e do soberano. Ela é elemento fundamental. Produz na agricultura e na manufatura; garante concorrência de mão de obra e consequentemente baixos salários que vão ser menores preços e maiores possibilidades de exportação, o que novamente fortalece o poder do Estado. A população está na base da riqueza e o poder só pode ocorrer se ela é enquadrada por todo um aparato regulamentar que vai impedir a emigração, incentivar a imigração, beneficiar a natalidade, definir os salários, quais são as produções úteis e exportáveis, estabelecer o que deve ser produzido, como deve: proibir o ócio e a vagabundagem. A preocupação era a população como força produtiva. Nas sociedades disciplinares, a população ainda era vista como conjunto de súditos, passivos, obedientes, fáceis de serem manipulados por leis, regulamentos, decretos, pela vontade do soberano. O pensamento, projeto e prática política mercantilista era população-princípio de riqueza-enquadramento disciplinar.

A partir do século XVIII, a população deixa de ser vista assim, para ser considerada um conjunto de processos que é preciso administrar no que têm de natural e a partir do que têm de natural (noção de naturalidade). Foucault (2008) indica, portanto, que a população não é apenas a soma dos indivíduos que habitam um território, ela é dependente dos meios de subsistência, clima, entorno material, intensidade do comércio e circulação de riquezas,

leis, impostos, hábitos das pessoas, valores morais e religiosos, etc. Esses elementos fazem com que a população não seja de todo passiva e obediente à ordem do soberano.

Nesse sentido, os dispositivos se aplicam à naturalidade dos indivíduos, a qual é acessível a agentes e técnicas de transformação, contanto que sejam calculadas e analíticas. É necessário agir sobre uma série de elementos, jogar com os diferentes fatores. Não se trata mais de ter a obediência do súdito, mas atuar sobre coisas aparentemente distantes da população, mas que se sabe (pelo cálculo, análise, reflexão) que podem atuar sobre a população.

Essa “naturalidade penetrável” da população (FOUCAULT, 2008, p. 94) aparece quando se considera que ela é composta de indivíduos diferentes uns dos outros, cujo comportamento não se pode sempre prever. Apesar disso, existe uma única coisa comum, que age como motor de ação para todos: o desejo. O desejo é aquilo pelo qual todos os indivíduos vão agir. Ele é mais um ponto penetrável pela técnica de poder. É o jogo espontâneo do desejo: este é estimulado, mas com limites que vão produzir um interesse na população. Na soberania, o soberano era aquele capaz de dizer não ao desejo de todos os indivíduos. Agora, o problema que se coloca é como dizer sim, até onde dizer sim ao desejo; estabelecer o limite para incentivar o desejo numa perspectiva utilitarista. A naturalidade também aparece na constância dos fenômenos de população. Pelas tabelas de mortalidade pode-se verificar que muitos fenômenos de população são regulares (número de mortes por doença X ou Y, por suicídio, por acidentes; número de nascimentos de homens ou mulheres; número de crianças e adultos que morrem; etc.). A população é um conjunto de elementos no interior do qual se pode identificar certo número de variáveis de que ele depende e que são capazes de modificá-lo. Diante disso, Foucault (2008) afirma que se tem uma população cuja natureza é tal, que é no interior dessa natureza, com ajuda dela, a propósito dela, que vão se desenvolver os mecanismos de controle.

Outra característica geral dos dispositivos de segurança destacada por Foucault (2008) é a normalização. O autor aponta inicialmente o processo de normação, ocorrido nas sociedades disciplinares. A disciplina tem caráter prescritivo, ou seja, ela decompõe os indivíduos, lugares e tempos em elementos suficientes para percebê-los e modificá-los, classifica os elementos em função de objetivos determinados e estabelece os procedimentos de adestramento e de controle permanente; e a partir daí é que faz a demarcação do que é normal ou anormal. Portanto, no processo de normação, primeiro cria-se a norma e depois se estabelece o que é normal ou anormal. É considerado normal quem consegue se adaptar a essa norma e anormal aquele que não consegue.

Já nos dispositivos de segurança, cria-se o que é normal e anormal primeiro, a partir do cálculo e estabelecimento das diferentes curvas de normalidade, e a normalização vai consistir em fazer estas distribuições funcionarem. Normalização, portanto, significa que primeiro cria-se o normal e a norma se deduz dele. Para explicar este processo, Foucault

(2008) utiliza o exemplo da varíola. Diante desta doença, a mais endêmica do século XVIII, de mortalidade muito elevada, uma série de formas de intervenção é requerida, visando não impedir a doença, tratar cada doente que surge e isolando-o, evitar o contato deste com outras pessoas (como acontecia nas sociedades disciplinares). O dispositivo que surge nas sociedades de controle não vai fazer a demarcação entre doentes/não doentes; vai levar em conta o conjunto da população sem descontinuidades, porque se pode verificar nesta população qual o coeficiente de morbidade provável, o que é normalmente esperado e, assim, por meio das estatísticas, tem-se uma estimativa de morbidade/mortalidade considerada “normal” para determinada população.

Ainda, estabelece-se uma curva normal, média, global, e a tentativa é desmembrar as diferentes normalidades uma em relação às outras, tentando reduzir aquilo que é mais desviante na curva. Por exemplo, identificou-se que crianças com três anos de idade morriam mais em virtude da varíola; então, o objetivo era reduzir a morbidade/mortalidade dessas crianças até que o número chegasse ao normal ou à média da curva estabelecida para esta doença. Foucault (2008, p. 82) chamou esse processo de “jogo das normalidades diferenciais”. Esse jogo nos permite pensar que os indivíduos nas sociedades de controle estão reduzidos a uma sigla, um código e encontram-se diluídos numa média, onde não importa quem morre, o que importa é que alguns podem morrer, desde que o limite médio não seja ultrapassado²⁶.

Deleuze (1992) apresenta alguns exemplos de onde atua a biopolítica: Realizam-se medições estatísticas dos processos biológicos. A doença aparece como fenômeno de população. A epidemia é a morte permanente que se introduz na vida, corrói-a e a enfraquece. A medicina reproduz um discurso de higiene pública, coordenação de tratamentos médicos, centralização da informação, normalização do saber e campanhas de higiene e medicalização da população. A biopolítica também se refere ao conjunto de fenômenos das incapacidades, dos quais uns são acidentais e outros universais. Trata-se de pôr os indivíduos fora do circuito de atividade e produção, ainda que o nível discursivo se coloque de forma diferente. É o caso dos velhos, das pessoas com necessidades especiais, dos enfermos com anomalias diversas, além dos acidentados. Nesse sentido, introduzem-se instituições de assistência, seguros, poupanças, seguridades, etc.

26 *Ainda pelo exemplo da varíola, Foucault (2008) destaca a identificação das noções de caso, risco, perigo e crise. A partir da prática da inoculação (injetar a própria varíola no corpo para anulá-la), vê-se que a doença deixa de ser concebida como “doença reinante” (ligada a um determinado país, clima, cidade, modo de vida, grupo de pessoas). A partir do momento em que se fazem análises quantitativas de sucessos e insucessos, quando passam a calcular as diferentes eventualidades de morte e contaminação, a doença deixa de ser vista como reinante, mas como uma distribuição de casos numa população. A noção de caso é uma maneira de individualizar o fenômeno coletivo da doença, ou de coletivizar no modo de quantificação, racional, identificável, de integrar no interior de um campo coletivo os fenômenos individuais. Na análise de distribuição de casos, é possível identificar qual o risco que cada um tem de pegar varíola, morrer ou curar-se. Dada a idade, a cidade onde mora, a profissão pode-se calcular o risco de morbidade e mortalidade. O cálculo dos riscos mostra que eles não são os mesmos para todos os indivíduos. Conforme a idade, lugar de moradia, profissão, entre outros dados, é possível identificar o que é perigoso. As crises são fenômenos de disparada, de multiplicação da doença, que só pode ser controlado por um mecanismo natural e superior que vai freá-lo ou por uma intervenção artificial.*

A partir dos estudos foucaultianos, este autor apresenta, ainda, um paralelo entre as duas formas de sociedade, uma disciplinar e outra de controle. De forma resumida, destacam-se alguns pontos. Para ele, os confinamentos são moldes, mas os controles são uma modulação. Nas sociedades disciplinares, não se parava de recomeçar, enquanto nas sociedades de controle, nunca se termina nada. As sociedades disciplinares têm dois pólos: assinatura do indivíduo e número de matrícula, que indicam sua posição na massa; já nas sociedades de controle, os pólos são uma cifra, uma senha. As sociedades disciplinares são reguladas por palavras de ordem (tanto na integração quanto na resistência); a língua no controle é feita de cifras, códigos que marcam o acesso à informação ou à rejeição. Não há mais o par massa-indivíduo, uma vez que os indivíduos tornam-se divisíveis e as massas tornam-se amostras, dados, mercados ou bancos.

Além dos elementos relacionados à biopolítica apresentados até aqui, destacaremos um último, considerado por Foucault (2008b) a “moldura” na qual se situa o fenômeno da biopolítica: o liberalismo, o tipo de racionalidade do Estado de governo, o Estado moderno.

Para o autor, a

análise da biopolítica só poderá ser feita quando se compreender o regime geral dessa razão governamental (...), esse regime geral que podemos chamar de questão de verdade - antes de mais nada da verdade econômica no interior da razão governamental - e, por conseguinte, se se compreender bem o que está em causa nesse regime que é o liberalismo, o qual se opõe à razão de Estado, ou antes [a] modifica fundamentalmente sem talvez questionar seus fundamentos (FOUCAULT, 2008b, p. 29).

O princípio essencial do liberalismo como novo tipo de racionalidade no Estado de governo é o “deixar fazer”. A nova arte de governar começou a ser pensada, formulada e desenhada em meados do século XVIII e se caracteriza, essencialmente, pela instauração de mecanismos um só tempo internos, numerosos e complexos, mas que tem por função não tanto assegurar o crescimento do Estado em força, riqueza e poder (que eram as metas anteriores, no Estado administrativo), mas sim limitar, do interior, o exercício do poder de governar²⁷.

No Estado moderno liberal, a economia política vai limitar o poder público. Foucault (2008b) destaca a economia política como o instrumento intelectual, a forma de cálculo e de racionalidade que pôde possibilitar a autolimitação da razão governamental. Na soberania, predominava o abuso ou excesso de governo. No Estado moderno, toda a questão governamental vai girar em torno de como não governar demais. Questiona-se o que é útil ou inútil para o Estado a partir do movimento da economia política.

27 O autor destaca como características da nova arte de governar: o mercado, a limitação do poder público e os equilíbrios internacionais. Ver aulas de 10/01/1979 e 24/01/1979 em “Nascimento da biopolítica”, especialmente páginas 42 a 83 (FOUCAULT, 2008b).

A nova razão governamental funciona com base no interesse. Esta é a categoria que vai abranger esta noção de troca e utilidade, já que o interesse é o princípio da troca e o critério da utilidade. O interesse em questão já não é mais só o do Estado (fortalecimento, crescimento), mas um jogo complexo entre interesses coletivos e individuais, a utilidade social e o benefício econômico, o equilíbrio do mercado e o regime do poder público, direitos fundamentais e independência dos governados. A nova razão lida não mais com as coisas, pessoas, riquezas, terras, mas com a manipulação de fenômenos da política, que são os interesses.

O que caracteriza a nova arte de governar é muito mais um naturalismo do que um liberalismo, na medida em que essa liberdade é muito mais uma espontaneidade, a mecânica intrínseca dos processos econômicos, do que uma liberdade jurídica para os indivíduos. A nova arte de governar é consumidora de liberdade: liberdade de mercado, do vendedor, do comprador, de discussão, livre execução do direito de propriedade, etc. Consome liberdade, é obrigada a produzi-la e organizá-la. O liberalismo não formula: seja livre! Mas: vou produzir o suficiente para tornar você livre! Este não se constitui como imperativo da liberdade, mas como a gestão de organização de condições graças às quais se pode ser livre.

A nova arte de governar implica também uma relação de produção/destruição da liberdade. Ou seja, é preciso produzir a liberdade, mas este mesmo gesto implica que se estabeleçam limitações, controles, coerções, ameaças. A liberdade de comportamento no regime liberal é necessária, mas vai servir de reguladora. A liberdade não é dada, é fabricada a cada instante, suscitada, produzida.

Neste ponto, aparece o problema da segurança: o liberalismo vai se obrigar a determinar exatamente em que medida e até que ponto o interesse individual, os diferentes interesses não constituirão um perigo para o interesse coletivo (por exemplo, a liberdade dos trabalhadores não pode ser um perigo para a empresa ou para a produção). Para zelar pela mecânica dos interesses, para que não provoque perigo, devem corresponder estratégias de segurança. O jogo liberdade-segurança vai animar internamente a nova arte de governar.

O liberalismo se insere num mecanismo em que terá, a cada instante, que arbitrar a liberdade e segurança dos indivíduos em torno da noção de perigo. Ele manipula os interesses, ao mesmo tempo em que é gestor dos perigos e dos mecanismos de segurança-liberdade que deve garantir que os indivíduos fiquem menos expostos ao perigo.

O lema do liberalismo “viver perigosamente” significa que os indivíduos são postos perpetuamente em situações de perigo; são condicionados a experimentar sua vida, presente e futuro, como portadores de perigo. Toda uma educação, uma cultura do perigo aparece no século XIX. Para Foucault (2008b, p. 91), o “incentivo ao medo do perigo que é, de certo modo, a condição, o correlato psicológico e cultural interno do liberalismo. Não há liberalismo sem cultura do perigo”.

Uma segunda consequência do liberalismo é a significativa extensão dos procedimentos de controle, pressão, coerção, que vão constituir o contrapeso da liberdade. O governo deve dar espaço a tudo o que pode ser a mecânica natural tanto dos comportamentos como da produção. Não deve intervir sobre eles, apenas sob a forma de vigilância. Só deve intervir se observar que algo não acontece como exige a mecânica das trocas, o comportamento da vida econômica. Uma terceira consequência é o aparecimento de mecanismos com função de produzir, insuflar, ampliar as liberdades, introduzir um “a mais” de liberdade por meio de um “a mais” de controle e intervenção.

Foucault (2008b) aponta mudanças do liberalismo para o neoliberalismo. Do ponto de vista do mercado, o essencial deixa de ser a troca para ser a concorrência (deixa de ser a equivalência para ser a desigualdade). Neste sentido, é necessário governar para o mercado, em vez de governar por causa do mercado. O problema que se coloca ao neoliberalismo é saber como se pode regular o exercício global do poder político com base nos princípios de uma economia de mercado (no século XVIII o problema era saber como, no interior de uma sociedade política já dada, era possível recortar, arranjar um espaço livre que seria o mercado).

No neoliberalismo, o governo deve agir por ações reguladoras e ordenadoras. Nas ações reguladoras, o Estado deve intervir nas condições de mercado (identificar, admitir e deixar agir) objetivando a estabilidade dos preços e o controle da inflação. As ações ordenadoras são ações que visam intervir nas condições de mercado mais elementares, mais estruturais, mais gerais. Foucault (2008b, p. 192) chamou de “política da moldura” a atuação sobre dados que não são diretamente dados econômicos, mas são dados condicionantes para uma eventual economia de mercado. Trata-se de agir sobre a população, técnicas, aprendizagem e educação, regime jurídico, disponibilidade dos solos, clima, etc. Questiona-se: dado que o processo de regulação econômico-político é e não pode ser outro senão o mercado, como modificar estas bases materiais, culturais, técnicas, jurídicas que estão dadas? A resposta é: a partir de intervenção discreta do governo no nível dos processos econômicos e intervenção maciça sobre esse conjunto de dados.

O regime neoliberal admite uma política social, uma política onde se estabelece como objetivo uma relativa repartição do acesso de cada um aos bens de consumo. Esta política é concebida como contrapeso a procedimentos econômicos selvagens, uma vez que se admite que estes vão produzir desigualdades. Uma política social, nesta perspectiva, não pode adotar a igualdade como objetivo, porque isso é antieconômico. O instrumento dessa política social é a privatização. Cada um deve receber o mínimo para dar conta de si. É a individualização da prática social. Ela não assegura aos indivíduos uma abertura social aos riscos, mas concebe a cada um, uma espécie de espaço econômico dentro do qual podem assumir e enfrentar riscos.

O governo neste regime, portanto, não tem de corrigir os efeitos destruidores do mercado sobre a sociedade. Ele tem de intervir não sobre os processos econômicos, mas sobre a sociedade, em sua trama e espessura, para que os mecanismos concorrenciais possam ter função reguladora a cada instante e em cada ponto da estrutura social. Ou seja, não é um governo econômico, é um governo de sociedade. O governo institui uma sociedade mercantil, isto é, uma sociedade de mercadorias, de consumo, na qual o valor de troca consistiria, ao mesmo tempo, a medida e o critério geral dos elementos, o princípio de comunicação dos indivíduos e de comunicação das coisas.

O que constitui o escopo da política neoliberal é a multiplicação da forma “empresa” no interior do corpo social. Mercado, concorrência e empresa constituem-se como poder enformador da sociedade. Em outras palavras, o neoliberalismo projeta uma economia de mercado concorrencial, acompanhada de um intervencionismo social que, por sua vez, implica uma renovação institucional em torno da revalorização da unidade “empresa” como agente econômico fundamental.

Para Deleuze (1992), o capitalismo do século XIX era de concentração, para a produção e de propriedade, sendo a fábrica seu principal meio de expressão (lembrando que a fábrica é, também, um meio de confinamento). Atualmente, o capitalismo é de sobre-produção. O foco encontra-se na venda de serviços e compra de ações. A fábrica que constituía os indivíduos em um só corpo vai cedendo lugar à empresa que introduz uma rivalidade constante entre os funcionários, uma forte motivação que contrapõe os indivíduos entre si e atravessa cada um, dividindo-o em si mesmo.

Foucault (2008b) desenvolve a noção de *homo oeconomicus*. Na concepção clássica, este era o homem da troca, parceiro do processo de troca. No neoliberalismo, é um empresário e empresário de si mesmo, sendo ele próprio seu capital, sendo para si mesmo seu produtor, sendo para si mesmo sua fonte de renda.

Trata-se de desdobrar o modelo econômico, o modelo oferta e procura, o modelo investimento-custo-lucro, para dele fazer um modelo das relações sociais, um modelo da existência, uma forma de relação do indivíduo consigo mesmo, com o tempo, com seu círculo, com o futuro, com o grupo, com a família (FOUCAULT, 2008b, p. 332).

O ser humano do consumo não é mais um dos termos da troca, é um produtor; produz sua satisfação. O consumo é uma atividade empresarial, uma vez que o indivíduo, a partir do capital que dispõe, vai produzir sua satisfação. O salário não é nada mais que a remuneração, que a renda atribuída a certo capital, capital chamado capital humano na medida em que a competência-máquina de que ela é renda não pode ser dissociada do indivíduo humano que é seu portador.

O indivíduo no sistema neoliberal é um indivíduo de interesses. O ideal para este regime é que as pessoas busquem satisfazer seus interesses individuais e não o bem geral. Desta forma, quando só se pensa no próprio ganho, no final a indústria inteira sai ganhando. Para que haja proveito coletivo, é absolutamente necessário que cada um dos atores seja cego a esta totalidade. Deve haver uma incerteza no plano do resultado coletivo. “A obscuridade e a cegueira são absolutamente necessários a todos os agentes econômicos. O bem coletivo não deve ser visado” (FOUCAULT, 2008b, p. 380). É preciso, igualmente, de invisibilidade, a qual impede que as pessoas percebam que há por trás delas uma mão que organiza o movimento político-econômico.

No regime neoliberal os indivíduos são governados como sujeitos econômicos e, de modo geral, como sujeitos de interesses, pela racionalidade destes sujeitos, na medida em que, para satisfazer a seus interesses, eles fazem uso de certos meios e os usam como querem.

Nesta sociedade, os indivíduos são arrancados de sua comunidade e reunidos uns aos outros, de certo modo, de forma nivelada e anônima: a da massa. Os indivíduos foram privados de comunicação direta e imediata uns com os outros e eles foram constrangidos a só se comunicar por meio de um aparelho administrativo e centralizado. Foram reduzidos, portanto, ao estado de átomos, submetidos a uma autoridade abstrata com a qual não se identificam. A sociedade capitalista também sujeitou os indivíduos a um tipo de consumo maciço que tem funções de uniformização e de normalização. Enfim, essa economia fadou os indivíduos a só se comunicarem entre si, no fundo, pelo jogo dos signos e dos espetáculos.

Diante desta argumentação, permitimo-nos compreender que o poder, mesmo incidindo sobre a vida, continua a atuar diretamente sobre o corpo. Para nos auxiliar nesta compreensão das questões do corpo na Modernidade, trazemos para o debate algumas ideias dos filósofos frankfurtianos Adorno e Horkheimer, buscando construir um diálogo entre estes autores e Foucault. Buscamos destacar alguns argumentos em que eles se aproximam, ao apresentarem subsídios para compreender as configurações da dominação capitalista em relação ao corpo e à vida.

Adorno e Horkheimer (1985) argumentam que existe uma história da Europa, diferente daquela que conhecemos, na qual aparecem fatos e personagens encobertos e esquecidos pela história oficial. Esta segunda versão refere-se ao destino dos instintos e paixões humanas recalçadas e desfiguradas pela civilização e conta sobre a ação de transformar tudo o que vive em objeto a ser dominado. Este processo de coisificação ou reificação da vida afeta, sobretudo, a relação do indivíduo com o seu corpo e com o dos outros.

Os autores descrevem a transformação do corpo vivo (*leib*) em algo morto (*korper*), como “uma parte do processo perene que transformava a natureza em matéria e material”

(ADORNO; HORKHEIMER, 1985, p. 218). O impulso de dominação que ditou as regras da relação do ser humano com a natureza, rege também a relação dele consigo mesmo.

Este é um processo gradual e que acompanhou a divisão do trabalho. O Cristianismo louvou o trabalho²⁸ como forma de salvação, em detrimento do corpo carnal, considerado fonte do mal e do pecado. Juntamente com a divisão do trabalho, ficaram evidentes outras separações: patrão e operários (superiores e inferiores), os que pensam (espírito) e os que fazem (corpo), ócio e trabalho.

A divisão do trabalho e a religião promoveram a desunião corpo e alma e criaram uma hierarquia entre eles, no sentido da inferiorização do corpo e da elevação do espírito. Os que ficaram com o primeiro, dedicaram-se ao trabalho físico e tiveram seus corpos humilhados e hostilizados pelos que ficaram com o segundo e por eles próprios. Já os que ficaram com o cultivo da alma, ocuparam-se do trabalho intelectual e exerceram o poder de dominação sobre os demais, por meio do incentivo ao ódio a tudo o que poderia ser considerado “físico”. Entretanto, o que se percebeu é que, ao incentivar o cultivo do espírito e desprezar o corpo, também o que era vivo neles se extinguiu.

Neste movimento, aparece o sentimento paradoxal que os autores frankfurtianos chamam de “amor-ódio” pelo corpo, que impregna toda a cultura moderna. “O corpo se vê de novo escarnecido e repellido como algo inferior e escravizado, e, ao mesmo tempo, desejado como o proibido, reificado, alienado” (ADORNO; HORKHEIMER, p. 217). Nesta relação, “não podemos nos livrar do corpo e nós o louvamos quando não podemos golpeá-lo” (ADORNO; HORKHEIMER, p. 219). Ou, louvar o corpo para coisificá-lo.

Nos estudos de Foucault (1997, 1999, 2008, 2008b) sobre a biopolítica e de Deleuze (1992) sobre as sociedades de controle, podemos identificar uma interface com a questão do amor-ódio pelo corpo quando, para Foucault, no lugar de um controle-repressão, o investimento sobre o corpo na Modernidade adquire um perfil de controle-estimulação.

Esta mudança está pautada na passagem de uma ordem político-jurídica - que diz respeito às sociedades disciplinares, onde os mecanismos de poder estavam centrados no corpo dos indivíduos -, para uma ordem tecnocientífica-empresarial, onde as estratégias de poder se voltam para a vida da população e sobre os fenômenos globais, reiterando o que foi dito anteriormente.

Com o advento da Revolução Industrial e a emergência de novas tecnologias de produção, o corpo do trabalhador é exigido no sentido de operar as máquinas, adaptar-se à urbanização crescente e às novas condições de vida que se estabelecem a partir desta realidade. A esse

28 *No Velho Testamento, o trabalho era considerado uma maldição. “Para os Patriarcas do Deserto, São Doroteu, Moisés - o Ladrão, Paulo - o Simples - e outros pobres de espírito, o trabalho servia ainda diretamente para entrar no céu. Para Lutero e Calvino, o laço que ligava o trabalho à salvação já era tão complexo que a exortação febril ao trabalho, típica da Reforma, quase parece um escárnio” (ADORNO; HORKHEIMER, 1985, p. 216).*

movimento, aliam-se sistemas de vigilância contínua e minuciosa, que vigiam, recompensam, punem e disciplinam, para garantir a rede de poder que captura os trabalhadores.

Nos séculos XVII e XVIII, com a consolidação das sociedades disciplinares, não interessa apenas o aumento das habilidades do corpo ou sua sujeição. A exigência é que, junto com a produtividade, cresçam também a docilidade e a obediência. Nesse momento, toda uma rede de tecnologia social de controle emerge para além do espaço das fábricas; uma rede baseada nas visibilidades. Cada gesto, postura, forma, movimento do corpo deve ser avaliado, classificado, enquadrado de uma maneira lógica e funcional.

Já no final do século XVIII aparece uma forma de tecnologia de poder que já não incide mais apenas sobre o corpo, mas sobre o homem-espécie, sobre o conjunto de processos biológicos que engendra e sustenta a vida das populações humanas. Essa nova tecnologia, denominada de biopolítica, refere-se tanto aos corpos em suas individualidades quanto em suas generalidades de espécie e população. Ela se incumba de gerir a vida, de assegurá-la e segurá-la dentro de padrões médios de homeostase social. Visa administrar os fenômenos populacionais, ajustando-os aos processos econômicos. Torna-se, assim, essencial ao desenvolvimento do capitalismo.

Essa biopolítica caracteriza a nova ordem tecnocientífica-empresarial. É preciso destacar que os dois conjuntos de mecanismos, um disciplinar sobre o corpo e outro regulador sobre a população, podem articular-se um ao outro, coexistem. Isso permite também pensar que, mesmo o poder atuando sobre a vida, ele ainda incide diretamente sobre o corpo.

A passagem de uma ordem a outra vem gerando dois movimentos simultâneos. Se, por um lado, o corpo estava controlado e reprimido nas sociedades disciplinares, por outro, o corpo nas sociedades de controle está, propositadamente, cada vez menos condicionado à disciplina, alienado em uma condição de falsa liberdade. Na nova ordem, o corpo é resgatado como lugar onde reside a identidade humana, ao mesmo tempo em que é coisificado²⁹.

Para Foucault, Adorno e Horkheimer, a contradição que se coloca na Modernidade, de hipervalorização e desprezo do corpo, é fruto da dominação capitalista que afeta diretamente a relação do indivíduo com seu corpo.

Essa relação de amor e ódio serve, em certa medida, à manutenção dos mecanismos de poder contemporâneos. As exigências feitas ao corpo na Modernidade, de que se mantenha sempre jovem, sinônimo de produtividade, velocidade, saúde e beleza, expõem o indivíduo e o colocam sob o julgamento da sociedade. Desta maneira, o mecanismo de poder deixa de ser responsabilidade apenas do Estado, para ser exercido pelos indivíduos sobre si mesmos.

29 *Sant'anna (2002) apresenta, baseada nos trabalhos de Foucault e Deleuze sobre as sociedades de controle, oito ações de investimento sobre o corpo na Modernidade. A autora destaca as implicações da passagem de uma ordem político-jurídica para uma ordem tecnocientífica-empresarial, que se deu basicamente a partir da década de 1970, com o desenvolvimento da genética, da informática e da massificação do consumo.*

Nas sociedades de controle, o sujeito é guiado pela necessidade de se autoproduzir como sujeito que tem valores e está disposto ao mercado. Nessa realidade, ele mesmo se governa como pura vida. Nesse âmbito, o corpo assume caráter de objeto. É coisificado à medida que se submete aos padrões estabelecidos externamente, influenciado pelas megaindústrias da saúde, do lazer, da beleza e da nutrição, regidas majoritariamente pela publicidade.

Nesse momento, ao mesmo tempo em que há uma exacerbação do corpo, uma preocupação em cuidar dele, em mantê-lo saudável e belo, há também um desprezo, no sentido de que ele pode ser modificado, violentado, desrespeitado, a fim de que os objetivos que atendem as necessidades da economia de mercado sejam atingidos. O corpo vivo, assim, para Adorno e Horkheimer (1985), é tomado como matéria bruta a ser transformada segundo os mesmos moldes da indústria burguesa. Transforma-se em um bem de consumo.

Antes da dominação assumir a sua forma burguesa atual, havia ainda uma preocupação com o corpo vivo e a dominação se dava por meio de um poder pessoal do superior sobre o inferior. É o caso das relações com o corpo na Grécia e no feudalismo, que eram determinadas pela habilidade e destreza pessoal como condição de dominação.

A partir do surgimento da era moderna e do comércio e indústria, a relação entre superiores e inferiores passou a ser mediada pelo comércio e pelos meios de comunicação. Nesse momento, “a humanidade deixa-se escravizar, não mais pela espada, mas pela gigantesca aparelhagem que acaba, é verdade, por forjar de novo a espada” (ADORNO; HORKHEIMER, 1985, p. 217).

Com o início da dominação burguesa, a relação do homem com seu corpo se assemelha à relação do produtor com a mercadoria que produz. Na Antiguidade e no feudalismo, o trabalhador era responsável por todas as etapas da produção. Atualmente, realiza apenas uma delas. Desta forma, ele não se reconhece mais como produtor quando se depara com a mercadoria final.

Do mesmo modo, quando o corpo se transforma em bem de consumo, se os homens não se reconhecem como produtores de si, acreditam que o corpo reificado independe de suas ações e são, então, dominados por ele.

Segundo Foucault (1999), a Medicina tem reproduzido um discurso biopolítico. O conjunto constituído por medicina e higiene é um saber-poder que incide, ao mesmo tempo, sobre o corpo e sobre a população, sobre o organismo e os processos biológicos, tendo, portanto, efeitos disciplinares e normalizadores. Para Adorno e Horkheimer (1985), a medicina torna produtiva a reação psíquica à corporificação do homem.

Esse prisma pode também ser discutido a partir de alguns discursos correntes na Educação Física que, assim como a Medicina, pauta suas intervenções, hegemonicamente, em um discurso biopolítico.

Isso ocorre na medida em que atua sobre o corpo na forma de medições estatísticas, testes e avaliações e estabelecimento de padrões e formas corporais; na fixação de regras rígidas preventivas a serem seguidas para que se obtenha saúde e bem-estar. Este discurso também se apoia na cientificidade para se legitimar.

Os autores situam as medidas e avaliações como um prazer para os manipuladores do corpo, que “medem o outro, sem saber, com o olhar do fabricante de caixões, e se traem, quando anunciam o resultado, dizendo, por exemplo, que a pessoa é comprida, pequena, gorda ou pesada” (ADORNO; HORKHEIMER, 1985, p. 219).

Assim como no discurso veiculado pela Educação Física, essas ações se justificam em nome da saúde. Para Adorno e Horkheimer (1985), a cultura moderna valoriza a imagem do “novo, grande, belo e nobre tipo humano”. Valoriza a aparência do corpo, mas beleza e saúde são apenas artifícios. “Eles estão interessados na doença, à mesa já estão à espreita da morte do comensal, e seu interesse por tudo isso é só muito superficialmente racionalizado como interesse pela saúde” (ADORNO; HORKHEIMER, 1985, p. 219).

Tanto Foucault quanto Adorno e Horkheimer nos auxiliam a pensar a centralidade do corpo na Modernidade, a partir do diagnóstico que fazem do tempo presente. A obra destes autores revela elementos sobre o processo da civilização que estavam encobertos na história, “para mostrar sem ilusão o ‘destino do corpo’: os atos silenciosos que reduzem o corpo humano à escravidão, que o mutilam” (HONNETH, 1993, p. 171). Foucault reconheceu estes atos nos constrangimentos disciplinares impostos ao corpo cotidianamente, enquanto Adorno e Horkheimer os reconheceram na “história oculta da Europa”.

A crítica feita à Modernidade por estes autores encontra-se no bojo do desenvolvimento da racionalidade instrumental, que tem no corpo humano seu terreno privilegiado de intervenção. Maia (2002) aponta que a crítica de ambos baseia-se no reconhecimento de um expressivo crescimento dos mecanismos utilizados para o controle e submissão dos sujeitos, expresso em Foucault pelas disciplinas e a biopolítica e em Adorno e Horkheimer pela “sociedade administrada”.

O processo da civilização, da racionalidade instrumental, culmina, para os autores, na instituição de organizações voltadas à dominação da vida social. Estas organizações operam ações reguladoras de grande perfeição administrativa, as quais se manifestam “por meio do exercício da disciplina e do controle, por meio da manipulação e da domesticação, no espaço de vida de cada indivíduo para fazer dele um colaborador social dócil” (HONNETH, 1993, p. 177). As organizações apresentadas por Foucault são as instituições como escola, fábrica, prisão, quartel, as quais agem no disciplinamento do corpo; e as apresentadas por Adorno e Horkheimer dizem respeito às agências da indústria cultural, que agem a partir das manipulações psíquicas provocadas pelos meios de comunicação de massa.

