

O Golo

The Goal



Rui Tato MARINHO^{1,2}, Henrique JONES^{3,4}, Sara MATOS⁵
 Acta Med Port 2013 Jul-Aug;26(4):478-480



Figura 1- “O Golo”, Júlio Pomar, 1948. Óleo sobre madeira, 64 x 50 cm. Atelier-Museu Júlio Pomar. Lisboa. Portugal.

1. Editor-Chefe. Acta Médica Portuguesa. Lisboa. Portugal.

2. Serviço de Gastrenterologia e Hepatologia. Hospital de Santa Maria. Centro Hospitalar Lisboa Norte. Portugal.

3. Comité Médico da Union of European Football Associations - UEFA. Genebra. Suíça.

4. Médico da Selecção Nacional de Futebol. Federação Portuguesa de Futebol. Lisboa. Portugal.

5. Atelier-Museu Júlio Pomar. Lisboa. Portugal.

Recebido: 20 de Abril de 2013 - Aceite: 23 de Abril de 2013 | Copyright © Ordem dos Médicos 2013

Palavras-chave: Actividade Motora; Felicidade; Futebol; Obesidade.

Keywords: Obesity; Soccer; Motor Activity; Happiness.

A pintura 'O Golo' (1948), um óleo sobre madeira, realizado por Júlio Pomar quando tinha apenas 22 anos de idade, (1924-) representa um rapaz descalço festejando de um modo efusivo o facto de ter marcado um golo. Corresponde a um dos momentos em que alguns jovens desfavorecidos são mais felizes.

O quadro de Júlio Pomar enquadra-se no início de um percurso que viria a conhecer diferentes expressões e que nunca deixou de se renovar, quer em termos temáticos quer nas suas modalidades técnicas e plásticas.

Parte da obra de Júlio Pomar, que engloba pintura, escultura, desenho, gravura, cerâmica, colagens e *assemblage*, encontra-se em exposição no Atelier-Museu Júlio Pomar (<http://www.ateliermuseujuliopomar.pt/>) – novo espaço museológico adaptado pelo Arquitecto Siza Vieira (Prémio Pritzker em 1992, <http://alvarosizavieira.com/>) na Rua do Vale, em Lisboa, dedicado à obra do artista. Júlio Pomar Começou por ser influenciada pela obra de grandes muralistas mexicanos, como Orozco ou Diego Rivera, mas não tardou a absorver culturas distintas. Em 1963 fixa residência em Paris.

Há uma tendência para as sociedades ditas modernas e tecnológicas deixarem de brincar, de dar espaço ao lazer, ao desporto e aos aspectos mais singelos da vida: os afectos e as emoções. Estes aspectos possivelmente os mais importantes, acontecem espontaneamente num trocar de bola entre amigos, ou quando um golo surge na baliza, como que revolvendo o mundo do avesso.

O futebol é um dos desportos mais populares em muitos países. É um desporto, um jogo, um negócio, é marketing, é política, é indústria, etc, etc.

Mas ao nível do grupo etário representado nesta pintura, pode ser muito mais do que isso. Os benefícios do futebol podem ser vários: transmissão de valores sociais (companheirismo, trabalho em equipa, agregação em torno de objectivos comuns, socialização),¹ promoção da actividade física e de estilos de vida saudáveis. O futebol pode ser um excelente meio de promoção de vida saudável ocupando os jovens e os adolescentes, retirando-lhes tempos mortos.² Há alguma evidência de que o futebol pode reduzir o tabagismo nos jovens.³

A prevalência de obesidade nos jovens é assustadora.⁴ Espera-se a médio prazo, que este grupo de jovens tenha uma redução significativa da esperança média de vida, devido aos múltiplos problemas de saúde associados à obesidade (hipertensão arterial, diabetes, problemas cardíacos, cerebrovasculares, articulares, hepáticos, visuais, renais, amputação dos membros, etc).⁵ Na realidade a obesidade é uma 'doença multiorgânica' e 'oncogénica'. O risco de cancro da mama, endométrio, fígado, entre outros está aumentado nos obesos.⁶

O futebol pode trazer momentos de alegria aos jovens com as vitórias e as marcações de golo, a actividade física liberta endorfinas, adapta os jovens às derrotas, ao saber perder, etc. Pode ser um momento de estimulação sensorial e emotiva em resultado da cor, do movimento, dos sons.

