



## O Brasil na Copa: Futebol e Identidade

Cesar Augusto Barcellos Guazzelli \*

O Brasil é o país do futebol? Argentinos e uruguaios acham que não! O Brasil inventou o futebol-arte? Também aqui argentinos e uruguaios respondem negativamente! Foi no Brasil que os negros e pobres pioneiramente se apropriaram de um *sport* das elites? Aqui os uruguaios defenderiam essa precocidade! Essas e outras questões podem ser discutidas em torno de uma presumível identidade dos brasileiros com o futebol, especialmente durante as Copas do Mundo.

Outras questões estão associadas a essas perguntas. Primeiramente, a longa trajetória que levou um esporte das elites para outros espaços, onde assumiu diferentes significados sociais. Sua simplicidade favoreceu essa expansão, sendo praticado em quaisquer lugares relativamente planos e com quaisquer objetos relativamente esféricos. As camadas populares, formando associações em bairros, fábricas, nos seus próprios clubes e ligas, paulatinamente penetravam no mundo dos bem-nascidos, provocando-lhes repulsa ao longo das primeiras décadas do século XX.

A grande discussão entre a manutenção do amadorismo e a adoção do profissionalismo refletia isso. Não por coincidência, foi apenas a partir da Revolução de 30 que os programas de inclusão de massas também se fizeram acompanhar pela popularização do futebol. Com a incorporação da população trabalhadora, dos pobres, negros e mulatos, cresceu a presença de público nas praças de jogo, e o futebol se tornaria um fenômeno de massa no Brasil, como já ocorrera em outros lugares. E foi o futebol profissional praticado nos clubes que gerou condições para que o país, a partir da Copa de 1938, se tornasse um dos protagonistas em disputas internacionais, no caminho já trilhado pelos vizinhos Argentina e Uruguai. No Brasil, o futebol também se constituiu um fenômeno social situado além das consciências dos indivíduos, o que também se relacionou com a transição que sofreu de um modismo das elites para um esporte de massas que caiu no gosto popular.

Resultado de condicionamentos presentes desde as primeiras etapas de sua existência, o futebol passou a ter influência poderosa sobre os

comportamentos individuais e coletivos. Nesse sentido, é pertinente atribuir ao futebol o papel de “mediar” conflitos sociais que eventualmente poderiam ser explosivos. O esporte entraria aqui no rol de tantas outras atividades que, em algum tempo, foram taxadas de “opio do povo”. Por outro lado, muitas vezes se torna uma forma possível de resistência quando outras práticas fracassam.

Outro aspecto são as noções de pertencimento e identidade a ele relacionadas, especialmente aquelas referentes ao Estado nacional. A preocupação das autoridades brasileiras em relação ao esporte se tornou mais efetiva após a Revolução de 30, especialmente depois da implantação do Estado Novo. Como em outros lugares, a representação nacional era projetada no selecionado, o que lhe conferia também uma projeção dos destinos de todos. No futebol se expressariam simbolicamente as guerras, incluindo uma linguagem que é derivada dos campos de batalha: ataque, defesa, meta, tiro, artilheiro, são algumas entre tantas expressões militares. Nessas disputas, as representações nacionais são aquelas que calam mais

fundo, e as imagens das nações são transferidas a atletas, camisetas e cores de entidades que são privadas – e que visam lucro e estão concatenadas por interesses do capital internacional, que mais e mais trata o futebol como uma mercadoria cada vez mais exclusiva.

Ao que parece, os espaços para o grande público vão sendo paulatinamente restringidos aos que têm poder econômico para bancar os altos preços das praças esportivas e mesmo as transmissões televisivas dos canais pagos. Os atletas já não estão mais presentes nos clubes nacionais, transferindo-se para as grandes associações esportivas da Europa e de outros países.

O Brasil é ainda uma “pátria em chuteiras” ou está, como nossos eternos rivais argentinos e uruguaios, vendo o início de um processo de retorno do futebol às suas origens elitistas, trazidas dos gramados ingleses?

\* Professor-associado do Departamento de História e do PPG em História da UFRGS, ministra a disciplina História Social do Futebol.

## UFRGS “100%” Livre de Tabaco

Dr. Alexander W. Daudt \*

A propósito da data de 31 de maio, Dia Internacional de Controle ao Tabagismo, é oportuno lembrar os seguintes fatos.

