



EDUCAÇÃO FÍSICA E SAÚDE COLETIVA: DIÁLOGO E APROXIMAÇÃO

Prof. Fabio Fortunato Brasil de Carvalho

RESUMO

A Saúde Coletiva integrando áreas de conhecimento distintas traz à tona a dimensão social, coletiva e política da saúde. Temas como corpo e lazer são debatidos na área da Educação Física e fazem parte dos desafios relativos às necessidades sociais em saúde. Este artigo objetiva apontar possíveis benefícios que a Educação Física conseguiria, por meio da aproximação com referenciais da Saúde Coletiva, mediante a apresentação de formas possíveis de compreender a atividade física como auxiliar na busca de saúde de indivíduos e coletivos. Contrapõe, assim, a forma prescritivo-normativa com que a atividade física vem sendo 'receitada' aos indivíduos.

Palavras-chave: Educação Física. Saúde Coletiva. Atividade Física. Saúde.



ABSTRACT

PHYSICAL EDUCATION AND PUBLIC HEALTH: DIALOGUE AND APPROACH

The Public Health integrating distinct areas of knowledge brings the social, collective and politics dimensions of the health. Subjects as body and leisure are debated in the area of the Physical Education and they are part of the challenges to the social necessities in health. This article wants to point the possible benefits that the Physical Education would obtain through the approach with Public Health by means of the presentation of possible forms to understand the physical activity like an assistant in the search of the collective and individuals health. So that it opposes the prescriptive-normative form with the physical activity has being 'prescribed' to the individuals.

Keywords: Physical education. Public health. Physical activity. Health.

1 INTRODUÇÃO E OBJETIVOS

Desde que vem se tentando introduzir, na Educação Física brasileira, os referenciais das ciências humanas e sociais para a apreensão crítica da realidade na qual está inserida, tem-se avançado muito (KUNZ, 2006). A relação entre saúde e sociedade encontra campo fértil para debates já há algum tempo na área da Educação Física, contudo, acreditamos que tais debates acabam por ficarem restritos às suas cercanias e a um nicho restrito de profissionais. Busca-se a ampliação deste debate com diversas outras áreas da saúde, das ciências sociais e, é claro, entre os profissionais da área. Como exemplo, lembramos que importantes publicações, como os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) – tal documento versa exclusivamente sobre a Educação Física escolar, contudo acreditamos poder extrapolar, no contexto apresentado neste artigo, para qualquer âmbito de atuação – buscam a democratização, humanização e diversificação da prática pedagógica da área, e com isso ampliar, de uma visão apenas biológica, para um trabalho que incorpore as dimensões afetivas, cognitivas e socioculturais dos sujeitos (BRASIL, 1998).

A atividade física como atividade de lazer e cultural mostra-



se como importante dimensão do cuidado à saúde, em sua forma ampliada – que considera os aspectos socioculturais, políticos, econômicos, extrapolando apenas o aspecto biológico. Reiteramos que o termo atividade física foi apropriado com o objetivo de denominar um campo geral que englobe, além desta com cunho desportivo, lazer, aptidão física, práticas corporais e exercícios físicos. Para Carvalho (2007), este termo homogeneizaria o coletivo e padronizaria o corpo. A opção por tal utilização é baseada na crença de que há a necessidade de desconstrução do entendimento da atividade física meramente como indicativo de gasto calórico. Logo, acreditamos que o termo pode abarcar um sentido amplo, extrapolando a simples quantificação energética.

A atividade física vem sendo cada vez mais incentivada devido aos possíveis benefícios que traz à saúde e à qualidade de vida, contudo esse incentivo é feito numa perspectiva individualista que considera, na maioria das vezes, os sujeitos e seus corpos como produtos de consumo e comercialização. O contexto no qual este sujeito está inserido é desconsiderado e a divulgação de informações sobre os possíveis benefícios da atividade física é a estratégia mais utilizada.

Ressalta-se a distinção entre Educação Física, campo de conhecimento, área de ensino e pesquisa e ainda componente curricular da educação básica, e atividade física, um dos instrumentos da área citada.

Para contribuir no debate e construção do conhecimento que possa levar à superação do quadro citado, trazemos os referenciais da Saúde Coletiva na perspectiva de aproximá-los dos da Educação Física. A Saúde Coletiva, movimento surgido no Brasil no final dos anos 1970 e início dos de 1980, baseou-se na contestação dos modelos e paradigmas vigentes na Saúde Pública naquele momento histórico, do qual se destacam: o modelo científico biologicista e a assistência à saúde centrada na figura do profissional médico e das tecnologias curativas. Na atualidade, temas como corpo e lazer são debatidos na área da Educação Física e fazem parte dos desafios relativos às necessidades sociais em saúde da população brasileira e hoje, a Saúde Coletiva já reconhece a urgência de se ater também a tais questões.

