

Educação Física e saúde:

em busca de uma reorientação para a sua práxis

Fabiano Pries Deivid*

A Educação Física e a saúde aparecem relacionadas ao longo da história. Frases como "o exercício faz bem à saúde" e "o esporte é saudável" são comuns em nosso cotidiano e demonstram empiricamente essa relação, a qual se dá pela via da aptidão física e apóia-se na influência benéfica do exercício no *status* de saúde. Entretanto, a aceitação dessa relação se complica na medida em que sugere uma idéia de causalidade. Nesse sentido, a promoção da saúde se apresenta como um ideário capaz de ampliar essa relação de compromisso, uma vez que busca integrar os aspectos políticos, econômicos e sócio-culturais da vida humana sem desconsiderar a aptidão física. Este ensaio pretende, pois, ser uma contribuição no sentido de posicionar a Educação Física como veículo da promoção da saúde, mediada por uma visão contemporânea de saúde e de sua relação com o exercício, possibilitando uma atuação mais significativa. do professor de Educação Física, enquanto educador, perante a questão da saúde dos seus alunos e de sua comunidade.

CONTEXTUALIZANDO A DISCUSSÃO

A Educação Física esteve influenciada por uma série de instituições durante a sua história. Podemos citar a influência histórica das instituições militar, médica e desportiva. Dentre elas, buscarei enfatizar a influência que a medicina exerceu sobre a Educação Física.

Para tanto, abordarei a relação histórica da Educação Física com a saúde, a qual se dá pela via da aptidão física e baseia-se nos benefícios orgânicos do exercício para a saúde, buscando explicações e justificativas; a seguir, discutirei os diferentes conceitos de saúde assim como sua evolução; abordarei o emergente ideário da promoção da saúde e sua repercussão para a Educação Física; e finalmente a questão dos estilos de vida ativos e sua relação com a Educação Física escolar na busca da melhoria da qualidade de vida, no sentido da formação de indivíduos críticos e atuantes em relação à questão da saúde no interior de sua comunidade.

Educação Física e saúde: uma relação histórica

Ao longo dos anos, a Educação Física aparece relacionada à idéia de saúde. Para Paulo Ghiraldelli Júnior (1992), a Educação Física, em todas as suas tendências, é encarada como atividade capaz de assegurar a aquisição e a manutenção do *status* de saúde individual. João Paulo S. Medina (1992) parece concordar com essa afirmação quando, classifi-

cando a Educação Física em três concepções (Convencional, Modernizadora e Revolucionária), mostra-nos que as duas primeiras dão prioridade ao aspecto biológico, enfatizando o desenvolvimento da aptidão física e da saúde dos indivíduos, ignorando os aspectos sociais que podem influenciar nessas situações.

Stephen Goodwin (1993) afirma que a saúde e a Educação Física, apesar de campos distintos, relacionam-se em muitos caminhos. A própria comunidade médica reconhece o valor preventivo dos exercícios. Em breve histórico, o autor ressalta a importância que os programas de exercícios físicos para a saúde tiveram na época da I e II Guerras Mundiais, na década de 60 e 70 no sistema escolar, e a partir da década de 80.

Alfredo Gomes de Faria Júnior (1991b) reforça esse argumento quando aponta para a relação histórica da Educação Física com a saúde no seu discurso oficial - "*a Educação Física nos segundo e terceiro graus deve ter como um de seus objetivos a conservação da saúde*" - (Brasil. Decreto 69450/71); no científico (Faria Júnior et al., 1989) e no profissional (Barbanti, 1983; Corbin, Fox, 1986).

Alguns autores apontam que a compreensão da relação entre a Educação Física e a saúde nos remete, obrigatoriamente, à discussão dos conteúdos da Educação Física. Adroaldo Gaya (1989) entende que, na busca de um corpo teórico, a Educação Física agrega-se a outros sistemas (como a saúde), passando a parasitar corpos de conhecimento já estruturados, transformando-se em um subsistema, que não define o seu papel social. O autor ainda aponta a necessidade de a Educação Física reconhecer a sua totalidade, não ocorrendo o separatismo entre as ciências humanas e biológicas que constituem o seu *corpus* teórico. Ele encerra contestando a prática pedagógica do professor de Educação Física, que contradiz os pressupostos de promoção da saúde e de educação ao supervalorizar os bem dotados fisicamente em detrimento dos menos habilidosos; ao preocupar-se com a vitória independentemente dos meios de alcançá-la; ao desconsiderar as individualidades, as vivências e as expectativas dos alunos e ao hipertrofiar sinergias musculares com o intuito de proporcionar maior rendimento.

Aguinaldo Gonçalves (1989) parece concordar com a crise de identidade pela qual passa a Educação Física quando afirma que:

...historiografias e periodizações sucessivas já revelaram à sociedade as diferentes fases às quais nossa área se submeteu, redutíveis às hegemonias médica, pedagógica e militar, i.e., às diferentes denominações higienistas, respectivamente, a individual, a escolar e a social. (...) a via final do processo vem desembocando na já respectivamente crise de identidade da área (p.17).

Implicações de uma possível relação

Identifica-se que a relação entre a Educação Física e a saúde consubstancia-se frequentemente via aptidão física (Corbin, Fox, 1986; Farinatti, 1994; Böhme, 1993; Stueck, Steinhardt, 1988; Corbin, Fox, 1988; Nahas et al., 1992, Nahas, 1989; Riddoch, Boreham, 1995; Corbin, Pangrazzi, 1993; McSweigin, Pemberton, 1993, Armstrong et al., 1990, Barbanti, op. cit.).

Essa relação pode ser observada, por exemplo, nos objetivos nacionais do Programa de Promoção da Saúde e Prevenção das doenças dos Estados Unidos. Nos objetivos do *Healthy People 2000* (V. S. Public Health Service, 1991 apud McSweigin, Pemberton, op.cit.), a prática de exercícios, a melhoria da aptidão física e a participação diária nas aulas de Educação Física, no mínimo por 50 minutos, aparecem como formas de aumentar a quantidade e a qualidade de vida da população.