O tabaco é a segunda maior causa de óbito no mundo, ocasionando a morte de um em cada 10 adultos – aproximadamente 5 milhões por ano. Se as atuais taxas de consumo se mantiverem, é previsto que haja 1 bilhão de vítimas até o final deste século. Conforme a Organização Mundial de Saúde, tais mortes se darão principalmente nos países em desenvolvimento, acometendo mais de 500 milhões dos fumantes vivos atualmente.

Metade a dois terços dos fumantes regulares de cigarros virão a falecer em consequência de sua adição, sendo que um quarto deles precocemente, durante a meia idade. Em média, comparados aos não fumantes, os fumantes morrem 10 anos mais cedo.

Estima-se que, em 2020, os principais fatores de risco à saúde serão: o comportamento sexual, particularmente devido ao HIV/SIDA; e o tabaco, por conta da expansão da indústria do tabaco em países em desenvolvimento e suas consequências tardias à saúde, como o câncer de pulmão.

As meninas e as mulheres representam atualmente o alvo preferencial das práticas sedutoras da indústria do tabaco. Assim, sem estratégias efetivas de controle do tabagismo, calcula-se que 20% das mulheres, cerca de mais de 500 milhões globalmente, serão fumantes no ano 2025 (1).

Um dado emblemático da tragédia promovida pela indústria do fumo é o aumento de cerca de 300% e 150% de mortes por câncer de pulmão de mulheres e homens, respectivamente, no RS nos últimos 20 anos.

Além do câncer, o tabagismo é o principal fator de risco das doenças cardiovasculares e respiratórias crônicas. Ele é considerado uma forma de doença cerebral crônica recorrente, caracterizada por um tipo de adição química tão ou mais severa que aquela decorrente do uso da cocaína.

Por essas razões, é a primeira causa evitável de morbidade e mortalidade em nosso meio. Portanto, seu controle significa hoje um indicador essencial da qualidade dos serviços prestados à comunidade, assim como uma responsabilidade legal do empregador.

A partir da recente criação de um comitê

institucional e interdisciplinar na Universidade, estão sendo organizadas estratégias de controle do tabagismo, em especial quanto ao fumo passivo e à cessação do fumo, conforme literatura médica (2, 3).

Cerca de duas em cada 10 pessoas na UFRGS relatam exposição ao fumo passivo. Mais importante, entre os expostos, 50% ou mais têm exposições diárias maiores que 3 horas no trabalho e/ou em casa.

O fumo passivo é considerado a primeira causa de morte no trabalho depois do tabagismo ativo e do alcoolismo. Os riscos à saúde do tabagismo passivo incluem câncer de pulmão, infarto do miocárdio, exacerbação de asma brônquica e morte súbita do recém-nascido.

Como não existe nível de concentração seguro da fumaça do tabaco no ambiente ou sistema de ventilação eficiente, a única estratégia efetiva de proteção à saúde consiste em transformar o ambiente de trabalho em área totalmente livre da fumaça do tabaco (4).

Assim, como um passo inicial do projeto “UFRGS totalmente livre da fumaça de tabaco”,

estamos iniciando, a partir da reitoria, uma ação continuada quanto ao tabagismo passivo. É importante ressaltar que o propósito da ação é educacional e visa à saúde coletiva. Ao mesmo tempo, será oferecido apoio a todos os fumantes que desejarem cessar o consumo de cigarros.

Contando com a colaboração de todos, sugestões e dúvidas podem ser encaminhadas ao Departamento de Atenção à Saúde pelo telefone 3321-3106.

\* Coordenador do Programa VIVA MAIS DAS/PROGESP

### Referências

1. Daudt AW; Aspectos epidemiológicos do tabagismo In Tabagismo – E seu tratamento, – Guilherme Rubino de Azevedo Focchi, André Malbergier e Montezuma Pimenta Ferreira. São Paulo : Lemos Editorial, 2006.
2. Fiore M.;USDHHS. Treating tobacco use and dependence. Rockville,MD: Agency for Healthcare Research Quality, 2000.
3. West R, McNeill A, Raw M. Smoking cessation guidelines for health professionals: an update. Thorax 2000; 55:987–999
4. Health Effects of Exposure to Secondhand Smoke, disponível em: <http://www.epa.gov/smokefree/healtheffects.html>