O presente trabalho possui caráter qualitativo e baseou-se em pesquisa de fontes bibliográficas. A metodologia consistiu em revisão bibliográfica na perspectiva de revelar as discussões que aproximam a Educação Física e a Saúde Coletiva realizada por autores de ambas as áreas.

Assim, este artigo objetiva apontar possíveis benefícios



que a Educação Física conseguiria por meio da aproximação com referenciais da Saúde Coletiva mediante a busca da compreensão da atividade física como auxiliar na busca de saúde de indivíduos e coletivos.

2 SAÚDE COLETIVA

A Saúde Coletiva apreende a saúde como fenômeno social e, portanto, de interesse público, designando um agregado de saberes e práticas (BAGRICHEVSKY; ESTEVÃO, 2005). Carvalho (2005, p. 20) define-a como um “campo de saberes e práticas que toma como objeto as necessidades sociais de saúde, com intuito de construir possibilidades interpretativas e explicativas dos fenômenos relativos ao processo saúde-doença, visando a ampliar significados e formas de intervenção”.

Esta autora ainda sugere que a Educação Física analise a constituição do campo da Saúde Coletiva para que conheça outras formas de pensar e agir no universo da saúde.

Portanto, a Saúde Coletiva, integrando áreas de conhecimento distintas, traz à tona a dimensão coletiva e política da saúde, que hoje se procura concretizar por meio da busca por melhores condições de vida para a população. Para Carvalho e Ceccim (2006) aquela possui alguns marcos conceituais importantes, dos quais destacam-se: a valorização da autonomia das pessoas na construção de projetos terapêuticos individuais e da autodeterminação no andar a vida; crítica à mercantilização da saúde, superação do biologicismo e da abordagem centrada nas doenças para uma abordagem integral que reconheça histórias e sensações na vivência dos adoecimentos, assim a Saúde Coletiva ressingulariza o campo de atuação dos profissionais de saúde. Para Nunes (2006) este campo vem se especializando em muitas direções e tratando dos mais variados objetos, o que nos permite afirmar que a atividade física seria um desses objetos.

2.1 PREDOMÍNIO BIOLÓGICO DA SAÚDE NA EDUCAÇÃO FÍSICA E ALGUNS DESDOBRAMENTOS

Hegemonicamente a Educação Física vem privilegiando um enfoque biológico da saúde. Diversos autores, que buscaram



discutir de forma crítica a relação entre atividade física e saúde, concordam que a partir daí há o estabelecimento de uma relação causal entre a atividade física e saúde, desconsiderando os determinantes¹ socioculturais e econômicos existentes nessa relação, ou seja, pratique atividade física e obtenha saúde, nada mais importaria. Também concordam que há a responsabilização do indivíduo única e exclusivamente por sua condição de vida, permitindo que a relação entre atividade física e saúde seja explorada e estimulada pela indústria cultural, do lazer e da saúde (BAGRICHEVSKY; ESTEVÃO, 2005; BRASIL, 1998; CAMPOS, 2004; CARVALHO, 2005; CASTIEL, 2003a; COSTA; VENÂNCIO, 2004; DESLANDES, 2004; FREITAS, 2007).

Os movimentos Eugênico e Sanitarista – que conformaram a Educação Física como instituição no início do século passado no Brasil – podem ser considerados os precursores ideológicos da massificação de um estilo de vida ativo (Bagrichevsky; Estevão, 2005). É possível afirmar, em complemento, que por meio do arcabouço militar com que a Educação Física foi inicialmente ministrada é conformada uma tríade que se faz presente na atualidade no imaginário da população e até mesmo de muitos profissionais da área e da saúde em geral.

Muitas vezes sendo encarada como uma boa escolha, a atividade física faria com que nos tornássemos menos suscetíveis às doenças, em especial às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), tais como: diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares em geral. Comporia, junto a uma alimentação balanceada, o não-tabagismo, entre outros, um espectro denominado como estilo de vida saudável que acreditaria, baseado em conotações probabilísticas e epidemiológicas, ser uma forma de alcançar mais saúde ou ainda de evitar gastos públicos, caso determinados comportamentos sejam adotados ou modificados (CARVALHO, F., 2008). Ocorrendo então a outorga de “um caráter de ‘estatuto’ ou ‘modelo’ individualista a ser seguido como parte essencial de um estilo de vida” (BAGRICHEVSKY; ESTEVÃO, 2005; BAGRICHEVSKY; ESTEVÃO; VASCONCELLOS-SILVA, 2007; DESLANDES, 2004).