Maria Tereza S. Böhme (op.cit.), em ampla revisão de literatura, aborda os aspectos históricos e etmológicos da aptidão física, assim como suas diferentes conceituações e componentes. Para a autora, a aptidão física é demonstrada pela condição de o indivíduo apresentar desempenho satisfatório nas suas atividades físicas 1 diárias e de prorrogar o aparecimento precoce do cansaço durante a realização dessas atividades. O treinamento adequado da aptidão proporciona benefícios para a saúde prevenindo o aparecimento de hipocinesias.

Segundo Charles B. Corbin e Kenneth R. Fox (1986), os componentes da aptidão física estão relacionados a habilidades e à saúde.

A exaltação dos benefícios orgânicos e psicológicos oriundos da prática regular de exercícios físicos acaba por difundir a noção de causalidade entre exercício e saúde.

de. A aptidão relacionada a habilidades, compreende qualidades como coordenação, equilíbrio, velocidade, tempo de reação e agilidade que, uma vez aprendidas, tornam-se permanentes, uma vez que são altamente determinadas por fatores genéticos. A aptidão relacionada à saúde compreende qualidades como resistência cardiorrespiratória, força, composição corporal, flexibilidade e resistência muscular, que só podem ser mantidas através de hábitos de vida saudáveis, embora também sofram determinações genéticas (Faria Júnior, 1991a; Mc'Swegin, Pemberton, op.cit.; Nahas et ai., op.cit.).

De fato, a ênfase da Educação Física na aptidão física encontra suporte teórico na influência benéfica do exercício para a saúde (Paffenbarger et ai. 1986; Paffenbarger, 1984 apud Fox, Bowers, Foss, 1991; Powel, et. ai., 1987 apud Alvarenga, 1995). As pessoas parecem buscar na melhoria da aptidão física o aprimoramento do seu *status* de saúde, o que tem concorrido para o aumento do número de pessoas ativas. Pesquisa realizada nos Estados Unidos revelou que a porcentagem de adultos que iniciam programas de exercícios físicos vigorosos e regulares tem aumentado nas últimas duas décadas, passando de 18% da população em 1978, para 24% da população em 1989 (Aldana, Stone, 1990 apud Aldana, Stone, 1991).

No Brasil, alguns autores têm se debruçado sobre essa questão. Carla Storchi e Markus Vinicius Nahas (1991) observaram que 71,6% dos praticantes de atividades físicas nas ruas de Florianópolis (SC) apontam a manutenção da saúde individual como motivo determinante da prática regular de exercícios.

A mídia também aparece como fator determinante do aumento do número de pessoas que buscam, na prática regular de exercícios, a melhoria da saúde. A relação entre exercício e saúde é clara nos apelos de algumas campanhas publicitárias. Silene Sumire Okuma (1992) constatou que essas campanhas vêm utilizando o exercício físico para a promoção e a venda de seus produtos, o que vem contribuindo para a maior adesão à prática de exercícios físicos observadas na atualidade (Monahan, 1987 apud Okuma, op.cit.).

Cabral (1977) e Leduc (1980) apud Okuma (op.cit.) dizem que a publicidade deve conquistar as pessoas enaltecendo não só o produto, mas o valor subjacente a ele, no caso, o exercício físico, fazendo com que o indivíduo tenha a ilusão de bem-estar, saúde e equilíbrio psicológico (Lasch, 1983 apud Okuma op.cit.), determinando a valorização do corpo saudável: forte, bonito e com vitalidade (Codo, Senne, 1985 apud Okuma op.cit.).

Por outro lado, *a exaltação dos benefícios orgânicos e psicológicos oriundos da prática regular de exercícios físicos acaba por difundir a noção de causalidade entre exercício e saúde.*

Marcos Santos Ferreira (1993), ao efetuar uma análise de conteúdo dos livros brasileiros de atletismo publicados entre 1982 e 1992, identificou que muitos desses traçam uma relação causal entre a aquisição de saúde e a prática da corrida e da marcha.

Antônio Boaventura da Silva (1986), em seu trabalho *Dez mandamentos para preservar a saúde pela atividade física*, deixa transparecer a relação causal entre exercício e saúde. Isso pode ser constatado quando ele apresenta a atividade física como determinante do *status* de saúde das pessoas, desconsiderando os aspectos sócio-político-econômicos da saúde.

Paulo Roberto de Oliveira (1989) afirma que, nos últimos anos, a Educação Física vem sofrendo uma verdadeira crise conceitual. Objetivos cognitivos e afetivos vêm tirando o espaço dos objetivos motores, gerando problemas de radicalização do pensamento sobre a prática. A partir disso, ele propõe que a Educação Física deva assumir o seu compromisso com o desenvolvimento da aptidão física e motora dos alunos, consubstanciando e justificando a sua proposta na busca da saúde desses últimos, através de uma relação causal via aptidão física. Essa idéia de causalidade torna-se clara quando o autor afirma que: *...nós devemos ensinar saúde ou aptidão motora como nosso primeiro objetivo*, (p.34). O autor parece entender saúde e aptidão física como sinônimos, o que reforça o nosso argumento.

Assim, entender a relação da Educação Física com a saúde, exclusivamente através dos benefícios orgânicos da aptidão física, pode ser encarada como um reducionismo do conceito de saúde e da própria profissão.

Alguns autores, no entanto, contrapõem a idéia de causalidade entre exercício e saúde. Eles advogam que altos níveis de aptidão física não significam um bom *status* de saúde (Corbin, Pangrazzi, op.cit.; Blair et al apud Riddoch, Boreham, op. cit.). Segundo Haskell, Montoye e Oreinstein (1985), o alto nível de aptidão física é associado à saúde, mas a melhoria da aptidão física não aumenta a resistência à doença; alguns doentes podem melhorar a sua aptidão, sem melhorar a severidade da doença; e a melhoria da saúde pode ser devida a mudanças biológicas diferentes das responsáveis pela melhoria da aptidão física.

Segundo Jorge Mota (1992), nem todas as repercussões dos exercícios podem ser desencadeadoras de melhorias no *status* de saúde dos indivíduos. Um bom exemplo disso são as freqüentes lesões causadas pelo treinamento a que se submetem os atletas dos esportes de rendimento (Kujala, Kvist, Osterman, 1986; Meeusen, Borms, 1992; Sward, 1992). Todos esses argumentos, portanto, fragilizam a relação causal entre o exercício físico e a saúde.