Os acontecimentos que partem do período de 1800 constituem para estes autores os fundamentos da sociedade moderna. A partir da universalização das exigências teóricas e morais desta época, constituiu-se a base de um saber organizador visando assegurar a dominação e, por outro lado, a superestrutura jurídica responsável por ocultar esta dominação. Nesse sentido, para Foucault esta época representa um limiar na história, onde as técnicas voltadas ao disciplinamento corporal se juntam às ciências humanas, constituindo o poder disciplinar; e para Adorno e Horkheimer, esta fase representa a imposição do mercado capitalista. O progresso técnico-científico e as inúmeras transformações observadas no mundo social, decorrentes dos acontecimentos desta época, foram acompanhados de um crescente aprisionamento do homem moderno em um sistema desumanizado (MAIA, 2002).

O processo de racionalização atua na destruição dos espaços de liberdade corporal por meio de ações de violência direcionadas ao corpo. Para Foucault, a racionalização conforma-se mais ao modelo de controle social, ou seja, ela é compreendida como estratégica; enquanto para Adorno e Horkheimer, ela é concebida a partir do viés de dominação da natureza, compreendida, então, como instrumental. Mesmo com esta diferença, para ambos os autores, o corpo aparece como uma vítima do processo de crescimento da racionalização, “um processo que, sob as aparências enganadoras de uma emancipação moral, aperfeiçoa os meios técnicos da dominação social”, conforme atenta Honneth (1993, p. 175), o que indica um movimento concomitante de reforço da dominação atrelado à formação da identidade dos sujeitos.

CAPÍTULO 2

2. CAMINHOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS E PRIMEIRO PONTO DE CHEGADA

Após apresentar alguns elementos teóricos que embasam esta pesquisa, passaremos agora a expor as estratégias metodológicas adotadas. Neste capítulo, iniciaremos explicando os processos realizados para encontrarmos o material empírico referente à temática deste estudo e a respectiva coleta de dados; em seguida, descreveremos algumas características desta produção e apresentaremos o recorte estabelecido a partir delas; por fim, situaremos as escolhas referentes à análise dos dados.

A fim de contemplar os objetivos propostos nesta pesquisa, realizamos uma análise sistemática da produção científica sobre meia-idade desenvolvida no âmbito dos Programas de Pós-Graduação Estrito Senso em Educação Física. O material analisado foram as teses e as dissertações publicadas nos programas de pós-graduação estrito senso em Educação Física do Brasil, quais sejam 21 cursos de mestrado e 10 de doutorado, conforme lista da CAPES (2009).

Assim, esta dissertação constituiu-se como uma pesquisa documental. Para Gil (1999, p. 66), “a pesquisa documental assemelha-se muito à pesquisa bibliográfica. A única diferença entre ambas está na natureza das fontes”. A pesquisa bibliográfica vale-se das contribuições de diversos autores sobre determinado assunto. A pesquisa documental utiliza materiais que não receberam ainda um tratamento analítico ou que podem ser reelaborados conforme os objetivos de pesquisa. Embora os documentos com os quais trabalhamos nesta dissertação já tenham sido, de alguma forma, anteriormente analisados, o procedimento adotado corresponde, conforme o autor, a este delineamento.

Segundo Saint-Georges (1995), teses e dissertações são fontes escritas não oficiais³⁰ e a pesquisa documental, apesar de, por definição, trabalhar com o que já existe, pode contribuir para produzir materiais empíricos novos. A criatividade do pesquisador pode levá-lo a documentar-se de forma inovadora, recorrendo a fontes não exploradas porque ninguém antes pensou em utilizá-las ou, pelo menos, em utilizá-las desta maneira.

Por esta dissertação ser, no Brasil, o primeiro estudo em Educação Física, até onde foi possível identificar, que tem como centralidade a produção acadêmica sobre meia-idade, tivemos que adotar estratégias de seleção do material empírico que tornassem viável sua execução, admitindo certos riscos e ajustes para dar conta de responder ao problema de pes-

³⁰ Segundo Saint-Georges (1995, p. 21), “do ponto de vista estritamente delimitado, é oficial uma fonte que depende de uma autoridade pública. Trata-se, pois, de documentos que são emitidos por uma autoridade pública, ou recebidos por esta autoridade, em virtude das responsabilidades que lhe estão confiadas por lei, por regulamentos ou por certos costumes notórios”. Não é o caso de teses e dissertações.

quisa. Identificamos o fato do campo não estar minimamente organizado com relação ao tema, o que pode ser confirmado na construção metodológica descrita a seguir.

2.1. A CONSTITUIÇÃO DO CORPUS DE ANÁLISE

Inicialmente, realizamos uma pesquisa no site da CAPES, a fim de identificar quais são e em que data foram criados os programas de pós-graduação estrito senso em Educação Física no Brasil. Em seguida, consultamos o site de cada programa, visando verificar se estavam disponíveis *on line* as listas de teses e dissertações defendidas e se os textos completos das pesquisas podiam ser acessados via internet³¹. Desta consulta, resultou o quadro 1:

QUADRO 1- IDENTIFICAÇÃO E DATA DE INÍCIO DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO (M=MESTRADO E D=DOUTORADO) EM EDUCAÇÃO FÍSICA NO BRASIL E DISPONIBILIDADE ON LINE DE SUAS TESES E DISSERTAÇÕES.

Nome do programa	Nome da universidade	Início do programa		Disponibilidade on line	
		M	D	Lista defesas	Texto completo
Ciências da Ativ. Física	UNIVERSO	2006	-	Sim	Não
Ciências da Motricidade	UNESP/RC	1991	2001	Sim	Sim
Ciências da Reabilitação	UFMG	2002	2006	Sim	Sim
Ciências do Mov. Humano	UFRGS	1989	1999	Sim	Sim
Ciências do Mov. Humano	UDESC	1997	2009	Sim	Sim
Ciências do Mov. Humano	UNICSUL	2007	-	Não	SD ³²
Educação Física	UNB	2006	-	Sim	Sim
Educação Física	UCB	1999	2006	Sim	Sim
Educação Física	UFES	2006	-	Sim	Não
Educação Física	UFV	2008	-	Não	SD
Educação Física	UFPR	2002	2008	Sim	Sim
Educação Física	UGF	1985	1994	Sim	Não
Educação Física	UFPEL	2007	-	Não	SD
Educação Física	UFSC	1996	2006	Sim	Sim
Educação Física	USP	1977	1989	Sim	Sim

31 Procedimento realizado em fevereiro de 2009 e atualizado em maio de 2009.

32 SD (sem defesas) - Programas que não tiveram nenhum trabalho defendido em virtude da data de criação.

Educação Física	UNICAMP	1988	1993	Sim	Sim
Educação Física	UNIMEP	2000	-	Sim	Sim
Educação Física	USJT	2004	-	Sim	Sim
Educação Física	FESP/UPE	2008	-	Não	SD
Educação Física	UEL/UEM	2006	-	Sim	Não
Educação Física	UFRJ	1980-1996 e 2009	-	Sim de 1982 a 2000	Não

A partir do quadro 1, pudemos visualizar que 12 programas de pós-graduação em Educação Física disponibilizavam acesso *on line* às teses e dissertações, sendo que em alguns deles não estavam acessíveis todos os documentos. Nove programas não disponibilizavam os textos *on line*, sendo quatro deles porque ainda não tiveram trabalhos concluídos em virtude da data de criação (identificados como “SD”).

No caso da UFSC, por esta universidade se localizar em Florianópolis, local de realização desta pesquisa, as dissertações que não estavam disponíveis *on line* foram consultadas no formato em papel, via biblioteca³³.

Diante disso, a investigação foi realizada a partir da análise das teses e dissertações dos programas de pós-graduação em Educação Física das seguintes universidades: UNESP/RC, UFMG, UFRGS, UDESC, UNB, UCB, UFPR, UFSC, USP, UNICAMP, UNIMEP e USJT³⁴.

Para selecionar o material empírico, acessamos as listas de teses e dissertações defendidas no site de cada programa de pós-graduação acima citados, desde suas respectivas criações e realizamos uma primeira seleção do material. Tendo em vista que objetivamos nesta pesquisa estudar a meia-idade, o passo metodológico seguinte foi identificar as pesquisas que trataram deste momento da vida. A seleção inicial foi feita a partir dos títulos e resumos das teses e dissertações.

Destacamos que temos conhecimento de procedimentos metodológicos para seleção de material para pesquisa feito por meio de busca por palavras-chave. Entretanto, justificamos que, no caso desta pesquisa, a busca nos sites dos programas de pós-graduação em Educação Física por palavras-chave não se mostrou adequada e satisfatória para levantar o material necessário para o seu desenvolvimento. Isso porque o tema da meia-idade não apresenta palavras-chaves consensuais ou que dão conta de expressá-lo. Esta temática não parece ter sido estudada na sua especificidade, portanto não dispusemos de sugestões de palavras-chave nem termos mais consolidados no campo da Educação Física para consulta.

33 *A biblioteca digital da UFSC só disponibiliza acesso on line às teses e dissertações defendidas a partir de 2004. Depois de feita a seleção do material empírico, foi necessário consultar cinco dissertações em papel.*

34 *Reconhecemos que muitos pesquisadores do campo da Educação Física produzem seus trabalhos em Programas de Pós-Graduação de outros campos de conhecimento, que não o da Educação Física. Optamos por centrar o foco desta pesquisa apenas neste campo, principalmente pelas condições objetivas de seleção do material empírico, explicitadas em seguida, ainda neste item.*

Retomamos o primeiro capítulo desta dissertação e o estudo-piloto realizado, onde indicamos/justificamos que o termo “meia-idade” não é utilizado com frequência na literatura e as palavras encontradas nos estudos para expressar este momento (meia-idade, maturidade, vida adulta intermediária, adultos, adultos maduros, adultos jovens e adultos velhos, homens, mulheres e *masters*, no caso de atletas) referem-se a um intervalo amplo de idades, dificultando focar o momento da vida que é objeto desta pesquisa. Além disso, alguns estudos abordam a meia-idade expressando-a por meio de números, das faixas etárias, o que não pode ser localizado via palavra-chave.

Diante destas limitações, optamos por realizar a leitura de cada título e resumo das teses e dissertações, por acreditarmos que esse procedimento manual traria um resultado mais fidedigno à realidade da produção científica do campo da Educação Física.

Neste sentido, para tentar cercar o fenômeno da meia-idade, foram selecionadas pesquisas que indicaram tratar desse momento da vida em três situações:

- a. Pesquisas que trataram de temas característicos deste momento da vida: são aquelas que abordaram a menopausa e a aposentadoria, que são, em geral, acontecimentos próprios da meia-idade (exemplo: “Adaptações cardiorrespiratórias ao treinamento físico aeróbio em mulheres na menopausa: estudo longitudinal e transversal”³⁵).
- b. Pesquisas que definiram a população estudada por meio de idade cronológica: são aquelas que indicaram a faixa etária dos participantes do estudo. Apesar de compreendermos que as fases da vida não são demarcadas apenas pela idade cronológica, percebemos que precisávamos de um delimitador deste tipo, uma vez que encontramos pesquisas que definiram a população estudada exclusivamente pela faixa etária. Assim, definimos o intervalo de aproximadamente 40 a 60 anos para conseguirmos nos aproximar da meia-idade, que é foco do estudo, acordando com a classificação etária proposta pela OMS, pelo DECS e por alguns estudos (SANTOS; KNIJNIK, 2006 e GONÇALVES et al, 2001)³⁶ e por entendermos que é neste momento, em geral, que as pessoas começam a sentir/refletir/reagir com as marcas do tempo no corpo³⁷ (exemplo: “Qualidade de vida de pessoas com Síndrome de Down, maiores de 40 anos, no estado de Santa Catarina”).
- c. Pesquisas que sugeriram adultos: são aquelas que apontaram como população estudada pessoas adultas, mas que não explicitaram no título ou resumo que se

35 Exemplos de títulos encontrados no momento da seleção.

36 Estes dois são estudos da Educação Física que mencionam a intenção de estudar a meia-idade e a definem como 40 a 60 anos.

37 Este argumento foi desenvolvido no capítulo anterior.

trataram do momento da meia-idade, o qual pretendemos focar (por exemplo: “Estudo da imagem corporal da mulher: corpo (ir)real x corpo ideal”).

Após este momento metodológico, encontramos um número grande de teses e dissertações, no total 257. Diante deste grande número de trabalhos encontrados, realizamos o filtro 1: selecionamos apenas as teses e dissertações que tratavam com certeza da meia-idade, afinal, as três situações elencadas acima, especialmente a do item c, davam margem, como foi explicado, para que os estudos tratassem de adultos, mas não especificamente da meia-idade.

Para nos certificarmos das pesquisas que tratavam com certeza da meia-idade, verificamos em cada tese ou dissertação (principalmente na metodologia - descrição das amostras e resultados) de que pessoas se estava falando, de fato, em cada trabalho. Foram selecionadas, então, as pesquisas que continham em sua amostra/recorte, pelo menos, uma pessoa de meia-idade, sendo que o critério escolhido aproximou-se da faixa etária dos participantes dos estudos. As pesquisas que não descreviam a amostra foram excluídas. Neste momento, chegou-se a um total de 188 teses e dissertações³⁸.

Os dados destas 188 teses e dissertações foram sistematizados em uma planilha excel, no espaço que chamamos de “Quadro 1: Dados de Identificação”, composto por duas partes: Quadro 1.1 (tese ou dissertação; título; autor; instituição; ano; orientador; link para o texto) e Quadro 1.2 (TD; objetivo; amostra; resumo; palavras-chave).

Diante do número ainda elevado de teses e dissertações (188), avaliamos que seria necessário um segundo filtro. O filtro 2 teve como objetivo estreitar o foco e para isso, utilizou-se como critério o fato de todos os sujeitos da amostra das pesquisas terem entre 40 e 60 anos, aproximadamente. Admitimos uma pequena flexibilidade nos números, quando percebemos que o trabalho enfocava a meia-idade, mas alguma parte da amostra não estava dentro do limite etário estipulado. Objetivamente, a seleção final dos trabalhos contou com amostras de pessoas entre 38 e 65 anos.

O fato de termos adotado a faixa etária como critério principal de seleção, à primeira vista, pode causar estranheza frente à abordagem desenvolvida no capítulo anterior, onde afirmamos que a idade cronológica, sendo apenas um instrumento de medição da vida, não poderia definir aquilo que mede. Em virtude das dificuldades em estudar a meia-idade pela falta de pesquisas e maiores reflexões sobre esse momento da vida, entendemos que o critério mais viável para cercar o fenômeno da meia-idade era a idade cronológica, pois não identificamos nenhum outro dado

38 *O número encontrado, de 188 teses e dissertações, à primeira vista pode contradizer a afirmação de que a Educação Física pouco estuda a meia-idade. Entretanto, reiteramos dados do estudo-piloto referentes à constatação de que os artigos que se propuseram a estudar este momento da vida, fizeram-no a partir de um intervalo amplo de faixas etárias e de uma fase adulta genérica, o que não confere especificidade à meia-idade, no nosso entendimento.*

TABELA 1 - NÚMERO DE TESES E DISSERTAÇÕES SELECIONADAS SEGUNDO OS CRITÉRIOS ADOTADOS, POR INSTITUIÇÃO.

Universidade	Total on line	Total possível	Filtro 1	Filtro 2
UCB	83	26	25	03
UFMG	18	01	01	00
UFPR	28	02	02	00
UFRGS	180	34	26	01
UNESP/RC	172	15	09	01
UNICAMP	563	79	53	10
UNIMEP	52	10	06	01
USJT	52	07	06	00
USP	87	08	05	01
UFSC	195	47	38	09
UDESC	97	27	17	02
UNB	08	01	00	00
TOTAL	1535	257	188	28

Diante das etapas de trabalho com o material empírico, foram selecionadas para compor o *corpus* de análise 28 pesquisas em que todas as pessoas da amostra se encontravam na meia-idade, sendo 26 dissertações e duas teses.

2.2. FORMAS DE ABORDAR A REALIDADE EMPÍRICA:

PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Finalizada a etapa de seleção do material, iniciamos os procedimentos de coleta de dados, quando as teses e dissertações foram analisadas na íntegra, à luz dos objetivos propostos nesta pesquisa.

Primeiramente, recuperamos as informações das teses e dissertações selecionadas nos quadros 1.1 e 1.2, sobre os dados de identificação mencionados acima. Feito isso, passamos ao preenchimento do quadro 2 (chamado “Pólos”) e do quadro 3 (chamado “Eixos Temáticos”) que elaboramos para a coleta.

O quadro 2 foi preenchido a fim de obtermos dados sobre a organização de cada pesquisa. Para elaboração deste quadro, tomamos como base o *modelo quadripolar* proposto por Bruyne, Herman e Schoutheete (1991); Lessard-Hébert, Goyette e Boutin (2005).

Os quatro pólos da investigação apresentados por estes autores são: epistemológico, teórico, morfológico e técnico. Segundo Bruyne, Herman e Schoutheete (1991, p. 34), a articulação dos pólos “determina um espaço no qual a pesquisa se apresenta como apanhada num campo de forças, submetida a determinados fluxos, a determinadas exigências internas”, ou seja, eles não se configuram momentos separados da pesquisa, mas aspectos particulares de uma mesma realidade de produção de discursos e de práticas científicas⁴⁰.

Neste procedimento, buscamos identificar componentes dos quatro pólos da investigação. No pólo técnico, levantamos o tipo de pesquisa, as fontes ou amostras pesquisadas, instrumentos de coleta e análise dos dados. No pólo morfológico, identificamos as formas de aproximação ao objeto de pesquisa (relação entre o todo e as partes; des-consideração dos contextos), as formas de exposição (forma de apresentação dos resultados - análise à crítica, como aparece o debate entre a teoria e a empiria), causação (como as ideias/fatos se articulam no trabalho - causalidade “externa” ou “interna”; explicativa ou compreensiva), e objetivação (forma de organização do trabalho final - capítulos independentes; relação entre apresentação e análise dos dados, coerência interna). No pólo teórico, registramos o referencial teórico que orientou o desenvolvimento do trabalho, as principais temáticas abordadas, as propostas e críticas apresentadas. No pólo epistemológico, indicamos como se apresentam as pesquisas, a partir das informações dos pólos anteriores, além dos critérios de validação científica e os conceitos de ciência. Para esse processo, contamos com a referência de Silva (1997; 1990) e Molina Neto et al (2006).

O quadro 3 foi preenchido visando à sistematização das informações das teses e dissertações referentes aos eixos temáticos centrais de estudo *a priori* desta pesquisa, além da meia-idade, quais sejam: corpo, saúde e práticas corporais. Neste quadro, foram escritos os textos na íntegra das teses e dissertações que se referiram aos temas corpo, saúde e práticas corporais. Justificamos que essas três categorias conceituais foram eleitas *a priori*, em razão do estudo-piloto realizado para esta pesquisa. Dentre outros resultados, o estudo-piloto apontou que as temáticas abordadas predominantemente nos artigos analisados estiveram relacionadas a estes três eixos temáticos.

Neste sentido, adiantamos que, das 28 teses e dissertações selecionadas como *corpus* de análise para esta dissertação, 26 versaram objetivamente sobre os três eixos. As exceções foram uma dissertação que abordou o tema da formação continuada para professoras da Educação Infantil e outra que abordou a prática pedagógica do treinador da seleção brasileira masculina de voleibol.

40 Esse modelo estabelece relação com o “esquema paradigmático” de Gamboa (2007), formado por seis níveis: nível técnico, nível metodológico, nível teórico, nível epistemológico, pressupostos gnosiológicos e pressupostos ontológicos. Nesta dissertação, apesar de dialogarmos com as contribuições deste autor, optamos pelo modelo quadripolar envolvendo os quatro primeiros níveis citados, em virtude de que esta análise viria a contribuir na análise dos dados, mas não se constituiria no objetivo principal desta dissertação. Assim, avaliamos que não seria possível dar conta dos pressupostos gnosiológicos e ontológicos dentro desta pesquisa. Mesmo assim, temos consciência de que as maneiras de relacionar sujeito e objeto e as concepções de ser humano, educação e sociedade estiveram presentes, em alguma medida, nas análises.

2.3. PRIMEIRO PONTO DE CHEGADA: PANORAMA GERAL DA PRODUÇÃO

O primeiro ponto de chegada após percorrer os caminhos teórico-metodológicos nesta dissertação foi a construção de um panorama da produção científica analisada. O que se pesquisa em Educação Física sobre meia-idade? Onde se produz? De quando data esta produção? Que temáticas associadas à meia-idade têm interessado ao campo? O que os autores têm objetivado nos seus estudos? A partir das respostas destes questionamentos, situaremos o material empírico a fim de visualizar as características gerais da produção acadêmica sobre meia-idade desenvolvida nos Programas de Pós-Graduação em Educação Física do Brasil.

Um primeiro dado indicou que o tema da meia-idade foi abordado quase na totalidade em dissertações de mestrado. Foram encontradas pesquisas sobre essa temática em 26 dissertações de mestrado e duas teses de doutorado.

Dos 12 programas de pós-graduação pesquisados, foram encontrados trabalhos sobre meia-idade em oito deles. A tabela 2 apresenta o nome das instituições, o número de teses e dissertações disponíveis *on line* e o número de trabalhos encontrados em cada instituição:

TABELA 2 - NOME DAS INSTITUIÇÕES, NÚMERO DE TESES E DISSERTAÇÕES DISPONÍVEIS *ONLINE* E NÚMERO DE PESQUISAS ENCONTRADAS SOBRE MEIA-IDADE.

Universidade	TEDs on line	Nº de teses sobre meia-idade	Nº de dissertações sobre meia-idade
UNICAMP	563	01	09
UFSC ²	195	00	09
UCB	83	01	02
UDESC	97	00	02
USP	87	00	01
UFRGS	180	00	01
UNESP/RC	172	00	01
UNIMEP	52	00	01
USJT	52	00	00
UFPR	28	00	00
UFMG	18	00	00
UNB	08	00	00
TOTAL	1535	02	26

A produção enfocando a meia-idade na Educação Física representou 1,8% do número total das teses e dissertações disponíveis *on line* produzidas nos programas de pós-graduação, o que indicou uma lacuna nos estudos sobre esta temática.

Nessas instituições, encontramos pesquisas com pessoas na meia-idade a partir do ano de 1993. Na década de 2000, percebeu-se aumento no número de produções sobre a temática⁴¹, conforme podemos ver na tabela 3:

TABELA 3 - ANO DE PUBLICAÇÃO DAS TESES E DISSERTAÇÕES SOBRE MEIA-IDADE.

Período	Nº de TEDs	Distribuição
1993 - 1999	5	1993 - 2 TEDs 1999 - 3 TEDs
2000 - 2008	23	2000 - 2 TEDs 2001 - 1 TEDs 2002 - 1 TEDs 2003 - 1 TEDs 2004 - 3 TEDs 2005 - 3 TEDs 2006 - 3 TEDs 2007 - 3 TEDs 2008 - 6 TEDs

Das 28 pesquisas analisadas, nenhuma se constituiu como pesquisa bibliográfica⁴²; todas foram pesquisas de campo, realizadas com sujeitos⁴³. Verificamos que a maioria dos trabalhos se dedicou ao estudo de mulheres na meia-idade. Das 28 teses e dissertações analisadas, 14 foram realizadas exclusivamente com mulheres, enquanto quatro foram feitas somente com homens. Oito pesquisas foram realizadas com ambos os sexos, sendo que em quatro delas, a maioria dos sujeitos era homem; em três delas, a maioria era mulher e em uma delas, o número de sujeitos de cada sexo era igual. Uma dissertação afirmou que a amostra era composta por ambos os sexos, mas não apontou quantos sujeitos de cada e outra dissertação não identificou o sexo dos sujeitos, denominando-os apenas como “diabéticos”.

Observamos que, quando a pesquisa foi desenvolvida com mulheres, o termo “mulher” geralmente apareceu como palavra-chave do trabalho, o que aconteceu apenas uma vez quando o estudo foi feito com homens. Sobre a autoria das pesquisas, verificamos que 23 foram escritas por mulheres e cinco por homens.

No que diz respeito às temáticas associadas à meia-idade nas teses e dissertações, realizamos uma sistematização das palavras-chave apresentadas nos trabalhos, a fim de identificar as tendências temáticas abordadas no conjunto da produção analisada. O resultado está expresso no quadro 2:

41 Com relação ao ano de publicação, os dados estão diretamente associados ao fato da disponibilidade on line das teses e dissertações. Assim, consideramos a possibilidade do número de trabalhos ser maior na década de 2000, também em função das bibliotecas disponibilizarem o material mais recente para consulta via internet.

42 Este dado pode parecer óbvio, uma vez que o critério de seleção das teses e dissertações foi a faixa etária, o que pressupõe que os estudos foram realizados com sujeitos. Contudo, identificamos que, mesmo antes do filtro 2 na seleção do material empírico, as 188 pesquisas selecionadas já tinham caráter de pesquisas de campo, com exceção de apenas uma dissertação, que visou estabelecer os aspectos a serem considerados para o desenvolvimento das atividades físicas de aventura na natureza em Porto Alegre, que se denominou como bibliográfica. O fato das pesquisas apresentarem este caráter também balizou a escolha pelo critério da faixa etária.

43 A dissertação de Pires (2008) afirmou ser uma pesquisa bibliográfica e de campo.

QUADRO 2 - PALAVRAS-CHAVE DAS TESES E DISSERTAÇÕES ANALISADAS, NÚMERO DE TRABALHOS EM QUE APARECERAM E VARIAÇÕES.

Palavra-chave	Nº	Variações
Educação física	15	educação física, educação física adaptada, educação física para mulheres, educação física infantil
Exercício	13	exercício, exercício físico, exercícios físicos, exercícios aquáticos, exercícios físicos aquáticos, exercícios físicos para mulheres, exercícios aeróbicos
Mulher	10	mulher, mulheres, mulheres idosas, mulheres de meia-idade, exercícios físicos para mulheres, educação física para mulheres
Qualidade de vida	7	qualidade de vida, qualidade de vida relacionada a saúde
Diabetes	4	diabetes, diabetes mellitus, diabetes tipo 2, diabetes mellitus tipo 2
Treinamento	4	treinamento, treinamento físico, treinamento aeróbio
Saúde	4	saúde, saúde e trabalho, saúde e higiene
Menopausa	4	-
Meia-idade	3	Meia-idade; mulheres de meia-idade
Corpo	3	corpo, corpo humano, corpo e mente
Sistema cardiovascular	3	-
Sistema Nervoso	2	sistema nervoso simpático, sistema nervoso autônomo
Caliceína	2	caliceína, caliceína plasmática, sistema caliceína-cininas
Envelhecimento	2	-
Atividade física	2	atividade física, atividade física após infarto do miocárdio
Estilo de vida	2	-
Estudos longitudinais	2	-

Ainda, destacamos as palavras-chave que apareceram uma vez: Homem, Ciências da Saúde, Sociologia, Aspectos fisiológicos, Aspectos sociais, Pacientes, Fibromialgia, Osteoporose, Doenças vasculares periféricas, Tabagismo, Obesidade, Hipertensão arterial, Variabilidade da frequência cardíaca, Reabilitação cardíaca, Controle metabólico, Colesterol, Triglicerídeos, Hormônios, Avaliação, Hipotensão pós-exercício, Hidroginástica, Atividades aquáticas, Ginástica laboral, Joelhos, Músculos, Coluna lombar, Ossos, Densidade, Adaptação, Imagem corporal, Síndrome de Down, Treinadores, Voleibol, Metodologia, Prática de ensino, Métodos biográficos, Formação continuada, Diários, Bancários, Sindicatos, Florianópolis (SC) e Santa Catarina.

Identificamos que o termo “meia-idade” apareceu como palavra-chave de apenas três dissertações, a palavra “envelhecimento” apareceu duas vezes, “mulher” apareceu 10 vezes, sendo “mulheres idosas”, uma vez, o que auxiliou a confirmar as dificuldades relatadas no capítulo anterior e as escolhas metodológicas para seleção do material empírico desta dissertação.

No corpo dos textos das teses e dissertações analisadas, verificamos que os termos utilizados nas pesquisas para fazer referência aos sujeitos de meia-idade foram principalmente “homens” e

“mulheres”, por vezes seguidos de alguma adjetivação, como: mulheres pré-menopáusicas, mulheres na menopausa, mulheres pós-menopausa, mulheres na idade madura, homens na faixa etária de 46 a 60 anos, mulheres idosas; e ainda: indivíduos de meia-idade, indivíduos diabéticos, pessoas com Síndrome de Down maiores de 40 anos, pacientes, professoras, bancários, treinador.

As palavras-chave recorrentes nas pesquisas analisadas indicaram uma ênfase em assuntos associados aos aspectos biológicos do corpo na meia-idade e que estabelecem relações com a área de atividade física e saúde da Educação Física. Esta interpretação procedeu da quantidade significativa de nomes de doenças e fatores de risco elencados; órgãos, estruturas e sistemas do corpo humano; bem como expressões como atividade física, estilo de vida e qualidade de vida, dentre as 59 palavras-chave encontradas. Essa constatação ficou mais evidente a partir da análise dos objetivos das pesquisas, que segue abaixo.

Com relação aos objetivos das pesquisas analisadas, observamos que um tipo de objetivo se destacou, sendo comum a mais da metade das 28 teses e dissertações, enquanto os objetivos apresentados pelas outras pesquisas foram variados, conforme pode ser visualizado no quadro 3:

QUADRO 3 - OBJETIVOS DAS TESES E DISSERTAÇÕES ANALISADAS E NÚMERO DE PESQUISAS EM QUE APARECERAM.

	OBJETIVO	Nº
<i>a</i>	Analisar/avaliar/comparar/identificar/observar os efeitos de um programa de exercícios sobre determinada(s) variável(is).	18
<i>b</i>	Identificar/investigar os motivos de aderência/continuidade de mulheres em programas de exercícios.	02
<i>c</i>	Analisar os determinantes da atividade física e sua relação com as características sócio-demográficas de mulheres de meia-idade.	01
<i>d</i>	Investigar a relação da atividade física habitual com a percepção da qualidade de vida relacionada à saúde em mulheres portadoras de doença vascular periférica.	01
<i>e</i>	Verificar a relação entre densidade mineral óssea e força muscular em mulheres idosas.	01
<i>f</i>	Verificar a qualidade de vida de pessoas com Síndrome de Down, maiores de 40 anos, do Estado de Santa Catarina.	01
<i>g</i>	Analisar as condições de vida e saúde de bancários de Florianópolis; analisar os fundamentos que embasam as propostas hegemônicas de ginástica laboral; além de implantar e avaliar possibilidades alternativas de Educação Física relacionada à saúde que atendam as necessidades da categoria.	01
<i>h</i>	Estudar a imagem corporal e suas implicações, além de observar como as mulheres se posicionam em relação à imagem corporal, se estão satisfeitas com seu corpo.	01
<i>i</i>	Investigar o processo de reflexão, sobre a prática pedagógica, de quatro professoras de uma Escola Municipal de Educação Infantil (EMEI) de São Paulo que participaram de um curso de educação continuada em educação física mediado pela técnica dos diários de aula.	01
<i>j</i>	Analisar a prática pedagógica do treinador da Seleção Brasileira masculina infanto-juvenil (15 a 17 anos) de voleibol, tendo em vista o novo paradigma técnico-tático da modalidade.	01

Percebemos uma ênfase na intenção dos autores em analisar/avaliar/comparar/identificar/observar os efeitos de um programa de exercícios sobre determinada(s) variável(is). Esta foi a meta de 18 das 28 teses e dissertações analisadas. Neste sentido, destacamos que a palavra-chave “exercício” foi a segunda que mais apareceu nos trabalhos, conforme visto no quadro dois acima.

Dentro do conjunto de 18 pesquisas com este objetivo, verificamos que nove delas se preocuparam em estudar os efeitos de programas de atividade física sobre doenças e fatores de risco. A mais citada foi diabetes (na tese de CUNHA, 2008 e nas dissertações de MOTTA, 2008; LIMA, 2008 e CAMBRI, 2007), seguida por osteoporose (TORMEN, 2007). Quanto aos fatores de risco, foram citados: obesidade (MORAES, 2004 e PASETTI, 2005), hipertensão arterial (BONISSONI, 2006) e síndrome metabólica (MENEZES, 2004).

Encontramos uma tese e uma dissertação da mesma autora (FORTI, 1993; 1999) que se preocuparam em avaliar a influência do treinamento físico sobre as respostas cardiorrespiratórias em mulheres na menopausa. Outras dissertações (CHACON, 1993 e LEITE, 2008) tiveram o mesmo objetivo (avaliar as adaptações cardiorrespiratórias), mas a primeira foi realizada com homens. Observamos que as dissertações de Forti (1993) e Chacon (1993) aqui mencionadas tiveram propósitos e procedimentos teóricos e metodológicos muito semelhantes. A diferença foi que uma pesquisa estudou mulheres e na outra, os homens é que foram foco da análise. No trabalho com mulheres, identificamos referências e associações à menopausa, inclusive um tópico desenvolvido no referencial teórico sobre esse tema. Já no trabalho feito com homens, o texto se referiu a um envelhecimento genérico do corpo⁴⁴. A dissertação de Oliveira (2005) avaliou os efeitos de um programa de exercícios sobre a variabilidade da frequência cardíaca em mulheres na pós-menopausa.