Sobre “estilos de vida”, Castiel (2003b, p. 93) nos auxilia a elucidar as limitações que este termo traz, ao afirmar que

uma crítica comum ao conceito “estilo de vida” é referente a seu emprego em contextos de miséria e aplicado a grupos

1 Estes determinantes estão relacionados aos Determinantes Sociais da Saúde, que são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnico/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas e saúde e seus fatores de risco na população (COMISSÃO NACIONAL SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE apud BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).



sociais onde as margens de escolha praticamente inexistem. Muitas pessoas não elegem 'estilos' para levar suas vidas. Não há opções disponíveis. Na verdade, nestas circunstâncias, o que há são estratégias de sobrevivência.

A forma "culpabilizatória" de encarar a adoção da atividade física como hábito de vida é expressa por meio da compreensão de que o indivíduo, independente de suas condições socioeconômicas e culturais, enfim, do contexto onde este vive, só teria uma escolha a fazer: tornar-se ativo.

Para Costa e Venâncio (2004, p. 70) "uma parte dos profissionais de Educação Física está deixando de apresentar um posicionamento crítico e ético diante da ação da mídia e dos avanços biotecnológicos" e para Bagrichevsky e Estevão (2005, p. 69) deveria haver uma análise contrapondo crenças que eles chamam de simplistas, rasas e reducionistas tais como: "pratique exercício e ganhe saúde". Outro exemplo é encontrado na afirmação de que a atividade física orientada é receita por diversos profissionais, de médicos a psicólogos, sendo um santo remédio (BRASIL, 2008). Ora, questionamos se qualquer remédio, mesmo que "santo", poderia ser aprazível a indivíduos e coletivos?

Fábio Carvalho (2008) chama atenção para o fato de a qualidade de vida ser uma expressão marcante ao tratar-se do engajamento na prática de atividade física. Qual é a academia ou clube que não a oferece a partir do ingresso em suas atividades? O termo torna-se ambíguo ao poder significar acesso a bens culturais e de lazer, boas condições de moradia, estar devidamente empregado e remunerado, entre outros. Ou pode significar um apelo ao consumismo, já que apresentaria o mercado capitalista como alternativa única para o seu alcance (ANDRADE; WIIK; VASCONCELLOS, 2004). Freitas (2007) afirma que o profissional de Educação Física acaba sendo preparado para atuar, predominantemente, com indivíduos e grupos que possuem condições econômicas para pagar pelas atividades oferecidas, o que para Andrade, Wiik e Vasconcellos (2004) não deveria ocorrer, já que defendem que a qualidade de vida deveria ser estendida a todos, pois é conteúdo da cidadania, logo direito de todos.

Castiel (2007), ao abordar a temática denominada por ele como Saúde Persecutória, afirma que a saúde e a vida foram tomadas por uma prevenção total, na busca da longevidade



biológica. Assim, “descarta-se a valorização ética das experiências corporais ‘livres’ dos sujeitos, como possibilidades de realização singular, como formas mais humanas de ser e sentir-se saudável (ou não)” (CASTIEL, 2007, p. 864). O autor ainda afirma que a discussão sobre qualidade de vida deve perpassar também a quantificação da vida por meio de análise crítica sobre as propostas de longevidade a qualquer preço.

O sedentarismo é um dos símbolos emblemáticos da atualidade, assim, seria o mal a ser combatido, só que há um enfoque na responsabilização individual não só neste, mas no geral, em todos os problemas da saúde da população; a abordagem do sedentarismo como preocupação em saúde pública acaba por estigmatizar os sujeitos que são classificados como sedentários (BAGRICHEVSKY; ESTEVÃO; VASCONCELLOS-SILVA, 2007). Esta forma acaba sendo predominantemente utilizada e, em muitas vezes, afasta os sujeitos da prática de atividade física, já que apresenta um modelo externo, de corpos, rendimento etc. Restaria ao sujeito “apenas submeter-se, adaptar-se a metas e padrões estabelecidos de antemão. Ou, sentindo-se incapaz, alienar-se, não se permitindo vivenciar a experiência” (BRASIL, 1998, p. 37). Denominada de outra forma, ocorre uma “perspectiva impositiva, medicalizada, culpabilizante, agenciadora a priori do contingente de gastos calóricos para evitação de riscos e agravos” (BAGRICHEVSKY; ESTEVÃO; VASCONCELLOS-SILVA, 2007, p. 86) e permanece implícito o mesmo discurso moralizante e higienista de bons hábitos que ocorreu explicitamente no início do século XX. Um exemplo é que os corpos ‘diferentes’ só interessam como o mau exemplo e a partir deles faz-se a propaganda ‘terrorista’ (COSTA; VENÂNCIO, 2004; DESLANDES, 2004).