Assim, entender a relação da Educação Física com a saúde, exclusivamente através dos benefícios orgânicos da aptidão física, pode ser encarada como um reducionismo do conceito de saúde e da própria profissão.

De acordo com Mota (1990) apud Jorge Mota (op.cit.),

mais do que assumir uma tentativa da melhoria da aptidão física (considerada na sua vertente de rendimento) dos discentes, a procura da manutenção e preservação de um estado considerado saudável e das condicionantes funcionais, psicológicas e sociais a ele associados pode ser uma atitude positiva da Educação Física na escola (p.48).

Além da aptidão física, há outras questões sociais por trás do paradigma da saúde que têm passado despercebidas por parte dos profissionais da área de Educação Física (Ferreira, 1993). Em artigo publicado no jornal *Folha de São Paulo*, Ferreira (1994) esclarece que a escassez de espaços públicos, o pouco tempo de que dispõe a massa trabalhadora para se envolver em atividades físicas, a poluição urbana, entre outros fatores, têm raízes políticas, econômicas e sociais e devem ser considerados para que se amplie o entendimento do binômio exercício-saúde. Gonçal-

ves (op.cit.) afirma que *este binômio, visto como processo social, implica em suas articulações com as condições econômica, política e ideológica da sociedade* (p.15). Assim sendo, a ampliação da relação da Educação Física com a saúde, via aptidão física, pressupõe uma compreensão mais atual a respeito da questão da saúde.

Saúde: conceitos em evolução

Hodiernamente, a saúde não é mais considerada somente como a ausência de doenças. Com o passar dos anos, ela passou a ser vista como *um completo bem-estar físico, mental e social* (Organização Mundial da Saúde - OMS, 1947 apud Faria Júnior, op.cit.b). Esse conceito da OMS permanece em grande parte do mundo, incluindo o ambiente profissional da Educação Física (Andrews, 1990). Faria Júnior (op.cit.b), no entanto, mostra-nos que esse conceito vem sendo criticado nos últimos anos devido ao seu caráter estático, à sua limitação à esfera individual, ao não reconhecimento de outros fatores que afetam a saúde, à sua utópica idéia de bem-estar e à sua formulação subjetiva.

Alguns autores (Andrews, op.cit.; Nahas, Corbin, 1992; Nahas, Storchi, op.cit.; Nahas, op.cit.; Faria Júnior, op.cit.a, op.cit.b; Fox, Bowers, Foss, op.cit; Mc'Ardle, Katch, Katch, op.cit.; Farinatti, op.cit.; Ram, 1988 apud Bensley, 1991; Harris, 1989; Focesi, 1990) reconhecem que, além do seu caráter multifatorial, a saúde é influenciada positiva ou negativamente por diversos fatores.

A saúde, portanto, não é uma condição estática, existente somente devido à ausência de doenças, mas sim um processo de aprendizagem, tomada de decisão, e ação para otimização do bem-estar próprio (Harris, op.cit.). De acordo com Bouchard et al. (1990) apud Markus Vinicius Nahas e Charles Corbin (op.cit.), esse "novo" conceito, apesar de não estar estabelecido e aceito, também reconhece o caráter individual da saúde, porém como resultado de diversos fatores de estilos de vida, ambientais e hereditários.

Assim, abandona-se o antigo conceito da OMS de *completo bem-estar físico, mental*

e social e assume-se um conceito que amplia o espaço para o reconhecimento dos vários fatores que influem na saúde. Faria Júnior (op.cit.a) admite a saúde como sendo, antes de tudo, *resultado das formas de organização social da produção* (p.16), as quais podem causar grandes desigualdades no *status* de saúde de pessoas e comunidades. Para esse autor, tais formas de organização social dizem respeito à economia capitalista e influenciam diretamente a saúde, diminuindo a contribuição positiva do desporto para a mesma.

Estudos mais recentes reconhecem que a prática regular de exercícios é apenas um dos fatores determinantes do *status* de saúde. Faria Júnior (op.cit.a), ao criticar a visão funcionalista, que ignora a influência das forças históricas e econômicas sobre a saúde, reconhece que a saúde é multifatorial. Segundo esse autor, o documento final da VIII Conferência Nacional de Saúde (1987) já fazia alusão à idéia de multifatorialidade da saúde ao admitir que ela é: *o resultado das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse de terra e acesso aos serviços de saúde.* (p.16).

Promoção da Saúde e Educação Física: o início de uma caminhada

No início da década de 80, começa a surgir um conjunto de idéias denominado Promoção da Saúde, cujos princípios básicos são o reconhecimento da natureza multifatorial e coletiva da saúde, a idéia de desmedicalização, assim como da educação para a saúde.

De acordo com a OMS, (1984) apud Faria Júnior (op.cit.b), cinco princípios básicos orientam o ideário da promoção da saúde, quais sejam:

- (a) A Promoção da Saúde deve focalizar a população como um todo e não apenas os grupos de risco;
- (b) A ação deve ser voltada para muitos fatores que influenciam a saúde de modo a assegurar que o meio ambiente total que se encontra por trás dos indivíduos conduza à saúde;
- (c) A Promoção da Saúde requer a participação de toda a comunidade, alguma coisa que en-

volva a aquisição - individual e coletiva - de estilos de vida;

(d) A Promoção da Saúde deve envolver uma ampla variedade de estratégias e agências - ...comunicação, educação, legislação, medidas fiscais, mudanças organizacionais, desenvolvimento comunitário e atividades espontâneas locais, contra os azares da saúde;

(e) Profissionais da saúde têm parte a desempenhar no processo de tornar viável a Promoção da Saúde através de sua defesa e educação (p.1.5).

A promoção da saúde enfatiza a importância do envolvimento comunitário, encarando a saúde como uma questão individual e coletiva (Faria Júnior, op.cit.b). A transmissão de conhecimentos sobre a saúde à população contribui para que a comunidade tenha responsabilidade sobre sua saúde, explicitando seus problemas, reivindicando e sugerindo soluções.