Ainda dentro deste conjunto de pesquisas com objetivo comum, três pesquisas se preocuparam em analisar os efeitos da prática de exercícios sistematizados sobre a qualidade de vida: de pessoas doentes com fibromialgia (KONRAD, 2005) e que sofreram infarto agudo do miocárdio (BENETTI, 1999), e, ainda, tabagistas (OLIVEIRA, 2008). A dissertação de Zanchetta (2006) visou avaliar a percepção subjetiva da qualidade de vida em indivíduos de meia-idade que foram submetidos a programas de treinamento físico.

Com relação aos objetivos das pesquisas que se propuseram a identificar/investigar os motivos de aderência/continuidade de mulheres em programas de exercícios, uma dissertação visou analisar as histórias de vida de mulheres praticantes de antiginástica, em busca da razão pela qual seguem com o trabalho de sensibilização corporal há mais de cinco anos, que, por sua vez, diferencia-se dos modismos presentes em nosso contexto social quanto à padronização dos corpos, através da massificação de algumas práticas corporais, como o esporte e a ginástica de academia (COSTA, 1999). A outra dissertação buscou investigar os motivos de aderência de mulheres entre 40 a 59 anos que praticam exercício físico regularmente, bem como o significado dessa prática para suas vidas (SIMÕES, 2008).

44 *A dissertação e tese que estudaram mulheres na menopausa, citadas neste parágrafo, foram redigidas por Vera Aparecida Madruga Forti. Além destes dois estudos como autora, ela também possui dois trabalhos no corpus de análise desta pesquisa como orientadora. Um deles sobre variabilidade da frequência cardíaca em mulheres na pós-menopausa e outro sobre qualidade de vida de indivíduos de meia-idade. Mara Patrícia Chacon possui no corpus de análise a sua dissertação, como autora, onde estudou adaptações cardiorrespiratórias induzidas pelo treinamento físico aeróbio em homens de 46 a 60 anos, e outra dissertação como orientadora sobre comparação das respostas autonômicas cardiorrespiratórias de homens e mulheres de meia-idade antes e após treinamento físico aeróbio.*

momento da vida, como professoras e treinador e, por fim, com sua imagem corporal. Outro ponto de destaque na produção foram as pesquisas visando a formulação ou estudo de propostas de intervenção voltadas para estas pessoas, por meio de diferentes metodologias.

Diante deste panorama geral da produção científica, optamos por realizar um recorte no material empírico antes de proceder à análise dos dados⁴⁶. Debruçamo-nos sobre uma característica da produção que se mostrou expressiva: o fato de um tipo de objetivo ser comum a mais da metade das pesquisas sobre pessoas de meia-idade na Educação Física. Desta forma, concentramo-nos em analisar os estudos que se propuseram a analisar/avaliar/comparar/identificar/observar os efeitos de um programa de exercícios sobre determinados aspectos da vida humana, ou seja, as 18 pesquisas com objetivo “a” no quadro três. Percebemos que a pesquisa com objetivo g também estabeleceu relação com estas, do ponto de vista da intervenção, à medida que um de seus objetivos foi implantar e avaliar possibilidades alternativas de Educação Física relacionada à saúde em um grupo de bancários⁴⁷. Foram analisadas, portanto, 19 teses e dissertações selecionadas para esta pesquisa, o que correspondeu ao tratamento de cerca de 70% da produção científica *on line* dos Programas de Pós-Graduação em Educação Física sobre meia-idade.

2.4. FORMAS DE ABORDAR A REALIDADE EMPÍRICA:

PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DOS DADOS

Elegemos o método de *análise de conteúdo* como estratégia central para abordagem do material empírico selecionado, com especial atenção para a análise temática proposta por Bardin (1977) e Minayo (2008).

A análise de conteúdo é definida por Bardin (1977, p. 42) como

um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos, a descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens.

Desta forma, o procedimento de coleta e análise dos dados se deu mediante uma descrição densa e sistemática do conteúdo das teses e dissertações analisadas, à luz dos objetivos desta pesquisa. Como recurso para interpretação desta descrição,

46 *Fizemos a tentativa de proceder a análise a partir de todo o material empírico selecionado, mas esta prática tornou-se inviável no período de tempo disponível para conclusão do mestrado, em virtude da diversidade de temáticas, abordagens epistemológicas e formas de organização das pesquisas.*

47 *A partir de agora nesta dissertação, a fim de facilitar/simplificar a leitura, utilizaremos a expressão “exercícios” quando fizermos menção à questão da intervenção em todas as pesquisas analisadas, por ser a expressão usada na maioria dos trabalhos. Alguns autores utilizaram a expressão exercícios físicos, outros utilizaram atividades físicas e outro utilizou práticas corporais. Ao final do capítulo seguinte, debatemos alguns aspectos dos conceitos de atividade física e práticas corporais.*

recorremos à modalidade de análise temática para analisar o conteúdo do material empírico.

Seguimos a orientação de Bardin (1977) ao operacionalizarmos a análise temática. Primeiro, realizamos a *pré-análise*, onde selecionamos os documentos analisados e formamos o *corpus* de análise, conforme descrito no item “*A constituição do corpus de análise*” neste capítulo. Depois, passamos para a *exploração do material*, que consistiu “essencialmente numa operação classificatória que visa a alcançar o núcleo de compreensão do texto” (MINAYO, 2008, p. 317), que se efetivou mediante o preenchimento dos quadros 1, 2 e 3, conforme descrito no item “*Procedimentos para coleta de dados*” neste capítulo. Por fim, passamos ao *tratamento e análise dos dados*.

A análise neste último momento foi organizada a partir do modelo misto de Laville e Dionne (1999) e Minayo (2008). O modelo misto de análise pressupõe que o pesquisador elenque categorias *a priori* para o estudo, fundadas nos seus conhecimentos teóricos e no seu quadro operatório e, na medida em que desenvolve a pesquisa, a análise do material empírico o leva a ampliar/ajustar o campo com categorias empíricas, a partir de como os dados se mostram. O diagrama abaixo ilustra esta organização para esta pesquisa:

TD	Eixo temático CORPO	Eixo temático SAÚDE	Eixo temático PRÁTICAS CORPORAIS
D1			
D2			
T3			

Categorias empíricas

Segundo Minayo (2008, p. 179), as categorias empíricas são elaborações dos sujeitos/documentos e do investigador, onde a sensibilidade do pesquisador permite compreender e valorizar as elaborações construídas pelos sujeitos/documentos, “à medida em que vai desvendando a lógica interna do objeto pesquisado e descobre expressões, as explora e sobre elas cria construtos de segunda ordem”. Desta forma, para esta pesquisa elencamos como eixos temáticos *a priori* corpo, saúde e práticas corporais e como categorias posteriores: “o corpo em decadência”, “a matematização da vida”, “viver é um perigo?” e “da negação da experiência”.

Ao final, realizamos a triangulação dos dados em duas situações: entre as teses e dissertações (dados x dados); e entre os dados e o referencial teórico desta pesquisa (dados x teorias). Ainda, procuramos seguir a orientação de Triviños (1987, p. 138), que diz que a triangulação “parte de princípios que sustentam que é impossível conceber a existência isolada de um fenômeno social, sem raízes históricas, sem significados culturais e sem vinculações estreitas e essenciais com a macrorrealidade social”.

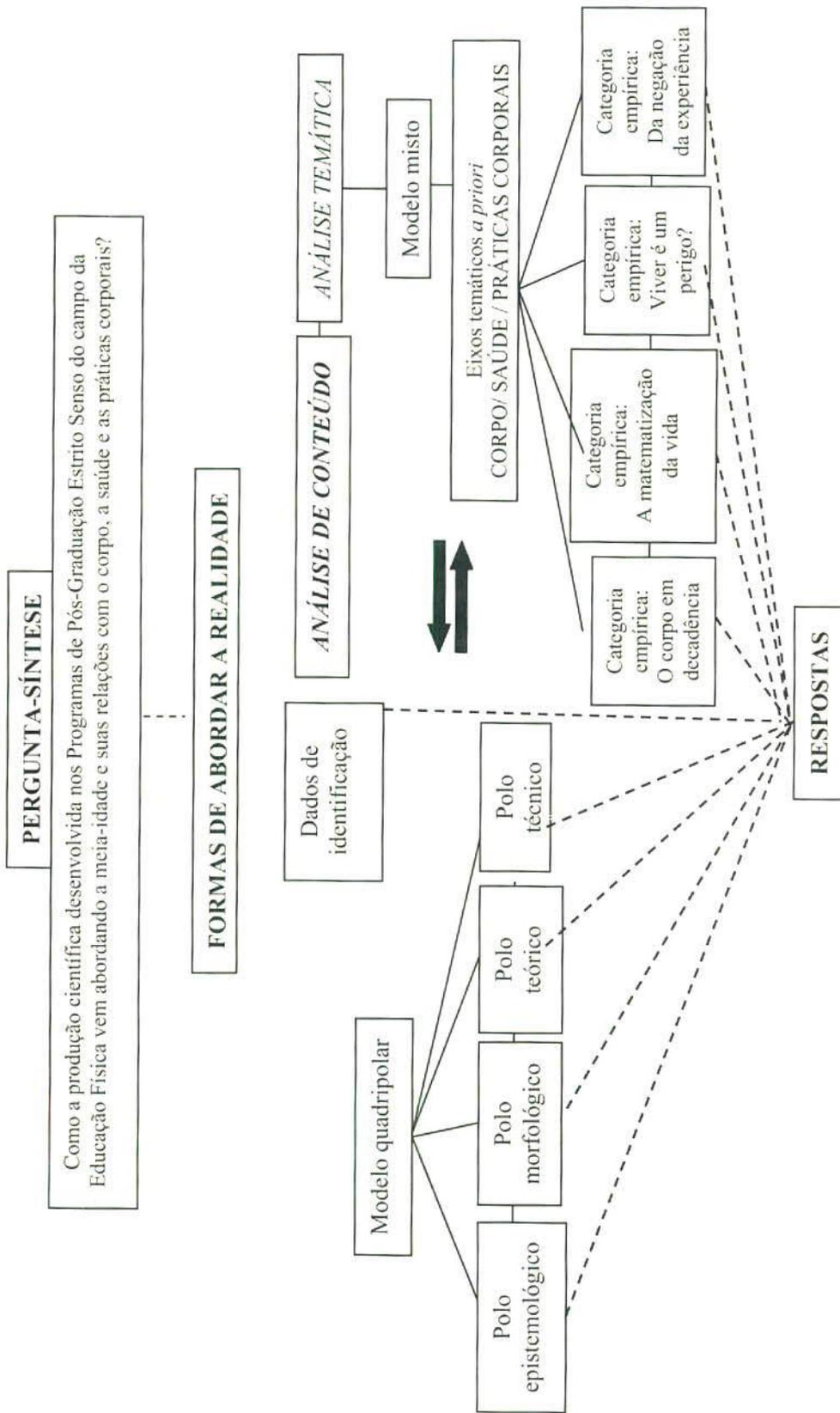
Também realizamos a triangulação dos métodos (REIDY;MERCIER, 2003), que consistiu em utilizar diferentes procedimentos no mesmo estudo. Aqui, para dar conta da análise de conteúdo, cruzamos o modelo quadripolar e o modelo misto, a fim de observar como a organização das pesquisas se relacionou com as concepções de corpo, saúde e práticas corporais que apresentaram.

O olhar sobre o objeto de investigação transitou na interconexão das discussões das Ciências Humanas e Sociais associadas ao campo da Educação Física. Procuramos seguir a perspectiva Hermenêutica Dialética na análise de conteúdo, conforme a referência de Minayo (2008).

Para esta autora, “nessa combinação de oposições complementares, o método dialético tem como pressuposto o método hermenêutico, ainda quando as duas concepções tenham sido desenvolvidas através de movimentos filosóficos diferentes” (MINAYO, 2008, p. 350). Ambas trazem em seu núcleo a ideia de condições históricas de qualquer manifestação simbólica, de linguagem e de trabalho de pensamento; partem do princípio de que não há observador imparcial nem há ponto de vista fora da realidade do ser humano e da história; superam a simplista tarefa de serem ferramentas do pensamento, porque consideram o investigador parte da realidade que investiga; questionam o tecnicismo como meio capaz de realizar a compreensão e a crítica dos processos sociais; referem-se a *práxis* e desvendam os condicionantes da produção intelectual, marcada pela tradição, pré-juízos, poder, interesses e limitações do desenvolvimento histórico.

As escolhas metodológicas realizadas estiveram concentradas em responder ao problema de pesquisa desta dissertação. Adotamos uma análise de perspectiva quantiquantitativa, concordando com Laville e Dionne (1999, p. 43), quando dizem que “centralizar a pesquisa em um problema convida a conciliar abordagens preocupadas com a complexidade do real, sem perder o contato com os aportes anteriores”.

O diagrama abaixo é uma tentativa de síntese dos procedimentos metodológicos adotados nesta dissertação. Ele parte da pergunta-síntese, explicitada e justificada no capítulo introdutório desta dissertação, segue para as formas de abordar a realidade empírica, descritas neste capítulo, para chegar a possibilidades de respostas.



CAPÍTULO 3

3. SOBRE MEIA-IDADE E AS RELAÇÕES CORPO, SAÚDE E PRÁTICAS CORPORAIS NA PRODUÇÃO CIENTÍFICA ANALISADA

Apresentaremos adiante algumas análises acerca das teses e dissertações que compõem o *corpus* de análise desta dissertação, estruturadas em quatro categorias fortemente interconectadas entre si. Ao buscarmos construir uma análise a partir de uma perspectiva dialética, o movimento reflexivo foi se estabelecendo entre o referencial teórico e a empiria, mas também internamente à própria lógica das pesquisas que constituíram o material empírico desta pesquisa.

3.1. O CORPO EM DECADÊNCIA

Observamos nas teses e dissertações analisadas pouca preocupação em apresentar elementos conceituais relacionados à meia-idade, no sentido de compreender algumas especificidades e o significado deste momento da vida, constatação que foi ao encontro do que havia sido diagnosticado no estudo-piloto realizado para esta pesquisa.

Identificamos que apenas cinco pesquisas das 19 analisadas reservaram espaço em seus trabalhos para apresentar algum tipo de abordagem mais específica sobre a meia-idade. Quatro delas direcionaram o olhar sobre o evento da menopausa e uma se referiu a uma noção mais geral de envelhecimento na vida dos homens.

Os trabalhos de Forti (1993; 1999), Oliveira (2005) e Chacon (1993) pautaram-se, predominantemente, em uma visão que privilegiou os fatores anatomofisiológicos na abordagem da meia-idade. Nesse sentido, a menopausa para as mulheres e o envelhecimento masculino foram abordados sob a ótica das modificações que ocorrem no funcionamento corporal, decorrentes, especialmente, das alterações hormonais que caracterizam o primeiro evento.

Neste contexto, foram apresentadas noções de envelhecimento que corroboram com uma visão pessimista deste processo. Um trecho da pesquisa de Forti (1999, p. 02) aponta que *“segundo a literatura, até aproximadamente 30 anos, todo ser humano tem uma evolução enquanto crescimento e desenvolvimento biológico e funcional, atingindo, então, o ponto máximo das funções fisiológicas (...). Após esta idade, inicia-se o declínio das funções orgânicas”*. Segundo Chacon (1993, p. 04): *“Durante todo o percurso da vida, as fases sucedem-se harmoniosamente, interdependendo uma da outra. Quando uma certa estabilidade orgânica é atingida com a matu-*

ridade, a tendência natural é de iniciar-se uma etapa involutiva, influenciada por muitos fatores”. O corpo na meia-idade, portanto, apareceu como um corpo em processo de transformação e de envelhecer, o que constitui uma obviedade, contudo as noções de envelhecimento trataram este processo exclusivamente em sua negatividade.

O envelhecimento foi visto, majoritariamente, como consequência de diversas alterações fisiológicas no organismo, em que acontece um declínio gradual de muitas funções e surgem doenças, e que guarda proximidade com a morte, conforme aponta, por exemplo, o trabalho de Chacon (1993, p. 03): o envelhecimento “*caracteriza-se por um progressivo declínio da reserva funcional dos diversos sistemas orgânicos (...), levando o indivíduo a uma maior vulnerabilidade a doenças crônicas*”; o trabalho de Forti (1999, p. 10): “*(...) no período perimenopausa, as mulheres já perdem parte de sua resistência a doenças coronarianas (...). Uma em cada nove mulheres entre 45 e 64 anos tem alguma forma de doença cardiovascular (...). Após a menopausa, as doenças cardiovasculares constituem-se como o principal problema de saúde pública para as mulheres (...)* e sugerem que as mulheres apresentam um fator que ‘as protege’ contra estas enfermidades até a ocorrência da menopausa. Após essa idade devido à redução dos níveis fisiológicos de estrogênios, esta ‘proteção’ deixaria de existir (...)”; o trabalho de Oliveira (2005, p. 29), “*Estudos mostram que até a chegada da menopausa, as chances das mulheres terem patologias cardíacas são de oito a nove vezes menores que os homens. Porém, a partir deste marco, os riscos passam a ser iguais para ambos os sexos*”; e a definição de Chacon (1993, p. 02): o envelhecimento “*pode ser entendido como processo ou processos que se direcionam para a perda progressiva da adaptabilidade fisiológica (...), onde o catabolismo é maior que o anabolismo (...), e cujas alterações tornam-se aparentes após a maturidade e, invariavelmente, culminam com a morte*”.

O estudo de Zanchetta (2006) diferenciou-se dos anteriores, uma vez que trouxe para o debate do seu objeto de estudo reflexões sobre a meia-idade que abrangeram dimensões subjetivas deste momento da vida, sem negar as alterações fisiológicas decorrentes do processo de envelhecer. A autora apresentou a meia-idade como “*a fase áurea da história do ser humano. A maturidade propriamente dita, onde o homem obtém o resultado de todo envolvimento e luta por objetivos em sua existência, sejam estes: construir família, solidificar uma carreira profissional, ou mesmo adquirir bens materiais. Mas esta também é uma fase marcada geralmente por uma ansiedade existencial, muitas vezes chamada de crise da meia idade*” (ZANCHETTA, 2006, p. 06). A autora considerou importante a influência de fatores como a qualidade de vida, diferenças políticas, culturais, ambientais, entre outros, sobre o viver na meia-idade. Abordou este momento como uma época de começar a pensar na aposentadoria, cuidar dos pais idosos, desvincular-se dos filhos já adultos, revisar e repensar a vida de forma global, tanto o passado como o futuro. Ela também diferenciou a forma de viver a meia-idade para os homens e para as mulheres, abordando aspectos biológicos e psicológicos marcantes da

menopausa e do mesmo período para os homens, onde tratou do declínio moderado da testosterona, mas não denominou este evento como o fez com a menopausa feminina.

Interpretamos que a presença destes aspectos decorreu do fato da temática de pesquisa dizer respeito à qualidade de vida, um conceito mais amplo por definição, e do instrumento de coleta de dados utilizado ser um questionário composto pelos domínios físico e também psicológico, social e ambiental. A presença de elementos para além da abordagem física não eximiu esta pesquisa de partilhar da ênfase pessimista com as anteriores. Destacamos do texto apenas uma frase, dentre outras presentes, para ilustrar o tom que as aproxima: *“A aptidão física tende a declinar após a idade adulta e, se acompanhada de hipocinesia, pode atingir patamares de limitações de incapacidade funcional muitas vezes irreversíveis”* (ZANCHETTA, 2006, p. 46).

O fato de termos encontrado apenas cinco pesquisas dentre 19 analisadas dedicadas a apresentar elementos teórico-conceituais mais específicos sobre a meia-idade pareceu indicar uma lacuna nas discussões do campo da Educação Física com relação a este momento da vida. Este número pode ser um elemento que indica uma naturalização de corpo que prescinde discussão teórica? Será representativa do conjunto da produção esta depreciação do diálogo com a teoria?

Nas demais pesquisas, num total de 14 que não dissertaram particularmente sobre a meia-idade, a única relação estabelecida entre a temática tratada/objeto de estudo e esse momento da vida foi de que determinada doença, fator de risco ou comportamento fisiológico, objeto do estudo, é mais comum nesta idade ou é característico do processo de envelhecimento. A pesquisa de Martinez (2007) foi uma exceção a esta abordagem, pois a associação colocou-se entre meia-idade e mundo do trabalho e apresentou concepções que extrapolaram a questão anatomofisiológica e a qualidade de vida, compreendendo a vida dos trabalhadores bancários estudados (na sua relação com corpo e saúde-doença) inserida em um contexto social que vai desde a estrutura política e ideológica mais ampla da sociedade até os processos mais individuais dos sujeitos.

A afirmação de que o passar da idade cronológica traz prejuízos para a vida foi frequente no material empírico analisado, tendo aparecido diretamente em 13 pesquisas (das 19 analisadas). Em alguns destes estudos, a idade foi colocada como fator de risco para diferentes tipos de doenças, conforme pudemos ver, entre outros, no texto de Forti (1999, p. 08): *“o principal fator de risco das doenças cardiovasculares e cerebrovasculares é a própria idade”*.

Alguns textos trouxeram na introdução a informação sobre o aumento da expectativa de vida da população, sua associação com o surgimento de doenças crônico-degenerativas e o número elevado de mortes ocasionadas por elas. As pesquisas expuseram dados demográficos que indicam o aumento da longevidade da população brasileira, fruto, especialmente, das quedas dos índices de natalidade e mortalidade pelo controle sobre doenças infecciosas e a popularização da pílula anticoncepcional. *“Em contrapartida, ocorreu aumento das doenças*

crônicas não-transmissíveis (...) A longevidade está marcada por este tipo de doenças previsíveis e onerosas para o sistema de saúde” (LEITE, 2008, p. 01).

Este tipo de entendimento, presente na introdução destas pesquisas, denotou uma ideia de longevidade como sinônimo de período marcado por doenças. De fato, as pesquisas analisadas apresentaram referências consistentes no que diz respeito aos dados e que justificaram a preocupação decorrente do acometimento da população; contudo, ao mesmo tempo, as doenças foram apresentadas como uma espécie de acontecimento indispensável a pessoas na meia-idade em função, inevitavelmente, de sua degeneração fisiológica.

Observamos que a ideia de morte foi recorrente nas teses e dissertações analisadas. Dentro da organização das pesquisas, identificamos que o número de mortes foi a informação que abriu o texto de 12 estudos, compondo a introdução e/ou o início do capítulo primeiro, chamado de revisão de literatura⁴⁸. Especialmente quando as pesquisas abordaram temas associados a doenças e fatores de risco para doenças, os autores apresentaram dados sobre o número de mortes ocasionadas pela questão que estavam estudando. Como ilustração, citamos o exemplo de Benetti (1999, p. 02) ao se referir à aterosclerose coronariana: “*nos Estados Unidos, é responsável por cerca de 35% do total de óbitos (...) No Brasil, pelo menos cerca de 2,5 milhões de pessoas/ano são acometidas de infarto do miocárdio e falecem aproximadamente 214 mil pessoas/ano, devido a esta doença*”; o exemplo de Bonissoni (2006, p. 20) ao tratar da hipertensão arterial: “*Em 2002, 25.464 pessoas morreram porque sofriram com hipertensão. Ela causa mais mortes do que a soma de óbitos por câncer de mama (9.082), câncer da próstata (8.389) e leucemia (4.816), no Brasil, no período de um ano*”; e o exemplo de Pasetti (2005, p. 03) sobre a obesidade: “*Sendo um problema sério em todas as regiões do país, aproximadamente 380.000 mortes ocorridas poderiam ter sido evitadas se tais pessoas não fossem obesas*”.

Diante deste primeiro conjunto de dados, percebemos no material empírico analisado que o corpo na meia-idade apareceu, majoritariamente, como um corpo em decadência, um corpo em declínio, um corpo doente e, no limite, um corpo quase-morto.

Retomando as dimensões de análise do primeiro capítulo sobre esse momento da vida, percebemos na produção acadêmica analisada um centramento na abordagem da materialidade corporal, e pouca relação com as dimensões hermenêutica, de poder e espaço-tempo. Silva (2004, p. 24) aponta que “tal concepção de corpo que independe de qualquer noção de essência e associado estritamente à sua materialidade, predomina durante longo tempo e deixa fortes marcas, até hoje, inclusive no que diz respeito ao seu método científico

48 Dezoito pesquisas das 19 analisadas apresentaram a seguinte organização dos capítulos, de maneira geral: introdução, onde os autores situaram o problema e os objetivos de pesquisa; revisão de literatura, onde recorrem a suporte especializado e apresentaram dados de pesquisas nacionais e internacionais sobre o objeto de pesquisa, sempre reservando um espaço para abordar sua relação com os exercícios físicos ou atividade física; metodologia, onde expuseram a amostra pesquisada, os instrumentos de coleta e análise de dados; resultados e discussão (em alguns estudos apareceram juntos, em outros, separados), onde predominou uma abordagem descritiva dos resultados; e conclusões, onde sintetizaram os principais resultados e apresentaram algumas recomendações. A outra pesquisa apresentou uma estrutura com capítulos interdependentes, onde o referencial teórico, os procedimentos metodológicos e a empiria estavam em constante diálogo.

de estudo”. Foi possível observar nas pesquisas analisadas esta relação indicada pela autora, entre o método científico e as concepções de corpo, saúde e práticas corporais que apareceram nos estudos, conforme explicaremos com mais detalhes adiante.

A ênfase percebida nos parâmetros do funcionamento fisiológico do organismo humano ficou evidente nos instrumentos de coleta e análise de dados utilizados nas pesquisas analisadas, especialmente medições e testes físicos, os quais serão apresentados a seguir, e na matematização do corpo e do sensível. Esta ênfase denotou uma perspectiva de corpo desligado da totalidade, independente da natureza, autossuficiente, uma concepção mecanicista que o tratou como um conjunto de estruturas (ossos, músculos, órgãos) que compõem sistemas (digestório, circulatório, etc.) animados por substâncias (sangue, hormônios) que, por meio de um funcionamento regular, fazem a vida acontecer.

Buscando entender o desligamento do corpo da subjetividade, processo que atingiu grande ênfase na Modernidade, recorreremos à análise das diferentes formas com que o corpo foi concebido na história da humanidade, especialmente no momento em que a ciência se apropriou dele enquanto objeto de conhecimento. Sant’anna (2007, 2004, 2002, 2000b), autora de vários textos que versam sobre a história do corpo, sempre nos lembra de que as descobertas do corpo possuem uma história diversa, secular e vasta, pontuada pelos avanços e limites do conhecimento humano. “Se o corpo não cessa de ser descoberto, é preciso não perder de vista a provisoriedade de cada conhecimento produzido a seu respeito: constantemente redescoberto, nunca, porém, completamente revelado!” (SANT’ANNA, 2000b, p.235).

Tendo em vista que a conjuntura de diferentes momentos históricos possibilita diferentes formas de abordar o corpo, de entendê-lo e explicá-lo, lançamos uma questão: a concepção de corpo enquanto totalidade, tão cara para nós e, ao mesmo tempo, tão distante nos dias atuais, já foi realidade em algum momento da história? E partilhamos da questão formulada por Silva (2004, p. 26):

como foi possível formular dicotomias tão profundas entre corpo e alma, materialidade e essência, *res extensa* e *res cogitans* que deixam suas marcas nos duplos modernos, cada vez mais atuais, como trabalho manual e trabalho intelectual, corpo e mente, existência e essência, empirismo e idealismo, natureza e cultura?

No que tange ao corpo, Silva (2004) procurou responder a esta questão partindo da análise do conceito de *physis*, raiz grega da palavra físico, a qual tem se tornado cada vez mais comum para nomear a forma reducionista que entendemos por corpo na Modernidade e que está em evidência no material empírico desta pesquisa.

Houve um tempo em que os seres humanos foram concebidos com estreita ligação à natureza, a qual gerava o ser humano no interior de si própria e determinava suas condições

de existência, associadas à sua ordem e à ordem divina, numa relação de interdependência regida por uma única essência, a do cosmo. A autora situou este momento na antiguidade grega⁴⁹, onde a *physis* era considerada uma natureza, uma essência existente em cada ser, ou seja, “aquilo que tem o princípio do movimento em si mesmo, um princípio imanente e que atua para um fim (*telos*), que não é outro senão a própria natureza” (SILVA, 2004, p.28).

Diferente desta, que era a concepção grega clássica de *physis*, a autora identificou em sistemas filosóficos da Antiguidade alguns elementos que indicam uma inversão na compreensão do termo. Ela situou o “ponto de viragem”, aproximadamente, entre os séculos 300 a.C. e 200 d.C., nas filosofias helenísticas como a epicurista e a estoicista. Epicuro sinalizou em seus textos uma perspectiva materialista da *physis*, a favor de um entendimento de corpo pautado na sua materialidade sólida e indivisível que deveria ser explicada pela racionalidade. Todavia, segundo a autora, é na filosofia estoicista que se encontra a herança da primazia da matéria que se aproxima do mecanicismo moderno pautado no desenvolvimento biológico, uma vez que ela obteve aceitação e divulgação no Império Romano e na tradição judaico-cristã. Para os estóicos, a essência correspondia à matéria, não existindo realidade fora dela, nem mesmo uma realidade puramente espiritual; até Deus foi entendido como corpóreo, localizado em alguma parte material, pois, por Ele ser o princípio ativo da matéria, não poderia existir fora dela.

Esta concepção estoica de *physis* aconteceu concomitantemente às alterações no mundo político promovidas por Alexandre Magno as quais resultaram no Império Romano, onde ele destruiu a *pólis* autônoma e moral para realizar seu projeto de monarquia universal. Este processo culminou no surgimento do súdito, do indivíduo do cosmopolitismo, da cidade, em lugar do cidadão, e da ênfase sobre o saber técnico e profissional, em detrimento das virtudes cívicas e do conteúdo ético das atitudes. O princípio da coletividade e da política cedeu espaço ao cancelamento da liberdade política e dos conteúdos morais como valor fundamental da vida, onde se tornou possível, então, identificar os valores do individualismo e do egocentrismo. A *physis*, assim, “transformou-se no físico material e singular de cada indivíduo” (SILVA, 2004, p.38).

Ao realizar esta análise, a autora pareceu indicar os primórdios do materialismo, que viriam a ser aprofundados com o nascimento da ciência moderna, da racionalidade instrumental e exacerbados na atualidade, inclusive na prática científica, conforme apontaram Adorno e Horkheimer (1985).

No período da Idade Média, foi possível identificar um movimento de interesse crescente pelo corpo após sua ruptura com a natureza. Neste momento, a anatomia se constituiu como uma prática que permitiu ao ser humano ver o corpo naquilo que era antes invisível. No século XIV,

49 Ao abordarmos a história de forma breve nesta pesquisa, ressaltamos a importância do estudo da historicidade, especialmente da civilização grega, para a compreensão das questões do corpo e tomamos o cuidado de não trazer os gregos antigos para o mundo moderno como mera ilustração de um tempo que não volta mais e que para nossos dias não seria de muita importância, numa forma linear e superficial, conforme alerta Carvalho (2004) sobre a visão positivista de história, homem e sociedade que muitas vezes predomina na Educação Física, principalmente nos cursos de graduação.

apareceram as primeiras dissecações do corpo humano, realizadas com autorização das autoridades para esclarecer assassinatos e causas de morte. A primeira representação do interior do corpo remonta a Leonardo da Vinci, que esboçou em seus desenhos a estrutura humana por debaixo da pele e o sistema circulatório, ainda desconhecido no seu funcionamento.

Soares e Terra (2007) apontaram que no século XVI, período das viagens, das descobertas e da exploração do Novo Mundo, os processos de dissecação do corpo humano passaram a ser paulatinamente aceitos e praticados nas escolas de medicina, passando a compor certo espetáculo localizado nos “teatros anatômicos” e, mais tarde, seu lugar deslocou-se para o centro da formação do médico cirurgião e, depois, para todos os profissionais que se ocupavam do corpo. A anatomia constituiu-se como um dispositivo de saber, uma vez que a abertura e a inspeção sistemática do cadáver humano passaram a ser um meio privilegiado de conhecer o corpo e romper as fronteiras entre o exterior e o interior.

Para Silva (2001), as dissecações permitiram ao médico separar cada parte do corpo, cada órgão, tecido, até, mais tarde, células, partículas e átomos, com a invenção dos microscópios em 1590. A ênfase cada vez mais se direcionou ao detalhamento e à fragmentação, o que inaugurou uma “era de percepções do corpo que extrapolam a experiência humana do vivido e aquela proveniente do arcabouço biológico próprio da espécie” (SILVA, 2001, p. 13).

Com Descartes, o mundo passou a ser entendido como um conjunto de objetos oferecidos ao conhecimento humano por meio da pesquisa científica. A centralidade, para ele, não estava mais na natureza humana, mas na produção de conhecimento, onde as explicações só poderiam ser obtidas pela via da razão. Neste sentido, o corpo era apenas corpo e a alma era apenas alma, o que autorizava a ciência/razão a conhecer e dominar o corpo humano (SILVA, 2001). Esta perspectiva cartesiana reforçava a compreensão de corpo-máquina.