Muitas vezes implícita no pensamento de profissionais da área, a concepção que privilegia o biológico quando se refere à saúde vem à tona quando a crença em características morfológicas como magreza ou corpos musculosos são exemplos de saúde. Corpos estes que propagam uma espécie de saúde e beleza homogêneas, caracterizando um padrão ideal ‘atingível’ por meio de atividade física, dieta, entre outros. Para Costa e Venâncio (2004, p. 70) os profissionais de Educação Física “corroboram os discursos de controle do corpo que a mídia produz ao fazer da atividade física (associada à biotecnologia) uma possibilidade de corresponder ao padrão de beleza em nome da saúde”.

Quem não se seduz por promessas de corpos, rendimento e aceitação por não estar próximo a modelos que são massificados e aceitos como dentro da normalidade estética torna-se culpado.



Assim, “nossos corpos são regulados por critérios de normalidade impostos por regras e esquemas fundados na medicina, na visão de diferentes especialistas, na cultura, nos vários padrões regionais e nos modelos de consumo” (ANDRADE; WIIK; VASCONCELLOS, 2004, p. 59).

Um exemplo do que nos propomos a problematizar neste artigo pode ser visualizado na afirmação: “o bem-estar das pessoas estaria invariavelmente dependente da genética e da cultura de vida das pessoas, expressa pelos estilos de vida e ambientes em que vivem” (BRASIL, 2006a, p. 14). Esta afirmação transparece um determinismo quase intransponível, já que não permitiria que os sujeitos transcendessem suas condições de vida. A limitação sobre estilos de vida já foi trazida no presente texto e complementamos questionando se a ‘cultura de vida das pessoas’ é passível de mudanças que estariam sob a exclusiva governança dos sujeitos. Uma forma de elucidar este questionamento é encontrada na Política Nacional de Promoção da Saúde, ao afirmar que “os modos de viver não se referem apenas ao exercício da vontade e/ou liberdade individual e comunitária” (BRASIL, 2006a, p. 11).

Outro desdobramento do predomínio biológico ao se conceber a saúde, não só na Educação Física, denominou-se como ‘mercadorização da saúde’ (BAGRICHEVSKY; ESTEVÃO, 2005, p. 69), que consiste na busca da obtenção da saúde por meio da comercialização de serviços e produtos. Para Costa e Venâncio (2004), a partir daí o corpo passa ser produto de comercialização, consumo e controle, ou seja, acaba por haver a convocação do corpo pelas relações de consumo para vender estilos de vida saudáveis. A lógica comercial de criar ou aumentar a necessidade ou sua percepção por parte de possíveis consumidores faz com que haja a divulgação e conseqüente inculcação de que a prática de atividade física traria saúde, além de bem-estar e qualidade de vida de uma forma simplista, na relação de causa e efeito já citada (Carvalho, F., 2008).

Palma (2000) mostrou por meio de estudo revisional que a atividade física está bastante associada ao estado socioeconômico, o que é corroborado por Palma, Bagrichevsky e Estevão (2003) e Bagrichevsky e Estevão (2005). Como já afirmamos, vale lembrar que os discursos da atividade física e saúde podem ser considerados na atualidade um grande filão da economia, o que pode ser verificado na obra de Smit (2007), na qual a autora traz interessantes informações sobre os bastidores do esporte moderno. A partir daí pode-se conjecturar que há a criação de certos padrões morais que se baseiam em grande parte em



discursos científicos para alimentar tal 'indústria'. "Vai depender do profissional de Educação Física assumir ou não a função de 'vendedor', caso aceitem acriticamente a 'venda' de significados sociais, como: saúde, bem-estar, juventude e beleza através da prática de atividade física" (COSTA; VENÂNCIO, 2004, p. 64).

2.2 PROGRAMAS DE FOMENTO À PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA: COMBATENDO O SEDENTARISMO?

Ferreira e Najar (2005), em artigo que busca refletir sobre o processo de adesão à atividade física como empreendimento na área da saúde e sobre as ações costumeiramente adotadas nesse sentido, afirmam que o acúmulo de conhecimento no campo de estudo referente à adesão ao exercício físico ainda é pequeno diante de sua importância no Brasil. Para Freitas (2007), no Brasil, observa-se recorrente preocupação em implementar programas que estimulam a prática regular de atividade física como uma política de Saúde Pública, contudo a autora afirma que há privilégio do oferecimento de informações técnicas sobre os possíveis benefícios da atividade física. Ferreira e Najar (2005) acreditam, baseados na falta de evidências, que a mera informação dos benefícios proporcionados pela atividade física é insuficiente para a incorporação desta, como hábito de vida, o que é corroborado por Farinatti e Ferreira (2006).

