

## **CORPO E SAÚDE NA PRODUÇÃO ACADÊMICA DA EDUCAÇÃO FÍSICA BRASILEIRA: um estudo centrado na meia idade**

Priscilla de Cesaro Antunes<sup>1</sup>  
Ana Márcia Silva<sup>2</sup>  
Tadeu João Ribeiro Baptista<sup>3</sup>

---

### **RESUMO**

Este artigo discute as concepções de corpo e saúde com recorte no momento da vida denominado meia-idade, a partir da análise da produção disponível *on line* dos Programas brasileiros de Pós-Graduação Strictu Sensu em Educação Física, até 2009. O processo de seleção do material empírico recuperou duas teses e dezessete dissertações, sobre as quais se utilizou o método de análise de conteúdo, com ênfase na análise temática. Os resultados indicam que as concepções de corpo e saúde caracterizam-se predominantemente por uma perspectiva reducionista e fragmentada, expressa pela exclusividade de análise anátomofisiológica e uma ênfase na doença e não na saúde.

**Palavras chave:** Corpo; Saúde; Meia-idade; Produção Acadêmica; Educação Física.

---

- 
- 1 Mestre em Educação Física. Universidade Federal de Goiás. Goiânia/Goiás, Brasil.  
E-mail: pri2602@hotmail.com.
  - 2 Doutora em Ciências Humanas. Universidade Federal de Goiás. Goiânia/Goiás, Brasil.  
E-mail: amarciasi@gmail.com.
  - 3 Doutor em Educação. Universidade Federal de Goiás. Goiânia/Goiás, Brasil.  
E-mail: tadeujrbaptista@yahoo.com.br.

## CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Estudar a meia-idade pressupõe compreender que esta fase da vida implica especificidades, heterogeneidade e complexidade. Não é um estado estanque, apesar de ter como principais demarcadores as noções de estabilidade financeira e familiar, rotina, seriedade, formalismo e produtividade, conforme identificaram Sousa (2008) e Almeida; Cunha (2003). Este momento da vida apresenta um caráter ambivalente, onde os acontecimentos no âmbito da vida ora são entendidos como ganhos (por exemplo, o aumento de conhecimentos, experiência de vida, amadurecimento, sabedoria e tranquilidade); ora como perdas (limitações de ordem física e perdas na parte estética, desgaste, fadiga, dependência e discriminação social) (JORGE, 2005; MELO; ANTUNES; SCHNEIDER, 2005). É preciso considerar, portanto, as múltiplas formas de viver a meia-idade, abandonando uma visão monolítica que parece predominar nas pesquisas, conforme identificado em estudo anterior (ANTUNES; SILVA, 2013).

Antunes; Silva (2013) analisaram a produção veiculada em periódicos brasileiros da Educação Física e constataram que poucos artigos demonstraram preocupação em compreender ou conceituar o que representa a meia-idade<sup>7</sup> na vida das pessoas com as quais se propuseram a estudar. Os resultados evidenciaram certa homogeneização dos comportamentos, interesses, necessidades e condições das pessoas adultas e indicaram não só uma

imprecisão conceitual, como predominantemente, caracterizaram a meia-idade como um momento de decréscimos fisiológicos que trazem prejuízos para a vida. Esses elementos indicam uma concepção de ser humano genérica e idealizada e, portanto, insuficiente perante a complexidade do real e especificamente no enfrentamento do processo saúde doença como se propõem.

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, cabelos, ossos, músculos, órgãos internos, peso corporal, sendo expressivo o aparecimento das rugas mais profundas e dos cabelos brancos e a redução de tonicidade da pele e da musculatura. Do ponto de vista cronológico, a meia idade é demarcada em torno da faixa etária de 40 a 60 anos, contudo, a passagem do ser humano pelos ciclos da vida envolve os processos biológicos do envelhecimento, mas que são vivenciados simbolicamente e sociohistoricamente construídos. Na sociedade ocidental moderna, estas transformações têm trazido uma série de implicações/transtornos para a vida de muitas pessoas, uma vez que se observa na Modernidade uma negação do processo de envelhecimento.

