

MOTRICIDADE HUMANA E SAÚDE¹

HUMAN MOTRICITY AND HEALTH

Manuel Sérgio*

RESUMO

Se a ciência da motricidade humana procura estudar as condutas motores (ou ações) em que o ser humano persegue a transcendência (ou a superação), ela refere-se inevitavelmente à vasta problemática da saúde. E quais os aspectos que ela salienta? A transdisciplinaridade, a solidariedade entre os vários tipos de conhecimento (sem esquecer o poético), a complexidade (onde o físico está integral mas superado) e a certeza de que ter saúde é ter em nós, viva e atuante, a capacidade de superação.

Palavras-chave: motricidade, motricidade humana, saúde, condutas motoras.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho situa-se ao nível da investigação filosófica. Ora, um dos objetivos da filosofia é oferecer às ciências as categorias de que elas têm necessidade ao seu próprio desenvolvimento. Foi isso o que procuramos fazer, não na tentativa de converter, mas de subverter.

Tem sido, assim, que as ciências se incorporam na filosofia e a filosofia nas ciências. Este ensaio, publicado inicialmente na Revista Portuguesa de Medicina Desportiva, quer ser uma lição de trabalho interdisciplinar e que será tanto mais eficiente quanto mais hostilidade provocar.

MATERIAL E MÉTODOS

Leitura (e a reflexão adequada) das principais obras de Jürgen Habermas e M.Merleau-Ponty.

MOTRICIDADE HUMANA E SAÚDE

O primeiro nível que manifesta o ser e o aparecer da pessoa é, de fato, o corpo. O ser

humano é um corpo que se faz consciência, é matéria donde brota um espírito. Antes do mais, o corpo surge como um objecto natural, que se vê e se apalpa. Dir-se-á que emerge daqui uma perspectiva exclusivamente biológica do corpo. Mas não foi isso mesmo que fomentou o desenvolvimento das ciências da natureza, a partir do século XVIII e a hodierna sociedade de consumo, que realça tão só os corpos fisicamente belos? A fenomenologia adentra-se no corpo vivido, no corpo-sujeito. Reconheçamos, no entanto, que as ciências da saúde acentuam, no corpo, a sua dimensão objetiva e visível. Façamos aqui um parêntese para sublinhar que as doutrinas racistas e étnicas também hipervalorizam, no corpo, a sua dimensão sensível. Os corpos dos indivíduos negros ou amarelos, os desviantes da norma da cor, são olhados com suspeita e desagrado, pelas ideologias retrógradas. O nazismo celebrou as excelências inultrapassáveis da raça ariana e o “poder negro”, nos Estados Unidos, fez outro tanto, em relação à corporalidade de cor negra. Porém, o direito à saúde não pertence somente ao corpo-objeto, mas ao corpo enquanto torna possível um corpo vivo, uma expressão, um estilo, numa palavra, a unidade dum comportamento humano (RENAUD, 1994, p.

¹ Artigo publicado na Revista portuguesa de Medicina Desportiva, v. 19, p. 5-18, jan./fev./marc. 2001.

* Professor catedrático reformado da Escola de Motricidade Humana, Lisboa, Portugal.

327). A ecologia encontra-se também associada à saúde. Somos seres de uma infinita, digamos assim, complexidade, dado que, conforme Michel Serres o sublinha, ocupamos todas as escalas dos seres: espirituais, vivos e inertes; pensamos como pessoas, vivemos como animais coletivos e os nossos conjuntos alcançam a dimensão dos mares (SERRES, 1991, p.57). Mas esta complexidade decorre e desenvolve-se num determinado meio. Só que, ao invocar-se o meio, logo o referimos a nós mesmos, ou seja, a idéia que circula acerca do meio é uma ideia centrada no homem - antropocêntrica - que, mesmo quando se recobre de um discurso protecionista do (meio ecologismo ou ecologia radical, que defende a necessidade de proteger o cosmos, enquanto tal, das ameaças do homem) pressupõe a nossa instalação no centro de um sistema, como se fôssemos senhores e donos da natureza (MARQUES-TEIXEIRA, 1995).

Ora, a vontade de domínio do Homem sobre a Natureza resultou numa catástrofe generalizada que, segundo alguns, poderá até erradicar o ser humano da face da Terra. Percebe-se por que Adorno escreveu no Minima Moralia: *O Todo é o não-verdadeiro*. É evidente que este autor não se referia só ao ecossistema, inquinado pelo sistema capitalista, mas tinha presente que não se pode intervir na Natureza, desrespeitando as suas leis fundamentais. A saúde não se confunde com a ausência de doença, mas com uma perfeita harmonia entre todos os processos vitais ambientais e humanos. A pessoa humana (cabe aqui uma pitada de epistemologia) tem uma natureza multidimensional como, no fim de contas, os fenômenos sociais. Mas, como o assinala Edgar Morin, no seu princípio ecológico da ação, a ação escapa à vontade da pessoa, porque emerge frequentemente da imprevisibilidade das relações que constituem a totalidade social. Multidimensionalidade, contradição, processos permanentes de ordem e desordem, construção e desconstrução, probabilidade, configuração sistêmica, o próprio caos (o fenômeno criador donde nasce a ordem nova) e a incerteza são atributos do pensamento complexo e refletem um real, ele também complexo. Daí, que o equilíbrio seja necessariamente instável, porque tudo é processo, tudo o tempo transforma, nada pode fruir-se definitivamente. Para mim,

compreender o ser humano quer dizer captar as suas incontáveis possibilidades.