A adesão à prática de atividade física é complexa, e Ferreira e Najar (2005) citam estudos que apontaram a diversidade dos fatores ligados a tal adesão: experiências anteriores na prática desportiva e de exercícios físicos; apoio do cônjuge e de familiares; aconselhamento médico; conveniência do local de exercitação; aspectos biológicos/fisiológicos; gênero; automotivação para a prática do exercício; disponibilidade de tempo; condição socioeconômica; conhecimento sobre exercício físico e acesso a instalações e espaços adequados à prática de exercícios físicos. Palma (2000) cita outros fatores, tais como: o papel da mídia, a influência do esporte de alto rendimento, a cultura local, entre outros. Fica claro a partir daí que o aumento das graduações de atividade física populacional é extremamente complexo, não permitindo análises rasas e descontextualizadas da realidade dos sujeitos aos quais se pretende atingir.

Ferreira e Najar (2005, p. 211) trazem à tona, relatando estudo de King (1994 apud FERREIRA; NAJAR, 2005), a necessidade de "ações nos níveis ambiental, organizacional, institucional, social



e legislativo.” Ou seja, políticas públicas e intervenções ambientais são particularmente importantes para a promoção da atividade física, já que, para os autores, ambas são elaboradas para influenciar grandes grupos populacionais. Essas prerrogativas se alinham com dois campos de ação do Movimento da Promoção da Saúde, a saber: criação de ambientes favoráveis à saúde e construção de políticas públicas saudáveis; abrindo ainda outra possibilidade de aproximação para a Educação Física na busca de novas práticas. O Movimento supracitado objetiva a transformação das condições de vida de indivíduos e coletivos e para tal busca articular as dimensões políticas, socioculturais, espirituais, além das biológicas com o objetivo de que possam agir cada vez mais em favor de sua saúde. Ressaltamos que desde o início do movimento supracitado, em 1986, este vem sendo interpretado de diferentes formas. A forma sucinta como descrevemo-lo aproxima-se do proposto por Buss (2000), Czeresnia (2003), Palma, Bagrichevsky e Estevão (2003), Antonio I. Carvalho (2008) entre outros. É importante ressaltar que apesar desta semelhança entre a Saúde Coletiva e a Promoção da Saúde no tocante às mudanças das condições de vida da população, Ferreira (2008) aponta algumas distinções: destaca-se o surgimento da Promoção da Saúde em países desenvolvidos e a Saúde Coletiva surgida no Brasil de acordo com a realidade vivida no país no final da década de 70 e início da década de 80.

Tais programas e campanhas de promoção da atividade física vêm se destacando dentre as estratégias adotadas pelo poder público (FERREIRA; NAJAR, 2005). Estes autores concluem que o esforço de programas como estes que objetivam promover a prática regular da atividade física parece não surtir os efeitos esperados, pois admitem que a maioria da população brasileira não pratica atividade física regularmente. Afirmam ainda, baseados nos poucos estudos disponíveis sobre a temática, que tais programas e campanhas são efetivos em melhorar o conhecimento da população e limitados em ampliar o nível de adesão à prática de atividades físicas, já que, como afirmado, acredita-se que a mera informação dos benefícios proporcionados pela atividade física é insuficiente para a incorporação desta como hábito de vida.

Ferreira e Najar (2005, p. 214) continuam, citando Cavill (1998 apud FERREIRA; NAJAR, 2005), e afirmam que um dos principais motivos seria a “dificuldade que programas teriam para alterar o quadro social desfavorável à prática regular de atividades físicas”. Este quadro coaduna-se com o que este trabalho se propõe a levar para o debate, quando defendemos ser necessário haver a análise do contexto de vida dos indivíduos e coletivos para permitir



o posterior enfrentamento dos determinantes de sua saúde em conjunto com o incentivo à prática regular de atividades físicas.

Assim, o aumento da probabilidade de que a atividade física possa fazer parte da rotina de sujeitos e coletividades passa, necessariamente, por mudanças no entorno social, por exemplo: oferta, distribuição e acessibilidade de equipamentos desportivos e espaços públicos para a prática de atividades físicas, desenvolvimento de uma consciência coletiva no que toca ao reconhecimento de sua importância, alterações nas relações entre tempo de trabalho e lazer, o que implica repensar fatores como jornada de trabalho e rendimentos (FERREIRA; NAJAR, 2005).

Peres et al. (2005) acreditam que lazer, esporte e cultura, fins que podem ser alcançados por meio da atividade física, entre outros, possuem capacidade de modificar a trajetória de crianças e jovens ao permitirem apropriação crítica e reflexiva em relação ao contexto social em que vivem, tornando-se fundamentais na dinâmica comunitária e na implementação de programas sociais e de saúde. Estes autores citam ainda que representantes de comunidades onde há grande exclusão social acreditam que ações culturais, de lazer e esporte são essenciais, pois teriam grande capacidade de se contrapor à violência, em especial para as crianças e os jovens, segmento em maior vulnerabilidade neste caso.