Há uma tendência crescente para que os jovens se fixem em actividades individuais no domicílio em frente de um écran de televisão ou de forma exagerada na internet e ditas redes sociais. É necessário e urgente reduzir o tempo de écran nos jovens,⁷ associada a erros alimentares e publicidade enganosa.⁸

É um desafio para as sociedades modernas, a reformulação do urbanismo das cidades e vilas que contemple espaços verdes e amplos⁹ que permita ter bancos do jardim para os avós ou os pais se sentarem a ver os jovens brincar e jogar, por exemplo, futebol.¹⁰

A actividade física tem múltiplos benefícios não só físicos, mentais¹¹ e sociais. Salva vidas!^{12,13}

De acordo com a Organização Mundial de Saúde. "Approximately 3.2 million people die each year due to physical inactivity. People who are insufficiently physically active have a 20% to 30% increased risk of all-cause mortality. Regular physical activity reduces the risk of cardiovascular disease including high blood pressure, diabetes, breast and colon cancer, and depression."¹⁴

AGRADECIMENTOS

A Acta Médica Portuguesa e a Ordem dos Médicos agradecem ao Atelier-Museu Júlio Pomar a gentil cedência dos direitos de reprodução deste quadro e a oportunidade de o divulgar.

REFERÊNCIAS

1. Clément F, Dukes D. The role of interest in the transmission of social values. *Front Psychol*. 2013;17:4:349.
2. Stølen T, Chamari K, Castagna C, Wisløff U. Physiology of soccer: an update. *Sports Med*. 2005;35:501-36.
3. Lee W, Grogan-Kaylor A, Sanhueza G, Andrade F, Delva J. The association of recreational space with youth smoking in low-socioeconomic status neighbourhoods in Santiago, Chile. *Int J Public Health*. 2013 May 31. (In press).
4. Antunes A, Moreira P. Prevalência de excesso de peso e obesidade em crianças e adolescentes Portugueses. *Acta Med Port*. 2011;24:279-84.
5. Hoppin AG, Katz ES, Kaplan LM, Lauwers GY. Case records of the Massachusetts General Hospital. Case 31-2006. A 15-year-old girl with severe obesity. *N Engl J Med*. 2006;355:1593-602.
6. Calle EE, Rodriguez C, Walker-Thurmond K, Thun MJ. Overweight, obesity, and mortality from cancer in a prospectively studied cohort of U.S. adults. *N Engl J Med*. 2003;348:1625-38.
7. Wethington H, Pan L, Sherry B. The Association of screen time, television in the bedroom, and obesity among school-aged youth: 2007 National Survey of Children's Health. *J Sch Health*. 2013;83:573-81.
8. Popper K, Condry J. Televisão: Um perigo para a democracia. Lisboa: Gradiva; 1999.
9. Worldchanging. A user's guide for the 21st century. New York: Alex Steffen Abrams; 2011.
10. Global recommendations on physical activity for health, 5–17 years old. WHO 2011. [Consultado 2013 Jul 26]. Disponível em <http://www.who.int/dietphysicalactivity/physical-activity-recommendations-5-17years.pdf>.
11. Górczynski P, Faulkner G. Exercise therapy for schizophrenia. Co-

- chrane Database Syst Rev. 2010;5:CD004412.
12. Nunan D, Mahtani KR, Roberts N, Heneghan C. Physical activity for the prevention and treatment of major chronic disease: an overview of systematic reviews. Syst Rev. 2013;2:56.
 13. Jia H, Lubetkin EI. Comparing quality-adjusted life expectancy at different levels of physical activity. J Phys Act Health. 2013 Jan 30. (In press).
 14. Global status report on noncommunicable diseases 2010. Geneva: World Health Organization; 2011.

FUNDAÇÃO
**JÚLIO
POMAR**
Pomar