A fenomenologia da percepção, o objeto de estudo da obra mais conseguida de Maurice Merleau-Ponty procura provar que a própria reflexão tem uma raiz corpórea e, por isso, nunca se absolutiza, nunca transforma a realidade "numa totalidade acabada, configurada, perfeitamente determinada, a partir de uma subjetividade autônoma" (CANTISTA, 1985, p. 385). O racionalismo na sua dupla vertente (a intelectualista e a empirista) "deixa no esquecimento a realidade originária, ignora a estrutura perceptiva e, com ela, o vínculo que une o sujeito e o objeto, o espírito e a matéria, numa palavra, a existência" (CANTISTA, 1985, p.386). Tanto no intelectualismo, como no empirismo, o reducionismo é nítido: naquele, sublinha-se um interior sem exterior; neste, um exterior sem interior. E, porque cartesianos-newtonianos, tentando uma explicação acabada de toda a realidade, liberta de qualquer incerteza e desordem. Segundo Merleau-Ponty, a percepção evoca uma constituição pré-teorética, onde a conexão entre a essência e a existência emerge da experiência. Eu sou o meu corpo próprio, aberto ao mundo por uma intencionalidade operante, por um saber que me vem do ente que vou sendo corporalmente, e não de uma razão que é espiritualmente. Só que o corpo não é físico, é a significação primordial onde se produz o imbrincamento entre o pré-reflexivo e o reflexivo. Saber-se corpo é ver-se no, em, pelo e desde o ser. E assim se casam Apolo e Dionísio, compreensão e explicação, a razão técnico- científica e a razão poética. A.J. Greimas, no seu conhecido livro, *Semiótica e Ciências Sociais*, afirma que "o espaço não tem necessidade de ser falado para significar". Podemos dizer o mesmo do corpo: em si mesmo, é o discurso de um sistema de inter-relações, que se revela em função da complexidade humana. E, se o Habermas não erra e a estrutura comunicativa do mundo-da-vida se orienta para a ação, eu direi, neste caso, que se orienta para a ação que visa a transcendência ou a superação.

Antônio Teixeira Fernandes, analisando a antropologia subjacente à obra de Vergílio Ferreira, escreve: "Pela corporalidade, o homem adquire a sua subjetividade e a sua consciência. Aquela não se reveste de um mero caráter

instrumental, como um outro de si. A corporalidade é um eu, matéria consciencializada, que abre o acesso do mundo a nós (FERNANDES, 1999, p.162). E eu acrescentaria: através da intencionalidade operante ou motricidade humana. Quando Ricoeur assevera que a acção atravessa o corpo, no *Le volontaire et l'involontaire* (RICOEUR, 1950), quer significar que o corpo é órgão e não objeto da vontade. E, porque é órgão, ele atualiza o todo de que é um dos elementos. Mas o todo (o ser humano, afinal) constitui, em termos pascalianos, algo que excede infinitamente o homem. Como diria Vergílio Ferreira, "o homem está sempre além de si" (FERREIRA, 1978, p. 17). Por isso, a corporeidade, como muito bem o refere José Gil, "não concerne o corpo anatómico, mas a unidade da alma e do corpo vivido" (GIL, 1988, p.156). E assim o corpo não é só estrutura anátomo-fisiológica, mas conteúdo e sentido existenciais. Poderia até invocar, aqui, o Pierre Bourdieu: "o corpo está no mundo social, mas o mundo social está no corpo" (BOURDIEU, 1996, p.36). De fato, o ser humano não é um objeto num mundo já feito, é um ser prático num mundo por fazer. Costumo dizer que o Homem é corpo-alma-natureza-sociedade, num desejo imparável de transcendência. Desenha-se deste modo uma leitura nova da Medicina, com especial incidência no sentido da relação alma corpo. Se na raiz do quantum físico está a intervenção do sujeito e da natureza, através da onda das suas possibilidades, também no quantum corpóreo da nossa realidade somática intervém a consciência que desempenha o papel da atividade do observador da Física Quântica (PEREIRA, 1992).