Estudos de autores como Sant'anna (2004, 2002, 2001); Silva (2004 e 2001); Fraga (2004; 2000); Soares (2004; 2001) e Vaz (2004) apontam que vivemos em uma era de culto ao corpo. Nesta realidade, dentre as múltiplas exigências feitas ao corpo

---

4 Identificamos que os termos utilizados nas pesquisas para fazer referência à meia-idade, tais como 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.

(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 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. Os discursos das técnicas e tecnologias de rejuvenescimento, incentivados pela mega-indústria 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 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, social-

mente 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 possibilita pensar sobre a massificação do acesso a informações e receitas de rejuvenescimento que chegam a praticamente toda população pelos meios de comunicação de massa, de diversos programas de rádio, canais da televisão aberta e fechada, revistas e internet, abordando inclusive temas que levam a massificação de cirurgias plásticas, uma das formas mais radicais de intervenção sobre o corpo.

A fase da meia-idade é marcada pela convivência com uma expectativa social moderna de longevidade, com a possibilidade e com o dever da 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.

Diferentes campos de conhecimento tem se interessado pelo estudo do envelhecimento humano, procurando retardar os seus efeitos. 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 ocupa importante lugar neste conjunto de pesquisas e ações sobre o corpo, especialmente porque caracteriza sua intencionalidade, em grande medida, no âmbito da intervenção. Além disso, está em constante contato com pessoas na meia-idade que buscam por práticas corporais de forma crescente neste momento da vida,

ainda que com diferentes objetivos. Diante disso, intentamos analisar como a produção acadêmica do campo da Educação Física, em suas dissertações e teses, tem dialogado com essa realidade.

## ELEMENTOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA

Realizamos uma análise sistemática das teses e dissertações disponíveis on line sobre meia-idade desenvolvidas nos programas de pós-graduação estrito senso em Educação Física do Brasil, até final do ano de 2009.

A seleção do material empírico foi realizada em quatro etapas: 1) Leitura dos títulos e resumos das teses e dissertações, buscando aquelas: com temas característicos deste momento da vida, como menopausa e aposentadoria; com população em idade cronológica de 40 a 60 anos<sup>5</sup>; com população identificada como pessoas adultas, mas não explicitaram no título ou resumo se trataram do momento da meia-idade. Após este procedimento, encontramos 257 trabalhos; 2) Leitura da metodologia para confirmação dos sujeitos do estudo e selecionamos apenas as pesquisas que continham em sua amostra/recorte pelo menos uma pessoa de meia-idade, chegando-se ao total de 188 pesquisas; 3) Estreitamos o foco, selecionando os trabalhos em que todos os sujeitos da amostra tinham entre 40 e 60 anos, resultando no total de 28 pesquisas; 4) Dentre estas, um tipo de objetivo se destacou, sendo comum a cerca de 70% da produção encontrada:

analisar/avaliar/comparar/identificar/observar os efeitos de um programa de exercícios sobre determinada(s) variável(is). Pelo interesse expressivo dos pesquisadores por este objetivo, realizamos o recorte do material empírico considerando as 19 pesquisas com esta intenção.

Foram analisadas, portanto, duas teses e dezessete dissertações, por meio do método de análise de conteúdo, com ênfase na análise temática (BARDIN, 1977; MINAYO, 2008). A análise desenvolvida foi de tipo categorial e neste texto apresentamos um recorte das categorias “corpo” e “saúde”, tomadas em sua interface temática que aqui intitulamos “o corpo em decadência”. O título é derivado da ênfase encontrada no material empírico o qual apresenta essa perspectiva ao focar a meia idade, conforme apresentaremos a seguir, discutindo na sequência aspectos da concepção de ciência subjacentes a esses estudos.