A desmedicalização da saúde é outro princípio da promoção da saúde. Essa idéia admite que a saúde não é um problema somente médico, uma vez que envolve diversos campos de conhecimento, como a medicina, as ciências sociais, as ciências do desporto, reunindo, portanto, o esforço de diversos profissionais, como médicos, enfermeiros, assistentes sociais, professores, sociólogos, psicólogos, nutricionistas etc. Não há, no entanto, uma verdadeira cooperação entre esses diversos profissionais, uma vez que a palavra final é dada sempre pelo médico que, de modo geral, não é o educador físico (Faria Júnior, op.cit.b).

O trabalho conjunto dos diversos profissionais da saúde deve ter como objetivo "educar" as pessoas a adotar práticas que otimizem a sua saúde e a de sua comunidade, constituindo, com isso, o terceiro princípio que é a educação para a saúde.

A educação para a saúde incorpora a saúde como uma questão didático-pedagógica (Bento, 1991 apud Farinatti, op.cit.). Isso quer dizer que os conhecimentos transmitidos através da educação para a saúde, seja na escola ou na comunidade, podem fazer com que as pessoas assumam atitudes que levem a uma melhor qualidade de vida (Ferreira, 1993). Keith Tones (1990) apud Faria Júnior (op.cit.b) encara a educação para a saúde sob três modelos: preventivo, político radical e de autotransformação³.

O trabalho conjunto dos diversos profissionais da saúde deve ter como objetivo "educar" as pessoas a adotar práticas que otimizem a sua saúde e a de sua comunidade, constituindo, com isso, o terceiro princípio que é a educação para a saúde.

A relação de compromisso da Educação Física com a promoção da saúde pressupõe a reavaliação de seus papéis e compromissos. Sem ter como objetivo principal a obtenção de altos rendimentos e a formação de físicos esculpturais, a Educação Física não deve, no entanto, desconsiderar a importância da aptidão física.

A Educação Física deve justificar seus conteúdos⁴ voltando-os para a promoção da saúde; para a aquisição de estilos de vida ativos e hábitos de vida saudáveis por parte da comunidade e não apenas de algumas pessoas. Esse estilo de vida é mais do que a adesão à prática regular de exercícios físicos, mas a aquisição de hábitos que otimizem o seu *status* de saúde, assim como os de sua comunidade.

De acordo com Faria Júnior (op.cit.b),

a participação da comunidade amplia a concepção de estilos de vida do nível individual para o coletivo, e exige da educação física novas responsabilidades, papel e ações interativas (p.26).

A Educação Física compromissada com a promoção da saúde deve, pois, levar os alunos a se exercitar, desenvolvendo, além dos conhecimentos necessários à prática, a consciência de sua importância e de seus benefícios para o seu bem-estar. Além disso, deve possibilitar que os alunos identifiquem os inúmeros fatores que os impedem, muitas vezes, de praticar exercícios regularmente.

Segundo Farinatti (op.cit.)

O planejamento e execução de programas visando ao engajamento em atividades corporais (na escola ou fora dela) é, assim, uma questão não só de saúde pública - como encarada por alguns - mas de cidadania. Só assim poderemos construir com o educando a noção de que a oportunidade à prática de atividades físicas constitui-se um direito tão fundamental quanto o acesso à educação, saneamento básico ou transporte público - pelo qual, portanto, vale a pena se lutar (p.47).

Tal preocupação com a promoção da saúde não significa que a Educação Física deva deixar de atuar na busca de outros objetivos, mas que apenas assuma um compromisso maior com esse ideário. Paulo de Tarso Veras Farinatti (op.cit.) adota essa proposta quando aponta para a inserção da Educação Física no conjunto de idéias da promoção da saúde,

mediada por uma visão da aptidão para toda a vida, envolvida com o ensino de habilidades motoras - somente trabalhadas pela Educação Física.

Faria Júnior (1987) apud Faria Júnior (op.cit.a) conceituou as relações de compromisso da Educação Física com a promoção da saúde da seguinte forma:

responsabilidades, papel e ações interativas da Educação Física com o propósito de apoiar as pessoas e as comunidades a adotar e manter práticas saudáveis, a usar ampla e judiciosamente os serviços de saúde disponíveis, a desenvolver a consciência crítica, a atingir autocapacitação, de modo a tomar as suas decisões - individualmente e/ou coletivamente - aprimorando o seu *status* de saúde e a melhoria do meio ambiente (p15).

Estilos de Vida Ativos e Educação Física Escolar

Nessa perspectiva, vários estudos vêm sendo desenvolvidos a respeito da importância da criação de estilos de vida ativos, e seus benefícios para a saúde (Storchi, Nahas, op.cit.; Nahas, Corbin, op.cit.; Faria Júnior, op.cit.a, op.cit.b; Nahas, op.cit.; Andrews, op.cit.; Mc'Ardle, Katch, Katch, op.cit.; York, 1993; Corbin, Pangrazzi, op.cit., Mc'Swegin Pemberton, op.cit.; Mota, op.cit.; Corbin, Fox, 1986, Stueck, Steinhardt, op.cit.; Farinatti, op.cit.).

Apesar de muitas pessoas declararem que incluem exercícios físicos em seu cotidiano, essa prática não vem sendo adequada para se atingir benefícios mínimos para a saúde (Ross, Gilbert, 1984 apud Faria Júnior, op.cit.a; Aldana, Stone, op.cit.). De acordo com Patrícia Stueck e Mary Steinhardt (op.cit.), dois terços dos adultos americanos não se exercitam regularmente, e 45% não se exercitam. Dos indivíduos que ingressam em um programa de exercícios supervisionados, 50% desistem antes dos primeiros seis meses. Além disso, a grande parte da população carece de conhecimento sobre exercício e aptidão física, não tendo subsídios para tornar o exercício físico parte integrante de sua vida.

Storchi e Nahas (op.cit.), apesar de observarem um maior número de praticantes de

A relação de compromisso da Educação Física com a promoção da saúde pressupõe a reavaliação de seus papéis e compromissos. Sem ter como objetivo principal a obtenção de altos rendimentos e a formação de físicos esculpturais, a Educação Física não deve, no entanto, desconsiderar a importância da aptidão física.

exercício, constataram que não há preocupação com a qualidade dessa prática, uma vez que não se segue uma programação adequada e individualizada.