A Declaração de Veneza, subscrita em Março de 1986 por cientistas de renome universal, de 16 nacionalidades, sublinha a necessidade de encontrar-se um ponto de mutação, apelando a um novo paradigma atento às Autuações e modificações e não à legalidade estática de qualquer determinismo. Por outro lado, nota que o "conhecimento científico, pelo seu próprio movimento interno, chegou a um ponto onde pode começar o diálogo com outras formas do conhecimento. Infelizmente, o ensino convencional das ciências, mediante uma apresentação linear dos conhecimentos,

dissimula a ruptura entre a ciência contemporânea e as visões ultrapassadas do mundo". Por fim, a *Declaração de Veneza* atribui aos cientistas pesadas responsabilidades, dado que é preciso criar uma opinião pública rigorosamente informada e órgãos de orientação e decisão: "os desafios da nossa época - o desafio da auto-destruição da nossa espécie, o desafio informático, o desafio genético, etc. - esclarecem de novo a responsabilidade social dos cientistas, tanto na iniciativa como na aplicação da investigação. Se os cientistas não podem decidir da aplicação das suas próprias descobertas, não devem assistir passivamente à aplicação cega destas mesmas descobertas". Segundo a opinião dos subscritores deste documento, a amplitude dos desafios contemporâneos exige, por um lado, a informação rigorosa e permanente da opinião pública e, por outro, a criação de órgãos de orientação e mesmo de decisão de natureza pluri e transdisciplinar (DECLARAÇÃO DE VENISE, 1987). Aflora, no que acabamos de ler, um pensamento holístico ou sistêmico, em que os grandes pilares da ciência atual (a teoria quântica, o ADN, os computadores, a complexidade, a historicidade, a dimensão ontológico-existencial da verdade, etc.) se fundem e se interpenetram como elementos do mesmo ser, sem o estrangulamento positivista, que obnubilava a dimensão sapiencial da razão, a consciência corporal, a estética e o desejo.

Desta forma, invocar os benefícios para a saúde, da atividade física, bem é: já lá vão longe os tempos em que a prática desportiva era desaconselhada, por estar associada à idéia de doença. Era o tempo do flagelo social da tuberculose, que predominava nos estratos sócio-econômicos mais desfavorecidos, que forneciam o maior contingente de praticantes desportivos [...]. A necessidade do exercício físico, para uma boa saúde, é intuitiva, mas foi só em 1953 que surgiu o primeiro estudo publicado, que relacionou a atividade física com a incidência da doença coronária, ao comparar os motoristas dos autocarros de dois andares de Londres, com os revisores que, ao longo do dia de trabalho, subiam ao segundo piso inúmeras vezes [...]. É já inquestionável que a prática regular do exercício físico é benéfica para a saúde, em termos gerais (BARATA, THEMUDO *et al.*, 1997). Mas que não se

esqueça que O.M.S. define a saúde como "um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade". E, por isso, a atividade física é saudável tão só quando se integra num processo harmônico onde a pessoa humana se sabe e sente na via da sua realização integral. Que o mesmo é dizer: capaz de superar, com alegria, as suas atuais limitações, a todos os níveis. Uma defesa intransigente da vida; o respeito inalienável pela pessoa humana; uma atitude permanente de solidariedade - parecem ser as idéias básicas onde radica uma política da saúde; uma pastoral da saúde; qualquer dimensão inovadora, tanto individual como social, no campo da saúde. Uma atividade física, portanto, não deve circunscrever-se a níveis mecânicos das condutas motoras porque, se se pretende dar mais vida aos anos, dar mais anos à vida e dar mais saúde à vida, é preciso reafirmar a prioridade da complexidade bio-sócio-antropológica sobre a simplicidade de um físico que se resume ao determinismo da máquina e à ordem que excomunga a desordem e o ato criativo.

"Os desafios da complexidade encontrá-los-emos em todo o lado. Se pretendemos um pensamento segmentado, refeito sobre um objeto, para o manipular, podemos eliminar toda a preocupação de religar; contextualizar, globalizar mas se queremos um conhecimento atualizado e pertinente, há necessidade imperiosa de religar; de contextualizar, de globalizar as nossas informações e os nossos saberes, de procurar enfim um conhecimento complexo. O pensamento clássico, compartimento tornava impossível a contextualização dos conhecimentos, transformava os especialistas em idiotas culturais, ignoros, no atinente aos problemas globais e gerais, de resto o mais concreto" (MORIN, 1999). Vivemos tempos em que a incerteza incarnou na ação, no conhecimento, na própria vida. Com Descartes e Newton, o Homem proclamou-se a si mesmo, com alguma expressão épica, dono e senhor da Natureza. Bem perto de nós, Stephen Hawking sustenta que a ciência está prestes a conhecer os "planos de Deus". Se o real é complexo; se nada pode reduzir-se a um programa curto de computador; se as teorias não são tão só objetivas, mas

simultaneamente subjetivas e objetivas - não há, no conhecimento científico, fundamentos lógicos absolutos. Nada nos é dado, tudo é construído. E assim não é de surpreender que a física e a química e a biologia tenham evoluído "'de ciências da natureza' para 'ciências de artefato', verdadeiras engenharias, capazes de manipular e reconstruírem átomos, moléculas e genes" (JORGE, 1996, p.207).