A ciência moderna estruturou-se entre os séculos XVII e XVIII e expressou com vigor a explicação do corpo a partir de uma “postura metódica que pressupõe a desmontagem do corpo em partes; e são elas que vão permitir a compreensão e, portanto, a explicação do todo” (SOARES; TERRA, 2004, p. 110). A lógica mecanicista revelada pela anatomia concebeu o corpo em pedaços que constituíam sistemas autônomos. Estes mesmos autores informam a descoberta do sistema circulatório em 1628, por Harvey, como uma confirmação desta ideia de autonomia das partes. A técnica orienta a racionalidade científica da Modernidade, baseada nesta visão fragmentada e reducionista de tratamento do corpo.

A lógica mecânica do século XVII, passando pela lógica energética do século XIX, até chegarmos à lógica informacional do século XXI guardam entre si a semelhança do interesse crescente pelo corpo, como objeto a ser dominado. A transformação do corpo em algo possível de ser conhecido e mensurado, inaugurada pela anatomia, fundou no ser humano a expectativa de que é possível conhecer o corpo por inteiro, manipulá-lo, modificá-lo.

A formalização acadêmica da separação entre ser humano e natureza ocorreu no século XIX, com o surgimento de uma nova área de conhecimento no interior da Biologia, a Ecologia, que se ocupava das questões ambientais. Neste período, ainda, Comte elaborou a teoria do Positivismo, “que propõe enquanto filosofia e enquanto método uma ruptura com a imaginação e a argumentação, além das emoções, como com tudo que seja desordenado ou disperso” (SILVA, 2001, p. 16), considerando apenas a materialidade do mundo e do corpo como dignos de serem objetos da ciência.

O Positivismo é a corrente filosófica que mantém o domínio intelectual nas Ciências da Saúde, bem como nas Ciências Sociais (MINAYO, 2008). Esta corrente filosófica encontra seus princípios nos estudos de Comte, formulados a partir da necessidade observada por este autor no século XIX de buscar outras explicações para o real que fossem mais “verdadeiras” do que a teologia e a metafísica, fontes de explicação predominantes até então. Segundo Comte (1990, p. 14), “a lógica especulativa até então consistira em raciocinar, de uma maneira mais ou menos sutil, conforme princípios confusos que, não comportando nenhuma prova suficiente, sempre suscitavam debates sem saída”.

Para este autor seminal, a verdade só poderia estar presente naquilo que fosse observável, que os sentidos fossem capazes de perceber, ou seja, a ciência deveria se concentrar no estudo dos fatos e afastar-se de noções imprecisas ou sobrenaturais. “Reconhece a partir de agora, como regra fundamental, que toda proposição que não seja estritamente redutível à simples enunciação de um fato particular ou geral não pode oferecer nenhum sentido real e inteligível” (COMTE, 1990, p. 14). “Os positivistas reduzem a ciência aos procedimentos utilizados na física e suas ramificações; recusam o nome de ciência a todos os esforços teóricos que não estão de acordo com o que eles retiram da física como seus métodos legítimos” (HORKHEIMER, 2002, p. 80). “Assim, o verdadeiro espírito positivo consiste, sobretudo, em *ver para prever*, em estudar o que é, a fim para daí concluir o que será, segundo o dogma geral da invariabilidade das leis naturais” (COMTE, 1990, p. 19).

Nesta perspectiva, o autor advogava que o universo era regido por leis naturais imutáveis e invariáveis, cabendo ao pesquisador desvendar estas leis para explicar o real, apoiando-se especialmente na Física. As leis seriam o resultado das relações existentes entre os fatos.

Numa palavra, a revolução fundamental que caracteriza a virilidade de nossa inteligência consiste essencialmente em substituir por toda a parte a inacessível determinação das *causas* propriamente ditas, pela simples busca das *leis*, isto é, das relações constantes que existem entre os fenômenos (COMTE, 1990, p. 15).

Estas leis naturais eram consideradas regentes da vida social, econômica, política e cultural. Neste sentido, os métodos e técnicas utilizados para conhecer a sociedade deveriam ser da mesma natureza que os empregados nas ciências naturais.

Por esta compreensão, a teoria de Comte foi considerada como legitimadora dos conservadorismos políticos e sociais, na medida em que encontrava explicações “científicas” para justificar a organização social e a posição de cada sujeito na teia das relações sociais, a qual seria imutável, em função das leis igualmente imutáveis. A teoria do Positivismo contribuiu ainda para a manutenção do *status quo* e a aceitação passiva dos fatos pelos sujeitos, uma vez que preconizava a eliminação de todo conteúdo crítico dos fatos, considerado negativo. Para Comte (1990), o pensamento tinha que ser positivo, ou seja, deveria afastar-se daquilo que considerava negativismo, como as doutrinas críticas, destrutivas, subversivas e revolucionárias da Revolução Francesa e do Socialismo. A fim de afastar-se das possibilidades de crítica, esta teoria estabelece uma atividade científica pautada na objetividade e neutralidade do pesquisador, onde os juízos de valor devem ser evitados a fim de não lesar a objetividade na explicação dos fenômenos e na elucidação das leis.

Segundo Minayo (2008, p. 88), uma das principais influências do positivismo na prática científica atual é a prática da pesquisa empírica e “a história do positivismo revela que a concepção de objetividade e neutralidade se confunde com a execução de estudos de cunho quantitativo”. Nesse sentido, uma das heranças desta corrente de pensamento mais presentes é a elaboração e uso de instrumentos de coleta e análise de dados baseados na quantificação das informações, conforme evidenciamos no material empírico analisado. Percebemos nas teses e dissertações analisadas a herança desta corrente de pensamento, filiada à perspectiva epistemológica empírico-analítica, conforme discutiremos a seguir.

O corpo na meia-idade, enquanto objeto das pesquisas analisadas, predominantemente foi concebido a partir de sua anatomia e fisiologia; a carne e os sistemas são os que foram estudados e do interior deles é que foram produzidas as verdades. A partir do momento em que o corpo foi concebido apenas na sua dimensão física, coube aos estudos somente tratar do declínio da condição humana.

Apesar da presença frequente do termo saúde nos discursos da Educação Física, o material empírico analisado revelou que não é a saúde que tem constituído o principal interesse dos pesquisadores que trataram de pessoas na meia-idade, mas a doença, a decadência corporal. A saúde, por sua vez, apareceu apenas como um conceito oposto ao de doença, almejado, mas abstrato, não tratado.

Identificamos nas pesquisas analisadas uma abordagem das doenças e fatores de risco, pautada sobre os aspectos anatomofisiológicos do corpo. Oliveira (2005, p. 27), ao tratar do sistema cardiovascular, afirma: “*Sabe-se que o processo de envelhecimento traz consigo muitas alterações nos sistemas orgânicos, inclusive no sistema cardiovascular. Tais alterações podem estar relacionadas a mudanças estruturais e funcionais, como as relacionadas à sensibilidade dos tecidos, ao sistema de condução cardíaca, à estrutura dos vasos sanguíneos e dos barorreceptores, aumento da rigidez miocárdica e diminuição no enchimento ventricular*”.

Observamos que alguns estudos explicaram seus objetos de pesquisa apenas a partir deste viés, desconsiderando outras dimensões da vida humana, como a psicológica, social e cultural, como já apresentamos. Isso significa que analisaram as doenças e fatores de risco de forma isolada, como se seu surgimento/desaparecimento fosse dependente apenas das respostas fisiológicas do organismo a determinados estímulos, sem sofrer interferência por aquilo que o sujeito pensa, sente ou em que condições vive, produz sua existência.

Por outro lado, também identificamos que alguns estudos fizeram menção a estas outras dimensões da vida humana, considerando-as também determinantes para o processo saúde-doença. Na dissertação de Pasetti (2005, p. 01), encontramos uma afirmação sobre a obesidade: *“É uma doença complexa que se desenvolve de fatores metabólicos, sociais, comportamentais, culturais e interação genética, lembram Kolotkin; Meter; Williams (2001)”*.

Entretanto, mesmo os autores explicitando esta preocupação com a vida dos sujeitos, observamos que, com exceção do estudo de Martinez (2007), as pesquisas permaneceram centradas no físico e deste não se afastaram. Observamos em alguns estudos que na introdução e na revisão de literatura, os autores manifestaram um entendimento mais amplo da vida humana, não restrito ao funcionamento corporal, e reconheceram uma multiplicidade de fatores do cotidiano que integram as concepções de corpo e saúde-doença. Porém, a organização das pesquisas (escolhas metodológicas de coleta e análise de dados e exposição dos resultados) apresentou um delineamento que restringiu o estudo à materialidade corporal, como detalharemos adiante.

No caso da pesquisa de Chacon (1993), por exemplo, a autora levou em consideração a subjetividade, como pudemos visualizar no seguinte trecho do seu trabalho: *“entre as variabilidades e diferenças do ritmo de envelhecimento, devemos também considerar as diferenças entre a idade cronológica e a idade fisiológica-funcional (LEON, 1987), esta última representando fisicamente toda uma história de vida do indivíduo em seus aspectos materiais, econômicos e afetivos, cujos resultados levam a um estado orgânico peculiar em função de vivências individuais”*. Em seguida, a autora circunscreveu seu foco de pesquisa: *“neste trabalho, o processo de envelhecimento terá maior ênfase sobre alguns dos aspectos fisiológicos relacionados com o avançar da idade, um inevitável processo biológico, lento e gradativo, que se caracteriza por um progressivo declínio da reserva funcional dos diversos sistemas orgânicos (...) levando o indivíduo a uma maior vulnerabilidade a doenças crônicas”* (CHACON, 1993, p. 02).

Nestes dois trechos da dissertação de Chacon (1993), percebemos que ela reconheceu que a história de vida dos sujeitos interfere no estado orgânico, mas em seguida, desconsiderou esta relação, explicitando que iria se concentrar em alguns aspectos fisiológicos relacionados com o avançar da idade, como se fosse possível exercer tal separação. O objetivo desta pesquisa foi avaliar as adaptações cardiorrespiratórias em resposta ao treinamento físico e em especial as alterações que ocorrem no controle vago-simpático do coração. Ela realizou

um estudo longitudinal e outro transversal. No estudo longitudinal, oito homens foram submetidos a um programa de treinamento físico aeróbio durante seis meses. Diante destas informações, questionamos a possibilidade de realizar esta separação proposta pela autora, onde ela se concentraria “*sobre alguns dos aspectos fisiológicos*” e os aspectos materiais, econômicos e afetivos e as vivências individuais (usando as palavras da autora) não exerceriam nenhum tipo de influência sobre os fatores estudados, sobretudo em seis meses de intervenção.

Neste contexto, ficou evidente que as concepções de corpo e doença presentes nos trabalhos analisados foram pautadas em uma visão monolítica, centrada na fragmentação dos sujeitos, expressa pela exclusividade de análise conferida ao funcionamento fisiológico do organismo humano e, nos trabalhos sobre qualidade de vida, expressa na divisão do ser humano em domínios, os quais não foram percebidos na totalidade.

Bagrichevski e Estevão (2005) também constataram que as abordagens investigativas sobre saúde na Educação Física privilegiam enfoques que exploram mais os determinantes biológicos do que elementos socioculturais e econômicos intervenientes no processo saúde-doença, sendo esta dimensão hegemônica conhecida como “atividade física relacionada à saúde”. A lógica predominante nestas pesquisas pauta-se na existência de uma relação direta de causa e efeito, em que a saúde é compreendida como resultado de processos fisiológicos que se alteram com a prática de exercícios e que podem ser medidos quantitativamente, ao encontro do que constatamos no material empírico analisado nesta pesquisa.

Concordamos com os autores quando apontam que tal fato traz implicações delicadas ao campo da Educação Física, porque a lógica predominante nestas pesquisas adota um olhar parcial, portanto distorcido da realidade, ao não considerar outros fatores contextuais relevantes aos quais as pessoas estão submetidas e que fazem parte/amoldam sua vida cotidiana, tais como: “distribuição de renda populacional, nível de (des)emprego, condições sanitárias básicas, condições de moradia e alimentação, grau de escolaridade, (in)disponibilidade de tempo livre, acesso a serviços de saúde e educação” (BAGRICHEVSKI; ESTEVÃO, 2005, p. 04). Para Palma (2000), a inserção de parâmetros socioeconômicos e culturais no plano de análise dos estudos pode influenciar, sobremaneira, os achados e a compreensão obtida.

Insistimos que as funções biológicas são ininteligíveis, do modo como são reveladas pela observação, quando só traduzem os estados de uma matéria passiva diante das transformações do meio. De fato, o meio do ser vivo é também obra do ser vivo que se furta e se oferece eletivamente a certas influências (CANGUILHEM, 1995, p. 143).

Na medida em que a análise anatômica e fisiológica dissocia o organismo em órgãos e funções elementares, ela tende a situar a doença ao nível das estruturas das condições

anatômicas e fisiológicas parciais da estrutura total ou do comportamento de conjunto. Conforme progride a minúcia da análise, a doença é colocada ao nível do órgão, do tecido, da célula; mas, segundo este mesmo autor citado, assim procedendo, o pesquisador esquece que, histórica, lógica e histologicamente chegou até a célula por ordem regressiva, a partir do organismo total e do pensamento. O que ele faz é procurar no tecido ou na célula a solução de um problema levantado pelo organismo inteiro, que se apresenta primeiro para o doente e, em seguida, para o outro, profissional ou pesquisador. Para este autor, procurar a doença ao nível da célula é confundir o plano da vida e o plano da ciência abstrata.

A temática da saúde na Educação Física tem se vinculado historicamente à dimensão da “atividade física e saúde”. Segundo Carvalho (2001, p. 10), esta “povoa o universo do profissional de educação física (...). No entanto, a discussão da relação tem passado longe do enfoque filosófico e político”. Nas pesquisas analisadas ficou evidente esta indicação da autora, pois por um lado, encontramos a maioria dos trabalhos sobre pessoas na meia-idade justamente filiados a esta dimensão e, por outro, pelo enfoque, aproximar-se muito mais das ciências biomédicas do que das ciências humanas e sociais, como já destacado anteriormente.

No Brasil, a hegemonia da lógica das ciências biomédicas que prevalece na Educação Física estabeleceu-se já no momento em que este campo acadêmico-profissional se consolidou no país, na forma de disciplina escolar. Sua implantação se deu com vistas aos ideais higiênicos predominantes da época. Conforme escreve Pires (1993), no Brasil ocorreu fenômeno semelhante à Revolução Industrial da Europa, embora mais tarde e com características próprias. Com o advento das leis abolicionistas, aumentou significativamente a população negra que, recém liberta, migrou para as cidades a procura de trabalho na indústria emergente. O aumento da concentração populacional urbana, aliado a péssimas condições de trabalho e a falta de saneamento geraram consequências na saúde da população.

A queda na produtividade e o surgimento de epidemias (que passaram a atingir também as famílias mais abastadas exigiram a aplicação de algumas estratégias que, além de atuar sobre as questões de saúde, garantissem a manutenção do poder aos brancos. Para isso, foram convocados os médicos higienistas, que advogavam em prol do pensamento eugênico, inspirados nas teses daltonianas de superioridade “natural” da raça branca. Neste período, era fundamental formar corpos saudáveis e produtivos para representar a força de trabalho capaz de manter os lucros do capital e garantir à minoria branca da população brasileira condições que gerassem homens e mulheres saudáveis para reprodução. Desta forma, foram envidados esforços higienistas na puericultura (para redução da mortalidade infantil) e nos costumes morais (na forma de incentivo à nucleação familiar e reprodução).

A escola, neste contexto, foi o veículo primordial escolhido para disseminar estes novos valores da sociedade. O conteúdo dos exercícios físicos foi sendo construído a partir de conceitos médicos, vinculado à ideia de saúde atrelada ao corpo biológico, anistórico e não

determinado pelas condições sociais; corpos demarcados pelo lugar que iriam ocupar na esteira da produção, ou seja, adestrados, fortes e disciplinados. Os exercícios eram vistos como remédio para os males necessários a nova ordem que se instaurava, o capitalismo. O autor aponta que neste âmbito evidenciou-se a biologização da Educação Física e a importação de métodos ginásticos europeus, que tinham como objetivos comuns regenerar a raça, promover saúde, desenvolver a coragem, a força e a energia de viver e desenvolver a moral.

É dentro desta conjuntura, composta pela primazia do higienismo, do eugenismo e do militarismo, que surgem no Brasil, em 1934, as primeiras escolas de formação para professores civis de Educação Física (antes os professores eram militares), mas nenhuma com ensino superior. Em 1939, foi criada a Escola Nacional de Educação Física da Universidade do Brasil, atual UFRJ. O curso de Educação Física foi instalado na área da Saúde, em função do currículo do curso ser repleto de disciplinas da área biológica e pela sua proximidade com a Medicina. As demais escolas, a partir daí, filiaram-se aos Institutos de Ciências da Saúde nas universidades.

Na década de 1980 aconteceu o “Movimento da Saúde” (SOARES, 1994), que marcou uma ênfase na exercitação corporal, associada a discursos que referendavam a importância e necessidade do envolvimento da população brasileira na prática de exercícios, sob o argumento de tornar a saúde menos onerosa para o Estado. Enquanto isso, o debate estabelecido no campo acadêmico da Educação Física nesta mesma década, marcado pela inserção das discussões das ciências humanas e sociais ao campo, esteve acompanhado pela necessidade de legitimação deste campo de conhecimento perante outras áreas e perante si mesmo. Assim, uma das soluções adotada por esta comunidade científica foi defender a Educação Física no campo da saúde. Carvalho (2005) aponta que para sustentar esta vinculação, foi preciso adequar os pesquisadores a produzir com base nas regras e normas do campo da saúde. “Nesse sentido, é a biomedicina que determina os caminhos da produção científica na Educação Física (...), é ela que estabelece os critérios de avaliação do conhecimento, é ela que seleciona, normaliza, hierarquiza e centraliza os saberes” (CARVALHO, 2005, p. 101), cenário que predomina na atualidade, inclusive com a Educação Física compondo a área 21 da Capes, adjacente às ciências da saúde.

A estreita vinculação da Educação Física com as ciências biomédicas culminou em uma série de práticas e saberes, como aqueles que foram encontrados no material empírico analisado, especialmente a predominância de uma tendência empírico-analítica na produção do conhecimento. Silva (2001) destaca que as ciências biomédicas que organizam e divulgam formas de compreender e abordar o corpo na atualidade têm suas raízes postas na ciência moderna que se estrutura entre os séculos XVII e XVIII e na técnica que se estrutura a partir de então. Além disso, a filosofia que passa a ser hegemônica no âmbito das ciências biomédicas é o Positivismo, o qual permanece até a atualidade como predominante na pro-

dução acadêmica da Educação Física, de acordo com os achados desta pesquisa e dos estudos de Silva (1990; 1997), Dias (2009) e Molina Neto et al (2006).

O que prevaleceu nas pesquisas analisadas foram explicações sobre as doenças ou fatores de risco objeto de estudo, registradas no primeiro capítulo dos trabalhos, chamado de revisão de literatura, em que os autores se dedicaram a apresentar a doença ou fator de risco investigados, basicamente por meio de apontamentos anatomofisiológicos e dados científicos ilustrativos de como o ser humano os adquire, como eles atuam no interior do corpo, quais são suas características e, para finalizar, qual as suas relações com os exercícios físicos.

As doenças foram apresentadas como distúrbios que incidiram sobre alguma parte do corpo dos sujeitos, em função de fatores como a idade ou outros, as quais a pesquisa em questão estaria investigando uma suposta contribuição dos exercícios físicos para auxiliar no tratamento do problema localizado. As doenças apareceram como habitantes do corpo dos sujeitos com endereço fixo; como habitantes ativos em corpos passivos, sem história, separados do entorno e mantidos pelo funcionamento autônomo da máquina do organismo. Os exercícios propostos, por sua vez, apareceram como aquilo que é capaz de expulsar o visitante que não é bem-vindo. No meio deste processo, o corpo dos sujeitos pareceu ser apenas uma espécie de hospedeiro, que abriga o problema até que algo possa vir retirá-lo. Um corpo que funciona independente da vontade e do poder de ação do próprio sujeito sobre ele. Um corpo que precisa sofrer ações de especialistas em saúde para tratar-se, incapaz de entender o que está havendo por si próprio e incapaz de agir sobre si mesmo. Nas palavras de Illich (1975, p. 100), “o paciente é reduzido ao papel de objeto que se conserta”.

Em contrapartida, Canguilhem (1995) esclarece que a doença não é um distúrbio pontual, mas é o desequilíbrio, a perturbação da harmonia⁵⁰. Ele indica, ao encontro de Silva (2004), que numa concepção naturista pouco se espera da intervenção humana. A *physis*, tanto no ser humano quanto fora dele, é equilíbrio e, neste caso, a doença não está em uma parte do corpo, mas em todo ele, afinal, qualquer que seja o mal ou onde quer que esteja, seu desdobramento ocorre para o ser humano inteiro. Um exemplo desta manifestação é a dor, capaz de definir a maneira do ser humano portar-se diante do mundo, de determinar se ele vai ao trabalho, a uma festa ou não. Entretanto, não vivemos hoje em uma sociedade naturista. Vivemos em uma realidade em que a ciência está voltada para o domínio da natureza, ou seja, admitimos e esperamos pela ação humana para forçar a natureza e dobrá-la aos nossos desejos normativos.

Neste contexto, o sujeito deposita sua expectativa sobre um profissional e desentende-se de si mesmo, pois não se considera mais capaz de compreender e escutar seu corpo. A

50 Segundo Carvalho (2001), durante milênios as doenças simbolizaram a ruptura do equilíbrio do ser humano com o meio e, recentemente, este quadro foi ampliado, sendo a doença também expressão do desequilíbrio entre os seres humanos, fruto da incongruência das relações sociais.

crença que está colocada é de que “*conhecer* o corpo é abri-lo e penetrar suas entranhas; a verdade está lá em seus recônditos” (SOARES; TERRA, 2004, p. 107), ações que o sujeito não pode realizar por si próprio.

Illich (1975) argumenta uma série de questões sobre a medicina moderna, dentre elas a expropriação da autonomia dos sujeitos com relação ao seu corpo e ao seu processo de saúde-doença diante da posição em que se colocam os especialistas médicos. “O resultado global da superexpansão da empresa médica é frustrar os indivíduos e os grupos primários do poder de dominar seus corpos e seu meio” (ILLICH, 1975, p. 95). A forma como foram construídas as práticas médicas e a posição social assumida por esta profissão geraram nas pessoas um grau de dependência elevado, na medida em que os médicos foram se consolidando como os detentores do saber-poder sobre a vida, ao passo que retiraram dos sujeitos sua autonomia.

Esta dependência em face da intervenção profissional tende a empobrecer o meio social e físico em seus aspectos salubres e curativos, embora não médicos, diminuindo as possibilidades orgânicas e psicológicas de luta e adaptação que as pessoas comuns possuem (ILLICH, 1975, p. 50).

Ao encontro deste autor, Canguilhem (1995) aponta que o organismo é um químico incomparável; é o primeiro dos médicos. É possível perceber isso quando o corpo reage às flutuações do meio, que são, por excelência, uma ameaça para a existência. O ser vivo não poderia subsistir se não possuísse certas características essenciais, qualquer ferida seria mortal se os tecidos não fossem capazes de se regenerar. A doença, ainda, poderia ser entendida pelo viés do esforço que a natureza exerce no ser humano para obter um novo equilíbrio.

Na perspectiva de dominar a natureza, a ciência coloca-se como o lugar da verdade, “estimulando relações verticalizadas da academia sobre o conhecimento popular e sobreposição da atuação técnica em detrimento da educativa em perspectiva crítica” (MATIELLO; GONÇALVES; MARTINEZ, 2008). Além disso, o sujeito encontra-se deslocado neste processo, pois se sente cooptado a seguir orientações que são externas a si mesmo. As referências de corpo, saúde e práticas corporais na atualidade são múltiplas e os discursos da mídia e dos formadores de opinião acabam sendo consideradas as referências universais. A ciência ocupa lugar de destaque na divulgação desta lógica, principalmente porque embasa uma série de discursos normalizadores.

No contexto da Modernidade, os valores direcionam-se as construções de seres humanos cada vez menos conectados consigo, menos conhecedores de si, inseridos numa trama de relações em que predomina a superficialidade, a individualidade e a exterioridade, no sentido de uma ênfase naquilo que é aparente, extrovertido, liberal, eufórico.

Sant’anna (2002), a partir do referencial de Foucault e Deleuze acerca das sociedades de controle, apresenta algumas ações de investimento sobre o corpo na Modernidade

situadas basicamente a partir da década de 1970, com o desenvolvimento da genética, da informática e da massificação do consumo. De forma sintética, são: 1) Concepção de corpo como lugar privilegiado da subjetividade de cada um: o corpo é o lugar onde reside a identidade humana, assim, aqueles que aspiram sucesso, dignidade e felicidade têm o dever e o direito de conhecer o corpo completamente, de salvá-lo diariamente e de controlá-lo continuamente; 2) Liberação quase absoluta dos seres vivos em relação à terra, ao território e à fisiologia humana: a ordem tecnocientífica-empresarial interessa-se pelo humano e pelo não humano, então o corpo se tornou um conjunto finito de materiais (órgãos, células, genes) cujas possibilidades de combinação são ilimitadas e os seres devem ser desvinculados dos princípios morais e religiosos, libertados das fronteiras de gênero e espécie, liberados de seu patrimônio genético e dos conhecidos limites da fisiologia humana; 3) Transformação das práticas em experiências de busca de prazeres ilimitados: é preciso viver em meio a prazeres constantes e acumular prazeres suplementares, a tendência é se arrepende dos prazeres não vividos, alegria apenas não basta, é preciso euforia, a estimulação é uma ordem; 4) Tudo pode funcionar como um remédio: o corpo depende de meios artificiais para se sentir bem, como alimentos que previnem doenças e cosméticos com função terapêutica, convivemos com medo de doenças e aversão ao mal-estar; 5) "Endocolonização" dos corpos: se dá pelos produtos fabricados pela indústria biotecnológica atual, que visam produzir um corpo sexualizado, jovem, potente e no controle das situações; 6) Transformação de todas as partes do corpo em imagens de marca e num marketing privilegiado do eu: os corpos estão na vitrine e, assim, precisam estar prontos para serem mostrados, esperando serem vistos e admirados; 7) Esvaziamento da política e inflação da publicidade: a política aparece como o lugar do roubo e da sujeira, enquanto a publicidade é o lugar do exercício da cidadania e limpeza, da descoberta das verdades; 8) Referências jurídicas e políticas cedem espaço para os parâmetros da tecnociência: a comunicação torna-se um imperativo inquestionável e os comunicantes, questionáveis e substituíveis, a tríade emoção-risco-eficácia é o modelo para aquisição de juventude, riqueza e prazer.

Nesta realidade, o corpo coloca-se na posição de Outro, exterior ao sujeito, ao encontro do processo de reificação apontado por Adorno e Horkheimer (1985). Diante desta liberação do corpo, fica impossibilitada a relação do sujeito consigo mesmo e se torna, necessário, assim, recorrer a especialistas, os detentores do conhecimento sobre si. O sujeito, portanto, assume uma postura passiva, muitas vezes sem perceber que se encontra nesta condição. "As pessoas passam a reconhecer esse novo direito dos profissionais da saúde de intervir em sua vida em nome de sua própria saúde" (ILLICH, 1975, p. 74) e "a entrega a técnicos que lhe falam uma língua estranha, lhes inculca a ideia de que a integridade do seu corpo pode ser violada por estranhos por motivos que só eles conhecem" (ILLICH, 1975, p. 70).

Ao questionar “onde está e quem é o sujeito da relação” entre atividade física e saúde, Carvalho (2001, p. 10) indica que na dimensão teórica, analítica, os sujeitos nunca aparecem em primeiro plano, eles ocupam um lugar caracterizado por uma “figura’ que muitas vezes não pensa, não sente, não experimenta emoções, desejos, não carrega consigo sua própria história de vida”(CARVALHO, 2001, p. 10).

Corroborando com a autora, no material analisado foi possível encontrar o “lugar” dos sujeitos explicitado, em geral, no segundo capítulo das pesquisas, referente à metodologia, especificamente no subitem amostra. Neste espaço, os sujeitos das pesquisas foram descritos a partir de uma caracterização pontual, geralmente de dados de identificação como idade, nível socioeconômico, sexo, etc. Esta mesma descrição, por vezes, também foi encontrada no início do capítulo destinado aos resultados da pesquisa, na forma de tabelas contendo dados de identificação e alguns valores de medidas antropométricas. É válido ressaltar que, de modo geral, estes lugares não foram destinados de todo para os sujeitos, na medida em que os valores mais frequentemente apresentados apareceram na forma da média e desvio padrão do grupo pesquisado, atribuindo apenas um valor representativo de todos os sujeitos.

Silva (2001), referindo-se à Medicina, indica que a visão que se funda no interior desta ciência é a do corpo fragmentado, isolado, máquina anatomofisiológica, e que é a doença e não o doente que se constitui em preocupação principal. A autora situa esta ênfase na leitura do fenômeno doença a partir do surgimento da teoria do germe, quando a “teoria da causalidade e a matematização do mundo sensível (...) vão gerar uma resposta ao problema da causação da doença: a bacteriologia” (SILVA, 2001, p. 18), a qual vai obedecer a um modelo de causalidade em que agentes específicos vão ser relacionados a cada doença isoladamente, criando condições concretas para que o doente e suas interações com o meio ambiente e o cosmo passassem para um plano secundário.

A autora segue explicando que a Medicina passa a se concentrar no estudo da doença e não observa o paciente e os signos de cada doença inscritos no corpo e associados à vida dos sujeitos. Vai buscar no interior do corpo, na carne, sanar a doença, mais do que encontrar suas respostas. Ao perder de vista o sujeito, a ciência perde a possibilidade do fenômeno da cura, pois é a experiência vivida por um ser humano concreto, na forma de doença, que está em análise, e ela só se constitui na forma de doença na medida em que a experiência no mundo do sujeito a concebe como tal. Para Canguilhem (1995, p. 160),

a vida de qualquer ser vivo não reconhece as categorias de saúde e doença, a não ser no plano da experiência, que é, em primeiro lugar, provação no sentido afetivo do termo, e não no plano científico. A ciência explica a experiência, mas não a anula. O ser vivo não vive entre leis físicas e químicas, mas entre seres e acontecimentos que diversificam essas leis.

Tendo em vista este contexto e as técnicas científicas que se estruturam neste ínterim, interpretamos nas pesquisas analisadas uma noção de sujeito algumas vezes tão exterior ao processo, que em alguns momentos parece que chega a se apresentar como um risco à própria investigação. Significa dizer que o sujeito, paradoxalmente, pareceu poder atrapalhar o andamento e, por conseguinte, a veracidade do estudo, ao não controlar os fatores intervenientes, tais como, não comer aquilo que foi recomendado ou até ao sentir alguma coisa que não estava prevista e não dormir bem antes dos testes, por exemplo. O escamoteamento do sujeito nos estudos denotou uma supremacia da técnica na forma de método científico, em detrimento da vida humana, conforme discutiremos a seguir.

3.2. A MATEMATIZAÇÃO DA VIDA

Conforme exposto no capítulo anterior, um dado expressivo no conjunto da produção científica sobre meia-idade dos programas de Pós-Graduação Estrito Senso em Educação Física no Brasil foi o interesse dos pesquisadores do campo em estudar os efeitos de exercícios sobre determinados aspectos da vida humana. No material empírico analisado, identificamos quatro tendências de pesquisa, estudando os efeitos dos exercícios sobre: 1) somente variáveis físicas dos participantes (13 pesquisas); 2) somente a percepção da qualidade de vida dos participantes (três pesquisas); 3) variáveis físicas e qualidade de vida (duas pesquisas); 4) condições de vida e saúde dos sujeitos (uma pesquisa).

Os 13 estudos da primeira tendência e os dois da terceira tiveram como objetivo comum analisar os efeitos de um programa de exercícios sistematizados sobre determinadas variáveis físicas, principalmente: variáveis antropométricas, metabólicas e hemodinâmicas. Observamos nestas pesquisas abordagens centradas, exclusivamente, em parâmetros anatomofisiológicos do organismo humano.

Nestes estudos, identificamos que os dados foram obtidos por meio de medições e testes físicos. As medidas antropométricas foram executadas em quase todos os estudos: massa corporal (12 pesquisas), estatura (11), dobras cutâneas (7) e perímetros (8), principalmente o da cintura. Os testes físicos mais aplicados foram testes para aptidão cardiorrespiratória, seguidos por testes de resistência muscular/força e, por último, testes de flexibilidade. Além disso, foram realizados exames laboratoriais: coleta de sangue (8 pesquisas), coleta de urina (2) e dosagem de hormônios FSH, LH, estradiol e progesterona (1). A medida da pressão arterial foi executada em oito pesquisas e a da frequência cardíaca em sete. Foram realizados alguns exames clínicos, como o eletrocardiograma (4 pesquisas).