Fábio Carvalho (2008) ressalta ser necessário compreender como estas ações serão planejadas e executadas, quais são os valores que perpassarão tais atividades, já que o esporte, por exemplo, por si só não poderia de forma simplista atuar em temática tão complexa como a violência. Este autor lembra que o esporte profissional está cheio de contradições, valorização exacerbada da competição que em muitas vezes acaba reforçando a própria violência – vide casos de torcidas organizadas e até mesmo os próprios atletas profissionais quando estão competindo. E é o esporte profissional que muitas vezes é reproduzido nas práticas não-formais.

Assim, é possível afirmar que a difusão de programas institucionais por meio de campanhas publicitárias, que teriam como objetivo aumentar os níveis populacionais da prática de atividade física, muitas vezes, enfatizam-na de forma descontextualizada com a realidade concreta de vida daqueles que pretende atingir. Um questionamento serve para ilustrar a reflexão acima: como aquele jovem que trabalha para ajudar a compor a renda familiar e não possui disponibilidade de tempo poderá usufruir dos benefícios que a prática de atividade física pode trazer? Estes sujeitos devem ser culpados por não se sentirem seduzidos por tais benefícios?



3 ATIVIDADE FÍSICA A PARTIR DA SAÚDE COLETIVA: UM NOVO OLHAR EM BUSCA DE NOVAS PRÁTICAS

Um questionamento que por ora faz-se importante colocado por Carvalho (2005) e Freitas (2007) é: já que os profissionais de Educação Física advogam a saúde, qualidade de vida e bem-estar como principais fins de sua atuação profissional, por que não conseguiram construir vínculos com o serviço público de saúde? Vale ressaltar que a Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL, 2006b) incentiva que isto ocorra. O questionamento que se faz crucial por ora é: isto realmente está ocorrendo? Não é objetivo deste trabalho tal investigação, contudo abre-se mais um importante tema a ser pesquisado.

É razoável aceitar que a prática regular de atividade física traga benefícios para a saúde (BAGRICHEVSKY; ESTEVÃO, 2005; FERREIRA; NAJAR, 2005; PALMA, 2000), esta entendida aqui em seu conceito ampliado, não se restringindo apenas ao seu componente biológico. Contudo, buscamos problematizar a já referida relação causal entre atividade física e saúde. Bagrichevsky e Estevão (2005) nos auxiliam afirmando que “é complicado consentir na aceitação acrítica de que é tão simplesmente mantendo-se ‘ativo’ que se obtém saúde”.

Defende-se, então, o enfrentamento dos determinantes sociais da saúde² a partir da análise do contexto de vida dos indivíduos, aos quais se buscará fomentar a adoção da prática regular de atividade física. Assim, contrapõe a forma prescritivo-normativa com que a atividade física vem sendo ‘receitada’ aos indivíduos, pois concordamos com Carvalho (2005) ao afirmar que somente por meio de transformações econômicas, sociais e políticas resultando em padrões saudáveis de existência é que se produz saúde.

Propõe-se então, a cogestão compartilhada entre indivíduos e sociedades para que sinergicamente colaborem para a produção de ambientes e políticas saudáveis, em que a atividade física terá importante lugar (DESLANDES, 2004), ou seja, o envolvimento dos sujeitos no processo de mudança para que a atividade física torne-se um hábito de vida é condição necessária, mas não de forma individualizada e culpabilizatória.

A Saúde Coletiva, então, busca articular todos os componentes da saúde, não privilegiando só o aspecto biológico, como a Educação Física tem advogado hegemonicamente, contudo ela também não considera só o aspecto político ou sociocultural. Logo, a Saúde Coletiva busca a articulação destes componentes,

² Conforme modelo de Dahlgren e Whitehead (apud BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007) existem determinantes que podem estar, em maior ou menor grau, sob o controle dos sujeitos como os estilos de vida; e aqueles sob os quais os sujeitos não possuem controle algum, como a política macroeconômica, por exemplo.



com o devido enfoque em cada um deles nos momentos pertinentes. O seguinte exemplo nos ajudará na compreensão: quando um sujeito acometido de alguma DCNT, como as doenças cardiovasculares ou ainda uma lesão ortopédica, procurar o atendimento de um profissional de Educação Física, ou mesmo de qualquer profissional de saúde, este terá que conhecer a fisiopatologia e os protocolos de tratamento dos quais a atividade física faz parte; contudo, não poderá deixar de levar em conta o contexto de vida deste sujeito. Quais são os valores que este atribui à atividade física? Quais serão as reais possibilidades de este sujeito ter a atividade física como hábito de vida durante e após o tratamento? Só assim este profissional poderá ser efetivo na busca de uma saúde melhor para este indivíduo. Carvalho e Ceccim (2006) corroboram a questão supracitada ao afirmarem que para ser um profissional de saúde há necessidade do conhecimento técnico-científico e tecnológico, mas também de conhecimento de natureza humanística e social relativo ao processo de cuidar, de desenvolver projetos terapêuticos singulares.