Na área das ciências do Homem, também a criatividade é o caminho certo da sobrevivência. Até aos finais do século XIX, o destino das ciências do Homem vinculava-se ao destino da filosofia. Hoje, constata-se, no interior destas ciências, uma pluralidade de discursos, sinal seguro da existência de várias problemáticas ou paradigmas. Só que, de todas as ciências do Homem, emerge o "vivido", o inobjetivo, o subjetivo e o "homem em geral" etiquetado, estereotipado, matematizado não o encontramos nunca. Por isso, o indócil Jacques Lacan, nos *Écrits*, asseverava, como se sabe, que a psicanálise demonstrara já a impossibilidade da existência das ciências do Homem (ou ciências humanas). O que existe, de fato, é o "sujeito", aquele que fala, o lugar de toda a enunciação. Na medicina, já vai sendo rotina afirmar-se que "não há doenças, há doentes". Há dimensões recônditas, no humano, onde a qualidade predomina, que o pensamento iluminista não teve (não tem) em conta. Também na chamada "atividade física", se os aspectos quantitativos, tais como o "volume" e a "intensidade", são os mais publicitados, não fica mal um cauteloso ceticismo diante dos que apregoam uma relação inevitável entre atividade física e uma esplêndida saúde, atendendo aos aspectos qualitativos inerentes à motricidade humana. Por outro lado, nem sempre o rendimento respeita as possibilidades de adaptação fisiológica e resistência psíquica dos praticantes, dado o *stress* resultante de um treino excessivo e disperso e de uma competição desmesurada. O desporto profissional, por exemplo, rodeado, quase sempre, de multidões ululantes supõe um duplo risco: o do rendimento insuficiente que leva ao sentimento de fracasso e à frustração e o do super-treino onde o atleta é espoliado do que resta de si próprio e contempla, por vezes, em desespero, as ruínas da sua personalidade violada. A propósito, seria de levantar a questão

seguinte: qual o preço que lhes cobramos (aos atletas de altos rendimentos) pela nossa veneração? A prisão perpétua de terem de alcançar, não o que somos, mas o que desejaríamos ser. A nossa idolatria aos *astros* dos estádios exige deles que façam, escrupulosamente, aquilo que lhes impusemos: que sublimem o nosso quotidiano rotineiro, a nossa descolorida vulgaridade.

Com o desenvolvimento científico hodierno, passaram a utilizar-se, no desporto, na dança, na ergonomia e na reabilitação, produtos de alta tecnologia, incluindo os fármacos de efeitos biológicos mais que suspeitos. Habermas refere que “o positivismo assinala o fim da teoria do conhecimento. Em seu lugar, instala-se uma teoria das ciências [...]. Conhecimento define-se, implicitamente, pelas realizações da ciência [...]. À medida que o positivismo dogmatiza a fé das ciências nelas mesmas, ele assume a função proibitiva de blindar a pesquisa contra uma autoreflexão, em termos de teoria do conhecimento. O único traço filosófico do positivismo é a necessidade de imunizar as ciências contra a filosofia” (HABERMAS, 1968). Ora, atendendo a que o positivismo ainda é dominante no mundo do desporto, não surpreende a forma acrítica como os praticantes se entregam nas mãos de técnicos que, conforme o mesmo Habermas (1968) o denuncia, reduzem a práxis a técnica, alardeando a mais refinada neutralidade valorativa social e política. Peço desculpa de acrescentar, aqui, a expressão de Valéry, que me ocorre agora: “*Tantôt je pense et tantôt je suis*”. E, porque nos ocupamos (com demorado deleite?) do tema motricidade *humana e saúde*, não podemos esquecer que o direito para todos a um nível de vida aceitável pressupõe também a existência de condições ambientais e de vida, que sejam a base de uma sociedade saudável. Foram carrancudos, agressivos e deploráveis os tempos em que o século XX se desentranhou. Henri Bartoli, em estilo vivo, assim nos retrata o século em questão: “século de brutalidade e desumanidade, o século que finda inclino-me a crer ter sido um século de guerra, segundo a fórmula de G. Kolko [...], desde os 8,5 milhões de mortos da primeira guerra mundial até aos 50 ou 60 milhões da segunda grande guerra, ao mesmo tempo que se banalizam os massacres e que a

violência individual e coletiva não cessa de expandir-se” (BARTOLI, 1999). De um século assim, cheio de indecifradas armadilhas e de feridas e ossadas de um sem número de guerras (embora os oásis de comunicabilidade prazenteira) nem sempre a saúde é possível. Por seu turno, o paternalismo médico, impondo aos doentes determinadas opções, como o internamente compulsivo, por exemplo; os regimes ditatoriais e as suas estruturas ancilosadas, que rangem sob os imperativos inflexíveis de um ditador: também, aqui e além, há um imenso cardápio de patologias provenientes das causas mais diversas.