O professor deve, portanto, informar as pessoas para que elas possam praticar o exercício físico de maneira correta e consciente de seus objetivos. Além disso, elas devem ter consciência de que não é somente com a prática de exercícios que se vai adquirir ou manter o seu *status* de saúde. A melhoria da qualidade de vida depende também das condições básicas de saúde, habitação, renda, trabalho, alimentação, educação etc.

De acordo com Jo Harris (op.cit.), pessoas jovens podem aprender a reconhecer o valor do exercício no seu estilo de vida; a ter consciência de algumas barreiras para a participação no exercício (sociais, de tempo, econômicas, de meio-ambiente, conhecimento de facilidades, acesso); a traçar estratégias para desafiá-las e a incorporar esquemas de exercícios regulares no seu dia-a-dia.

Nesse sentido, a escola tem sido apontada como o local ideal para a criação de estilos de vida ativos (Corbin, Pangrazzi, op.cit; Pereira, op.cit.; Martins Júnior, 1990; Andrews, op.cit.; Harris, op.cit.). Contudo, ela deve deixar de ser o lugar que dá assistência à saúde para se tornar um local que viabilize ações para a promoção da saúde, possibilitando as pessoas a interferir na sua comunidade e a exercer sua cidadania (Ramos, Pereira, 1990). Mc'Ardle, Katch, Katch, (op.cit.) acreditam que um comportamento relacionado à adoção de estilos de vida ativos deve ser ensinado nas escolas elementares e a educação física deve constituir um curso obrigatório em bases diárias.

Pesquisas apontam que crianças ativas tendem a levar esse comportamento para a vida adulta. A esse respeito, Nahas e Corbin (op.cit.) defendem que *...crianças que se envolvem em atividades físicas porque sentem prazer tendem a se tornar adultos mais ativos fisicamente* (p.52-53).

Nas aulas em sala e no pátio, o professor de Educação Física pode transmitir conteúdos acerca das lesões causadas pelo excesso de exercício, noções básicas de fisiologia e anatomia, a importância do exercício para a

manutenção da saúde, além de outros conteúdos do universo da Educação Física (Alvarenga, op.cit.) que podem situar o aluno no contexto da promoção da saúde, através da adoção de estilos de vida ativos e saudáveis.

Portanto, o professor deve despertar nos alunos a vontade e o prazer pela prática de exercícios físicos que podem não ser os mesmos para todos, fazendo com que o ato motor realizado tenha significado para o executante.

Na escola, apenas ressaltar os benefícios orgânicos da prática de exercícios físicos pode ser pouco eficaz para que os alunos adotem estilos de vida ativos. Para Faria Júnior (op.cit.a), o professor de Educação Física deve conhecer e compreender os diversos fatores motivacionais que levam as pessoas à prática do exercício, assim como procurar motivar, a todo o momento, o aluno para que não perca a satisfação e o prazer que surgem do envolvimento com a atividade (Andrews, op.cit.).

Para Mota (op.cit.),

o fornecimento de uma informação suficiente dos efeitos e significado da saúde e do exercício físico, o estabelecimento de hábitos de vida saudáveis e a criação de um potencial para a realização de atividades físicas são objetivos e conteúdos importantes da educação da saúde que podem ser corporizados na Educação Física (p.48).

Storchi e Nahas (op.cit.) constataram, entre outras coisas, que os motivos que levam um grupo a participar de programas de exercícios podem ser diferentes dos que levam outros grupos a fazê-lo. Algumas pessoas, por exemplo, praticam exercícios visando à perda de peso e a melhoria da estética corporal. Segundo Faria Júnior (op.cit.a), alegria, diminuição do estresse e perfeição do corpo são fatores que também motivam as pessoas a praticar o exercício físico. De acordo com Dickenson, Alderman e Wood (1977) apud Sparkes (1987), os sentimentos de filiação, excelência e excitação são os principais motivos que levam as crianças a se engajar em atividades desportivas.

De acordo com Andrews (op.cit.),

qualquer que seja a mistura final das razões, quando se chega a analisar o porquê que determinado indivíduo possui particular estilo de vida, obviamente um grande número de influências estariam atuando e a educação na escola deveria ser uma delas (p.48).

O professor deve despertar nos alunos a vontade e o prazer pela prática de exercícios físicos que podem não ser os mesmos para todos, fazendo com que o ato motor realizado tenha significado para o executante.

Muitos professores, no entanto, quando observam que seus alunos atingem um escore satisfatório nos testes de aptidão relacionada à saúde, acham que o seu compromisso com a saúde está cumprido. Eles justificam os baixos índices dos testes de certos alunos ao comportamento inativo desses últimos, ignorando a influência da maturação e da hereditariedade, além dos aspectos sócio-político-econômicos que afetam a prática do seu aluno. Essa atitude não garante a adoção de estilos de vida ativos por parte do aluno se, na escola, ele aprende somente a se exercitar na busca de bons níveis de aptidão sem ter acesso aos conhecimentos necessários para, egresso dos bancos escolares, programar e avaliar seus próprios esquemas de exercícios. Além disso, ignorar os vários fatores que influem nos resultados dos testes tende a desencorajar os alunos a adotar um estilo de vida ativo, uma vez que a inatividade, muitas vezes, decorre de fatores que eles não têm controle (Pangrazzi, Corbin, op.cit.).

Sobre a importância da construção de estilos de vida ativos, Corbin (1981) apud Nahas e Corbin (op.cit.) idealizou a "Escada da Aptidão para Toda a Vida", que descreve os objetivos e caminhos a serem seguidos pela Educação Física na escola, para que, ao final dos anos escolares, os alunos tenham autonomia e conhecimento para programar e avaliar os seus próprios esquemas de exercícios.

Admitindo-se que a escola é o local ideal para transmitir conteúdos da Educação Física para a promoção da saúde, o professor deve dirigir sua prática para fazer com que os seus alunos conscientizem-se a respeito da importância da criação de estilos de vida ativos e de hábitos de vida saudáveis.