### O corpo em decadência: a ênfase do material analisado

Dentro do conjunto de 19 pesquisas analisadas, identificamos que nove delas estudaram os efeitos de programas de atividade física sobre doenças e fatores de risco. A mais citada, em uma tese e três dissertações, foi diabetes, seguida por osteoporose. Os fatores de risco estudados foram obesidade, em duas pesquisas, hipertensão arterial e síndrome metabólica. Uma tese e três dissertações se preocuparam em avaliar a influência do treinamento físico sobre as respostas cardiorrespiratórias em mulheres

5 Definimos o intervalo de cerca de 40 a 60 anos, aproximando-se da classificação etária proposta pela OMS, pelo DeCS e por alguns estudos (SANTOS; KNIJNIK, 2006 e GONÇALVES; DUARTE; SANTOS, 2001).

na menopausa e homens. Uma dissertação avaliou os efeitos de um programa de exercícios sobre a variabilidade da frequência cardíaca em mulheres na pós-menopausa. Três pesquisas se preocuparam em analisar os efeitos da prática de exercícios sistematizados sobre a qualidade de vida: de pessoas doentes com fibromialgia, que sofreram infarto agudo do miocárdio e ainda, tabagistas. Uma dissertação visou avaliar a percepção subjetiva da qualidade de vida em indivíduos de meia-idade que foram submetidos a programas de treinamento físico. Uma dissertação estabeleceu diálogo a partir do referencial da Saúde Coletiva associado ao campo da Educação Física e visou analisar as condições de vida e saúde de bancários de Florianópolis e 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, por meio da metodologia de pesquisa-ação.

Observamos nestas teses e dissertações pouca preocupação em apresentar elementos conceituais relacionados à meia-idade, no sentido de compreender algumas especificidades e o significado deste momento da vida.

Identificamos que apenas cinco pesquisas das 19 analisadas apresentaram 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 hormonais que caracterizam este período.

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 *“até aproximadamente 30 anos, todo ser humano têm uma evolução enquanto crescimento e desenvolvimento biológico e funcional, atingindo então, o ponto máximo (...). Após esta idade, inicia-se o declínio das funções orgânicas”*. Segundo Chacon (1993, p.04), *“Quando uma certa estabilidade orgânica é atingida com a maturidade, a tendência natural é de iniciar-se uma etapa involutiva (...)”*. O corpo na meia-idade, portanto, apareceu como um corpo em processo de transformação e de envelhecer, os quais foram tratados apenas em sua dimensão negativa.

O envelhecimento foi visto, majoritariamente, como consequência de diversas alterações fisiológicas no organismo, com declínio gradual de funções guardando proximidade com a morte. Para 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”*; para Forti (1999, p.10): *“(...) no período peri-menopausa, 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”*. Estes dados são confirmados também por Oliveira (2005, p.29) a qual acrescenta

que a partir da menopausa “[...] os riscos passam a ser iguais para ambos os sexos”; e pela definição de Chacon (1993, p.02): no envelhecimento “(...) 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 reflexões que abrangeram dimensões subjetivas, sem negar as alterações fisiológicas do envelhecimento. 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. 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. Também diferenciou a forma de viver a meia-idade para os homens e para as mulheres, abordando aspectos biológicos e psicológicos.

A presença destes aspectos parece ter decorrido do fato da temática de

pesquisa dizer respeito à qualidade de vida, um conceito mais amplo por definição<sup>6</sup>. A presença de elementos para além da dimensão física não eximiu esta pesquisa de partilhar da ênfase pessimista com as anteriores. Destacamos uma frase 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 dedicadas a apresentar elementos teórico-conceituais mais específicos sobre a meia-idade parece indicar uma lacuna nas discussões do campo da Educação Física. 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, a única relação estabelecida entre a temática tratada 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

6 Nahas (2003), citado no tópico “definição de termos” da dissertação de Konrad (2005, p.06), define qualidade de vida como “condição humana resultante de um conjunto de parâmetros individuais e sócio-ambientais, modificáveis ou não, que caracterizam as condições em que vive o ser humano”.

contexto social que vai desde a estrutura política e ideológica mais ampla da sociedade até os processos mais individuais.