Nove pesquisas realizaram uma anamnese ou entrevista inicial antes da realização dos testes e medições, principalmente para obter dados pessoais, hábitos alimentares e de vida, histórico de doença individual e familiar e condição física. O interesse, neste momento de pesquisa, esteve centrado em diagnosticar se cada sujeito estava apto para participar do estudo e se era portador de alguma característica que pudesse interferir no resultado dos testes. Em alguns estudos, a anamnese também contou com a submissão dos participantes a avaliações clínicas realizadas por médicos (ginecologistas em duas pesquisas; cardiologistas em outras duas e em uma não foi especificada a especialidade).

Observamos que as medidas e os testes físicos foram realizados e o programa de exercícios foi avaliado em cada um dos estudos a partir de uma ênfase na dimensão física do corpo dos participantes, uma vez que os resultados foram apresentados e explicados a partir da anatomia e do funcionamento fisiológico envolvido no processo. Ficou evidente na produção acadêmica analisada a desconsideração de aspectos relacionados à subjetividade e às condições de vida dos sujeitos participantes das pesquisas. As modificações ou invariâncias de aspectos anatomofisiológicos foram colocadas como problemas desvinculados da vida em geral das pessoas na meia-idade, que envolvem aspectos como sua história e condições de vida, o trabalho, a família ou suas perspectivas existenciais. A partir da observação dos instrumentos utilizados nas pesquisas, pudemos verificar o investimento maciço sobre o corpo na sua estrutura material.

Os cinco estudos relacionados à qualidade de vida (três da segunda tendência e dois da terceira) objetivaram analisar os efeitos de um programa de exercícios sobre a percepção da qualidade de vida dos sujeitos pesquisados. Neste sentido, partindo do conceito de qualidade de vida no sentido do proposto por Nahas (2003) -, citado no tópico “definição de termos” da dissertação de Konrad (2005, p. 06): *“condição humana resultante de um conjunto de parâmetros individuais e socioambientais, modificáveis ou não, que caracterizam as condições em que vive o ser humano”* -, estes estudos abordaram o corpo humano para além do funcionamento anatomofisiológico do organismo, buscando estudar os efeitos dos exercícios em outras esferas da vida.

Os trabalhos utilizaram o termo “domínios” para se referir a outras dimensões da vida humana. Assim, os trabalhos sobre qualidade de vida abordaram o corpo nos domínios “físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente” (ZANCHETTA, 2006; OLIVEIRA, 2008; PASETTI, 2005) ou “emocional, físico e social” (BENETTI, 1999) ou “capacidade funcional, bem-estar, faltas no trabalho, dificuldades no trabalho, dor, fadiga, rigidez, sono, ansiedade e depressão” (KONRAD, 2005).

Para isso, estas pesquisas utilizaram questionários como instrumentos de coleta de dados: o WHOQOL-Bref (World Health Organization Quality of Life) foi utilizado em três pesquisas, sendo que em uma foi aplicado juntamente com o histórico tabagístico e o teste de Frages-trom. Outra pesquisa utilizou o FIQ (Fibromyalgia Impact Questionnaire), o PSQI (Pittsburgh

Sleep Quality Index) e um questionário sociodemográfico e clínico. E outra aplicou o MacNew QLMI (Questionário de Qualidade de Vida Infarto do Miocárdio).

Nos estudos da terceira tendência, os quais avaliaram variáveis físicas e qualidade de vida, observamos a predominância do interesse pelas variáveis físicas sobre os demais, como na pesquisa de Benetti (1999), onde o autor dedicou 25 páginas para tratar das variáveis físicas e três para qualidade de vida.

Com exceção da pesquisa pertencente à quarta tendência, a qual trataremos adiante, identificamos que a lógica geral presente nos estudos das três primeiras tendências foi a de pré-teste/intervenção/pós-teste, o que caracterizou uma hegemonia de pesquisas do tipo experimental ou quase experimental, e que as relações de causalidade configuraram-se como do tipo “externa explicativa” (BRUYNE; HERMAN; SCHOUTTETE, 1991). Pode-se dizer que estes estudos realizaram algumas avaliações antes dos sujeitos das pesquisas participarem dos exercícios propostos e durante e/ou ao final das intervenções, os sujeitos foram submetidos a novas avaliações, geralmente iguais às primeiras, com a intenção de verificar se houve e quais foram as mudanças provocadas pela prática (seja em variáveis físicas ou na qualidade de vida).

A noção de causalidade indicou que os estudos consideraram os resultados obtidos nestas avaliações como fruto do programa de exercícios, numa relação direta entre causa e efeito. Este tipo de relação, considerando que determinado fenômeno (efeito ou variável dependente) é sempre condicionado por outro (causa ou variável independente), tratou de desconsiderar quaisquer outros fatores da vida dos participantes que pudessem interferir nas questões estudadas. A relação de causalidade expressa nas pesquisas analisadas apresentou-se na forma simplificada e descontextualizada com a qual os autores justificaram a existência ou a constituição dos fenômenos que estavam estudando.

Constatamos que os programas de exercícios propostos nas pesquisas analisadas tiveram duração de um dia a doze meses e que aconteceram de uma a cinco vezes por semana, com duração de 40 a 90 minutos por sessão, conforme está indicado no quadro 4:

QUADRO 4 - TEMPO TOTAL DE INTERVENÇÃO, FREQUÊNCIA SEMANAL E DURAÇÃO DE CADA SESSÃO REFERENTES AOS PROGRAMAS DE EXERCÍCIOS PROPOSTOS POR CADA PESQUISA ANALISADA.

TEMPO TOTAL DE INTERVENÇÃO	FREQUÊNCIA SEMANAL	DURAÇÃO DA SESSÃO
12 meses-grupo 1 6 meses-grupo 2	4x	60min
9 meses	3x	40 a 60min
6 meses	5x	40min
6 meses	3x	60min

6 meses	3x	60min
6 meses	2x	60min
24 semanas	3x	60min
20 semanas	2x	60min
17 semanas	3x	52min
4 meses	1x	60min
12 semanas	3x	90min
12 semanas	3x	40 a 50min
12 semanas	2x-grupo 1 3x-grupo 2	40min 60min
10 semanas	3x	60min
20 sessões	2x	60min
1 dia	-	-

Apesar de grande parte das intervenções contarem com encontro semanal dos participantes com o professor/pesquisador durante meses, nenhuma pesquisa da primeira tendência apresentou qualquer tipo de informação referente à vida dos sujeitos no decorrer da pesquisa, mencionando apenas dados objetivos do seu funcionamento fisiológico.

Benetti (1999, p. 71), por exemplo, objetivou comparar a eficácia de três tipos de tratamento sobre os fatores de risco e a qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes coronariopatas pós infarto agudo do miocárdio e constatou: *“podemos observar que no grupo I, um maior número de sujeitos abandonaram o fumo (n=6) em comparação com o GII e GIII”* (BENETTI, 1999, p. 71). Segundo o autor, o abandono do fumo foi resultado do programa de reabilitação proposto, mas a ausência de outras informações deixou margem para pensarmos se os sujeitos, por exemplo, já realizavam exercícios na clínica antes do início do trabalho ou se sofreram o infarto recentemente e, com o impacto subjetivo causado por este fato, resolveram parar de fumar; todos estes elementos, sem falar nas condições de vida dos sujeitos.

Em alguns estudos da primeira e terceira tendência, houve preocupação com o controle dos fatores externos no momento da realização das avaliações, no sentido apontado por Oliveira (2005, p. 35): *“Antes que se iniciassem as sessões experimentais, foram tomadas algumas condutas, com o objetivo de evitar que fatores externos pudessem interferir nos resultados obtidos”*. Nas teses e dissertações analisadas, foi citada a tentativa de controle dos seguintes fatores: em primeiro lugar a alimentação (na forma de ingestão de uma refeição padrão ou kit alimentação

51 O grupo I foi submetido a tratamento clínico mais programa de reabilitação cardíaca com exercícios regulares; o grupo II foi submetido a tratamento clínico mais atividade física espontânea e o grupo III foi submetido apenas a tratamento clínico.

tar a proximidade do real da vida dos sujeitos pesquisados. Da necessidade de respostas objetivas e possíveis de serem enquadradas em certos parâmetros codificados para posterior análise, culminam questões de método que denotam certa ausência de autorreflexão e incapacidade de compreensão de suas próprias questões filosóficas tanto na ética quanto na epistemologia, conforme alerta Horkheimer (2002); “está bem dentro da linha das ideias do positivismo reduzir o que lhe escapa como ‘valores’ a fatos, e representar as coisas do espírito como algo reificado, um tipo de mercadoria ou fato cultural especial” (HORKHEIMER, 2002, p. 86).

Para problematizar apenas um exemplo, dentre outros casos (recorrentes nas pesquisas), tomamos uma questão do FIQ utilizado no estudo de Konrad (2005): “durante a última semana, em quantos dias você se sentiu bem?” - opções de resposta: “escala 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7”. Pensamos que a noção de bem-estar não pode ser reduzida a uma questão como essa. Nos resultados de Konrad (2005), há um tópico exclusivo para descrever este tema, como segue, na íntegra: “A percepção do bem-estar tem sido utilizada como parte dos indicadores de qualidade de vida. O bem-estar é avaliado no FIQ por meio do número de dias em que as pessoas referiram sentir-se bem, ou seja, sem a presença exacerbada de sintomas. Este componente apresentou um valor médio de 6,3 (SP=3,9) em uma escala que variava de 0 a 10, mostrando ser um item bastante afetado pelos sintomas da SFM, visto que em pelo menos três dias da semana, as mulheres relataram não se sentirem bem. Entretanto, este valor foi menor que o encontrado por Helfenstein e Feldman (2002), onde a média alcançou score médio de 9,66 (DP=1,13)” (KONRAD, 2005, p. 52).

A partir deste texto, pudemos perceber três pontos, observados também em outros estudos, para reflexão: preocupação com a quantificação das informações, homogeneização dos sujeitos e estreitamento do foco.

Observamos no material empírico analisado uma ênfase na quantificação das informações. Tal ênfase ficou evidente nos instrumentos de coleta de dados utilizados, sejam eles medidas, testes ou questionários, onde as informações foram obtidas de forma que pudessem ser sistematizadas a partir de um modelo numérico. Neste sentido, entendemos que, no caso das medidas e testes físicos, a quantificação foi obtida de maneira direta, uma vez que o resultado de ambos geralmente já aparecia na forma quantitativa (exemplo: massa corporal = 50kg). Já no caso da percepção da qualidade de vida, os dados eram subjetivos, mas foram enquadrados em um modelo que possibilitava o acoplamento direto da resposta a algum *caractere* numérico (exemplo: “muito insatisfeito=1, insatisfeito=2, nem insatisfeito nem satisfeito=3, satisfeito=4, muito satisfeito=5, missing=99”). Aqui, a organização inicial dos trabalhos analisados consistiu em somar quantos sujeitos se sentiram 1 ou 2, por exemplo.

No que diz respeito à qualidade de vida, Bagrichevsky e Estevão (2005, p. 12) também criticam o emprego, em escala mundial, de inquéritos para mensurar qualidade de vida, “o que já é, no mínimo, um paradoxo linguístico”, e indicam como bastante significativo o direciona-

mento por parte dos pesquisadores à operacionalização deste conceito em saúde, ao invés da exploração de outras possíveis interfaces metodológicas que tangenciem melhor a realidade.

Os procedimentos de análise de dados adotados nas pesquisas analisadas corroboraram com esta tendência dos estudos. Verificamos que, das 19 pesquisas que compõem o material empírico analisado, 17 delas utilizaram a estatística como ferramenta para tratamento dos dados, na forma de estatística descritiva e/ou testes estatísticos: para verificar a normalidade dos dados: Kolmogorov-Smirov, Lilliefors e Mauchley; para comparar médias: anova one e/ou two-way e teste t de student (paramétricos); teste de Wilcoxon, de Mann-Whitney, Kruskal-Wallis e Friedman (não-paramétricos); para comparar frequências: qui-quadrado, regressão binária e teste de Fischer; para estabelecer correlação entre uma ou mais variáveis: correlação de Pearson (paramétrica) e de Spearman (não-paramétrica), regressão linear, correlação canônica, effect-size, e análise multivariada. Estes estudos utilizaram *softwares* (maioria pacotes estatísticos) para auxiliar na análise dos dados, sendo mais citado o Excel, seguido por SPSS, Statistica, S-Plus, InStat Graphpad, Sinsat, R-project e Dietwin.

Uma pesquisa afirmou que *“Não foi possível a aplicação de um teste estatístico para comprovação de que a melhora é significativa, devido ao número de sujeitos da amostra”* (OLIVEIRA, 2008, p. 65), empregando, então, uma análise descritiva⁵⁵. Esta colocação pareceu indicar que a comprovação dos resultados do estudo só poderia ser obtida via teste estatístico, o que nos permitiu indagar se o que foi apresentado, na forma descritiva, foi considerado relevante por parte do pesquisador.

Uma passagem do estudo de Benetti (1999) exemplifica uma situação em que, a fim de favorecer a primazia da quantificação, o pesquisador deixou de tratar um aspecto que poderia contribuir na resposta aos objetivos do estudo: *“os níveis de escolaridade encontrados nos 3 grupos mostraram que o grupo I foi superior aos grupos II e III e que o grupo III foi superior ao grupo II. Desta forma, valores diferentes encontrados para escolaridade, entre os grupos, particularmente entre I e II, constituíram um aspecto limitante deste estudo, uma vez que não foi possível incluir este item como fator de pareamento entre os grupos”* (BENETTI, 1999, p. 59). Esta pesquisa dividiu seus sujeitos em três grupos que passaram por tipos de tratamentos diferentes, sendo que o grupo I foi formado por alunos de uma clínica particular que presta serviços médicos voltados para reabilitação cardiopulmonar e metabólica e realizou tratamento clínico convencional mais exercícios sistematizados, os grupos II e III foram formados por pacientes de um hospital público, o II realizou tratamento clínico convencional mais exercícios espontâneos não orientados e o III só realizou tratamento clínico.

Em primeiro lugar, entendemos que se a escolaridade foi um item presente no questionário, é porque tinha alguma importância para a pesquisa. Nesse sentido, causou estranheza o

55 Esta pesquisa denominou-se como qualitativa, classificada como um estudo de caso avaliativo.

fato de esta questão não ter sido analisada em virtude de não ter se encaixado em um padrão codificado. Em segundo lugar, pensamos que esta informação poderia ser importante para reforçar uma discussão a respeito do sistema público de saúde, uma vez que o pesquisador precisou recorrer a uma clínica particular de reabilitação cardíaca para realizar sua pesquisa. Tendo em vista que os resultados deste estudo indicaram que o grupo I foi o único que “atingiu uma das metas principais no tratamento da DAC: eliminar o maior número possível de fatores de risco” (BENETTI, 1999, p.88), verificamos que este tratamento só está acessível para uma minoria da população com poder aquisitivo para pagar um estabelecimento particular, além de ser este mesmo grupo o que possuía nível de escolaridade mais elevado. A soma destas informações nos permitiu hipotetizar que o grupo I obteve melhores resultados não só porque foi o único que realizou exercícios de forma orientada, mas porque possuía melhores condições de vida, dado central o qual, porém, sequer foi mencionado na análise em questão.

A necessidade de instrumentalizar/enquadrar todos os tipos de informação referentes aos sujeitos pesquisados em um padrão numérico, ou seja, quantificar qualquer informação, foi uma evidência bastante expressiva no conjunto da produção científica analisada. A matemática, como orienta Horkheimer (2002), é o instrumento clássico da razão formalizada, que a exulta por considerá-la clara, imperturbável e autossuficiente, aquilo que a qualidade do humano certamente não é. Segundo este autor,

assim que um pensamento ou uma palavra se torna um instrumento, podemos nos dispensar de ‘pensar’ realmente isso, isto é, de examinar detidamente os atos lógicos envolvidos na formulação verbal desse pensamento ou palavra. Como já se tem afirmado, com frequência e corretamente, a vantagem da matemática - o modelo de todo o pensamento neopositivista - reside justamente nesta “economia intelectual” (HORKHEIMER, 2002, p.28).

Contudo, esta crítica parece não se dirigir apenas à ação científica da quantificação, mas ao fato de que a quantificação tem se encerrado em si mesma, ou seja, “complicadas operações lógicas são levadas a efeito sem real desempenho de todos os atos intelectuais em que estão baseados os símbolos matemáticos e lógicos”, então “se a própria razão é instrumentalizada, tudo isso conduz a uma espécie de materialidade e cegueira, torna-se um fetiche, uma entidade mágica que é aceita ao invés de ser intelectualmente aprendida” (HORKHEIMER, 2002, p. 28). O que queremos dizer é que o problema não está na quantificação, a questão é que as informações e os dados obtidos pela sua via precisariam ser reincorporados à totalidade, a uma análise que levasse em conta outros aspectos subjetivos, micro e macrosociais, para poderem ser compreendidos na proximidade do real e terem algum sentido na vida daqueles sujeitos investigados.

Horkheimer (2002, p. 84), ainda, em alguma medida reconhece o potencial de contribuição da filosofia positivista, ao dizer que esta “poderia, de fato, servir de excelente começo

diferentes resultados, quando analisados os gêneros em separado, podem ter sido influenciados pelo menor número de participantes do sexo feminino analisadas”.

Também observamos em algumas pesquisas uma tendência a iniciar afirmando a importância da prática de exercícios para a temática que estavam estudando e, ao final, nos resultados e conclusões, reafirmar as benesses do exercício, mesmo os dados não representando este resultado de modo explícito ou, ao menos, expressivo. Citamos o exemplo da dissertação de Menezes (2004), onde o autor aponta ao final da análise dos resultados: *“Após as referidas análises, os achados apresentados neste trabalho, embora apontem para uma direção dos benefícios de um programa de exercícios físicos sistematizados sobre a SM [síndrome metabólica], ainda são inconclusivos necessitando de maiores esclarecimentos”* (MENEZES, 2004, p. 75); e ao final da conclusão: *“Em resumo, os benefícios adquiridos com a prática de exercícios, neste estudo, foram limitados aos níveis de HDL-colesterol e de Pressão Arterial. No entanto, é interessante colocar que quando se trata da Síndrome Metabólica houveram controles em alguns pacientes. Portanto, os pacientes portadores de Síndrome Metabólica devem ser encorajados a prática regular de exercícios físicos como auxílio no controle da mesma”* (MENEZES, 2004, p. 78). Ainda, na dissertação de Zanchetta (2006, p. 43), citada acima, encontramos: *“a amostra feminina obteve significância apenas no domínio psicológico”*. Mesmo assim, na discussão a autora apresentou: *“Com relação ao domínio físico (DF), a literatura da área da educação física apresenta alguns estudos que comprovam que o exercício físico traz inúmeros benefícios, tais como: melhora substancial sobre as funções cardiovasculares, aumenta a resistência física; melhora e preserva a mobilidade e a força muscular; controla o peso corporal; diminui a pressão arterial e aumenta a densidade mineral óssea (...). Já em relação ao domínio psicológico (DP), o exercício físico pode atenuar a depressão e o stress, melhorando o gerenciamento das tensões diárias, da autoimagem, da autoestima, e da sensação de bem-estar devido ao aumento da liberação de endorfinas, proporcionando maior satisfação com a saúde (...). Domínio social (...) devemos considerar que o convívio social dentro dos grupos de atividade física proporciona a troca de experiências e ampliação do leque de relações e atividades sociais (...). Já sobre o domínio meio ambiente (...) programas de atividades físicas laborais vêm se mostrando eficientes para o bem-estar e satisfação do funcionário com a sua ocupação, tendendo a aumentar a produtividade e diminuir o absenteísmo por motivo de saúde”* (ZANCHETTA, 2006, p. 46). Estes apontamentos da autora pareceram não condizer com o que foi encontrado em sua pesquisa, tendo em vista que as mulheres, com exceção do domínio psicológico, não apresentaram as melhoras indicadas pela autora, baseada em outros estudos, após as 12 semanas de exercícios. Estas situações indicaram uma espécie de naturalidade da concepção de exercício físico como sinônimo de saúde, no sentido do mito da atividade física/saúde discutido por Carvalho (1993), e uma ausência de reflexão por parte dos pesquisadores sobre o fato de que nem sempre a atividade física é promotora de saúde, para além de justificativas metodológicas ou de reafirmação acrítica dos seus benefícios.

A questão da homogeneização refere-se ao fato de que uma pergunta como aquela pressupõe que todos os sujeitos que vão responder sentem algo na mesma intensidade. Isto acontece não no momento em que o sujeito responde as questões, mas no momento da análise destes dados. Quando o sujeito responde uma questão como “*em quantos dias você se sentiu bem?*”, ele o faz conforme sua perspectiva particular e admite-se que o que é sentir-se bem para um sujeito não precisa ser igual ao que é sentir-se bem para outro. No entanto, no momento da análise, o procedimento homogeneiza as sensações, à medida que une indiscriminadamente as respostas de todos os sujeitos, codificando os dados e expressando-os por meio do valor da média do grupo. Neste sentido, observamos no material empírico analisado que no momento em que os dados passaram pelo processo de quantificação, sejam estes provenientes de questionários ou de medidas e testes, os sujeitos, em suas individualidades, foram diluídos no valor das médias.

Desde o início do processo da coleta de dados das pesquisas, pudemos entender que os dados relativos aos sujeitos já estavam diluídos, devido ao caráter fragmentado impresso no processo de investigação empírica, mas, ainda na coleta foi possível visualizar alguma fração dos sujeitos, ao identificarmos que cada um deles passou pelo processo de avaliação, seja de medidas, testes e/ou questionários. Quando as pesquisas apresentaram seus resultados, os sujeitos se esvaíram por completo e o que passou a existir foi uma massa homogênea de pessoas, codificada pelo valor da média.

Dentro da organização interna apresentada pelos estudos analisados, percebemos, em algumas delas, uma espécie de dissolução gradativa da identidade dos sujeitos durante o processo de fazer-pesquisa. Ou seja, em alguns casos, observamos na introdução e na revisão de literatura uma perspectiva além do anatomofisiológico; na metodologia uma redução do olhar do pesquisador, mas ainda cada sujeito estava presente, à medida que estava passando pelas avaliações; nos resultados, os sujeitos desapareceram dando lugar ao valor da média, a qual pode representar nenhum deles. Esta situação, por vezes, demonstrou uma falta de diálogo entre a teoria e a empiria nos estudos.

O estreitamento do foco diz respeito ao fato de a pergunta ser plural, mas o pesquisador precisar de respostas específicas. A pergunta que estamos utilizando como exemplo expressa *sentir-se bem*, mas a resposta não necessariamente vai se referir ao que o pesquisador está buscando, que é a relação do bem-estar com a fibromialgia, neste caso. A pessoa pode sentir-se bem por quaisquer outros motivos, não necessariamente relacionado com a ausência de dores ou sintomas da doença. O sentimento não é algo linear, nem sempre pode ser categorizado no cotidiano como proveniente disto ou daquilo.

Para explicitar de forma mais clara o que queremos dizer, modificaremos apenas neste parágrafo a forma literária que vem sendo adotada neste texto. Retomando a pergunta mencionada acima: “*durante a última semana, em quantos dias você se sentiu bem?*”, e nos colocando

no lugar de uma mulher fictícia, que deveria emitir a resposta, hipotetizamos uma situação onde ela pensa para responder: como assim, me sentir bem? Será que hoje eu estou bem? Como assim, dia da semana? É possível ficar um dia todo bem e outro todo mal? Ontem mesmo eu briguei com meu filho e fiquei mal, mas em seguida nos acertamos e eu me senti bem. Segunda-feira eu acordei muito cansada e passei o dia todo com muita dor na perna da fibromialgia. Domingo eu estava meio desanimada, quando eu encontrei com uma amiga eu me senti muito melhor, uma coisa assim, sabe... Fazia tempo que eu não a via... Olha minha colega aqui do lado, ela está sempre sorridente, fala bastante, uma euforia, acho que ela é que está bem. Terça meu dia começou terrível, eu só tinha vontade de ficar na cama de tanta dor, mas depois ela passou e quando saí para trabalhar eu já estava me sentindo bem. Sábado eu não fiz nada o dia inteiro. De que adianta não ter dor, se eu tenho fome? Acho que prefiro ter a dor. Então, se eu tenho fome eu não estou bem, mas se eu tenho dor e alimento, então estou bem.

A partir destas considerações, de aparentes banalidades da vida humana, permitimo-nos pensar que a resposta dada a um questionário fechado leva a um resultado que tende a não corresponder à realidade. Talvez uma informação como esta pudesse ser mais bem apreendida a partir de uma entrevista, onde a presença atenta do pesquisador à fala e à gestualidade do sujeito poderia alcançar uma aproximação maior à realidade e o pesquisador disporia de recursos para tirar dúvidas, seja da parte do sujeito pesquisado, explicando melhor alguma questão, seja por parte do pesquisador, que teria a oportunidade de esclarecer e detalhar melhor alguma resposta que não tenha ficado tão clara. Admitimos que a totalidade é inapreensível, nenhum instrumento de pesquisa dá conta de analisar ou compreender os sujeitos em sua condição de vida, porém a atividade científica deve fazer o esforço de estabelecer nexos, correlações entre estes elementos da totalidade, indo além das aparências e não superficializando a análise, sob o argumento da complexidade ou do desconhecimento da mesma.

Uma das principais razões defendidas pelos pesquisadores para fazer uso de questionários é o fato de a pesquisa poder ser realizada com grande número de sujeitos. No caso dos 19 estudos analisados, as amostras variaram entre três e 48 sujeitos pesquisados e interpretamos que em alguns deles, o uso de questionário foi uma ferramenta escolhida porque viabilizava o estudo em função do número de sujeitos objetivado. Em outros casos, porém, o número de participantes não foi demasiado grande a ponto de que não pudesse haver nenhum instrumento de pesquisa mais qualitativo, possibilitando a expressão da subjetividade, a conversa, especialmente porque os trabalhos foram de intervenção e o contato pesquisador-sujeitos, como já mencionado, com exceção de quatro pesquisas, durou de dois a doze meses.

A preocupação com a quantificação das respostas também determina a escolha de questionários, principalmente aqueles compostos por questões fechadas de múltipla escolha e/ou em escala, os quais permitem uma sistematização numérica (para posteriores cálculos estatísticos) e, algumas vezes, já possuem *escores* para interpretação, como é o caso do Histó-

rico Tabagístico utilizado por Oliveira (2008, p. 84), cujo uma orientação é: *“Para avaliação do grau de depressão, queira considerar as respostas assinaladas nas letras b.1 e b.2 das perguntas acima – Depressão Leve: Dois sintomas b.1 e dois sintomas b.2 (...).”*

Outro fator que determina a escolha por este tipo de questionário (fechado) é a preocupação com critérios de validade científica. Nos estudos analisados, os pesquisadores primaram pela escolha de instrumentos de pesquisa reconhecidos cientificamente, ou seja, que possuem valores considerados adequados para os índices de validade e reprodutibilidade. Sobre isso, observamos nas pesquisas a presença de questionários já reconhecidos cientificamente, importados de outros países e validados para a população brasileira, como o WHOQOL-Bref; e outros questionários que foram validados no momento do uso nas pesquisas, como explicou KONRAD (2005, p. 37), referindo-se ao FIQ e PSQI: *“para que estes dois instrumentos pudessem ser utilizados neste estudo, ambos passaram por um processo de tradução e validade”*.

As pesquisas deste tipo fazem questão do uso de protocolos padronizados, seja para questionários, seja para medições e testes, na intenção de que a metodologia empregada por um estudo possa ser reproduzida por outros pesquisadores e que os dados obtidos em um estudo possam ser devidamente comparados com outros realizados em outras localidades, populações, etc.

Silva (2001) argumenta que este tipo de prática, de comparação e generalização, assim como a importação de métodos (instrumentos de coleta e análise de dados e até programas de exercícios) tende a uma homogeneidade que é impossível no cotidiano e desconsidera a dimensão cultural dos sujeitos. Canguilhem (1995) apresenta exemplos de estudos realizados com diferentes povos, mostrando que a relação com o meio determina funcionamentos fisiológicos. Também traz estudos que indicam esta relatividade na comparação de grupos atuais com anteriores desaparecidos. Os estudos apontam a criação de funcionamentos fisiológicos diferentes em grupos com normas de vida diferentes. Diante dos dados, o autor afirma que a ideia de saúde ou de normalidade deixa de se apresentar como a ideia de conformidade a um ideal externo. Ainda neste sentido, Illich (1975, p. 72) afirma que *“cada civilização cria suas próprias doenças. O que numa é doença pode ser crime, manifestação de santidade ou pecado em uma outra”*.

As escolhas metodológicas das pesquisas da primeira, segunda e terceira tendências estabeleceram relação com alguns critérios de validação científica. O principal deles foi o uso da análise estatística dos dados. Evidenciamos nas pesquisas que foi considerado verdadeiro ou científico aquilo que pôde ser tratado estatisticamente. Foram frequentes os usos generalizados de verificação do grau de significância estatística, além da presença de instrumentos que possuem validade e fidedignidade reconhecidas cientificamente.

Além disso, observamos no material empírico analisado a predominância da descrição, em detrimento de análises críticas, indicando, por parte dos pesquisadores, uma predominância da contemplação do estado atual das coisas e não uma perspectiva de sua alteração,

apesar dos objetivos aplicados de suas pesquisas. Dezoito pesquisas (das 19 analisadas) expuseram seus resultados dentro da seguinte lógica: descreveram o valor das médias e desvio padrão das variáveis; realizaram determinados cálculos estatísticos e compararam os resultados encontrados entre grupos (quando o estudo separou os sujeitos em grupos) e/ou dentro do mesmo grupo, a fim de verificar se houve relações “estatisticamente significativas” nas variáveis entre o antes e o depois do programa de exercícios proposto. A discussão dos dados consistiu, basicamente, na comparação do que foi evidenciado na pesquisa com outros estudos realizados com populações semelhantes ou que abordaram as mesmas variáveis em questão. Interpretamos que a pouca frequência de críticas esteve associada à intenção de neutralidade dos pesquisadores, numa tentativa de manterem-se imparciais, isentando-se de maiores discussões acerca dos seus temas estritos de pesquisa.

De maneira geral, percebemos que os pesquisadores afastaram-se de seus objetos de pesquisa e estabeleceram com eles uma relação mecânica, com a intenção de garantir a objetividade do estudo. Os objetos de pesquisa apareceram recortados da realidade e isolados, como se não estabelecessem nenhuma relação com ela, na direção de uma pretensa neutralidade científica. Neste sentido, predominou uma visão mecanicista de ser humano como portador de variáveis.

Mesmo a técnica sendo uma produção humana, mesmo os pesquisadores sendo seres humanos que pensam, sentem, experimentam e vivem, os autores primaram pela imparcialidade na prática científica. Ao fazer isso, desconsideraram que foram eles próprios que realizaram as escolhas que orientaram suas pesquisas e que as tomadas de decisão foram, todas elas, direcionadas pelos seus interesses, por determinantes históricos, pelo conhecimento acumulado a partir de experiências de vida diversas, pela sua visão de mundo; um “absolutismo ingênuo” segundo Horkheimer (2002, p. 84). Canguilhem (1995) afirma que o pensamento científico, mesmo em relação a objetos isentos de valores, não deixa de ser um julgamento axiológico, pelo fato de ser um ato psicológico.

As poucas críticas encontradas no material analisado concentraram-se, quase que exclusivamente, na justificativa dos estudos, assumindo um caráter pontual, como se atendessem exclusivamente as exigências da estrutura da pesquisa. Neste espaço, as críticas consistiram, predominantemente, em questionar os resultados de alguns estudos ou expressar a falta de estudos de natureza semelhante àquele que pretendiam realizar: *“Alguns estudos mostram que o exercício físico intenso ou o treinamento físico por períodos longos diminuem os níveis de leptina circulantes, no entanto, outros trabalhos não verificaram qualquer alteração após treinamento físico. Assim, os achados sobre a obesidade e, particularmente, sobre a ação da leptina ainda são controversos. Diante destas lacunas, nosso trabalho tem como objetivo (...)”* (MORAES, 2004, p. 02); *“Todavia, o efeito de diferentes intensidades de exercícios sobre as respostas glicêmicas e metabólicas associadas à atividade física do SCC ainda não está bem elucidado”* (LIMA, 2008, p. 13).

lho denotou, de alguma maneira, esta relação, uma vez que os capítulos foram apresentados de forma interdependente.

A pesquisa denotou uma concepção de causalidade “compreensiva interna” (BRUYNE; HERMAN; SCHOUTTETE, 1991), uma vez que considerou os vínculos do problema de pesquisa com a macrorealidade social. Isso significa que a autora buscou relacionar a realidade das condições de vida e do trabalho nos bancos para compreender o processo saúde-doença dos trabalhadores estudados. Os sujeitos foram concebidos como integrantes de um contexto social, o qual “*envolve desde os processos mais amplos da estrutura político-ideológica da sociedade, até os processos particulares de uma classe ou grupo, bem como a cotidianeidade familiar e pessoal*” (MARTINEZ, 2007, p. 16).