Mas que traz de excitante e novo à saúde a Ciência da Motricidade Humana (CMH)? Quero citar, como nota prévia, uma afirmação de Paul Ricoeur: “Quando trabalhamos, fazêmo-lo dentro de um sistema de convenções. Não podemos definir a práxis apenas em termos de técnicas do trabalho que aplicamos. A nossa práxis, propriamente dita, incorpora um certo quadro institucional” (RICOEUR, 1991, p. 381). Isto, para dizer que a CMH precisa de condições favoráveis, ideológicas e políticas, para concretizar-se. A subjetividade, por si só, não resolve os problemas do conhecimento, como o pretende Michel Henry: “o conceito de ser é a subjetividade. A subjetividade é o que permite ao ente ser” (HENRY, 1976, p. 325). Eu quero acrescentar tão só que a saúde individual está em dialética relação com a saúde social e política. A CMH, porém, sem pôr de lado as transformações fisiológicas e de âmbito afetivo, associadas ao treino físico; sem ladear os efeitos fisiológicos negativos da ausência de movimento; sabendo que o desporto, sem desencantos, violências e hostilidades provocadoras, pode ser uma prática salutar (BAFIUELOS, 1996), recusa, na análise do ser humano, unicamente a via quantitativa, o determinismo, o mecanicismo, a ordem, a certeza inamovível e defende também a existência da complexidade, da via qualitativa, do caráter organicista, do indeterminismo, da imprevisibilidade (onde o mistério se inclui), da incerteza, já que os métodos analíticos e sintéticos são complementares e não antagônicos. Em Fevereiro do ano em curso, os fundistas portugueses, que participaram nos Jogos Olímpicos de Sidney, foram submetidos a

uma bateria de testes, entre os quais o sofisticado K4, controlado pela metodóloga do treino da seleção francesa de atletismo, Véronique Billat. Se é verdade que a generosidade não tem preço e é bom fruí-la em doses avantajadas, não me parece que, cientificamente, o Antônio Pinto e a Fernanda Ribeiro se aprestem para ser campeões olímpicos só porque os testes da senhora Véronique Billat assim o indicam. A ênfase excessiva na fisiologia conduz ao reducionismo, à alienação. Karl Jaspers (1883-1869), médico ilustre e filósofo de um aguerrido inconformismo, escreveu que a prática científica exige do estudioso ou do investigador o seguinte:

- apreender serenamente os fatos particulares, através da análise, da explicação, da descrição fenomenológica;
- relacionar a explicação e a compreensão; perceber os fenômenos sem a esquizofrenia atabalhoada dos que não têm uma perspectiva de totalidade, na qual e pela qual as partes componentes subsistem (JASPERS, 1979).

A íntima relação da análise e da síntese deriva do fato da sua mútua pertença a uma totalidade mais ampla que, no fundo, é a condição de possibilidade da sua relação dialética. A independência absoluta da análise ou da síntese só subsiste em perspectivas abstratas, incapazes de compreenderem o lugar da totalidade como fundamental e constitutivo horizonte de referência, na investigação científica. Com isto, no caso vertente, a dimensão anátomo-fisiológica e laboratorial não perdem significado, ou existência. Ao invés, ganham a possibilidade de ver definidos, adequada e corretamente, o seu estatuto e dimensões. O termo religião provém do verbo latino religare, religação da parte ao todo e, daí, os seus metaprincípios. De igual modo, a CMH, ao apelar para uma perspectiva de totalidade (e complexidade) apresenta os seus metaprincípios autônomos, não só porque a CMH resulta de uma revolução científica (a passagem do físico à motricidade humana), mas também porque esta ciência visa estudar e libertar o ser humano no movimento da superação, tanto no lazer ou na escola, como na educação, no trabalho e na

saúde. O objeto da medicina é [...] cada vez mais o corpo de uma doença a identificar e, depois, a erradicar, o corpo cuja mecânica deve ser reparada. É a doença que constitui objeto de investigação, de reparação ou de erradicação, o sujeito que vive a doença torna-se um epifenômeno (COLLIERE, 1999). Por sua vez, as tarefas de enfermagem repartem-se por dois tipos de prescrições médicas: as ligadas aos exames de investigação e a vigilância dos tratamentos (COLLIERE, 1999). Só que, tanto o ato médico, como as tarefas do enfermeiro, representam (tantíssimas vezes) um dramático bloqueio à solidariedade. O doente é uma pessoa-objeto. Nos hospitais, o doente sente-se um estranho, entre o labirinto vocabular e esquivo dos médicos e enfermeiros e o grupo denso, lamentoso, egocêntrico dos outros doentes. Em *A Ideologia Alemã*, Marx e Engels asseguram que a natureza humana é o conjunto das relações sociais. Quase dou razão a estes autores, nos corredores escassos e promíscuos de muitos hospitais.

A existência de metaprincípios pressupõe a existência de metapatologias. Sem me referir à hermenêutica filosófica de Gadamer, nem à teoria da ação comunicativa de Jürgen Habermas (que não toca, ao de leve que seja, na inteligência artificial, nem na ciência cognitiva, o que é de lastimar) mas vincando, com Humberto Maturana, o meu direito ao erro e o meu direito a mudar de opinião (MATURANA, 1997), aqui deixo os metaprincípios que a CMH defende, na promoção da cultura da vida e de uma civilização fraterna:

- Todo o conhecimento é transdisciplinar, isto é, entre duas coisas ou pessoas há sempre hipóteses de estabelecer relações. A transdisciplinaridade é o acesso a uma história holística.
- E assim existe um parentesco profundo entre a arte, por um lado, e a filosofia e a ciência, por outro. Não só vemos num e noutro caso a imaginação criadora em ação, como vemos também que tanto a arte como a filosofia e a ciência tentam dar uma forma ao caos que subjaz ao cosmos, ao mundo, ao caos que está por trás dos estratos sucessivos das aparências (CASTORIADIS, 1999) – A ciência tem a sua retórica muito própria (LOCKE, 1997), tendo até em conta as inúmeras especializações. Da

retórica científica hodierna, no entanto, já vai emergindo o reducionismo do modelo biomédico tradicional, que obteve um sucesso espetacular nas intervenções cirúrgicas, na redução do número de mortes causadas por determinadas doenças (tuberculose, pneumonia, sarampo, etc.), mas convive mal com doenças de caráter marcadamente social e psíquico, dado que são doenças cuja resolução depende de um trabalho inter e transdisciplinar. Ocorre, desta forma, uma funda discrepância entre algumas soluções preconizadas pelo modelo biomédico e os tipos de problemas que as pessoas enfrentam no seu dia-a-dia. A interseção dinâmica corpo-mente-sociedade-cosmos é um dos metaprincípios em que CMH radica.

- Nesta conformidade, deficientes somos nós todos, porque em cada um de nós é possível encontrar qualquer tipo de lesão (a miopia, a diabetes, a hipertensão, etc.) ou de psicopatologias. Mas continuamos deficientes, numa sociedade corroída pela divisão estrutural entre as classes. E o corpo individual está em relação entranhada com o corpo social. Tudo o que nos rodeia é recolhido, absorvido pelos músculos, pelos órgãos, pela carne (BRETON, 2000). A CMH descobre na deficiência uma raiz social e política. Não há pessoas deficientes, há pessoas diferentes. De educação especial é bem possível que todos precisemos. Por isso, a CMH, assumindo a época em que vivemos e no seu discreto mas tenaz plantio de mais ciência e melhor consciência, define a saúde como "a capacidade de o ser humano tentar superar as suas limitações atuais, de modo a concretizar o seu projeto de vida, visando um bem-estar holístico ou sistêmico". A CMH, ao estudar a energia para o movimento intencional da transcendência, afirma que o ser humano supera e supera-se, no processo de construção da sua identidade própria.
- Segundo Humberto Maturana, "a emoção fundamental, que torna possível a história da hominização, é o amor [...]. Sem a aceitação do outro na convivência, não há fenômeno social" (MATURANA, 1999, p. 57). A relação com os técnicos da saúde deverá processar-se num clima de reciprocidade, onde a corresponsabilização predomine e não

se verifique antagonismo entre o cognitivo e o afetivo. Uma relação fundamentada no autoritarismo, donde não ressalta a partilha e a troca, não pode ser o radical fundante de qualquer movimento social, ou individual, libertador (o movimento verdadeiramente salutar). A cultura profissional do técnico de saúde (e do professor) caracteriza-se pela desconfiança diante do saber do doente (e do aluno). Ora, porque o doente é uma pessoa com capacidade de decidir, com formas concretas de expressar-se, com necessidades a procurarem respostas", há que "propor de maneira clara e comprometida novas atitudes que, atentas às pessoas, contribuam para a sua recuperação integral" (PINTO, 1999, p.57). Só o que respeita o doente, e com ele aprende, pode assumir papel relevante, no processo saúde-doença.

- O objeto da medicina é a doença e, se possível, a doença sem os doentes. A CMH denuncia, no ato médico tradicional, tanto o apartamento *res cogitans res extensa* como a separação doença-doente, porque, no vivido é o homem todo que se encontra em situação.
- E, por consequência, há que estudar o corpo como algo de marginal, não limitado pela autocracia da razão técnico-científica; há que assumir um conhecimento íntimo e compreensivo, dado que é o corpo o lugar donde se visiona o sentido da vida, donde se intui o possível. Uma pessoa é bem mais do que uma patologia.
- A CMH rejeita a rude sobrançeria de muitos técnicos de saúde, centrados tão só numa prática instrumental, que lhes permita responder, com brevidade, a um problema e dando ao olvido a "transposição do campo de observação analítico da biomedicina para um campo de observação sistêmico e holístico do ser humano, interpretado nas suas relações contextuais" (SILVA, 1999, p. 22). Por isso, a CMH quer integrar, de forma singular, a cultura da saúde, a educação para a saúde, numa tal racionalidade aberta que não possam suprimir-se, no seu currículo universitário, as contribuições incontornáveis das ciências médicas, das ciências cuidativas (ou da enfermagem) e das demais ciências sociais e humanas e ainda da Filosofia e da Epistemologia.