O conhecimento sobre determinado assunto está relacionado à atitude tomada pela pessoa diante do mesmo (Nahas, op.cit.; Bain, 1985 apud Stueck, Steinhardt, op.cit.). Para esses autores, o principal papel do professor é informar os alunos, dando-lhes conhecimentos dos diversos fatores que influenciam na sua saúde. Vanessa Francalacci e Markus Vinícius Nahas (1995) constataram que os alunos universitários, que tiveram acesso a conhecimentos sobre saúde e condição física na Educação Física curricular, alcançaram níveis de conhecimento superiores e adotaram atitudes mais

positivas em relação à atividade física relacionada à saúde, do que os alunos que não tiveram acesso a esses conhecimentos. Porém, não se evidenciaram diferenças nos níveis de atividade entre ambos os grupos, o que é justificado pelo curto período de tempo, insuficiente para identificar diferenças nos hábitos de atividade física em ambos os grupos.

Tais informações aumentariam a motivação, estimulando mudanças comportamentais que levassem a um estilo de vida ativo. Sallis, Hovell (1990) apud Mc'Swegin, Pemberton (op.cit.) afirmam que conhecimentos a respeito da aptidão e do exercício físico, experiências anteriores positivas com exercícios, influenciam na motivação para sua prática.

A aprendizagem dos conteúdos da Educação Física para a promoção da saúde seria significativa a partir do momento que o aluno compreendesse os benefícios que a prática regular de exercícios traz para a sua saúde. Seria significativa quando o aluno sentisse motivação e prazer na prática regular de exercícios e, ao mesmo tempo, tivesse autonomia para escolher conscientemente seu exercício, programando e avaliando seus resultados com base nos objetivos traçados.

Outra tarefa da Educação Física é desenvolver o senso crítico dos alunos, a ponto de habilitá-los a identificar os diversos fatores que afetam diretamente o seu *status* de saúde.

Para Lancastre (1988) apud Eris Focesi (op.cit.), a educação para a saúde na escola

...é o processo pelo qual se pretendia colaborar para o desenvolvimento, no escolar, de uma consciência crítica que resultasse na aplicação de práticas para a promoção, manutenção e recuperação da própria saúde e na da comunidade de que faz parte, bem como capacitá-lo a reivindicar meios para a sua melhoria (p. 5).

Assim, o professor deve contextualizar os conteúdos da disciplina à realidade de seus alunos, no sentido de torná-los críticos frente às suas condições de vida. *Ao discutir com eles os diversos fatores, além dos exercícios físicos, que influenciam no seu status de saúde (a falta de espaços públicos para a prática de exercícios, a dificuldade de acesso ao lazer, as más condições de trabalho, transporte, educação etc), o professor estará contribuindo para a desmitificação da relação causal entre*

A aprendizagem dos conteúdos da Educação Física para a promoção da saúde seria significativa a partir do momento que o aluno compreendesse os benefícios que a prática regular de exercícios traz para a sua saúde. Seria significativa quando o aluno sentisse motivação e prazer na prática regular de exercícios e, ao mesmo tempo, tivesse autonomia para escolher conscientemente seu exercício, programando e avaliando seus resultados com base nos objetivos traçados.

exercício físico e saúde, e ampliando a relação de compromisso da Educação Física com a saúde. A partir daí, os alunos teriam uma visão mais crítica da realidade e de suas condições de vida, estando mais aptos a se organizar e a trabalhar em prol de melhores condições de habitação, trabalho, lazer, meio ambiente, sistemas de saúde e demais fatores que afetam, direta ou indiretamente, a sua saúde.

Ao discutir com eles os diversos fatores, além dos exercícios físicos, que influenciam no seu status de saúde (a falta de espaços públicos para a prática de exercícios, a dificuldade de acesso ao lazer, as más condições de trabalho, transporte, educação etc), o professor estará contribuindo para a desmitificação da relação causai entre exercício físico e saúde, e ampliando a relação de compromisso da Educação Física com a saúde.

O professor, acima de tudo, deve considerar e compreender que a postura de exercício permanente depende, além das capacidades volitiva e educacional dos alunos e da competência do professor de Educação Física, das condições políticas, sociais e econômicas (Pereira, 1988). A prática de exercícios físicos, portanto, não pode ser encarada como a solução para todos os problemas de saúde.

O entendimento que os professores de Educação Física têm a respeito do exercício, da saúde e da sua relação com a profissão fundamenta, em última análise, seu trabalho profissional. Portanto, o profissional da área deve estar ciente das implicações de uma concepção equivocada frente ao relacionamento da Educação Física com a saúde.

Enquanto educador, o professor de Educação Física deve estar atualizado ao conceito multifatorial da saúde, para que, munido de instrumentação teórica consistente, tenha condições de discutir e ampliar a relação de compromisso da Educação Física para além da esfera da aptidão física. A partir dessa reorientação paradigmática, ele poderá fazer com que a Educação Física escolar defina o seu papel em relação à saúde, justificando a sua relação histórica.

Este ensaio pretendeu, pois, ser uma contribuição no sentido de posicionar a Educação Física como veículo da promoção da saúde, mediada por uma visão contemporânea de saúde e de sua relação com o exercício, possibilitando uma atuação mais significativa do professor de Educação Física, enquanto educador, perante a questão da saúde dos seus alunos e de sua comunidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALDANA, Steven; STONE, William. Changing Physical Active Preferences of the Americans Adults. *JOPERD*, Virgínia, v.62, n.4, p.67-76, 1991.
- ALVARENGA, Luiz Renato. *A Biociência do Movimento humano na escola: uma proposta de conteúdo significativo para a Educação Física no 2º Grau*. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: UFRJ, 1995.
- ANDREWS, John C. Educação para um estilo de vida ativo no século XXI. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, São Caetano do Sul, v.4, n.4, p. 43-59, 1990.
- ARMSTRONG, Neil, et ai. Health-Related Physical Activity in the National Curriculum. *The British Journal of Physical Education*, v.21, p.225,1990.
- BARBANTI, Valdir J. *Aptidão física relacionada à saúde*. Campinas: SEED/MEC, 1983.
- BENSLEY, Robert. Defining Spiritual Health: A Review of the Literature. *Journal of Health Education*, Virgínia, v.22, n.5, p. 287-290,1991.
- BÕHME, Maria Tereza. Aptidão Física-Aspectos Teóricos. *Revista Paulista de Educação Física*, São Paulo, v.7, n.2, p.52-65, 1993.
- BRACHT, Valter et ai. *Metodologia do ensino em Educação Física*. São Paulo: Cortez, 1993.
- BRASIL. Decreto nº 69450 de 1º de novembro de 1971. Regulamenta o artigo 22 da Lei nº 4024, de 20 de novembro de 1961, e a alínea c do artigo 40 da Lei nº 5540, de 28 de novembro de 1968 e dá outras providências. *Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]*, Brasília, 3 nov. 1971.
- CORBIN, C, PANGRAZZI, R. Physical Fitness: Questions Teachers Ask. *JOPERD*, Virgínia, v.64, n.7,p. 14-19, 1993.
- CORBIN, C; FOX, K. A Aptidão para Toda aVida. *Revista Horizonte*, Lisboa, v.II, n.12, p.205-208, 1986.
- .Aptidão Cardiovascular e o Currículo. *Revista Aptidão Física e Saúde*, São Paulo, v.I, n.1, p.74-84, 1988.
- FARIA JÚNIOR, Alfredo Gomes de. *Educação Física, desporto e promoção da saúde*. Oeiras: Câmara Municipal de Oeiras, 1991a.
- . Exercício e Promoção da Saúde. *Revista Horizonte*, Lisboa, v.7, n.44, p.73-76, 1991b.