Neste contexto, percebemos que as causas dos fenômenos foram explicadas a partir da inter-relação entre as partes (os próprios fenômenos) e o todo, que se articularam especialmente pelo princípio da contradição ou luta de contrários. Além disso, também observamos a presença da história para auxiliar a compreensão de como e porque alguns fatos ocorreram de determinada maneira. É o caso, por exemplo, do capítulo três da dissertação, chamado “*As repercussões da globalização financeira sobre as condições de vida e de saúde dos bancários*”, em que foram abordadas “*as principais mudanças provocadas pela reestruturação produtiva e suas implicações no processo saúde-doença dos trabalhadores, situando o grave problema de adoecimento por LER, transtornos mentais, exigência de multi-qualificações dos trabalhadores e as novas formas de controle e dominação do trabalho*” (MARTINEZ, 2007, p. 17).

Observamos a presença de críticas na pesquisa e, a partir de um diálogo com referencial teórico crítico, a pesquisadora contextualizou o trabalho bancário e sua relação com a vida e saúde dos trabalhadores e colocou a Educação Física como uma possibilidade de diálogo com essa realidade, a partir do questionamento dos princípios da ginástica laboral e do seu tensionamento com outra forma de intervenção (proposta pela pesquisadora em sua pesquisa), baseada em pressupostos teórico-metodológicos e objetivos que se opõem a práticas hegemônicas permeadas pelo ideal neoliberal.

Neste sentido, observamos que as críticas vieram acompanhadas de uma proposta de superação de alguns aspectos que foram apontados como problemáticos pela autora no decorrer da sua argumentação. Destacamos que esta proposta não se mostrou apenas como um ideário abstrato (no sentido de um idealismo utópico, baseado na necessidade de mudança articulada à ideia de que o simples conhecimento da realidade, pela via da investigação científica, pode mudá-la), mas mostrou-se vinculada às condições reais e concretas dos sujeitos estudados, entendidos como parte do contexto social. Assim, identificamos que a pesquisa se preocupou com problemas da macrorealidade, ao mesmo tempo em que propôs mudanças no *micro*. Observamos, portanto, que a pesquisa apresentou uma concepção de realidade

Além disso, outro ponto observado nas pesquisas analisadas com relação a esta constatação, diz respeito ao fato de alguns estudos apresentarem como critério para seleção de suas amostras certo intervalo de idades, sem justificarem o por que desta escolha. Algumas pesquisas apresentaram como critério de inclusão para amostra: “*ter idade entre 40 e 60 anos*” (MOTTA, 2008, p. 41); “*Foram incluídos nesta investigação, 15 (quinze) indivíduos sadios, voluntários, do sexo masculino, com idades entre 46 e 60 anos*” (CHACON, 1993, p. 14). Outros apresentaram como critério de exclusão: “*ter menos de 40 ou mais de 60 anos de idade*” (LIMA, 2008, p. 39). A ausência de justificativa para a abordagem dos sujeitos nestas faixas etárias, somada às temáticas das pesquisas analisadas (predominantemente doenças e fatores de risco), permitiu-nos indagar: será que está implícito que estes sujeitos são mais doentes?

Encontramos outros estudos que afirmaram que tal doença ou fator de risco é característico de pessoas em determinada faixa etária, justificando, assim, a intenção de realizar seu estudo com pessoas daquela idade, a exemplo de Bonissoni (2006, p. 20): “*Estima-se que 16,8 milhões de brasileiros, com idade igual ou superior a 40 anos, sofram de hipertensão arterial sistêmica*”; e Konrad (2005, p. 43): “*As mulheres deste estudo apresentaram idades entre 39 e 60 anos com média de 50,2 anos (dp=6,7). (...) tanto estudos nacionais (...) quanto internacionais (...) têm relacionado uma prevalência maior de SFM em mulheres com idade entre 30 e 65 anos, principalmente, no período peri e pós-menopausa, o que corresponde à faixa etária encontrada neste estudo*”. Em ambos os casos, percebemos uma espécie de naturalização da ideia de que as pessoas na meia-idade são indispensavelmente acometidas por problemas de saúde⁵⁷.

O paradigma dos fatores de risco se estruturou como forma de explicação das causas de doenças na realidade pós-segunda guerra quando, no lugar das doenças infecciosas, as doenças crônicas passaram a ser as de maior acometimento na população. Diante das preocupações advindas do comprometimento da força de trabalho da classe operária e consequente queda na produção e lucro, apareceu a lógica dos fatores de risco visando combater as doenças, centrada em isolar cada fator para melhor compreensão e intervenção.

Segundo Castiel (2003, p. 82), “o conceito de risco homogeneiza as contradições do presente, estabelecendo que só se pode administrar o risco (o futuro) de modo racional, ou seja, através da consideração criteriosa da probabilidade de ganhos e perdas conforme decisões tomadas”. A lógica que orienta esta concepção se mostra mais incisiva sobre os sujeitos de meia-idade e velhos, diante da ideia de que “*durante todo o percurso da vida, as fases sucedem-se harmoniosamente, interdependendo uma da outra*” (Chacon, 1993, p. 04); esta interdependência significa que nas idades mais avançadas é que se paga o preço das escolhas errôneas feitas no decorrer da vida, especialmente com relação ao corpo e a saúde.

57 Outros estudos, ainda, justificaram a escolha da faixa etária pelo fato de seu interesse ser tratar de pessoas na meia-idade, como foi o caso de Zanchetta (2006, p. 25): “*Ter idade entre 40 e 60 anos, ou seja, dentro da faixa etária assumida neste trabalho como meia-idade*”; e Leite (2008, p. 25): “*Fizeram parte da amostra 14 voluntários de ambos os sexos, na faixa etária de 40 a 60 anos (meia-idade)*”.

A noção de risco estimula discursos moralizantes e a normalização das formas de ser e de viver dos sujeitos. Do ponto de vista da saúde, a fuga dos riscos significa possuir um estilo de vida saudável. No material empírico analisado, encontramos alguns exemplos que denotaram aspectos moralizantes, ao mesmo tempo em que colocaram o sujeito como responsável individual pelas suas condições de vida. Ao falar sobre o declínio do corpo proveniente do processo de envelhecimento, Forti (1999, p. 04) afirmou: “(...) processo este que pode ser relativamente retardado se o indivíduo possuir hábitos saudáveis de vida e, podendo, ainda, ser acelerado por hábitos não tão saudáveis (...)”; e em seguida: “Vale a pena lembrar que a aptidão física também é influenciada por hábitos errôneos de vida, como o fumo, as doenças e a composição corporal, principalmente a quantidade de gordura corporal que influenciam no declínio do VO₂ máximo (...)” (FORTI, 1999, p. 05). Leite (2008, p. 19) afirmou: “O envelhecimento é então um processo natural no qual ocorre diminuição das funções e respostas fisiológicas, especialmente a partir da terceira década de vida, onde se inicia um progressivo declínio da capacidade funcional, cuja velocidade de mudança é regulada pelo estilo de vida do indivíduo”. Estes trechos apontaram para a responsabilização do sujeito sobre a forma como vive, como se a ele fosse possível deter o controle de sua situação de saúde-doença, demonstrando novamente a desconsideração por parte das pesquisas analisadas das condições objetivas da realidade social dos sujeitos.

Para Matiello, Gonçalves e Martinez (2008, p. 44), a lógica dos fatores de risco nivela os fatores psíquicos e sociais aos biológicos, o que acarreta o descolamento das condições de vida do contexto político. “Isto faz com que, por exemplo, ações de poder autoritário, péssimas condições estruturais, inacessibilidade a bens materiais e perda de hábitos considerados ‘saudáveis’ possam ser extraídos de seu contexto político”. Esta ideologia mantém implícita a ideia de que viver é um risco e que, portanto, é normal conviver com possibilidades de agressão no cotidiano, e, grosso modo, devemos nos contentar com as promessas de redução dos riscos ao mínimo possível. Nesse sentido, a ação sobre a superficialidade não altera a essência dos processos em que se originam os problemas.

A indicação de que o sujeito detém o controle sobre suas escolhas se mostra contraditória na medida em que nos atemos à questão da idade como fator de risco, tendo em vista que, sobre esta, o sujeito não é capaz de exercer nenhum tipo de controle. A idade foi apresentada em algumas pesquisas analisadas como um fator de risco do tipo fixo ou não modificável, o que nos levou a pensar que os sujeitos de meia-idade estão fadados a viver em risco porque a idade cronológica não pode ser alterada, sendo, portanto, um risco inevitável na vida destes sujeitos.

O fato dos sujeitos não poderem alterar sua condição imposta pela idade cronológica denotou até certo ponto uma situação de crueldade para com estes sujeitos, pois decretou que a sua vida está em perigo e não há o que se possa fazer com relação a isso para modificar esta realidade. Esta compreensão, no limite, exerce certa pressão sobre os sujeitos neste

momento da vida, no sentido de que, já que não há outra saída senão viver em perigo, faz-se necessário realizar outras escolhas para minimizar os riscos considerados inerentes a suas vidas. Uma das facetas desta condição é a submissão destas pessoas ao processo crescente de medicalização, conforme discutido por Luz (1988).

Além disso, a lógica de apresentar a idade como fator de risco para doenças apontou para certa fragilidade, tendo em vista que ela pode não apresentar estabilidade suficiente em sua definição. Significa dizer que existem diferentes formas de viver a meia-idade, conforme discutimos no primeiro capítulo desta dissertação e, por isso, ela nem sempre pode significar condição de risco na objetividade do cotidiano. Disso, decorre a necessidade de questionar a naturalidade com que a idade é vista no âmbito científico como fator de risco (esta naturalidade parece ser proveniente da concepção do corpo sob o viés recortado anatomofisiológico), mas, ao mesmo tempo, de pensar: quem não está em risco na atualidade?

“Quem garante a segurança de um corpo?” (GUZZO, 2006, p. 134). A condição de insegurança e instabilidade vivida na atualidade face às insuficiências humanas, apesar de ser decorrente de um anúncio de preocupação com a promoção da saúde, segundo argumentação de Matiello, Gonçalves e Martinez (2008) pode até ampliar a ocorrência de danos à saúde, uma vez que a noção de perigo joga com o imaginário, o medo e prazer do desafio e a necessidade das pessoas. Uma das expressões deste jogo encontra-se na dupla face da concepção de risco. Por um lado, os sujeitos são incentivados a se cuidar, a se proteger de alguns riscos, ao mesmo tempo em que são estimulados a se entregar a outros; a idade se constitui como um fator de risco para doenças, contudo admite-se a submissão a uma cirurgia plástica, mesmo esta sendo aparentemente mais arriscada do que ter idade, o que nada mais é do que simplesmente viver.

Especialmente do ponto de vista da idade como fator de risco, a compreensão de que viver é um perigo se apresenta como paradoxal na Modernidade, momento em que a ciência se empenha para ampliar a longevidade do corpo humano.

Na atualidade, podemos perceber uma série de movimentos que apontam para a promessa de aumento da vida e eternização da juventude. Um deles, talvez o principal, é o movimento travado por meio da mídia, a qual divulga com altíssima frequência receitas de embelezamento e saúde que tem como fundamento motriz a promessa de juventude. Outro movimento é o da ciência, que tem buscado, especialmente na área biomédica, elucidar mecanismos que tornem possível a manutenção da juventude e da vida por mais tempo e com a crença de melhor qualidade. Estes movimentos se alimentam mutuamente, uma vez que a mídia encontra no *status* da ciência o embasamento para a divulgação de suas receitas e a ciência encontra na mídia um veículo de divulgação de seus experimentos e que reafirma no cotidiano o seu *status*.

O imperativo da juventude se mostra latente na sociedade atual, marcada pela exaltação da efemeridade, da produtividade, da velocidade e da aparência física. O corpo jovem tem sido concebido como análogo de um corpo saudável e feliz, produtivo, eufórico, bonito. O corpo que apresenta sinais de envelhecimento, por conseguinte, aparece como um corpo descuidado, feio, triste, inútil e denota a falta de atenção do sujeito consigo.

Sant'anna (2007) situa na década de 1950 o desenvolvimento da cosmetologia, cujos produtos propagandeavam “um combate silencioso porém olímpico e eficaz contra os efeitos considerados maléficos da idade” (SANT'ANNA, 2007, p. 69) e na década de 1960 o *boom* das cirurgias plásticas no Brasil que atingiu seu ápice nas décadas seguintes com a formulação de novas técnicas, cada vez mais avançadas no trato das imperfeições do corpo, como o *lifting* facial, a lipoaspiração e o implante de próteses.

Neste mesmo período, a autora apresenta a apropriação das rugas como objeto de estudo da ciência, marcado por um colóquio internacional de bioquímica e cosmetologia ocorrido em 1961 na cidade de Paris, onde foi divulgada a importância da associação do consumo de cosméticos ao desenvolvimento de peles ditas saudáveis. As rugas deixaram de ser atribuídas apenas aos fatores morais (atitudes julgadas viciosas), à alimentação e ao clima e passaram a ser compreendidas como problemas causados por transtornos subjetivos e, sobretudo, pela ausência de cuidados ou uso inadequado de produtos.

A indústria da beleza vai se constituindo como um grande mercado, que, além de fabricar os produtos voltados ao embelezamento, fabrica também o desejo dos sujeitos para o consumo. A sua associação com as indústrias da publicidade, da saúde e da nutrição alavanca um processo de massificação de modelos corporais a serem seguidos, no sentido de uma normalização, sendo a juventude uma característica indispensável e as práticas corporais possibilidades de manutenção do corpo jovem.

Foucault afirma a passagem de uma ordem de controle-repressão, característica das sociedades disciplinares, para uma ordem de controle-estimulação dos corpos. Na nova ordem, o poder atua não na forma de repressão e negação do corpo; no lugar de ser maltratado, o corpo é adulado, defendido e colocado no centro das atenções. As preocupações com a juventude, exacerbadas na atualidade, são uma forma de manifestação desta bajulação que se aplica ao corpo. A saúde associada à longevidade se constitui como um dos aspectos da vida humana que foram tomados pelo biopoder e pode ser colocada no centro da realidade de controle-estimulação dos corpos.

Nas sociedades de controle, a juventude se conforma como um ponto de “naturalidade penetrável” da população (FOUCAULT, 2008), na medida em que se transformou em um fervoroso desejo das pessoas, um desejo que vem sendo incitado e fabricado dia a dia nestas sociedades. Segundo Sant'anna (2000c, p. 81), o exercício do biopoder pode ser sedutor, “chegando a legitimar a importância do corpo e a defender sua saúde e bem-estar. Tudo se

passa como se na esfera do biopoder fosse necessário falar e se preocupar cada vez mais com o corpo para melhor controlá-lo”. O biopoder atua a partir de um jogo do desejo, que é estimulado, mas com limites que vão produzir um interesse na população.

Na realidade hodierna, é evidente a facilidade com que os desejos se transformam em necessidades, sobretudo a partir dos investimentos dos meios de comunicação de massa. A satisfação destes desejos vai constituindo-se como algo imprescindível para a continuidade da vida, para um ideal sempre inatingível de felicidade. Desejos que se tornam tão essenciais que se impõem à vida, restringindo as possibilidades humanas, ampliando a ausência de liberdade. Na sociedade da aparência física superestimada, “as noções de saúde e juventude tendem a deixar de ser qualidades impermanentes de uma vida e passam a ser consideradas características definidoras da essência humana” (SANT’ANNA, 2007, p. 71).

Tal perspectiva se coaduna com a lógica neoliberal na qual vivemos, a qual fabrica os desejos a ponto de torná-los necessidades que podem ser supridas apenas a partir de algo que sempre está exterior ao sujeito e, apesar de parecer possível, coloca-se no plano do inalcançável. A realização dos desejos na ordem neoliberal se dá pela aquisição de bens ou serviços, mesmo que a busca seja por uma “melhora espiritual”. Até questões mais subjetivas do sujeito, como a espiritualidade, foram tomadas pelo mercado e transformadas sob a lógica do capital e podem ser encontradas na forma de práticas alternativas mercadorizadas.

Luz (2003) afirma que na atualidade existe uma vasta quantidade e diversidade de atividades e práticas ditas “de saúde”. Há uma tentativa de remodelar atividades anteriormente vistas na sociedade como atividades lúdicas, de jogo ou lazer, esporte ou recreação, ou estéticas, ou mesmo eróticas, como atividades de saúde. “Tudo pode e deve ser visto como prática de saúde. Ou de risco de doença, dependendo da intenção, intensidade, frequência e quantidade com que é feita” (LUZ, 2003, p. 102).

Nesse sentido, cabe exclusivamente ao sujeito realizar suas escolhas, no sentido de que as ofertas de saúde e longevidade estão em abundância, por toda parte, portanto só não tem saúde e longevidade quem não quiser. Esta lógica dissemina uma cultura do medo, onde a doença e a morte são responsabilidade apenas do sujeito, ou seja, denotam a sua falta de cuidado consigo.

A lógica de mercadorização das práticas corporais que permeia a busca pela manutenção do corpo jovem pode ser visualizada nas crescentes ofertas de técnicas e tecnologias de rejuvenescimento, tais como atividades em academias de ginástica, suplementos alimentares, fármacos para emagrecimento, indústrias de moda (calçados e vestuário) esportiva, tratamentos em diversas especialidades com profissionais da saúde, seguros-saúde, indústrias de equipamentos para praticar em casa, etc. Bens e serviços que tornam aparentemente viável a manutenção de juventude basta ao sujeito querer.

A Educação Física se situa neste contexto, conforme observamos no material empírico analisado, como um campo de conhecimento que estabelece relação direta com as técnicas e tecnologias de rejuvenescimento. Esta relação foi evidenciada mais explicitamente na conotação dos exercícios físicos como promotores de saúde, ou melhor, como minimizadores dos impactos deletérios do envelhecimento.

Percebemos em alguns estudos a colocação dos exercícios físicos como capazes de atrasar o processo de envelhecimento, no sentido da promessa de uma espécie de recuperação do corpo (que se encontra em decadência, como vimos anteriormente): “*Sabe-se que a atividade física, quando praticada regularmente, pode retardar o processo de envelhecimento*” (FORTI, 1993, p. 01); “*apesar de o envelhecimento refletir nas respostas das variáveis funcionais o exercício consegue atenuar e muito as conseqüências dessa redução no ritmo fisiológico (...)*” (LEITE, 2008, p. 19); “*(...) a atenção voltada ao envelhecimento da mulher não vem de muito tempo. Somente há algumas décadas, as pesquisas se intensificaram na tentativa de amenizar e/ou retardar os seus efeitos, como por exemplo, as terapias utilizadas na menopausa, buscando melhorar a qualidade de vida nesta faixa de idade*” (FORTI, 1999, p. 02).

Pelas perspectivas apresentadas na produção acadêmica analisada, permitimo-nos pensar que as pesquisas acompanharam a lógica hegemônica de trato com o corpo na atualidade, onde o movimento de busca desenfreada pela juventude, que hoje se constitui como uma espécie de neurose coletiva, em alguma medida foi visto com positividade, pois inaugurou um nicho de mercado que tende a se tornar cada vez mais lucrativo, inclusive para o profissional de Educação Física.

Se, por um lado, vem se consolidando um movimento na direção de ampliação da vida, por outro percebemos o corpo já na meia-idade, conforme observamos nas pesquisas analisadas, como um corpo doente e decadente. O interesse expressivo dos autores pelo estudo das doenças e fatores de risco poderia ser justificado pelo fato de que, para ter melhores condições de saúde, os sujeitos na meia-idade devem preferencialmente não possuir nenhum tipo de doença, portanto quanto mais se estudar a minimização ou eliminação de doenças, melhor. Daí poderia advir a explicação da relação saúde-doença nos trabalhos analisados.

Não discordamos da relevância deste ponto; porém, parece haver uma dissonância entre as pretensões científicas e a realidade, primeiro porque as pesquisas desconsideram a realidade social e, por isso, apesar de resultados considerados positivos serem evidenciados, estes só permitem ações que se dão de maneira parcial, ou seja, que nem sempre condizem com as possibilidades da vida dos sujeitos; e segundo porque, ao mesmo tempo em que se quer eliminar doenças e que as pessoas vivam mais, não se reflete sobre que condições de vida terão estas pessoas e sobre a sociedade, que não parece estar preparada para acolher estes corpos longevos.

No caso da Educação Física, especificamente, ao apresentar concepções de vida fragmentadas e restritivas e falta de preocupação com aspectos da macrorrealidade social, conforme está indicado no material empírico analisado, este campo manifesta a incapacidade de atuar também na estruturação de políticas para o acolhimento dos corpos que objetiva formar, ou seja, atua apenas de forma unidirecional, no sentido da ampliação do “prazo de validade” (SANT’ANNA, 2002, p. 103) dos corpos de meia-idade.

Arriscamos dizer que este tipo de ação científica, apesar de se justificar pela racionalidade, mostra uma certa irracionalidade e incoseqüência, porque objetiva produzir corpos que vivam mais, mas sem refletir sobre o que será deles. Ao abordar o corpo apenas na sua anatomofisiologia, este campo se abstém dos cuidados necessários com a realidade social, numa perspectiva fragmentada de produção do conhecimento, ao se colocar como responsável pela parte física dos sujeitos e, assim, pôr-se passiva ao esperar que outros campos de conhecimento deem conta das outras dimensões da vida humana. É claro que o corpo, como nos lembra Sant’anna (2000b), é um território tão vasto que o faz objeto de muitas ciências, cada qual com sua especificidade. Entretanto, não consideramos que a Educação Física seja responsável apenas pelo físico, como viemos afirmando no decorrer desta pesquisa, mas que deve empreender esforço também no debate filosófico, até para que suas próprias questões de investigação sejam resolvidas de forma mais fiel à realidade. Consideramos que mesmo que a Educação Física não seja capaz de sempre atingir outras dimensões da vida humana, especialmente referente às condições sociais, não pode desconsiderá-las em suas análises. Ainda, conforme alerta Carvalho (2006, p. 158), a Educação Física, assim como outros campos da saúde, é pautada pela lógica da razão moderna, que não apenas explica a realidade, mas a modela intervindo e ordenando-a. Porém, mesmo a atuação se dando sob esta lógica restritiva, os efeitos de suas ações são de natureza política e social. “Assim, toda disciplina científica moderna é social, embora nem sempre tematize o social nos seus enunciados”.

O desejo por saúde e juventude eterna habita o imaginário popular e é alimentado pelos discursos que prometem o seu alcance por meio de exercícios físicos, seja pelo envolvimento em práticas, seja pela utilização de produtos e serviços que compõem o “mercado da vida ativa” (FRAGA, 2005), ratificando a noção simbólica de “saúde conquistada” (BAGRICHEVSKY; ESTEVÃO, 2005).

Esta noção se coloca como um contrasenso na perspectiva de Carvalho (2001), pois, para ela, a saúde não é um objeto, portanto ninguém pode dar saúde, nem mesmo o médico, nem o profissional de Educação Física, nem a atividade física, nem os bens e serviços.

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 (...) 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 base em valores que não predominam em uma sociedade como a brasileira, excludente, individualista, competitiva, consumista (CARVALHO, 2001, p. 14).

Para Canguilhem (1995, p. 160), “estar em boa saúde é poder cair doente e se recuperar; é um luxo biológico”. Ao encontro destes autores, Bagrichevsky e Estevão (2005, p. 15) apresentam uma definição de Dejours:

a saúde é a liberdade de dar ao corpo [...] de comer quando tem fome, de fazê-lo dormir quando tem sono, de dar-lhe açúcar quando baixa a glicemia. Não é anormal estar cansado ou com sono, não é anormal ter uma gripe [...] pode até ser normal ter algumas enfermidades. O que não é normal é não poder ir para a cama, deixar-se levar pela enfermidade [...].

Esta definição nos auxilia a pensar uma maneira de compreender a vida na contramão do fluxo moderno capitalista e seus valores. Ao dizer que não há nada de errado em estar cansado ou ter uma gripe, o autor afronta um dos ideais prevalentes na atualidade, que diz respeito ao fato de que as pessoas não podem se sentir mal. Na mesma esteira em que correm os valores da juventude, saúde e beleza também passam os ideais do sempre-mais, do “completo bem-estar físico, mental e social”⁵⁸ que deve fazer parte da vida dos sujeitos 24 horas por dia. Na realidade atual, não é mais admissível sentir-se mal, a ordem é sentir prazer constante e até acumular prazeres, “transformar a alegria numa euforia perpétua (...), ou, ainda, destituir a alegria de sua natureza afetiva e fazê-la funcionar somente como uma palavra de ordem” (SANT’ANNA, 2002, p. 104).

Neste contexto de controle-estimulação, o “insosso”⁵⁹ (SANT’ANNA, 2007, p. 74), assim como o corpo de meia-idade, o corpo diferente da norma, a lentidão e o ócio são marginalizados e se constituem como grandes medos dos sujeitos modernos, porque representam a desestimulação. Nesse sentido, pelo que percebemos nos estudos analisados, ao olhar para os sujeitos de meia-idade apenas como sujeitos em decadência e apresentar os exercícios como formas de recuperação do corpo, no sentido da resolução das doenças e fatores de risco, sem refletir filosoficamente, a Educação Física empreendeu um discurso também a favor da estimulação, sob a mesma justificativa de muitos outros discursos desta natureza, que

58 Este é o conceito da Organização Mundial da Saúde, utilizado por Oliveira (2008, p. 39): saúde “é o estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas como a ausência de doença ou enfermidade”. Este conceito, apesar de ter sido construído na intenção de superar o simplista “saúde é ausência de doenças”, acabou se direcionando para outro extremo, adquirindo um caráter idealista, da ordem do inalcançável.

59 Sant’anna (2007) vai chamar de insossa aquela pessoa insípida, “sem sal”, “morna”, nem bonita nem feia, que, por se encontrar nessa condição de meio-termo, não encontra lugar no mundo. Porque o que tem interessado à realidade atual são os extremos: aquela beleza chocante, as curvas corporais exuberantes, os maiores sucessos, assim como as maiores tragédias, a feiúra que dói aos olhos, o sofrimento humano.

se apoiam na justificativa de manutenção da saúde e qualidade de vida. O olhar fragmentado dos pesquisadores sobre os sujeitos e a forma de fazer pesquisa predominante no material empírico mostraram que o campo da Educação Física não tem dialogado com esta realidade e não tem problematizado sobre o ideal de juventude, reproduzindo, de certa forma, a lógica hegemônica de trato com o corpo e reforçando, no limite, a promessa de juventude eterna.

É importante que digamos que ao apresentar estes argumentos, não estamos advogando em prol de corpos doentes nem negando a importância das práticas corporais na vida das pessoas. Consideramos fundamental o estudo e a atuação da Educação Física também sobre estes aspectos da vida humana. O que estamos sinalizando é que pesquisas e intervenções na Educação Física, ao serem voltadas para pessoas na meia-idade, precisam considerar a amplitude do conceito de saúde e podem ser um espaço privilegiado de conhecimento do corpo e de debate sobre o imperativo da juventude que se apresenta de forma significativa para estes sujeitos, que neste momento da vida sentem as mudanças que se tornam perceptíveis aos olhos dos sinais de envelhecimento.

Ao entendermos saúde como um conceito imbricado com as condições de vida dos sujeitos, entendemos que a lógica do envelhecimento visto como um mal moderno exerce sobre os sujeitos de meia-idade influências que são prejudiciais à saúde, uma vez que implicam constantemente em insegurança, em instabilidade, em insatisfação, em não aceitação, em não compreensão do envelhecimento e das transformações como processos naturais da vida, em não identificação do sujeito consigo mesmo. Assim, se a Educação Física preocupa-se mesmo com a saúde dos sujeitos, precisa pensar em pesquisas e intervenções desenvolvidas sob outras perspectivas, de direção emancipatória e ética.

3.4. DA NEGAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Como todos os estudos buscaram estudar os efeitos de um programa de exercícios sobre determinados aspectos da vida humana, identificamos que a organização dos trabalhos apresentou elementos referentes à estruturação e implementação de projetos de intervenção em grupos de sujeitos de meia-idade.

O capítulo de “revisão de literatura” de cada trabalho, à exceção da pesquisa de Martinez (2007), apresentou um tópico dedicado a discutir a importância da prática para a variável estudada (determinada doença, fator de risco, respostas cardiorrespiratórias e qualidade de vida). Nos sumários, destacamos alguns títulos destes tópicos: “*O papel do exercício físico no tratamento do diabetes tipo 2*” (MOTTA, 2008); “*Atividade física e menopausa*” (FORTI, 1999); “*Exercícios físicos recomendados para diabéticos tipo 2*” (CUNHA, 2008); “*A Obesidade e o Deep Water Run-*

ning” (PASETTI, 2005); *“Atividade física e tabagismo”* (OLIVEIRA, 2008); *“Exercício físico e variabilidade da frequência cardíaca”* (OLIVEIRA, 2005); *“Atividade física, obesidade e leptina”* (MORAES, 2004); *“Exercício físico e Síndrome de Fibromialgia”* (KONRAD, 2005).

De maneira geral, estes tópicos apresentaram dados de diversos estudos e recomendações de entidades no sentido de afirmar a importância dos exercícios para a variável pesquisada e, ao final, apresentaram alguma carência nos estudos sobre determinado aspecto dentro da temática, o qual seria, então, desenvolvido na pesquisa em questão. Citamos o exemplo de Lima (2008, p. 27), em que o texto inicia dizendo *“Existem várias evidências de que o exercício físico desempenha importante papel na prevenção e tratamento do DM2 [diabetes mellitus tipo 2] e de doenças associadas, por proporcionar benefícios tanto crônicos quanto agudos”*; apresenta dados como *“Poirer et al (2001) verificaram redução da glicemia e da insulinemia em diabéticos tipo 2 após sessão aguda de exercício aeróbio a 60% do $VO_{2\text{pico}}$ ”* (LIMA, 2008, p. 29) e finaliza com a afirmação: *“Assim, fica evidente a existência de controvérsias, o que torna relevante a realização de estudos verificadores da resposta do SCC ao exercício realizado por indivíduos de DM2 e a sua relação com as respostas glicêmicas e insulinêmicas deste”* (LIMA, 2008, p. 35).

A metodologia das pesquisas analisadas apresentou os procedimentos para estruturação dos programas de exercícios propostos em cada estudo. A análise desta questão nas pesquisas foi fundamental para discutirmos o âmbito da intervenção, tomando-a como centralidade dos trabalhos analisados, em função dos objetivos propostos pelos autores.

Identificamos que as intervenções foram realizadas num período que variou de um dia a doze meses, conforme já foi indicado no quadro 4. As intervenções de um dia caracterizaram-se mais por levantamento de dados e fizeram parte de estudos que objetivaram estudar os efeitos da intensidade do exercício. Nesse sentido, os sujeitos pesquisados fizeram uma visita de reconhecimento ao laboratório, receberam instruções sobre condutas adequadas a serem realizadas no dia dos testes (o que comer, quanto tempo antes de comer, não praticar exercícios, não ingerir medicamentos) e retornaram depois para a execução dos testes. Os testes realizados consistiram em três sessões experimentais: em uma, os sujeitos realizaram teste incremental em cicloergômetro eletromagnético (aquecimento de um minuto seguido de elevação da carga a cada três minutos até a exaustão voluntária); em outra sessão realizaram exercício durante 20 minutos em cicloergômetro a 90% do limiar de lactato; e a outra foi a sessão controle, onde foram feitas as mesmas medições do exercício, em repouso, onde o sujeito permaneceu sentado durante 20 minutos. Este modelo foi aplicado em três das pesquisas analisadas.

Além destas, houve uma pesquisa em que os testes também foram realizados em apenas um dia. Este trabalho avaliou os efeitos do exercício sobre a variabilidade da frequência cardíaca, mas em mulheres que já praticavam exercícios aeróbios em projetos de extensão de uma instituição de ensino superior por mais de 12 meses, no mínimo três vezes por semana

durante 40 minutos; não foi elaborado um programa de exercícios específico para a realização da pesquisa, como no caso dos trabalhos que destacaremos a seguir.

Dentro das pesquisas que elaboraram propostas de intervenção, constatamos em seis estudos a intenção de comparar um tipo de exercício com outro e verificar as diferenças provocadas nos sujeitos. Já em nove estudos, o objetivo foi estudar as mudanças provenientes da prática de um único tipo de exercício.

Nas seis pesquisas com a primeira intenção, verificamos a divisão dos sujeitos em dois ou três grupos, na intenção de comparar os seguintes tipos de exercícios: caminhada x exercícios resistidos com peso; caminhada x exercícios com peso x exercícios combinados; exercícios aquáticos x exercícios no solo; caminhada x exercícios localizados x hidroginástica; exercícios durante um ano x exercícios durante seis meses x ausência de exercícios; e exercícios sistematizados x exercícios espontâneos x ausência de exercícios. Neste grupo de pesquisas a frequência do programa de exercícios foi de duas a cinco vezes por semana, sendo cada sessão com duração de 40 a 60 minutos. O período das intervenções foi de três meses a um ano.

Nas nove pesquisas que objetivaram estudar os efeitos de apenas um tipo de prática sobre os sujeitos, identificamos que os tipos de exercícios experimentados foram: caminhada e trote; bicicleta ergométrica; exercícios localizados (para membros inferiores, superiores e abdômen); exercícios respiratórios e de alongamento; hidroginástica; deep water running (deslocamentos na água) e yoga, sendo caminhada o que mais apareceu. A frequência do programa de exercícios foi de uma a três vezes por semana, sendo cada sessão com duração de 40 a 90 minutos. O período das intervenções foi de três a nove meses.