Sabe-se que a aceitação de uma ciência é um fato socialmente determinado, decorrente da colméia humana a que se chama comunidade científica e é bem verdade que a inércia do tradicional e do corporativo (e a ideologia do corporativismo assemelha-se a uma religião) são obstáculos epistemológicos a superar. Paul Feyerabend, no *Against Method*, cita o caso *Galileu* e adianta que, na defesa que Galileu faz da teoria de Copérnico, se encontra muita retórica típica da mera propaganda. Galileu não desconhecia que são muitos os fatores não-epistêmicos a quem os defensores de todos os paradigmas prestam um tributo sem regateio e dificultam, por isso, a implantação de novas e bem fundamentadas teorias. Na esteira de Bas van Fraassen, no seu conhecido livro *The Scientific Image*, editado pela Clarendon Press (Oxford), em 1980, inclino-me a crer que uma teoria nova há de apresentar qualidades epistêmicas e qualidades pragmáticas: aquelas que respeitam à relação entre a teoria e o mundo, relação de caráter marcadamente empírico; estas concernem ao contexto de aplicação, dado que uma teoria não se implanta, independentemente de contextos políticos, sociais, institucionais, corporativos. De todos estes emerge, quase sempre, a convicção de que o progresso nas ciências é cumulativo. Carnap, na obra *The Logical Structure the World* (CARNAP, 1969) continua a tradição cumulativista que o falibilismo de Popper foi o primeiro a contrariar, de forma decidida e radical. E mesmo que Boyd, refeito do aturdimento da mensagem de Kuhn que acentua serem as revoluções científicas fenômenos de descontinuidade e ruptura, retome a idéia de progresso cumulativo, nas ciências - julgo dever referir que uma teoria não pode viver tão somente, com lucidez desencantada da tradição, porque ela só parece plausível se decorre da episteme liberta e desalienadora do seu tempo. E, se não me engano, é o que distingue a CMH, que passa da simplicidade do físico à complexidade da motricidade humana. A CMH pode exigir a interdisciplinaridade, porque soube construir o seu próprio paradigma, a sua própria disciplinaridade.

As Atividades Físicas, porque produto da modernidade, instituíram o corpo como uma totalidade sem interior ou então com um falso interior apenas empírico. Por seu turno, o

pensamento sobre as Atividades Físicas aplica-se ao universo pensado das ciências, mormente as biomédicas, não ao mundo percebido dos fenômenos. A CMH, ao invés, não faz do corpo um mero objeto epistêmico, dado o seu peso ontológico. De fato, o corpo é, pela motricidade, o lugar do sentido, o lugar também do possível. A CMH transmite à educação para a saúde, pelo desporto (sem esquecer o jogo desportivo), pela dança (incluo, aqui, a dançoterapia), pela ergonomia, pela reabilitação, etc., a recusa à ação que se poluiu pelos exageros do universo tecnológico e pelas taras da sociedade neoliberal, que é a nossa. Por esta razão muito simples: a CMH teoriza e pratica o movimento da transcendência, o movimento do mais-ser, afinal o movimento especificamente humano. Devem ser multiprofissionais as equipes promotoras da saúde, pois que nenhuma disciplina ou área de intervenção pode reclamar para si o monopólio da explicação e da resolução dos problemas da saúde". Só que, em todas estas equipes, há de ser presente a dignidade da pessoa humana, anterior à medicina, ao direito, etc.; há de ser presente a complexidade humana e o apelo do juízo moral que dela decorre.

Recordo uma bela e terrível frase de Montherlant: "os velhos morrem, por já não serem amados". E não será o amor o primeiro fator de saúde? Um outro ponto ainda a salientar: a CMH denuncia, na medicina e na educação física, o uso e o abuso da investigação quantitativa e o demasiado desconhecimento da investigação qualitativa. E isto porque a epistemologia de uma ciência do homem há de assumir, até às últimas consequências, o caráter histórico-cultural do seu objeto (neste caso, a motricidade humana) e do próprio conhecimento como criação humana. A epistemologia positivista sempre foi hostil à introdução, nas ciências, da subjetividade, da emoção, do desejo, etc. Se todo o real é complexo, o quantitativo e o qualitativo devem integrar qualquer investigação científica. Com isto, não se entra numa fase ocamente retórica, nem se dispensam os métodos laboratoriais ou experimentais. Mas acentua-se que o conhecimento é uma produção interpretativa e criadora, para além dos resultados empíricos. O conhecimento de um paciente ou de um atleta

não se consegue unicamente através de categorias *a priori*, inscritas nos manuais escolares, mas apresentam um carácter interativo onde as relações (e o contexto que as envolve) técnico de saúde-doente, ou treinador-atleta, onde a singularidade da pessoa estudada - constituem dimensão essencial. Como o autor que, em língua portuguesa, pela primeira vez defendeu a existência da CMH e, para ela, definiu um paradigma, não me parece demasiada ousadia sublinhar neste momento que a pesquisa qualitativa representa uma iniludível opção ideológica e teórica, refreadora da visão

tecnocrática e instrumentalista em que descambaram a medicina, a educação física e o desporto. Todos sabemos o que escreve Feyerabend, no seu Tratado contra o Método, logo na página 3: “A história da ciência, no fim de tudo, não consta só de fatos e de conclusões decorrentes dos fatos. Contém idéias também, interpretações de fatos, problemas criados por interpretações conflitantes, erros, etc”. A investigação qualitativa quer dizer afinal que até os números são cultura e não marcos rígidos e pré-estabelecidos. É a investigação qualitativa que dá sentido à investigação empírica.