- FARIA JÚNIOR, Alfredo Gomes de, et al Produção Científica em Educação Física: 1973/1988 In: I Congresso Internacional de Educação de Países de Língua Portuguesa, 1989, Rio de Janeiro. *Temas Livres...* Rio de Janeiro: Instituto de Educação Física e Desportos da UERJ/Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física, 1989.
- FARINATTI, Paulo Tarso. Educação Física Escolar e Aptidão Física: Um Ensaio sob o Prisma da Promoção da Saúde. *Revista Brasileira de Ciência do Esporte*, Santa Maria, v.16, n.1, p. 42-48, 1994.
- FERREIRA, Marcos Santos. *Atletismo e promoção da saúde nos livros-texto brasileiros*. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: UFRJ, 1993.
- _____. Exercício e Saúde. *Folha de São Paulo*, São Paulo, ago.1994. Cad. Cotidiano, p.3, c.5.
- FOCESI, Eris. Educação em Saúde na Escola. O Papel do Professor. *Revista Brasileira de Saúde Escolar*, Campinas, v.1, n.2, p.4-8, 1990.
- FOX, Edward, BOWERS, Richard, FOSS, Merle. *Bases fisiológicas da Educação Física e dos desportos*. 4.ed. Rio de Janeiro: Koogan, 1991.
- FRANCALACCI, Vanessa L.; NAHAS, Markus Vinícius. Alterações no conhecimento, atitudes e hábitos de atividade física em universitários que cursaram educação física curricular na UFSC. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, Santa Maria, v.16, n.3, p.168-172,1995.
- FREIRE, João Batista. *Educação de corpo inteiro*. 3.ed. São Paulo: Scipione, 1992.
- GAYA, Adroaldo. Educação Física: educação e saúde? *Revista da Educação Física da UEM*, Maringá, v.1, n.1, p.36-38, 1989.
- GHIRALDELLI JÚNIOR, Paulo. *Educação Física Progressista*. 4.ed. São Paulo: Edições Loyola, 1992.
- GONÇALVES, Aguinaldo. Saúde e América Latina-Contribuições e Metodológicas. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, Santa Maria, v.11, n.1, p. 14-18, 1989.
- GOODWIN, Stephen. Health and Physical Education-Agonists or Antagonists? *JOPERD*, Virgínia, v.64, n.7, p.74-78, 1993.
- HARRIS, Jo. A Heath Focus in Physical Education. In: ALMOND, L. (ed.). *The place of Physical Education in schools*. London. Koogan Page, 1989. cap.7, p.129-138.
- HASKELL, William; MONTOYE, Henry; ORNSTEIN, Diane. Physical activity and exercise to achieve health-related physical fitness components. *Public Health Reports*, Washington, v.100, n.2, p. 202-212, 1985.
- HENSLEY, L.; AINSWORTH, B.; ANSORGE, C. Assessment of Physical Activity Professional Accountability in Promoting Active Lifestyles. *JOPERD*, Virgínia, v.64, n.1, p.56-64, 1993.
- KUJALA, U.M.; KVIST, M.; OSTERMAN, K. Knee Injuries in Athletes: Review of Exertion Injuries and Retrospective Study of Outpatient Sports Clinica Material. *Sports Medicine*, New Zealand, v.3, n.6, p. 447-460, nov./dec. 1986.
- MARTINS JÚNIOR, J. O Contributo da Educação Física e Desporto Escolar para a Prática Desportiva Permanente da Comunidade nos anos 90*. *Revista da Educação Física da UEM*, Maringá, v.1, n.1.p. 15-20, 1990.
- Mc' ARDLE, William, KATCH, Frank, KATCH, Victor. *Fisiologia do exercício: energia, nutrição e desempenho humano*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1992.
- Mc'SWEGIN, P, PEMBERTON, C. Sedentary Living: A Health Hazard. *JOPERD*, Virgínia, v.64, n.5,p. 27-31, 1993.
- MEDINA, João Paulo S. *A Educação Física cuida do corpo ... e "mente"*. 9. ed. São Paulo: Papirus, 1992.
- MEEUSEN, Romain; BORMS, Jan. Gymnastics Injuries. *Sports Medicine*, New Zealand, v.13, n.5, p.337-356, may 1992.
- MOTA, Jorge. A Escola, a Educação Física e a Educação da Saúde. *Revista Horizonte*, Lisboa, v.VIII, n.48, p.208-212, 1992.
- NAHAS, Markus V. *Fundamentos da aptidão física relacionados à saúde*. 2.ed. Florianópolis: Editora da UFSC, 1989.
- NAHAS, M., CORBIN, C. Aptidão Física e Saúde nos programas de Educação Física: desenvolvimentos recentes e tendências internacionais. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, São Caetano do Sul, v.6, n.2, p.47-58, 1992.
- NAHAS, M., STORCHI, C. A prática espontânea de atividades físicas nas ruas de Florianópolis, S.C.: Diagnóstico preliminar com indivíduos de meia idade. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, São Caetano do Sul, v.6, n.1, p.7-13, 1992.
- NAHAS, Markus V, et ai. Crescimento e Aptidão Física Relacionada à Saúde em escolares de 7

a 10 anos-Um estudo longitudinal. *Revista Brasileira de Ciência do Esporte*, Santa Maria, v. 14, n.1,p.7-16, 1992.