Em comum entre os dois grupos de pesquisas, verificamos que as sessões geralmente foram estruturadas em partes: aquecimento, parte principal e volta à calma. Segundo as descrições dos estudos, o aquecimento tomou de cinco a quinze minutos das aulas e foi composto por exercícios de alongamento e/ou caminhada e/ou movimentação das articulações e grupos musculares que seriam exigidos na aula. A parte principal foi o momento em que foram realizados os exercícios tidos como centrais dos objetos de estudo das pesquisas e tomou a maior parte da aula. A volta à calma, expressão utilizada pelos estudos, variou entre dois e quinze minutos das aulas e contou com exercícios de alongamento, relaxamento e recreação.

Percebemos nos estudos a preocupação com a intensidade dos exercícios realizados. Na maioria das pesquisas, foi estabelecida uma zona-alvo para intensidade dos exercícios e, em algumas, a intensidade foi sendo elevada no decorrer das sessões. Nos exercícios localizados, a intensidade foi controlada pelo número de séries e repetições dos exercícios propostos. Nos exercícios aeróbicos, a intensidade foi controlada nas sessões pelos valores da frequência cardíaca. A maioria dos estudos estabeleceu como mínimo o valor de 60% da frequência cardíaca máxima e o máximo chegou a 85%. A frequência cardíaca máxima foi

determinada por testes iniciais ou por equações. Assim, os sujeitos foram monitorados com frequencímetro ou pela medição manual periódica da frequência em cada sessão.

Identificamos no material empírico analisado uma ênfase nas informações referentes aos valores de intensidade, duração e frequência das sessões. Tal ênfase ocorreu em detrimento de informações sobre como aconteceram as aulas, no sentido de considerar a proposta didática e a atuação do professor e, nem mesmo, avaliar a maneira como foram dadas as orientações pelo próprio pesquisador/professor. Não encontramos referências ou considerações acerca das interações sociais, as relações professor x aluno e aluno x aluno, bem como a ausência/presença de conversas, músicas, enfim, outros aspectos que compõem o cenário das aulas e onde o fenômeno saúde seria perseguido pelas pesquisas em curso.

Apenas duas pesquisas relataram que a organização das aulas contou com a presença de conversas, diálogos sobre temáticas associadas às aulas, as quais ocorreram a partir de iniciativa da professora ou da indicação e discussão de textos de apoio. Além disso, nestes estudos as intervenções foram construídas coletivamente, levando em consideração os interesses dos sujeitos. A pesquisa de Oliveira (2008), além de trabalhar nesse sentido, visou a estimular a autonomia dos participantes; propôs, além da presença nas aulas uma vez por semana, que os sujeitos caminhassem durante 30 minutos entre uma aula e outra. A caminhada foi a prática escolhida pelo grupo. A pesquisa de Martinez (2007) contou com etapas de troca de experiências, consciência corporal e relaxamento, cuja duração respeitava os anseios manifestados pelos participantes em conjunto com a proposta da professora. Ao final da aula os sujeitos eram estimulados para que refletissem sobre alguns questionamentos, geralmente associados à discussão de concepções tidas como verdadeiras sobre saúde-doença e trabalho. Além disso, as aulas foram pautadas em uma *“perspectiva que possibilitasse ao aluno identificar-se como sujeito histórico, produtor de atividades corporais e capaz de interferir na realidade social. Estimulando o desenvolvimento de valores de solidariedade, cooperação, distribuição e, sobretudo, a liberdade de expressão dos movimentos”* (MARTINEZ, 2007, p. 85).

Os autores majoritariamente concentraram-se na descrição dos programas de exercícios propostos em aspectos de controle das sessões realizadas. Zanchetta (2006, p. 32) descreveu como foi organizado seu programa de exercícios: *“Com frequência de 3 sessões semanais de 60 minutos cada (...) Exercícios aeróbicos: consistiram basicamente em corridas e trotes. A intensidade de esforço foi estabelecida individualmente na faixa de 70 a 85% da frequência cardíaca máxima obtida durante o teste de exaustão física na esteira rolante (...) Exercícios com pesos livres: (...) utilizamos séries de 15 repetições com pausas de 1 minuto aproximadamente entre elas (...) As cargas utilizadas foram compatíveis ao número de repetições máximas estipuladas para cada exercício, o que teoricamente deve corresponder a cerca de 50-70% de 1RM (ACSM, 2002)”*.

Notamos ao final da descrição o uso de um parâmetro orientado pelo American College of Sports Medicine (ACSM). As recomendações do ACSM foram recorrentes

nos estudos analisados. A maioria dos trabalhos referenciou suas escolhas de intensidade, frequência e duração nestas recomendações: *“A prescrição de exercícios físicos foi baseada nas recomendações do American College of Sports Medicine (2000): frequência mínima: três vezes na semana; duração: cada sessão teve a duração de 60 minutos; intensidade do esforço: de 60 a 70% da Frequência Cardíaca Máxima”* (KONRAD, 2005, p. 39).

Cinco pesquisas apresentaram frequência menor do que três sessões semanais, mas não comentaram sobre a justificativa de suas escolhas. Apenas Bonissoni (2006) justificou dizendo que reduziu a frequência para duas vezes por semana para obter maior adesão ao programa. Este caso nos permitiu pensar que a autora fez uma opção a fim de beneficiar a participação dos sujeitos, mas isso significou, ao mesmo tempo, contradizer uma recomendação de uma das instituições consideradas de maior renome internacional dentro da lógica seguida por ela em sua pesquisa. E, mesmo seus dados apontando resultados considerados positivos (*“tanto os exercícios aquáticos quanto os exercícios no solo foram capazes de reduzir as pressões arteriais sistólicas e diastólicas na amostra estudada”* - BONISSONI, 2006, p. 69), não houve debate com relação a isso, problematizando a validade daquela prescrição institucional.

Percebemos, no material empírico analisado, que os programas de exercícios foram descritos de forma breve e pontual, o que nos causou estranheza, tendo em vista que a intervenção se constituiu como a centralidade das pesquisas, no sentido de que o trabalho foi organizado em torno dela e os resultados quase sempre foram atribuídos exclusivamente a ela. Ilustramos esta constatação apresentando o texto na íntegra de Moraes (2004, p. 34): *“O programa de exercício aeróbio consistiu de exercícios dinâmicos em bicicleta ergométrica ou caminhada por 24 semanas, três dias por semana com duração de 60 minutos em cada sessão. A intensidade do treinamento foi de 60% da frequência cardíaca de reserva, controlada durante o exercício por meio de um monitor de frequência cardíaca, marca Polar™ modelo A3. Esse protocolo segue as normas estabelecidas pelo American College of Sports Medicine (2000). A frequência cardíaca de trabalho foi determinada utilizando-se o método de Karnoven e reavaliada mensalmente para que o princípio da sobrecarga do treinamento fosse garantido. $FCT = [(FCM - FCR) \cdot x\%] + FCR$. Onde: FCT é a frequência cardíaca de trabalho; FCR é a frequência cardíaca de repouso; FCM: frequência cardíaca máxima (estimada a partir da fórmula $220 - idade$); X%: intensidade do exercício”*.

Diante das informações encontradas no material empírico analisado, constatamos que os únicos fatores considerados importantes para um programa de exercícios físicos voltado para pessoas na meia-idade foram a intensidade, a frequência e a duração. Aqui novamente nos deparamos com a desconsideração da subjetividade dos sujeitos e a exacerbação da técnica instrumental aplicada sobre a materialidade corporal. Esta forma de organização dos programas de exercícios preconizou uma ênfase ao fim objetivado (alteração de comportamentos fisiológicos, redução ou eliminação de sintomas ou fatores de risco para doenças), denotando uma intenção exclusivamente pragmática nas propostas de intervenção.

exercícios diversificados a fim de manter a motivação dos participantes. Forti (1999) lançou desafios aos sujeitos, como estabelecer limites de tempo para caminhar determinada distância e incluiu nas aulas mudanças de percurso, relevo e ritmo das caminhadas ao ar livre, como fizeram também Chacon (1993) e Forti (1993). No entanto, vale ressaltar que, em alguns casos, estas mudanças tinham relação com a motivação dos sujeitos, mas em outros eram propostas visando meramente provocar novas adaptações fisiológicas ao organismo.

A forma como os programas foram descritos denotaram uma espécie de monotonia, uma vez que maioria das aulas não previa variações, estas pareceram ser sempre iguais, inclusive sob pretexto de garantir a objetividade do estudo. O trabalho de Menezes (2004) foi o que teve intervenção mais longa, num total de doze meses, e a rotina descrita por ele foi, invariavelmente, de cinco minutos de aquecimento e alongamento, 30 minutos de exercícios aeróbicos na bicicleta ou esteira ergométrica e três minutos de volta à calma no mesmo ergômetro; em seguida, 15 minutos de exercícios localizados de flexibilidade e relaxamento dos músculos que foram trabalhados durante a atividade principal.

Neste contexto, evidenciou-se uma falta de sensibilidade ao olhar para os sujeitos e um interesse sobre eles apenas científico, dando a impressão de que o interesse era apenas pontual, voltado para o momento temporalmente definido da pesquisa. Assim, indagamos: do que adianta o estudo verificar resultados considerados positivos, se as chances de adesão dos participantes é pequena no momento da implementação do programa na realidade do cotidiano?

A rigidez de execução e controle sobre os sujeitos e a forma de exercitarem-se apresentadas nas pesquisas analisadas pareceram se colocar em contradição perante alguns discursos veiculados pela própria “atividade física e saúde”, denotando, mais uma vez, certa desarmonia entre a prática científica e a realidade. Bagrichevsky e Estevão (2005, p. 07) argumentam que as tentativas de massificação dos discursos do “corpo sarado”, da “geração saúde” e do “estilo de vida ativo” “propagandeiam uma imperiosa e inequívoca necessidade de se exercitar a qualquer hora e a qualquer tempo”. Entretanto, ao apresentarem o número de repetições ou minutos de cada exercício, o tempo de intervalo entre um e outro e o número de batidas que o coração precisa estar apresentando neste momento, os estudos advogaram uma normalização que poderia, por vezes, ser individualmente inadequada e pouco viável no dia-a-dia, além de pouco atrativa aos sujeitos.

Canguilhem (1995, p. 114), ao falar de experimentos fisiológicos administrados em laboratórios, questiona: “em que sentido o aferimento e a mensuração de laboratório são suficientes para servir de norma à atividade funcional do ser vivo fora do laboratório”? Sabemos que nas pesquisas analisadas não se trata da mesma situação, mas aproveitamos a contribuição do autor para refletir sobre o fato de que o ambiente de pesquisa não é o mesmo fora da condição de pesquisa. Um sujeito, ao aceitar participar de uma pesquisa, tende a mostrar-se mais comprometido e, por conseguinte, mais presente nas aulas (até porque

existem possibilidades de recuperar aulas perdidas e, nesta lógica, a frequência muitas vezes é quesito indispensável para que o sujeito passe pela avaliação final e, portanto, possa saber o que aconteceu com ele durante o período de exercícios). Entretanto, no que depende de sua autonomia para exercitar-se no cotidiano, fora destas condições, vemos que as chances são menores, basta observar os dados do número crescente dos chamados “sedentários” que tem constituído grande preocupação no cenário de muitos países.

Ainda neste contexto, acreditamos que a doença não deva se constituir como a motivação principal para participação do sujeito em algum programa de exercícios. Bonetti, Alarcon e Vergero (2005) argumentam que em programas tradicionais de reabilitação cardíaca, a ênfase para a prática é a prescrição médica, a qual confere um caráter de obrigação ao sujeito, o qual, mesmo considerando as atividades enfadonhas, não deixa de frequentar as aulas em nome do cuidado com a saúde.

Para embasar a forma de organização preconizada em sua pesquisa, Menezes (2004, p.43) afirmou: *“Ressalta-se que o desenvolvimento do programa foi baseado nos parâmetros estabelecidos no Guideline for Cardiac Rehabilitation and Secondary Prevention Programs do American Association of Cardiovascular & Pulmonary Rehabilitation (1999), Conselho Nacional de Hipertensão Arterial (1997) e Diretrizes Brasileiras sobre Dislipidemia (2001)”*. A partir desta informação e de outras na mesma direção presentes em outros trabalhos, observamos uma tendência nas pesquisas à importação de métodos de intervenção de outros países, especialmente norteamericanos, e a presença de programas de exercícios baseados em manuais.

Diante do exposto nos trabalhos, constatamos que, majoritariamente, os programas de exercícios propostos aproximaram-se de sessões de treinamento físico pautadas nos princípios de intensidade, duração e frequência; algumas pesquisas, inclusive, denominaram mesmo suas aulas de sessões de treinamento. Estas sessões organizaram-se a partir de um discurso normalizador, no sentido discutido por Foucault (2008), à medida que se dirigiram ao corpo e se traduziram na forma de normas a serem seguidas para obtenção de saúde ou recuperação do corpo. Neste ínterim, ao que parece, coube ao professor o papel de treinador, ou, talvez, mais de um monitor, cronometrista ou contador (de repetições) ou, ainda, de verificador da frequência cardíaca.

Esta maneira de compreender a exercitação corporal, centrada em uma normalização inspirada numa perspectiva de corpo-máquina, impôs aos sujeitos uma condição que expressa o esvaziamento da dimensão da experiência, condizente com o processo crescente de reificação do corpo característico da Modernidade, anunciado por Adorno e Horkheimer (1985).

Ao falar de experiência, estamos nos referindo a uma dimensão da sensibilidade e da percepção humana que não são consideradas pela racionalidade científica hegemônica da Modernidade. Levar em conta a experiência significa falar para o sujeito e também a partir do sujeito e não apenas sobre o sujeito. Por experiência, entendemos aquilo que nos marca, que

nos toca, que nos passa, que nos acontece (BONDÍA, 2002). Inevitavelmente corporal, a experiência é um estado vivido interna e externamente, capaz de provocar uma transformação, e que se configura como um momento único, impossível de ser repetido e individual, mas que se consolida na relação com o outro. Para Silva (2005, p. 205), “a experiência constitui-se a partir da intenção de cultivar o encontro, compartilhar, abandonar a si mesmo para constituir-se outro”. Ela requer um “gesto de interrupção” (BONDÍA, 2002, p. 24), de parar para pensar, olhar, sentir, agir mais devagar, suspender a opinião, a vontade, os automatismos, cultivar o encontro, em contraposição à efemeridade, à rapidez e ao individualismo da atualidade.

A lógica de trato com o corpo na Modernidade dialoga com a realidade de “empobrecimento da experiência” (BENJAMIN, 1985) que vive atualmente toda a humanidade. Bondía (2002), ao propor uma concepção de educação baseada no par experiência/sentido, analisa os motivos pelos quais a experiência é cada vez mais rara no mundo atual. O autor aponta que a destruição da experiência se dá em virtude de fatores como a demasiada quantidade de informação circulante; pela necessidade constante de termos que apresentar uma opinião sobre as coisas; pela falta de tempo e pelo excesso de trabalho. Nesse sentido, Silva (2005) destaca que vivemos em um momento de pobreza interna e externa, por falta de tempo, espaço, condições materiais concretas, pela incapacidade de estabelecer conexões significativas com os acontecimentos da vida e pela dificuldade de compartilhamento do destino humano.

No que tange à ciência, Kurz (1997, p. 192) nos fala de um “segundo desencantamento do mundo”⁶⁰, onde a “cisão dos sentimentos, das experiências sensíveis e dos sonhos pela razão abstrata deu origem a uma esfera de ‘irracionalismo’ divorciada dos fins e ideias racionais”. Para o autor, a própria razão abstrata é racional apenas em seus meios, não em seu fim, basta ver o modo como destrói seus próprios fundamentos naturais.

Silva et al (2009, p. 12), apoiados em Agamben (2005), indicam que a “ciência tradicional desconfia da experiência; a perspectiva empírico-analítica que predomina tende a transformá-la em experimentação”. A experiência, por lidar com as emoções e as pulsões humanas é difícil de ser medida e enquadrada nos princípios lógicos e matemáticos que prevalecem no campo da Educação Física. Na descrição da organização dos programas de exercícios observamos a desconsideração da experiência a partir da (ou pela ausência de) prática pedagógica por parte do professor/pesquisador, o especialista, que pareceu atuar ditando em cada momento o que devia ser feito, em que ritmo, quanto devia ser feito, quanto se devia ficar parado, quantos batimentos por minuto o coração de cada um devia realizar, quando iniciar, quando parar.

60 *Posterior ao “desencantamento do mundo” perspectivado por Weber.*

“De sua condição de fonte para a vida, a experiência torna-se meio para atingir objetivos planejados por outros” (SILVA et al, 2009, p. 13). O sujeito não se reconhece mais como autor de sua própria vida, não se sente *autorizado* a conhecer o seu corpo e a *participar* do seu processo de saúde-doença, enfim, não encontra possibilidades de autoconhecimento e experiência, apesar da enorme oferta de *superpráticas* encontradas no cotidiano, porque quem sabe dele são os outros, os especialistas, os manuais de autoajuda, os apresentadores de televisão, etc., que despejam incontáveis receitas de bem-estar na vida de cada um. Numa realidade efêmera, onde “tudo o que nos passa está organizado para que nada nos aconteça” (BONDÍA, 2002, p. 21), parece que os sujeitos não encontram mais sentido naquilo que realizam. Este efeito é maximizado pelo esvaziamento dos conteúdos nas atividades propostas em parte significativa das pesquisas analisadas, esvaziamento do conteúdo cultural constituído em cada uma destas intervenções e, ainda mais, do significado que pode assumir para cada um dos sujeitos envolvidos.

Talvez este seja um dos motivos para justificar o desinteresse das pessoas pela prática de exercícios. As práticas corporais foram standardizadas pela ciência e pelo mercado, reproduzidas na forma de modelo padrão, proporcionando apenas sua reprodução genérica por parte dos sujeitos que as praticam.

O reforço a esse tipo de atividade ocorre pela mídia, que incita professores e alunos a restringirem-se ao nível superficial da vivência dessas manifestações, reproduzidas acriticamente e descoladas da experiência pessoal e coletiva. Sem experiência não há a atribuição de sentido ou significado pelos sujeitos envolvidos, apenas repetição e conformação (SILVA et al, 2009, p. 16).

Dentro da lógica interna das pesquisas analisadas, encontramos em alguns estudos menções sobre a preocupação com o sedentarismo⁶¹ da população, que vem atingindo níveis cada vez mais altos em diversos países. “*Estima-se que a prevalência do sedentarismo seja de até 56% nas mulheres e 37% nos homens, na população urbana brasileira*” (OLIVEIRA, 2008, p. 33); o sedentarismo “*é responsável isoladamente por 25% das mortes*” (BONISSONI, 2006, p. 35); e ainda “*os profissionais de Educação Física tem o dever de estruturar programas periodizados para reduzir o sedentarismo*” (TORMEN, 2007, p. 31).

O aumento do número de pessoas não interessadas em realizar práticas corporais, mesmo diante da multiplicidade de informações veiculadas dia a dia sobre os benefícios da prática para a saúde e longevidade, é uma questão que, a nosso ver, merece uma reflexão por parte da

61 A noção de sedentarismo vem sofrendo críticas por parte da comunidade acadêmica. Ver Fraga (2005) e Fraga et al (2009). Aqui, estamos entendendo o sujeito sedentário como aquele não interessado em realizar práticas corporais. Apesar de considerarmos que este termo não é o mais adequado, citamo-lo para dizer que esta falta de interesse por práticas corporais pode ser uma preocupação que toque tanto as ciências da saúde quanto as ciências humanas e sociais.

comunidade acadêmica da Educação Física sobre a forma como vêm sendo pensados e organizados os programas de exercícios, tanto no âmbito científico como profissional. Ao que parece, não basta mais apenas indicar o que fazer e os ditos benefícios daquilo para a saúde.

Do ponto de vista da estruturação de programas de práticas corporais, entendemos que, na medida em que a Educação Física assume uma postura científica e profissional que se coaduna com os valores hegemônicos da sociedade capitalista hodierna, acaba por reforçar a falta de interesse dos sujeitos pela prática, uma vez que perde uma oportunidade de abranger a inteireza humana e tende a reproduzir os valores em voga, que negam a dimensão da experiência. Se estivermos corretos em tal argumentação, parece que uma das possibilidades que se mostra ao campo para resgatar os sujeitos da condição passiva em que se encontram é a formulação de propostas comprometidas com o resgate da experiência humana, que situem o sujeito como núcleo central das ações.

Quando o sujeito assume o centro das atenções, e não somente o sujeito individual, mas também do ponto de vista coletivo, considerando estas atividades em sua condição de práticas corporais como patrimônio histórico, as propostas de exercícios precisariam se fundamentar na ideia de que é o conhecimento e a experiência dos seres humanos com a cultura corporal “que possibilitam a ele manifestar-se, expressar-se, visando à melhoria da saúde” (CARVALHO, 2001, p. 11).

Nesse sentido, o conceito de “atividade física” não parece ser suficiente para dar conta desta complexidade. A definição clássica e também encontrada nas pesquisas analisadas conceitua atividade física como *“qualquer movimento corporal produzido pela musculatura esquelética – portanto voluntário, que resulta num gasto energético acima dos níveis de repouso”*. Um dos autores mais referenciados é Carspersen (1989). Este significado mostra-se reducionista tanto etimológica como conceitualmente, na medida em que denota uma compreensão mecânica de corpo, entendido apenas em sua anatomia e fisiologia, na direção do que foi discutido no decorrer deste capítulo. Neste conceito, está ausente a importância da subjetividade dos sujeitos e, sendo assim, ele não abriga a esfera do gosto, da estética, das pulsões e paixões humanas, que é a dimensão aqui considerada como necessária para tocar os sujeitos com vistas a suscitar emoções voluntariamente produzidas a ponto de possibilitar que eles vejam sentido e continuem a praticar qualquer coisa, seja para tratar alguma doença, seja por nenhum motivo nominável.

Assim, a expressão “práticas corporais” nos parece mais coerente com tal proposta de trabalho. Lazzarotti et al (2009) identificaram que o termo práticas corporais vem sendo utilizado de maneira crescente no campo da Educação Física, especialmente em contraste com o termo atividade física. Ao analisar os significados/sentidos dos usos do termo neste campo, constataram que a escolha pelo uso de práticas corporais ao invés de atividade física tem representado uma opção político-acadêmica dos pesquisadores. Os autores indicam

que o primeiro termo pressupõe considerar o enraizamento cultural dos movimentos humanos; busca superar a fragmentação do corpo e denota uma crítica à racionalidade científica e às formas de organização da vida na Modernidade e seus desdobramentos no corpo; além de externar uma preocupação com os sentidos atribuídos às práticas por parte dos sujeitos que a praticam, para além de sua utilidade mais pragmática. Silva e Damiani (2005, p. 23) expressam que a palavra “prática’ deve ser compreendida em sua acepção de ‘levar a efeito’ ou ‘expressar’ uma dada intenção ou sentido e fazê-lo, neste caso, por meio do corpo, como indica e permite plenamente a língua portuguesa”. As autoras seguem dizendo que “esta expressão mostra adequadamente o sentido de construção cultural e linguagem presentes nas diferentes formas de expressão corporal” (SILVA; DAMIANI, 2005, p. 24).

O interesse do campo da Educação Física pela doença e não pela saúde, por si só, mereceria uma reflexão desta comunidade acadêmica. Nunca houve um investimento tão maciço como na atualidade sobre a “saúde” das pessoas. Entretanto, como alerta Luz (2003, p. 126), “o apelo à saúde tornou-se tão importante na cultura contemporânea porque os valores que asseguram sua presença estão ausentes”: cooperação, cordialidade, solidariedade, prazer de estar com outros e consigo. Nesse sentido, parece que a atuação da Educação Física por meio das práticas corporais não precisaria centrar-se no sentido da normalização dos comportamentos considerados “saudáveis” ou “minimizadores de doenças”, porque estes já estão, de alguma maneira, em excesso no cotidiano, mas poderia concentrar-se mais em ações sobre a carência humana de sentido da vida, que talvez seja um dos principais sintomas do mal-estar que vemos instalado nos sujeitos da Modernidade, inclusive como geradora de problemas de saúde, assim como de suas possibilidades de superação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta pesquisa, assumimos o propósito de investigar como a Educação Física vem abordando a meia-idade e suas relações com o corpo, a saúde e as práticas corporais na produção científica *on line* desenvolvida nos Programas de Pós-Graduação Estrito Senso do Brasil.

Os dados da investigação apontaram que as concepções de corpo presentes nos trabalhos analisados hegemonicamente foram pautadas em uma visão monolítica, centrada na fragmentação dos sujeitos, expressa pela exclusividade de análise anatomofisiológica do corpo humano e nos trabalhos sobre qualidade de vida, expressa na divisão do ser humano em domínios, os quais foram percebidos isoladamente. O corpo humano foi concebido desconectado da realidade e até dos próprios sujeitos, assumindo a posição de Outro, a ser tratado, modificado, dominado, recuperado. Ao olhar o corpo na meia-idade apenas pelo viés anatomofisiológico, as pesquisas analisadas conceberam este momento da vida como um período marcado pela negatividade das transformações que ocorrem nas estruturas e sistemas corporais, como um prejuízo à vida e aproximaram os sujeitos às doenças e à morte. O corpo na meia-idade foi abordado a partir das mudanças decorrentes do envelhecimento, sendo este processo encarado de forma negativa. Os dados empíricos nos mostraram que o corpo na meia-idade foi concebido como um corpo em decadência, em declínio e como um corpo doente e/ou em risco.

Neste sentido, as concepções de saúde encontradas majoritariamente no material empírico se aproximaram da questão das doenças e fatores de risco e a saúde foi abordada como uma condição almejada, mas não debatida. As doenças e fatores de risco ocuparam lugar central nas discussões e a saúde pôde ser entendida talvez somente como algo oposto a estes males. Na direção da perspectiva reducionista de abordagem do corpo, as doenças também foram abordadas a partir do viés anatomofisiológico, foram consideradas problemas pontuais que incidiram sobre determinados espaços do corpo dos sujeitos e entendidas de forma independente da realidade e da subjetividade, sendo que os programas de exercícios propostos seriam potencialmente capazes de contribuir na redução ou eliminação de tais males, numa relação direta entre causa e efeito.

As práticas corporais mostraram-se no material empírico na forma de programas de exercícios e acompanharam esta lógica instrumental de trato com os sujeitos. Constatamos que os únicos fatores considerados importantes para um programa de exercícios físicos voltado para pessoas na meia-idade foram o tipo de prática, a intensidade, a frequência e a duração das sessões, impondo aos sujeitos uma condição de esvaziamento da dimensão da experiência e que preconizou a realização da prática pela prática, voltada para fins exclusivamente pragmáticos. Esta forma de trato com as práticas corporais pareceu demonstrar que

o campo da Educação Física não tem dedicado à sua especificidade a atenção necessária. Queremos dizer que, ao esvaziar as práticas corporais de conteúdo e considerar importante apenas a frequência, duração e intensidade das sessões, os pesquisadores têm minimizado as potencialidades de experiências, inclusive relacionadas ao tratamento das doenças e fatores de risco, presentes nas práticas corporais. Consideramos fundamental destacar que o âmbito da intervenção é *locus* privilegiado de atuação do professor e prática quase exclusiva! da Educação Física, diferentemente das questões do corpo e da saúde que são comuns também a outros campos de conhecimento. Assim, parece que ao tratar as práticas corporais com tal generalização, indiferença e superficialidade, o campo deixa escapar aquilo que é a sua especialidade e acaba por não explorar a riqueza de possibilidades que o movimento corporal pode ter de significado na vida das pessoas na meia-idade.

Tendo em vista que o momento da meia-idade tende a se caracterizar por certa estabilidade familiar, financeira e profissional e parece haver mais disponibilidade de tempo, com os filhos já criados e talvez a chegada da aposentadoria, as pessoas neste momento da vida parecem se abrir a possibilidades de experiências diversas e por vezes até se sentem instigadas para tal. Esta fase se diferencia da infância e da juventude, quando as práticas corporais possuem um caráter de obrigatoriedade, especialmente na forma de disciplina escolar. Na meia-idade, os sujeitos dependem de sua iniciativa própria para se movimentar e optam conforme a sua vontade, o que poderia ser uma espécie de trunfo do campo, já que as pessoas vão ao encontro da Educação Física porque se interessam por ela; porém, a forma como vêm sendo pensadas e estruturadas as práticas corporais para sujeitos neste momento da vida, conforme observamos no material empírico desta pesquisa, pode acabar afastando os sujeitos do interesse pelas práticas corporais, assumindo como única aliada a necessidade de saúde por indicação médica e, novamente, o caráter obrigatório, ou a busca vazia pela beleza estética. Acreditamos que os sujeitos de meia-idade anseiem muito mais pela dimensão do prazer e da experiência do que da obrigatoriedade. Pensamos, ainda, que estas especulações precisam de estudos mais consistentes.

A escassez de pesquisas sobre pessoas na meia-idade na Educação Física e a pouca argumentação acerca deste momento da vida na sua especificidade nas pesquisas existentes revelou que este campo de conhecimento não tem investigado sobre os interesses, necessidades e valores que as pessoas na meia-idade atribuem ao corpo, saúde e práticas corporais. Sendo assim, a rigor, não se sabe o que estes sujeitos pensam e quais são seus argumentos para justificar os “cuidados”, as intervenções e escolhas que destinam a suas vidas. Se, por um lado, encontramos o discurso da juventude eterna veiculado pela mídia e por algumas instâncias da ciência, por outro, as experiências de convívio em projetos de extensão e pesquisa com pessoas na meia-idade mostraram que há confirmações, mas também contradições, en-

tre o que diz o discurso dos formadores de opinião e os sujeitos participantes dos projetos⁶². Neste sentido, evidenciamos uma lacuna nos estudos do campo que poderia ser preenchida com investigações que se mantivessem na tensão dialética entre a objetividade dos dados anatomofisiológicos e a expressão da subjetividade, capazes de embasar ações dirigidas a pessoas na meia-idade que se aproximem mais de seus interesses, necessidades e condições reais de vida.

Evidenciamos, ainda, que o trato com o corpo, com a doença e com as práticas corporais apresentou-se de forma instrumental e prevaleceu uma supremacia da tecno-ciência em detrimento do humano e da realidade social. As questões de método enfatizaram a quantificação das informações referentes à vida dos sujeitos, desprezando explicações de ordem mais qualitativa, sejam de âmbito social ou subjetivo, o que por vezes distanciou os estudos do plano do real, secundarizando a perspectiva humana no âmbito da pesquisa. Desta forma, o desafio central que se apresenta para este campo produtor de conhecimento parece se colocar no plano de devolver ao sujeito o lugar que merece no âmbito da pesquisa científica. Caberia ao pesquisador, assim, colocar-se na intersecção entre a aproximação/distanciamento do sujeito, de maneira a ajustar o foco do olhar. Significa dizer, que é necessário superar a hegemonia do olhar do pesquisador para dentro e de longe, para que a própria pesquisa se aproxime e auxilie na compreensão do real, pois, se por um lado, os discursos apresentados hegemonicamente no material empírico foram monolíticos, impessoais e homogeneizantes, a vida das pessoas de meia-idade é plural e corporalmente imbricada com a realidade de estar no mundo.

Corpo, saúde e práticas corporais parecem se constituir como temáticas que, por sua complexidade e por ocuparem certa centralidade na Educação Física, têm sido abordadas a partir de diferentes perspectivas teórico-metodológicas encontradas neste campo de conhecimento. Na produção científica analisada, constatamos uma hegemonia de referenciais vinculados às ciências duras no trato com estas questões, contudo, a literatura mostra que o campo também vem desenvolvendo debates a partir do referencial das ciências humanas e sociais a respeito das mesmas temáticas, apesar de termos encontrado apenas uma pesquisa relacionada ao tema da meia-idade.

Ao que parece, existem momentos em que as preocupações de ambas perspectivas se tocam, como é o caso das pesquisas que se dedicaram a estudar a qualidade de vida dos sujeitos de meia-idade e o aumento do desinteresse das pessoas pelas práticas corporais, entretanto, a forma como as pesquisas são organizadas e as questões de método as distanciam sobremaneira. Com isso queremos dizer que a Educação Física tem produzido debates profícuos sobre estas temáticas, mas há a necessidade de diálogo entre eles, especialmente porque evidenciamos no material empírico analisado dissonâncias entre as pretensões

62 Referimo-nos aos projetos de pesquisa e extensão mencionados na introdução deste trabalho.

científicas e a realidade dos sujeitos pesquisados. Em outras palavras, encontramos práticas científicas na Educação Física que, apesar de intencionarem o ser humano, distanciam-se dele, de o colocarem em primeiro plano nas pesquisas e intervenções e, ao se afastarem do sujeito, terminam por não responder adequadamente às próprias questões de investigação. Além disso, interpretamos que os discursos e métodos hegemonicamente apresentados não têm sido capazes de mobilizar os sujeitos de meia-idade na direção das práticas corporais.