A afirmação de que o passar da idade cronológica traz prejuízos para a vida foi frequente no material empírico analisado, tendo aparecido explicitamente em 13 pesquisas. Em algumas, a idade foi colocada como fator de risco para diferentes tipos de doenças, como em 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, com afirmações, tais como: *“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).

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 literatura. Citamos os exemplos 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”*; Bonissoni (2006, p.20): *“Em 2002, 25.464 pessoas morreram porque*

*sofriam 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 Paseti (2005, p.03): *“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.

### Discutindo a perspectiva de ciência nos resultados encontrados

Percebemos na produção acadêmica analisada um foco na abordagem dos aspectos fisiológicos e anatômicos do organismo humano. 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 de estudo”*.

Esta ênfase denotou uma perspectiva de corpo desligado da totalidade, independente da Natureza, auto-suficiente, uma concepção mecanicista que o tratou como um conjunto de estruturas (ossos, músculos, órgãos) que compõem sistemas (digestório, circulatório, etc.) que, por meio de um funcionamento regular, fazem a vida acontecer.

A ciência moderna estruturada entre os séculos XVII e XVIII 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, 2007, p.110). A lógica mecanicista revelada pela anatomia concebeu o corpo em pedaços, cristalizando uma visão fragmentada e reducionista.

A lógica mecânica do século XVII, passando pela lógica energética do século XIX, até chegarmos à lógica informacional da atualidade, guardam entre si a semelhança do interesse crescente pelo corpo como objeto a ser dominado, conhecido e mensurado; a anatomia inaugurou a expectativa de que é possível conhecer o corpo por inteiro, manipulá-lo, modificá-lo. Corroborou com esta premissa o desenvolvimento da teoria positivista, elaborada por Comte no século XIX, a qual buscava explicações para o real a partir de bases mais verdadeiras do que a teologia e a metafísica, uma vez que “[...] 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” (COMTE, 1990, p.14).

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). Nesta perspectiva, este pensador advogava que o universo era regido por leis naturais imutáveis e invariáveis, cabendo ao pesquisador desvendar essas correlações constantes que devem existir entre os fenômenos para explicar o real, ele próprio passando a ser compreendido como resultado das relações estabelecidas exclusivamente sobre a base matemática.

Uma das principais influências do positivismo na prática científica atual é a prática da pesquisa empírica baseada na elaboração e uso de instrumentos de coleta e análise de dados baseados na quantificação das informações (MINAYO, 2008), característica que percebemos nas teses e dissertações analisadas<sup>7</sup>, como herança desta corrente de pensamento, filiada à perspectiva epistemológica empírico-analítica.

Outro aspecto a ser considerado no material analisado é o fato de que, 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.

---

7 Em grande parte das pesquisas analisadas, os dados foram obtidos por meio de medições e testes físicos. No caso das medidas antropométricas, verificamos: massa corporal (12 estudos), estatura (11), dobras cutâneas (7) e perímetros, principalmente da cintura (8). Os testes físicos mais aplicados foram voltados para aptidão cardiorrespiratória; resistência muscular/força e flexibilidade. Foram realizados também exames laboratoriais: coleta de sangue (8), urina (2) e dosagem de hormônios (1). Foi aferida a pressão arterial (8), a frequência cardíaca (7) e feitos exames clínicos, como eletrocardiograma (4). Cinco estudos fizeram uso de questionários, nos quais as respostas foram sistematizadas a partir de parâmetros numéricos. Das 19 pesquisas analisadas, 17 utilizaram a estatística como ferramenta para tratamento dos dados, na forma de estatística descritiva e/ou testes estatísticos.

Identificamos nas pesquisas analisadas uma abordagem das doenças e fatores de risco pautada sobre os aspectos anatomofisiológicos do corpo. Observamos que alguns estudos explicaram seus objetos de pesquisa apenas a partir deste viés, desconhecendo outras dimensões da vida humana. 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.