- OLIVEIRA, Paulo Roberto de. A Educação Física e falta de Saúde: Tabagismo, Drogas, Alcoolismo, Deficiência Física e Reabilitação. *Revista da Educação Física/UEM*, Maringá, v.1, n.0, p.33-35, 1989.
- OKUMA, Silene S. A Prática da atividade física e sua relação com a publicidade de televisão. *Revista Paulista de Educação Física*, São Paulo, v.6, n.2, p. 29-36, 1992.
- PAFFENBARGER, Ralph et ai. Physical Activity, All-Cause Mortality, and Longevity of College Alumni. *The New England Journal of Medicine*, v.314, n.10, p.605-613, march 1986.
- PEREIRA, Flávio M. *Dialética da cultura física*. São Paulo: ícone, 1988.
- RAMOS, Suzana B.; PEREIRA, Isabel M. A Saúde do Escolar no novo modelo de atenção à saúde: Uma Visão Educativa. *Revista Brasileira de Saúde Escolar*, Campinas, v. 1, n.2, p.9-11, 1990.
- RIDDOCH, C; BOREHAM, C. The Health Related Fitness Activity of Children. *Sports Medicine*, New Zeland, v.19, n.2, p.86-99, 1995.
- SILVA, Antônio Boaventura da. Dez mandamentos para preservar a saúde pela atividade física. *Revista Paulista de Educação Física*, São Paulo, ano 1, n.1, p.18-19, 1986.
- SPARKES, Andrew C. Competition and Health-Related Fitness. In: BIDLLE, Stuart (ed.). *Foundations of Health-Related Fitness in Physical Education*. London: Ling Publishing House, 1987.
- STUECK, Patrícia M., STEINHARDT, Mary A. Aptidão Pessoal. *Revista Aptidão Física e Saúde*, São Paulo, v.1, n.2, p. 16-28, 1988.
- SWARD, Leif. TheToracolombar Spine inYoung Elite Athletes: Current Concepts on the Effects of Physical Training. *Sports Medicine*, New Zealand, v.13, n.5, p. 357-364, may 1992.
- YORK, Sherril L. Promoting Active Lifestyles by teaching with PACE. *JOPERD*, Virginia, v.64, n.1,p.48-64, 1993.

NOTAS

1 *Atividade física* é considerada qualquer movimento corporal produzido pelos músculos que resulte em gasto energético (Caspersen, Powel, Christenson, 1985 apud Hensley, Ainsworth, Ansonge, 1993).

2 *Exercício físico* é considerado toda atividade física planejada, estruturada, repetitiva e intencional, onde busca-se um objetivo (Caspersen, Powel, Christenson, 1985 apud Mc'Ardle, Katch, Katch, 1992).

3 O *modelo preventivo* tem como objetivo final a redução da mortalidade e morbidade da população, coagindo o indivíduo a adotar estilos de vida que previnam a doença, além da utilização correta dos serviços de saúde. Esse modelo é alvo de críticas devido a ignorar as raízes sócio-políticas da saúde deficiente, contribuindo para a *culpabilização da vítima* por essa não adotar um estilo de vida saudável, além de reforçar a idéia de medicalização. O *Modelo Político Radical* procura descobrir as causas dos problemas da saúde deficiente, fazendo com que as pessoas desenvolvam consciência crítica e avaliem suas condições de vida. Isso faz com que a sociedade identifique os fatores que influem negativamente no seu *status* de saúde, podendo reivindicar os seus direitos de acesso aos serviços de saúde, boas condições de trabalho, habitação etc. Esse modelo é criticado por impor uma escolha única por parte da população. O *modelo de autocapacitação* consiste em dar a escolha para a população. Ele consiste simplesmente em transmitir o conhecimento à comunidade, achando que esse conhecimento já é necessário para uma tomada de decisão. Esse modelo incorpora a idéia de que uma mudança democrática só pode ocorrer pela capacitação de indivíduos para modificar o seu meio. Um dos pontos fracos assinalados nesse modelo é a falta de clareza entre a aquisição de conhecimentos e as verdadeiras mudanças por parte da comunidade.

4 Alguns autores (Farinatti, op.cit; Gaya, op.cit.; Medina, op.cit.) consideram que a Educação Física vem passando por uma crise de identidade, quando não consegue definir um corpo de conhecimentos que assuma uma Teoria da Educação Física ou um objeto de estudo para sua disciplina, devido ao caráter interdisciplinar dos conteúdos que são trabalhados nela, fazendo com que haja contradições a respeito da consideração ou não da identificação desses conteúdos com o corpo teórico particular à Educação Física.

5 Segundo este modelo, procura-se desenvolver nos alunos, através das aulas de Educação Fisi-

ca, o prazer pela prática do exercício físico, com o objetivo de levá-los a adotar um estilo de vida ativo. Para atingir este objetivo, o modelo propõe ensinar conhecimentos a respeito da exercitação, para que os alunos egressos da escola sejam capazes de escolher, programar, avaliar e solucionar problemas relacionados ao exercício físico. Para mais informações a respeito da "Escada da Aptidão para Toda a Vida" ver Nahas, Corbin. Aptidão física e saúde nos programas de Educação Física: desenvolvimentos recentes e tendências internacionais. In: *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, v. 6, n. 2, p. 47-58, 1992.

UNITERMOS

Educação Física - Promoção da Saúde - Estilos de Vida Ativos

**Fabiano Pries Devide é Licenciado em Educação Física pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ), ex-integrante do extinto Grupo de Estudos em Educação Física e Promoção da Saúde (GEFIPS-UFRRJ), Professor do Colégio Centro de Ensino Moderno (Teresópolis/R.J.) e Professor de Natação do Panorama Country Club (Teresópolis/R.J.)*