Questionamento importante a ser feito é: como se dará esse processo de aproximação dos profissionais da Educação Física e os referenciais da Saúde Coletiva? Acreditamos que é necessário que estes referenciais façam, cada vez mais, parte da formação destes profissionais. É importante frisar que o estreitamento entre Educação Física e alguns referenciais da Saúde Coletiva já está em curso por meio do crescente envolvimento de profissionais da área que se materializam, entre outros, na carta de Porto Alegre³, que buscou debater Educação Física e Saúde Coletiva problematizando a inserção no SUS; na presença do profissional de Educação Física em núcleos de Apoio à Saúde da Família, conforme Portaria nº 154 que o Ministério da Saúde aprovou em 24 de Janeiro de 2008 (BRASIL, 2008). Ainda que pese o fato de estes avanços citados não necessariamente significarem que os profissionais de Educação Física estejam imbuídos da possibilidade de compreender a atividade física de uma nova forma, acreditamos que esta possível nova forma, a qual buscamos evidenciar neste trabalho, poderá tornar a atividade física mais atrativa e possível a um contingente populacional maior.

Buscou-se problematizar a crença 'ingênua' que atividade física produz saúde por meio de uma relação causal, imputando à atividade física a responsabilidade de tornar-se redentora de todos os possíveis males do sedentarismo. A ideia de que simplesmente ao tornar-se ativo fisicamente o sujeito poderá desfrutar de saúde, bem-estar, qualidade de vida, atualmente é destaque não só na

3 Disponível em Fraga e Wachs (2007).



mídia 'leiga' como também é aceita e reproduzida por profissionais de saúde. Torna-se paradoxal, mesmo com o enfoque no aspecto biológico da Saúde, por exemplo, a isenção da participação das aulas de educação física nas escolas dos alunos com mais de trinta anos ou ainda quem cumpra jornada de trabalho igual ou superior a seis horas e a preocupação com o aumento da mortalidade por doenças cardiovasculares e DCNT expressos na literatura científica mundial. A possibilidade de aproximação entre Educação Física e Saúde Coletiva, objeto principal deste trabalho, segundo Carvalho (2005, p. 25) trará para a área da Educação Física

discussões fundamentadas no referencial das ciências humanas, o que pode contribuir para que os profissionais específicos compreendam sua prática pedagógica de maneira contextualizada, considerando os fatores culturais, históricos, econômicos, e políticos, de modo que faça contraponto à visão estritamente biológica do corpo e relevando os elementos da cultura corporal como manifestações e expressões humanas, portanto, com historicidade e significado.

Assim, os conteúdos da Educação Física devem ir além da realização pura e simples de tarefas motoras, o que a caracteriza como um fim em si mesma. Busca-se a compreensão e enfrentamento dos diversos fatores que influenciam tal prática para que, então, a atividade física possa tornar-se um valor para indivíduos e coletivos. A prática de atividades físicas em academias ou um desporto, portanto, deve ser compreendida em seu contexto sociopolítico, econômico e cultural, o que extrapola o simples saber-fazer. E até mesmo quando a busca pela maior eficiência técnica se faz presente é importante relacioná-la com o cuidado à saúde individual e coletiva.

BIBLIOGRAFIA

ANDRADE, C. L.; WIIK, C. B.; VASCONCELLOS, M. P. C. Corpo e cultura e corpo e saúde: análise do suplemento semana de um jornal paulista. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 58-67, set./dez. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n3/07.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2012



BAGRICHEVSKY, M.; ESTEVÃO, A. Os sentidos da saúde e a Educação Física: apontamentos preliminares. **Arquivos em Movimento**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 65-74, jan./jun. 2005. Disponível em: <<http://www.eefd.ufrj.br/arquivos>>. Acesso em: 13 nov. 2012.

_____; _____. VASCONCELOS-SILVA, P. R. Sedentarismo, nós e o mundo (im)possível no contexto da Ciência. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 5, p. 862-864, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n5/carta.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2012.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 23 dez. 1996. p. 27833.

_____. Ministério da Saúde. **Política nacional de promoção da saúde**. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 200b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os núcleos de apoio à saúde da família. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 4 mar. 2008. Disponível em: <http://www.confef.org.br/arquivos/PORTARIA_154_NASF.doc>. Acesso em: 13 nov. 2012.

_____. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais: Educação Física**. Brasília, DF: MEC, 1998. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/fisica.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2012.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7087.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2012.

_____; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p.77-93, 2007.

CAMPOS, G. W. Prefácio: O elogio do mito. In: CARVALHO, Y. M. **O mito da atividade física e saúde**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2004. p. 21-23.