A determinação histórica deste campo de conhecimento tem apontado para uma formação de tendência técnica-instrumental nos cursos de graduação, o que significa que nem sempre o aprendizado de diferentes formas de fazer pesquisa e intervenção ou das bases epistemológicas da Educação Física fez/faz parte dos currículos de formação. Neste sentido, as questões referentes ao corpo, à saúde e às práticas corporais acabam sendo tratadas por um único referencial hegemônico, o que acarreta uma hegemonia de pesquisas de tendência empírico-analítica positivista na produção de conhecimento, dado significativo encontrado nesta pesquisa. Diante disso, sugerimos pesquisas também na direção de investigar a presença e como têm sido abordadas as bases epistemológicas nos cursos de Educação Física e sua relação com as diferentes formas de atuação dos profissionais do campo, especialmente após a reforma curricular (licenciatura/bacharelado). Este exercício se faz necessário na tentativa de abordarmos nossos objetos de pesquisa na sua complexidade e para que os resultados das pesquisas realizadas tenham desdobramentos objetivos no cotidiano. Outro movimento nesta direção poderia ser uma revisão reflexiva sobre os instrumentos metodológicos que vêm sendo utilizados nos estudos, devido às fragilidades que a necessidade de quantificação das informações tem gerado nas pesquisas. Talvez, a realização de estudos de “desvalidação” dos instrumentos possa ser interessante para que os pesquisadores do campo possam analisar até que ponto estes instrumentos auxiliam ou limitam os estudos com sujeitos na Educação Física.

Os dados encontrados a partir da análise das teses e dissertações apontaram para a confirmação da primeira hipótese de estudo elencada, a qual indicava que os estudos desenvolvidos na Educação Física pouco têm levado em conta as especificidades da meia-idade, tendendo à homogeneização de comportamentos, interesses, necessidades e condições de pessoas adultas. Observamos que o campo tem tratado destes sujeitos a partir de um olhar genérico do corpo adulto ou como seres viventes de um momento caracterizado pelo declínio da condição humana, associado aos impactos deletérios do envelhecimento. Evidenciamos no material empírico poucos estudos com pessoas na meia-idade na produção científica *on line* dos Programas de Pós-Graduação Estrito Senso em Educação Física do Brasil e as pesquisas encontradas manifestaram pouca ou nenhuma preocupação em apresentar elementos referentes a singularidades deste momento da vida, numa perspectiva que, majori-

tariamente, desconsiderou aspectos desta categoria geracional, bem como outras dimensões da vida humana, centrando o debate sobre o objeto de estudo na materialidade corporal.

Com relação à segunda hipótese de trabalho, os dados da investigação nos mostraram que, de fato, a produção acadêmica da Educação Física apresentou hegemonicamente uma concepção reducionista de corpo na meia-idade, na medida em que o concebeu sob o viés biologicista, conforme havíamos indicado. Porém, além de constatarmos tal predominância de trato com o corpo na sua dimensão anatomofisiológica, percebemos uma compreensão restritiva de corpo na meia-idade também nos trabalhos que se propuseram a dar conta de outras dimensões da vida humana, ou seja, nas pesquisas que se dedicaram ao estudo da qualidade de vida dos sujeitos na meia-idade. Tal reducionismo foi evidenciado na lógica dos domínios empregada nestes estudos, a qual, apesar de intencionar a consideração dos aspectos biológicos e também psicológicos, sociais e ambientais, não estabeleceu relação com a totalidade, uma vez que os domínios foram considerados de forma isolada, sendo tratados apenas do ponto de vista quantitativo na análise das pesquisas.

Hipotetizamos, ainda, que os discursos veiculados pela produção científica da Educação Física sobre corpo, saúde e práticas corporais privilegiam a interiorização de normas, a busca incessante pela boa forma e a *performance*, com vistas a contemplar ideais de bem-estar, saúde e beleza que correspondam a uma expectativa social, imersa na lógica de culto ao corpo. Sobre isso, a análise das pesquisas nos permitiu identificar uma ênfase na normalização das formas de ser e de viver dos sujeitos na meia-idade, expressa principalmente na parametrização do corpo, nos indicadores numéricos dos programas de exercícios e na veiculação de discursos que apontaram para a noção de que viver é um risco e que para combatê-lo o sujeito dispõe de ofertas de padrões de comportamento considerados saudáveis, nos quais os exercícios físicos assumiram fundamental relevância. Neste sentido, também evidenciamos a busca pela boa forma, especialmente porque o corpo na meia-idade não foi considerado um corpo em boa forma, mas em decadência, e os programas de exercícios foram apresentados como possibilidades de recuperação corporal. A *performance*, neste contexto, mostrou-se mais expressivamente nas propostas de práticas corporais, as quais se aproximaram de sessões de treinamento, exigindo dos sujeitos determinada frequência semanal, duração e intensidade dos exercícios. Observamos intencionalidades nas pesquisas voltadas para a saúde e, em menor escala, ao bem-estar dos sujeitos na meia-idade. Não encontramos no material empírico indicações explícitas a respeito da estética, da beleza, porém, interpretamos que ao se empenhar sobre uma espécie de recuperação do corpo em decadência e sobre formas de atrasar o processo de envelhecimento e seus prejuízos, os discursos presentes no material empírico advogaram, em alguma medida, a favor da aparência física, da estética e da beleza (na forma dos valores da Modernidade), ao buscarem a manutenção do corpo jovem e ao apresentarem as transformações no corpo decorrentes do processo de envelhecimento

como fenômenos marcados pela negatividade, pelo declínio, pela doença e pela proximidade com a morte.

Chegado o momento de finalização provisória desta pesquisa, (auto) avaliamos que o debate estabelecido entre o referencial teórico e os dados empíricos apresentou certa fragilidade neste texto e, por isso, apontamos que a possibilidade de avançar nas análises pode se constituir como uma alternativa de continuidade desta pesquisa. Além disso, apreciamos que as análises realizadas a partir do material empírico conferiram ao texto um certo pessimismo, no sentido de que exigiram um exercício constante de crítica e autocrítica, mas que não veio acompanhado de apontamentos de caminhos de superação mais propositivos para as questões discutidas. Foi até este ponto que conseguimos chegar e, justamente pela carência de indicações de outras possibilidades de trato com o corpo, a saúde e as práticas corporais no âmbito da Educação Física, para além da dissertação de Martinez (2007), vemos como possível direção de continuidade deste trabalho a realização de novas pesquisas de campo com sujeitos na meia-idade, tendo como ponto de partida os achados de ordem teórica que fizeram parte deste trabalho, os quais podem contribuir para a construção de outros estudos.

A partir da constatação de que a temática da meia-idade vem sendo pouco explorada neste campo, observamos que há uma série de questões que não foram ainda pesquisadas. Retomamos, ainda, como outra possibilidade de pesquisa, aquelas nove teses e dissertações que ficaram de fora do recorte do material empírico analisado nesta dissertação, as quais já sabemos que tratam da temática da meia-idade.

Ao propormos à Educação Física a intenção de direcionar o olhar para o estudo de pessoas na meia-idade, não o fazemos a fim de fragmentar a vida humana em mais uma parte, conforme o processo ocorrido com a velhice e o surgimento da chamada “Terceira Idade”, onde foi possível notar a partir desta divisão, entre outras consequências, uma apropriação do viver dos velhos por parte do sistema neoliberal. Na atualidade já é possível perceber no campo da Educação Física de forma explícita um movimento neste mesmo sentido com as pessoas de meia-idade, a exemplo do programa desenvolvido pela maior empresa do mundo do fitness, a Body Systems, chamado Body Vive, criado especialmente para pessoas de 40 a 60 anos, além de outros anúncios de práticas corporais anti-idade que têm surgido de forma crescente ao lado de outros produtos anti-aging gestados em diferentes campos de conhecimento.

Do nosso ponto de vista, pensamos que a Educação Física deve empreender esforços inicialmente na tentativa de entender os fundamentos deste processo de negação do envelhecimento pelo qual passamos na atualidade e estar atenta ao movimento em curso de apropriação deste momento da vida pelo sistema neoliberal. Consideramos que o compromisso social deste campo científico mais pertinente nestes tempos em que vivemos não está

em buscar alternativas para a reversão do processo de envelhecimento, mas em criar condições para que este processo seja vivido com fruição, prazer e dignidade. Neste contexto, certamente estão incluídos os estudos e ações de combate às doenças e outros males que tendem a surgir com mais probabilidade neste momento da vida, porém faz-se necessária outra perspectiva ontológica. Também parece ser preciso possibilitar aos sujeitos na meia-idade que compreendam suas transformações corporais como parte do processo natural da vida, que podem ser vividas com cuidado, satisfação e beleza, sem necessariamente se filiarem indiscriminadamente à esfera do consumo de técnicas de rejuvenescimento. Ainda, pensamos que o campo da Educação Física pode contribuir para que as pessoas na meia-idade sintam-se bem e vivam melhor a partir de reflexões que permitam problematizar questões da realidade atual a fim de desmitificar o ideal em voga de que o passar dos anos é sinônimo de declínio e avançar numa compreensão aparentemente bem simples, de que ter anos, em primeira instância, nada mais é do que simplesmente viver. Conferimos estas difíceis tarefas ao campo da Educação Física especialmente por acreditarmos que é na dimensão das práticas corporais que estes exercícios são possíveis.

REFERÊNCIAS

- ADORNO, T.; HORKHEIMER, M. *Dialética do esclarecimento: fragmentos filosóficos*. Tradução de Guido Antonio de Almeida. Rio de Janeiro: Editora Jorge Zahar, 1985.
- ALMEIDA, A.; CUNHA, G. Representações Sociais do Desenvolvimento Humano. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 16, n. 1, p. 147-155, 2003.
- ANTUNES, P.; SCHNEIDER, M. As propostas de práticas corporais para pessoas na maturidade: uma possibilidade de re-significação. In: FALCÃO, J. L. C.; SARAIVA, M. C. *Esporte e lazer na cidade: práticas corporais re-significadas*. Florianópolis: Lagoa Editora, p. 51-82, 2007a.
- _____. Primeiras aproximações com o conceito de maturidade: um olhar a partir de uma realidade social feminina. In: FALCÃO, J. L. C.; SARAIVA, M. C. *Esporte e lazer na cidade: a prática teorizada e a teoria praticada*. Florianópolis: Lagoa Editora, p. 61-82, 2007b.
- _____. Práticas corporais e a dimensão da sociabilidade: a experiência do subprojeto de pesquisa "Práticas Corporais na Maturidade". In: FALCÃO, J. L. C.; SARAIVA, M. C. *Práticas corporais no contexto contemporâneo: (in)tensas experiências*. Florianópolis: Copiart, 2009, p. 126-144.
- ARIÈS, P. *História social da criança e da família*. Rio de Janeiro: Zabar editores, 1998.
- ARROYO, M. G. Significados culturais dos tempos da vida. In: _____. *Imagens quebradas: trajetórias e tempos de alunos e mestres*. Petrópolis-RJ: Vozes, 2004.
- BAGRICHEVSKI, M.; ESTEVÃO, A. Os sentidos da saúde e a Educação Física: apontamentos preliminares. *Revista Arquivos em Movimento*, Rio de Janeiro, v.1, n.1, p. 65-74, jan/jun 2005.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BARROS, M. L. *Velhice ou Terceira Idade: estudos antropológicos sobre identidade, memória e política*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1998.
- BENEDETTI, T. B.; PETROSKI, E. L.; GONÇALVES, L. T. *Perfil dos idosos do município de Florianópolis*. Florianópolis: Ed. Palotti, 2004.
- BENJAMIN, W. Experiência e pobreza. In: _____. *Magia e técnica, arte e política*. 5ª ed. São Paulo: Brasiliense, 1985, p. 114-119.
- BONDÍA, J. L. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. *Revista Brasileira de Educação*, n. 19, p. 20-28, jan/abr 2002.

BONETTI, A.; ALARCON, M.; BERGERO, V. Re-significando práticas corporais na prevenção e reabilitação cardiovascular. In: SILVA, A. M.; DAMIANI, I. R. *Práticas Corporais: experiências em Educação Física para outra formação humana*. Florianópolis: Nauem-bluciência e arte, 2005, p. 165-185.

BRUYNE, P.; HERMAN, J.; SCHOUTTETE, M. *Dinâmica da Pesquisa em Ciências Sociais*. Tradução de Ruth Joffly. 5ª ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves Editora, 1991.

CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico*. Tradução de Maria Thereza Redig de Carvalho Barrocas e Luiz Octavio Ferreira Barreto Leite. 4ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

CAPEL. *Relação de cursos recomendados e reconhecidos*. Disponível em <<http://conteudoweb.capes.gov.br/conteudoweb/ProjetoRelacaoCursosServlet?acao=pesquisarLes&codigoArea=40900002&descricaoArea=CI%CANCIAS+DA+SA%DADE+&descricaoAreaConhecimento=EDUCA%C7%C3O+F%CDSICA&descricaoAreaAvaliacao=EDUCA%C7%C3O+F%CDSICA>> . Acessado em fevereiro de 2009.

CARVALHO, Y. M. Saúde, sociedade e vida: um olhar da Educação Física. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*. Campinas, v. 27, n. 3, p. 153-168, mai 2006.

_____. Entre o biológico e o social. *Motrivivência*, Florianópolis, ano XVII, n. 24, p. 97-105, jun 2005.

_____. Corpo e História: o corpo para os gregos, pelos gregos, na Grécia Antiga. In: SOARES, C. L. (Org.) *Corpo e História*. Campinas: Autores Associados, 2004, p. 163-175.

_____. Atividade física e saúde: onde está e quem é o “sujeito” da relação. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, v. 22, n. 2, p. 9-21, jan 2001.

_____. *O mito atividade física/saúde*. Campinas-SP, 1993. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Universidade Estadual de Campinas.

CASTIEL, L. D. “Quem vive mais, morre menos?” Estilo de risco e promoção da saúde. In: BAGRICHEVSKI, M.; PALMA, A.; ESTEVÃO, A. *A saúde em debate na Educação Física*. Blumenau: Edibes, 2003, p. 79-97.

COMTE, A. *Discurso sobre o espírito positivo*. Tradução de Maria Ermantina Galvão Pereira. São Paulo: Martins Fontes, 1990.

CORAZZA, S. *Mais jovem a cada dia: um programa completo de vitalidade para homens e mulheres*. São Paulo: Prestígio, 2005.

DEBERT, G. G. A antropologia e o estudo dos grupos e das categorias de idade. In: BARROS, M. L. *Velhice ou Terceira Idade: estudos antropológicos sobre identidade, memória e política*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1998.

____. A invenção da Terceira Idade e a rearticulação de formas de consumo e demandas políticas. *XX Encontro Anual da ANPOCS*. Caxambu, Minas Gerais. (GT Cultura e Política), 1996.

DECS. *Descritores em Ciências da Saúde*. Disponível em <<http://decs.bvs.br/P/decswebp2008.htm>>. Acessado em 03 de setembro de 2009.

DELEUZE, G. Post-scriptum sobre as sociedades de controle. In: _____. *Conversações: 1972-1990*. Tradução Peter Pál Pelbart. Rio de Janeiro: Editora 34, 1992, p. 219-226.

DIAS, M. F. C. *Obesidade, Educação Física e Saúde Coletiva: investigando tendências e implicações epistemológicas de produções científicas de pós-graduação*. Florianópolis, 2009. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Universidade Federal de Santa Catarina.

DOMINGUES, J. Gerações, modernidade e subjetividade coletiva. *Tempo social; Revista de Sociologia da USP*, v. 14, n. 1, p. 67-89, 2002.

DUARTE, C. P. et al. A concepção de pessoas de meia-idade sobre saúde, envelhecimento e atividade física como motivação para comportamentos ativos. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, v. 23, n. 3, p. 35-48, 2002.

FACCI, M. G. A periodização do desenvolvimento psicológico individual na perspectiva de Leontiev, Elkorin e Vigotski. *Cad. Cedes*, Campinas, v. 24, n. 62, p. 64-81, 2004.

FOUCAULT, M. *Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975-1976)*. Tradução de Maria Fermínia Galvão. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

_____. *Segurança, Território, População: curso no Collège de France (1977-1978)*. Tradução de Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

_____. *Nascimento da biopolítica: curso no Collège de France (1978-1979)*. Tradução de Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2008b.

_____. *História da sexualidade: a vontade de saber*. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. 12ª ed. Rio de Janeiro: Graal, 1997.

_____. *Microfísica do poder*. Tradução de Roberto Machado. 15ª ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2000.

_____. *Exercício da informação: governo dos corpos no mercado da vida ativa*. Porto Alegre-RS, 2005. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

FRAGA, A. B. et al. "Eu acho que sedentarismo é..." Concepções de praticantes de caminhada e medicalização das práticas corporais. *Anais do XVI Conbrace e III Conice*, Salvador, 2009.

FREITAS SILVA, L. Da velhice à terceira idade: o percurso histórico das identidades atreladas ao processo de envelhecimento. *História, ciências, saúde-Manguinhos*, v. 15, n. 1, 2008.

- GAGLIETTI, M.; BARBOSA, M. H. Que idade tem a velhice? *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, Passo Fundo, v. 4, n. 2, p. 136-148, 2007.
- GAMBOA, S. S. *Pesquisa em Educação: métodos e epistemologias*. Chapecó: Argos, 2007.
- GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa em Ciências Sociais*. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 1999.
- GOMES, I. M. *Conselheiros modernos: propostas para a educação do indivíduo saudável*. Florianópolis, 2008. Tese (Doutorado Interdisciplinar em Ciências Humanas) - Universidade Federal de Santa Catarina.
- GONÇALVES et al. Atividade física na fase da meia-idade: motivos de adesão e de continuidade. *Movimento*, p. 75-88, 2001.
- GUSMÃO, N. M. Infância e Velhice: desafios da multiculturalidade. In: _____. *Infância e Velhice: pesquisa de idéias*. Campinas-SP: Editora Alínea, 2003, p. 15-32.
- GUZZO, M. Imagens do corpo em risco. In: BAGRICHEVSKI, M.; PALMA, A.; ESTEVÃO, A.; ROS, M. (Orgs). *A saúde em debate na Educação Física-volume 2*. Blumenau: Nova Letra, 2006, p. 121-138.
- HONNET, A. Foucault e Adorno: duas formas de crítica da modernidade. *Revista de Comunicação e Linguagens*. Lisboa: Cosmos, p. 171-181, dez 1993.
- HORKHEIMER, M. *Eclipse da razão*. Tradução de Sebastião Uchoa Leite. São Paulo: Centauro, 2002.
- IBGE-RIO DE JANEIRO. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Tendências demográficas: uma análise dos resultados da amostra do Censo Demográfico 2000*. Rio de Janeiro, 2004.
- IBGE-SÃO PAULO. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Indicadores sócio-demográficos: prospectivos para o Brasil 1991-2030*. São Paulo: Arbeit, 2006.
- ILLICH, I. *A expropriação da saúde: nêmesis da medicina*. Tradução de Kosinski de Cavalcanti. 3ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.
- JORGE, M. M. Perdas e ganhos no envelhecimento da mulher. *Psicologia em Revista*, v. 11, n. 17, p. 47-61, 2005.
- KURZ, R. A biologização do social. In: _____. *Os últimos combatentes*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1997, p. 191-197.
- LAVILLE, C.; DIONNE, Y. *A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas*. Belo Horizonte: Editora da UFMG, 1999.
- LAZZAROTTI, A. et al. O termo práticas corporais na literatura científica brasileira e suas repercussões no campo da Educação Física. *Movimento*. (no prelo).

LESSARD-HÉBERT, M.; GOYETTE, G.; BOUTIN, G. Os quatro pólos do processo de investigação. In: _____. *Investigação qualitativa: fundamentos e práticas*. 2ª ed. Tradução Maria João Reis, 2005.

LUZ, M. T. As novas formas da saúde: práticas, representações e valores culturais na sociedade contemporânea. In: _____. *Novos saberes e práticas em Saúde Coletiva*. São Paulo: Hucitec, 2003, p. 87-133.

_____. *Natural, Racional, Social: razão médica e racionalidade científica moderna*. Rio de Janeiro: Campus, 1988.

MACHADO, R. Introdução: por uma genealogia do poder. In: FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1993, pg. VII-XXIII.

MAGALHÃES, D. N. *A invenção social da velhice*. Rio de Janeiro: Papagaio, 1989.

MAGRO, V. M. Espelho em Negativo: a idade do outro e a identidade etária. In: GUSMÃO, N. M. *Infância e Velhice: pesquisa de idéias*. Campinas-SP: Editora Alínea, 2003, p. 33-46.

MAIA, A. C. Foucault e Adorno: mapeando um campo de convergências. In: RAGO, M.; ORLANDI, L.; VEIGA NETO, A. (Org.) *Imagens de Foucault e Deleuze: ressonâncias nietzscheanas*. Rio de Janeiro: DP & A, 2002, p. 63-84.

MATIELLO, E.; GONÇALVES, A.; MARTINEZ, J. Superando riscos na atividade física relacionada à saúde. *Movimento*, Porto Alegre, v. 14, n. 01, p. 39-61, jan/abr 2008.

MELO, C. K.; ANTUNES, P. C.; SCHNEIDER, M. D. Desenferrujando as dobradiças: as práticas corporais na maturidade. In: SILVA, A. M.; DAMIANI, I. R. *Práticas Corporais: trilhando e (compar)trilhando as ações em Educação Física*. Florianópolis: Nauembla ciência e arte, 2005a, p. 107-128.

_____. Cuida(do) corpo: experimentações acerca do “cuidar de si”. In: SILVA, A. M.; DAMIANI, I. R. *Práticas Corporais: experiências em Educação Física para outra formação humana*. Florianópolis: Nauembla ciência e arte, 2005b, p. 89-114.

_____. O corpo respir-ação na busca do equilíbrio de vida: elementos para uma (re)significação das práticas corporais. In: SILVA, A. M.; DAMIANI, I. R. *Práticas Corporais: construindo outros saberes em Educação Física*. Florianópolis: Nauembla ciência e arte, 2006, p. 21-40.

MINAYO, M. C. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 11ª ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MOLINA NETO, V. et al. Reflexões sobre a produção do conhecimento em Educação Física e Ciências do Esporte. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*. Campinas-SP, v. 28, n. 1, p. 145-165, set 2006.

- MOREIRA, V.; NOGUEIRA, F. Do indesejável ao inevitável: a experiência vivida do estigma de envelhecer na contemporaneidade. *Psicologia USP*, v. 19, n. 1, p. 59-79, 2008.
- MORI, M.; COELHO, V. A vida ouvida: a escuta psicológica e a saúde da mulher de meia-idade. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, v. 3, p. 1-12, 2003.
- _____. Mulheres de corpo e alma: aspectos biopsicossociais da meia-idade feminina. *Psicologia: reflexão e crítica*, v. 17, n. 2, 2004.
- MORI, M.; COELHO, V.; ESTRELLA, R. Sistema Único de Saúde e políticas públicas: atendimento psicológico à mulher na menopausa no Distrito Federal, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, v. 22, n. 9, 2000.
- OLIVEIRA, M. K. Ciclos de vida: algumas questões sobre a psicologia do adulto. *Educação e Pesquisa*, v. 30, n. 2, p. 211-229, 2004.
- PALMA, A. Atividade física, processo saúde-doença e condições sócio-econômicas: uma revisão de literatura. *Revista Paulista de Educação Física*, v. 14, n. 1, p. 97-106, 2000.
- PIRES, G. de L. *A Educação Física escolar no Brasil: contextualização histórica*. Texto didático do Programa de Formação Continuada do Professor da Escola pública UFSC-SEC/SC-SME Florianópolis, jul. 1993.
- RAMOS, L. R.; VERAS, R.; KALACHE, A. Envelhecimento populacional: uma realidade brasileira. *Revista de Saúde Pública*, v. 21, n. 3, São Paulo, 1987.
- REIDY, M.; MERCIER, L. A triangulação. In: FORTIN, M. *O processo de investigação: da concepção à utilização*. Portugal: EDITORA, 2003, p. 321-328.
- SAINT-GEORGES, P. Pesquisa crítica das fontes de documentação nos domínios econômico, social e político. In: ALBARELLO, L. et al. *Práticas e métodos de investigação em ciências sociais*. Lisboa: Gadiva, 1995.
- SANT'ANNA, D. Uma história do corpo. In: SOARES, C. L. (Org.) *Pesquisas sobre o corpo: ciências humanas e educação*. Campinas: Autores Associados, 2007, p. 67-80.
- _____. É possível realizar uma história do corpo? In: SOARES, C. L. (Org.) *Corpo e História*. 2ª ed. Campinas: Autores Associados, 2004, p. 03-23.
- _____. Transformações do corpo: controle de si e uso dos prazeres. In: RAGO, M.; ORLANDI, L.; VEIGA NETO, A. (Org.) *Imagens de Foucault e Deleuze: ressonâncias nietzscheanas*. Rio de Janeiro: DP & A, 2002, p. 99-110.
- _____. *Corpos de passagem: ensaios sobre a subjetividade contemporânea*. São Paulo: Estação Liberdade, 2001.

_____. O corpo nosso de cada dia: para onde ele caminha? *Motrivivência*, ano XII, n. 16, p. 95-97, 2001.

_____. *Educação Física: raízes européias e Brasil*. Campinas: Autores Associados, 1994.

SOARES, C.L. (Org.) *Corpo e História*. Campinas: Autores Associados, 2004.

SOUSA, F. O que é “ser adulto”? As práticas e representações sociais - A Sociologia do Adulto. *VI Congresso Português de Sociologia*. Lisboa, 2008.

_____. O que é “ser adulto”? As velhas e novas representações sociais sobre o que é ser adulto. *V Congresso Português de Sociologia*. Braga, 2004.

SOUZA, S.J. Re-significando a Psicologia do Desenvolvimento: uma contribuição crítica à pesquisa da infância. In: KRAMER, S.; LEITE, M. *Infância: fios e desafios de pesquisa*. São Paulo: Papyrus Editora, 1997.

SUS. *Sistema Único de Saúde: vocabulário*. Disponível em <http://www.saude.rj.gov.br/Guia_sus_cidadao/Vocc.shtml>. Acessado em 11 de setembro de 2009.

TANNUS, S. *Foucault, simplesmente*. São Paulo: Loyola, 2004.

TRENCH, B.; ROSA, T. Menopausa, hormônios, envelhecimento: discursos de mulheres que vivem em um bairro na periferia da cidade de São Paulo, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno-infantil*, v. 8, n. 2, 2008.

TRENCH, B.; SANTOS, C. Menopausa ou menopausas? *Saúde e sociedade*, v. 14, n. 1, 2005.

TRINDADE, E. *Hermenêutica do existir do homem de meia-idade - paternidade, sexualidade e projetos de vida: um olhar à luz de Heidegger*. Tese de Doutorado. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2002.

TRIVIÑOS, A. N. S. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas, 1987.

VEIGA-NETO, A. As idades do corpo: (material)idades, (divers)idades, (corporal)idades, (ident)idades... In: AZEVEDO, J. C. et al (Orgs). *Utopia e democracia na educação cidadã*. Porto Alegre: Editora da UFRGS/Secretaria Municipal da Educação, 2000, p. 215-234.

VEJA, Revista. *De Cara Nova*: com operações mais baratas, alternativas de conserto para quase tudo e grandes médicos em atividade, o Brasil passa a ser o primeiro do mundo em cirurgia plástica. Editora Abril, edição 1683, ano 34, n. 2, 17 de janeiro de 2001.

VEJA, Revista. *A Geração Sem Idade*. Editora Abril, edição 2121, ano 42, n. 28, 15 de julho de 2009.

FONTES DE PESQUISA:

ANFILO, M. A. *A prática pedagógica do treinador da Seleção Brasileira Masculina de Voleibol: processo de evolução tática e técnica na categoria infanto-juvenil*. Florianópolis, 2003. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Universidade Federal de Santa Catarina.

BARROS, D. D. *Estudo da imagem corporal da mulher: corpo (ir)real x corpo ideal*. Campinas-SP, 2001. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Universidade Estadual de Campinas.

BENETTI, M. *Alterações de fatores de risco e qualidade de vida em pacientes coronarianos acometidos de infarto agudo do miocárdio, submetidos a diferentes tipos de treinamento*. Florianópolis, 1999. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Universidade Federal de Santa Catarina.

BONISSONI, C. M. C. *Efeitos de programas de exercícios aquáticos e de solo sobre a variação da pressão arterial em homens hipertensos*. Florianópolis, 2006. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Universidade do Estado de Santa Catarina.

CAMBRI, L. T. *Modulação autonômica cardíaca e controle metabólico em diabéticos tipo 2 em repouso e exercício*. Florianópolis, 2007. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Universidade do Estado de Santa Catarina.

CHACON, M. P. T. *Adaptações cardiorrespiratórias induzidas pelo treinamento físico aeróbio em homens na faixa etária de 46 a 60 anos: Estudo longitudinal e transversal*. Campinas-SP, 1993. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Universidade Estadual de Campinas.

COSTA, E. M. *O corpo feminino no encontro com a antiginástica*. Campinas-SP, 1999. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Universidade Estadual de Campinas.

CUNHA, G. A. *Papel do sistema caliceína-cininas sobre os efeitos hipotensores e hipoglicemiantes do exercício em diabéticos tipo 2*. Brasília, 2008. Tese (Doutorado em Educação Física) - Universidade Católica de Brasília.

FORTI, V. A. M. *Adaptações cardiorrespiratórias ao treinamento físico aeróbio em mulheres na menopausa: estudo longitudinal e transversal*. Campinas-SP, 1993. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Universidade Estadual de Campinas.

_____. *Influência do treinamento físico aeróbio sobre as respostas cardiovasculares e respiratórias em mulheres na menopausa com e sem terapia de reposição hormonal*. Campinas-SP, 1999. Tese (Doutorado em Educação Física) - Universidade Estadual de Campinas.

KONRAD, L. *Efeito agudo do exercício físico sobre a qualidade de vida de mulheres com síndrome da fibromialgia*. Florianópolis, 2005. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Universidade Federal de Santa Catarina.

LEITE, S. T. *Comparação das respostas autonômicas e cardiorrespiratórias de homens e mulheres de meia-idade antes e após treinamento físico aeróbico*. Campinas-SP, 2008. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Universidade Estadual de Campinas.

LIMA, L. C. J. *Respostas metabólicas e atividade da caliceína plasmática em indivíduos com diabetes tipo 2 e em não-diabéticos: efeito da intensidade do exercício*. Brasília, 2008. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Universidade Católica de Brasília.

MARQUES, A. C. *Qualidade de vida de pessoas com síndrome de Down, maiores de 40 anos, no estado de Santa Catarina*. Florianópolis, 2000. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Universidade Federal de Santa Catarina.

MARTINEZ, J. F. N. *Superações da Educação (Física) bancária pela Saúde Coletiva: pesquisa-ação no sindicato de Florianópolis*. Florianópolis, 2007. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Universidade Federal de Santa Catarina.

MENEZES, A. S. *Efeitos de um programa de exercícios físicos estruturados nos componentes da síndrome metabólica*. Florianópolis, 2004. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Universidade Federal de Santa Catarina.

MORAES, C. *Efeito do exercício aeróbico sobre os níveis séricos de leptina em mulheres obesas*. Rio Claro, 2004. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho".

MOTTA, D. F. *Respostas hemodinâmicas e atividade de caliceína plasmática em diabéticos tipo 2 e não diabéticos após teste incremental e exercício realizado a 90% do limiar de lactato*. Brasília, 2008. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Universidade Católica de Brasília.

NUNES, J. *Força muscular e densidade mineral óssea em mulheres idosas (50 a 65 anos)*. Florianópolis, 2000. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Universidade Federal de Santa Catarina.

OLIVEIRA, J. D. de F. *Avaliação da qualidade de vida de um grupo de tabagistas participantes de um programa interdisciplinar em Centro de Saúde*. Campinas-SP, 2008. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Universidade Estadual de Campinas.

OLIVEIRA, V. R. *Análise da variabilidade da frequência cardíaca em mulheres na pós-menopausa sedentárias e treinadas*. Campinas-SP, 2005. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Universidade Estadual de Campinas.

PASETTI, S. R. *Deep Water Running para redução da gordura corporal em mulheres na meia idade: estudo de intervenção em Campinas-SP*. Campinas-SP, 2005. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Universidade Estadual de Campinas.

PIRAGIBE, V. *Formação continuada em educação física para professoras de educação infantil: a técnica do diário de aula*. São Paulo, 2006. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Universidade de São Paulo.

PIRES, R. C. *Um olhar ao corpo da mulher na idade madura praticante de exercícios físicos*. Piracicaba, 2008. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Universidade Metodista de Piracicaba.

SIMAS, J. P. *Universidade e saúde da mulher: um estudo dos determinantes da atividade física*. Florianópolis, 2004. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Universidade Federal de Santa Catarina.

SILVA, D. K. *Atividade física habitual e qualidade de vida relacionada à saúde de mulheres com doença vascular periférica*. Florianópolis, 2002. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Universidade Federal de Santa Catarina.

TORMEN, M. L. S. *Efeitos do treinamento e destreinamento de hidroginástica no perfil lipídico e na remodelação óssea em mulheres pré-menopáusicas*. Porto Alegre, 2007. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

ZANCHETTA, L. M. *Avaliação subjetiva da qualidade de vida em indivíduos de meia idade submetidos a treinamento físico*. Campinas-SP, 2008. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Universidade Estadual de Campinas.



Ministério do
Esporte



ISBN: 978-85-89196-46-8



9 788589 196468