Neste contexto, apareceram evidências de 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.

Bagrichevski e Estevão (2005) também constataram que as abordagens investigativas sobre saúde na Educação Física privilegiam os determinantes biológicos mais do que elementos sócio-culturais e econômicos intervenientes no processo saúde-doença, sendo esta dimensão hegemônica conhecida como “atividade física relacionada à saúde”. Para Palma (2000), a inserção de parâmetros sócio-econômicos e culturais no plano de análise dos estudos poderia influenciar, sobremaneira, os achados e a compreensão obtida, como no enfoque de um dos autores clássicos sobre o tema:

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. Progredindo na 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, inclusive, do pensamento. Para Canguilhem (1995), procurar a doença ao nível da célula é confundir o plano da vida e o plano da ciência abstrata.

A estreita vinculação da Educação Física com as ciências biomédicas trouxe como decorrência uma série de práticas e saberes, como aqueles encontrados no material empírico analisado, especialmente a predominância de uma tendência empírico-analítica na produção do conhecimento.

O que prevaleceu nas pesquisas analisadas foram explicações sobre as doenças 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. 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 precisa sofrer ações de especialistas em saúde para tratar-se, incapaz de entender o que está havendo por si próprio e de agir sobre si mesmo.

Neste contexto, o sujeito deposita sua expectativa sobre um profissional e desentende-se de si, pois não se considera mais capaz de compreender e escutar seu corpo. De acordo com Illich (1975, p.50):

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.

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 dificultada a relação do sujeito consigo mesmo, levando-o a 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. 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”.

Corroborando com a autora, no material analisado foi possível encontrar o “lugar” dos sujeitos explicitado, em geral, no capítulo 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. A descrição, por vezes, 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.

Silva (2001), referindo-se à Medicina do Esporte, 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 observou indícios de que este campo parece concentrar-se 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 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. 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.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados da investigação apontaram que as concepções de corpo presentes nos trabalhos analisados hegemonicamente foram pautadas em uma visão monolítica e fragmentada, expressa pela exclusividade de análise anatomofisiológica do corpo humano. O corpo 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, 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. Na direção da perspectiva reducionista de abordagem do corpo, as doenças também foram abordadas a partir do viés anatomofisiológico, foram consideradas como problemas pontuais que incidiram sobre determinados espaços do corpo dos sujeitos e entendidas de forma independente da realidade social concreta 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.

A pesquisa também evidenciou 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 das suas condições reais de vida.

Compreendemos que a produção acadêmica do campo da Educação Física deve buscar compreender os fundamentos deste processo de negação do envelhecimento pelo qual passamos na atualidade. 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, condições de saúde.

## 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.; SILVA, A. A produção científica brasileira e a problematização acerca da meia-idade: um estudo a partir de periódicos do campo da Educação Física. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, 2013. (no prelo)
- 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.
- 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. 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
- 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.
- CARVALHO, Y. 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.
- CHACON, M. 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.
- COMTE, A. **Discurso sobre o espírito positivo**. Tradução de Maria Ermantina Galvão Pereira. São Paulo: Martins Fontes, 1990.
- DEBERT, G. 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.
- FORTI, V. 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.
- FRAGA, A. Anatomias emergentes e o bug muscular: pedagogias do corpo no limiar do século XXI. In: SOARES, C.