CARVALHO, A. I. Princípios e prática da promoção da saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 4-5, jan. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/00.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2012.

CARVALHO, F. F. B. **Atividade física na perspectiva crítica de promoção da saúde**: por outra compreensão da Educação Física. 64 f. Trabalho de conclusão do curso (Especialização) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2008.

CARVALHO, Y. M. Educação Física e Saúde Coletiva: uma introdução. In: LUZ, M. T. **Novos saberes e práticas em saúde coletiva**: estudos sobre racionalidade médicas e atividades corporais. São Paulo: Hucitec, 2005.

_____. Práticas corporais e comunidade: um projeto de educação física no Centro de Saúde Escola Samuel B. Pessoa (Universidade de São Paulo). In: FRAGA, A. B.; WACHS, F. (Org.). **Educação Física e saúde coletiva**: políticas de formação e perspectivas de intervenção. 2. ed. Porto Alegre: UFRGS, 2007.

CARVALHO, Y. M.; CECCIM, R. B. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: CAMPOS, G. W. S.; MINAYO, M. C. S.; AKERMAN, M. (Org.). **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.

CASTIEL, L. D. Dédalo e os dédalos: identidade cultural, subjetividade e os riscos à saúde. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (Org.). **Promoção da Saúde**: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003a.

_____. Quem vive mais, morre menos? Estilo de risco e promoção de saúde. In: BAGRICHEVSKY, M.; PALMA, A.; ESTEVÃO, A. (Org.). **A saúde em debate na educação física**. Blumenau: Edibes, p. 79-97, 2003b.

_____. **Resposta do autor**. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 41, n. 5, p. 862-864, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n5/carta.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2012

BRASIL. Conselho Federal de Educação Física. **Carta brasileira de prevenção integrada na área da saúde na perspectiva da educação física**, 2006a.

_____. MOVIMENTO; Uma nova profissão (Informe publicitário). **Revista Época**, São Paulo, n. 549, 24 nov. 2008.



COSTA, E. M. B.; VENÂNCIO, S. Atividade Física e Saúde: discursos que controlam o corpo. **Pensar a prática**, Goiânia, v. 7, n. 1, p. 59-74, 2004. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fef/article/view/66/65>>. Acesso em: 12 nov. 2012.

CZERESNIA, D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: _____; FREITAS, C. M. (Org.). **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003. p. 39-53.

DESLANDES, S. F. Prefácio. In: GONÇALVES, A. *et al.* **Conhecendo e discutindo saúde coletiva e atividade física**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

FARINATTI, P. T. V.; FERREIRA, M. S. **Saúde, promoção da saúde e educação física: conceitos, princípios e aplicações**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2006.

FERREIRA, M. S. **Agite antes de usar... a promoção da saúde em programas brasileiros de promoção da atividade física: o caso do Agita São Paulo**. 2008. 252 f. Tese (Doutorado em saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2008.

_____; NAJAR, A.L. Programas e campanhas de promoção da atividade física. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, p. 207-219, 2005. Suplemento. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v10s0/a22v10s0.pdf>>. Acesso em: 12 nov. 2012.

FRAGA, A. B.; WACHS, F. (Org.) **Educação Física e saúde coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção**. 2. ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007.

FREITAS, F. F. **A educação física no serviço público de saúde**. São Paulo: Hucitec, 2007.

KUNZ, E. **Transformação didático-pedagógica do esporte**. 7. ed. Ijuí: Ed. Unijuí, 2006.

NUNES, E. D. Saúde Coletiva: história recente, passado antigo. In: CAMPOS, G. W.; MINAYO, M. C. S., AKERMAN, M. (Org.). **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006. p. 295-315.

PALMA, A. Atividade física, processo saúde-doença, e condições sócio-econômicas: uma revisão da literatura. **Revista Paulista de Educação Física**, v. 14, n. 1, 2000. Disponível em: <<http://citrus.uspnet.usp.br/eef/uploads/arquivo/v14%20n1%20artigo8.pdf>>.



Acesso em: 12 nov. 2012.

_____; BAGRICHEVSKY, M.; ESTEVÃO, A. Considerações teóricas acerca das questões relacionadas à promoção de saúde. In: BAGRICHEVSKY, M.; PALMA, A. E ESTEVÃO, A. (Org.). **A saúde em debate na educação física**. Blumenau: Edibes, 2003. p. 15-31.

PERES, F. F. *et al.* Lazer, esporte e cultura na agenda local: a experiência de promoção da saúde em Manguinhos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 757-769, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n3/a32v10n3.pdf>>. Acesso em: 12 nov. 2012.

SMIT, B. **Invasão de Campo**: Adidas, Puma e os bastidores do esporte moderno. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2007.