HUMAN MOTRICITY AND HEALTH

ABSTRACT

If human motricity science intends to study motor conduct (or actions) in which the human being pursues transcendence (or surmounting), it inevitably relates to the large realm of health. What are the aspects it evinces? Transdisciplinarity, solidarity among the various knowledge types (including poetical), complexity, (where the physical is integrated but surmounted) and the firm belief that to be healthy is to have in ourselves, alive and working, the capacity for surmounting anything.

Key words: motricity, human motricity, health, motor behavior.

REFERÊNCIAS

- BAFIUELOS, Fernando Sánchez. **La Actividad Física Orientada Hacia La Salud**. Madrid: Biblioteca Nueva Madrid, 1996.
- BARATA, Themudo *et al.* **Actividade Física e Medicina Moderna**. Odivelas: Europress, 1997. p. 133.
- BARTOLI, Henri. **Repenser le Développement -en finir avec la pauvreté**. Éditions Unesco, 1999, p. 3.
- BOURDIEU, Pierre. **Lição sobre a Lição, Estratégias Criativas**. Vila Nova de Gaia, 1996. p. 36.
- BRETON, David L. E. **Passions du Risque**. Paris: Éditions Métailié, 2000. p. 68.
- CANTISTA, Maria José. Fenomenologia e Percepção em Maurice Merleau-Ponty. **Revista Portuguesa de Filosofia**. Braga, p. 385, out./dez. de 1985.
- CARNAP, R. **The Logical Structure the World**. Berkeley: University of California Press, 1969.
- CASTORIADIS, Cornelius. **Imaginário e imaginação na encruzilhada: do mundo da imaginação à imaginação do mundo**. Lisboa: Fim de Século Edições, 1999. p. 97.
- COLLIERE, Marie-Françoise. **Promove a vida -da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem**. Lisboa-Porto-Coimbra: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, Lidel, 1999. p. 123.
- Déclaration de Venise. **La Science face aux Confins de la Connaissance**. Paris: Colloque International, 1987.
- FERNANDES, António Teixeira. **Para uma sociologia da cultura**, Porto: Campo das Letras, 1999. p. 162.
- FERREIRA, Vergílio. **Invocação ao meu corpo**. Lisboa: Bertrand, 1978. p.17.
- GIL, José. **Corpo, espaço e poder**. Lisboa: Litoral, 1988. p. 156.
- HABERMAS, Jürgen. **Conhecimento e Interesse**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1982. p. 89-90.
- HABERMAS, Jürgen. **Technik und Wissenschaft als Ideologie**. Frankfurt: Suhrkamp, 1968. p.83.
- HENRY, Michel. **Marx**. Paris: Gallimard, 1976. p. 325. v.1.
- JASPERS, Karl. **Psicopatologia geral**. Rio de Janeiro: Atheneu, 1979.
- JORGE, Maria Manuel Araújo. Epistemologia e vacas loucas. **Brotéria**, Lisboa, p. 123-207, ago./set. 1996.
- LOCKE, David. **La Ciencia como escritura**. Madrid: Ediciones Catedra, 1997.
- MARQUES-TEIXEIRA, J. Ecologia e Cuidados de Saúde. **Brotéria**, Lisboa, p. 547, maio/jun. 1995.
- MATURANA, Humberto. **A Ontologia da realidade**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 1997. p. 50.
- MATURANA, Humberto. **Emoções e Linguagem na Educação e na Política**. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 1999, p. 57.
- MORIN, Edgar. **Relier les connaissances, le défi du XXIe siècle**. Paris: Éditions du Seuil, 1999. p. 456.
- PEREIRA, Miguel Baptista. Do Biocentrismo à Bioética ou da urgência de um paradigma holístico. **Revista Filosófica de Coimbra**, Faculdade de Letras da U.C., Coimbra, n. 1, Março de 1992. p. 11.

PINTO, Padre Vítor Feytor. **Saúde para todos - desafios para uma acção pastoral**. Portugal: Paulus, Apelação, 1999. p. 57.

RENAUD, Maria Isabel Carnlelo Rosa. A Pessoa Humana e o Direito à Saúde. **Brotéria**, Lisboa, p. 327, out. 1994.

RICOEUR, Paul. **Ideologia e utopia**. Lisboa: Edições 70, 1991. p. 381.

RICOEUR, Paul. **Philosophie de la volonté. T. I Le volontaire et l'involontaire**. Paris: Aubier, 1950. p. 195.

SERRES, M. **O contrato natural**. Lisboa: Nova Fronteira, 1991. p. 57.

SILVA, Pedro Ribeiro da. **Do ensino à prática profissional, in trajectos e projectos**. Viana do Castelo: Escola Superior de Enfermagem de Viana do Castelo, 1999. p. 22. n. 1.

Recebido em 17/07/01

Revisado em 8/08/01

Aceito em 22/08/01

Endereço para correspondência: Departamento de Educação Física, Universidade Estadual de Maringá, Av. Colombo, 5790, Cep. 87020-900, Maringá, Paraná, Brasil.