- L. (org.) **Corpo e História**. Campinas: Autores Associados, 2004, p. 61-77.
- \_\_\_\_\_. Corpo nosso de cada dia: por onde ele anda, para onde ele vai? **Motrivivência**, ano XII, n. 15, p. 65- 71, 2000.
- GONÇALVES, A. K.; DUARTE, C. P.; SANTOS, C. L. Atividade física na fase da meia idade: motivos de adesão e de continuidade. **Revista Movimento**, Porto Alegre, ano VII, n. 15, p.75-88, 2001.
- ILLICH, I. **A expropriação da saúde: nêmesis da medicina**. Tradução de Kosinski de Cavalcanti. 3ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.
- JORGE, M. Perdas e ganhos no envelhecimento da mulher. **Psicologia em Revista**, v. 11, n. 17, p. 47-61, 2005.
- 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. Comparação das respostas autonômicas e cardiorrespiratórias de homens e mulheres de meia-idade antes e após treinamento físico aeróbio. Campinas-SP, 2008. **Dissertação** (Mestrado em Educação Física) – Universidade Estadual de Campinas.
- MAGALHÃES, D. **A invenção social da velhice**. Rio de Janeiro: Papagaio, 1989.
- MARTINEZ, J. 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.
- MELO, C.; ANTUNES, P.; SCHNEIDER, M. Desenferrujando as dobradiças: as práticas corporais na maturidade. In: SILVA, A.; DAMIANI, I. **Práticas Corporais: trilhando e (compar) trilhando as ações em Educação Física**. Florianópolis: Nauembla ciência e arte, 2005, p. 107-128.
- MINAYO, M. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11ª ed. São Paulo: Hucitec, 2008.
- 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.
- OLIVEIRA, V. 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.
- 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.
- 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.
- SANT´ANNA, D. É possível realizar uma história do corpo? In: SOARES, C. (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.
- SILVA, A. M. A natureza da physis humana: indicadores para o estudo da corporeidade. SOARES, C. (org.) **Corpo e História**. Campinas: Autores Associados, 2004, p. 25-41.
- \_\_\_\_\_. **Corpo, ciência e mercado**: reflexões acerca da gestação de um novo arquétipo da felicidade. Campinas: Autores Associados: Florianópolis: Editora da UFSC, 2001.
- SOARES, C. Corpo, conhecimento e educação: notas esparsas. In: \_\_\_\_\_. (Org.) **Corpo e História**. Campinas: Autores Associados, 2004, p. 109-129.
- \_\_\_\_\_. O corpo nosso de cada dia: para onde ele caminha? **Motrivivência**, ano XII, n. 16, p. 95-97, 2001.
- SOARES, C.; TERRA, V. **Lições da anatomia**: geografias do olhar. In: SOARES, C. (Org.) *Pesquisas sobre o corpo*: ciências humanas e educação. Campinas: Autores Associados, 2007, p. 101-117.
- SOUSA, F. **O que é “ser adulto”?** As práticas e representações sociais – A Sociologia do Adulto. *VI Congresso Português de Sociologia*. Lisboa, 2008.
- SUS. **Sistema Único de Saúde**: vocabulário. Disponível em <[http://www.saude.rj.gov.br/Guia\\_sus\\_cidadao/Vocc.shtml](http://www.saude.rj.gov.br/Guia_sus_cidadao/Vocc.shtml)>. Acessado em 11 de setembro de 2009.
- VAZ, A. Memória e progresso: sobre a presença do corpo na arqueologia da modernidade em Walter Benjamin. In: SOARES, C. (Org.) **Corpo e História**. Campinas: Autores Associados, 2004, p. 43-60.
- ZANCHETTA, L. *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.

## **BODY AND HEALTH IN BRAZILIAN PHYSICAL EDUCATION'S ACADEMIC PRODUCTION: a study focused on the midlife**

---

### **ABSTRACT**

This essay discusses the conceptions of body and health outlining the period of life named midlife, based on the production analysis available online from the Physical Education *Strictu Sensu* post-graduate programs in Brazil, up to December 2009. The empirical material selection process obtained two thesis and seventeen essays, on which was used the content analysis method, with emphasis on the theme analysis. The results indicate that the conceptions of body and health are distinguished by a predominant reductionist and fragmented perspective, expressed in the exclusivity of the anatomical and physiological analysis and an emphasis on illnesses, rather than health.

**Keywords:** Body; Health; Midlife; Academic Productio; Physical Education.

---