



EDUCAÇÃO FÍSICA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE: PARA ALÉM DA PREVENÇÃO MULTICAUSAL

Fabiano Marques Camara

Alessandra Galve Gerez

Maria Luiza de Jesus Miranda

Marilia Velardi

Faculdades Integradas Metropolitanas de Campinas – METROCAMP- Brasil

Universidade do Grande ABC – UNIABC- Brasil

Universidade São Judas Tadeu - USJT- Brasil

Resumo: Discussões estimuladas pelo movimento da Promoção da Saúde têm levado a reflexões sobre a necessidade de a Educação Física rever suas bases teóricas, para promover ações mais efetivas na área da saúde, já que, tradicionalmente, ela tem direcionado suas intervenções a partir do conceito de saúde do paradigma biomédico. O objetivo deste trabalho é discutir a inserção da área da Educação Física nas estratégias de Promoção da Saúde, mediante a análise do seu histórico, da revisão do conceito e das diretrizes sugeridas pela Promoção da Saúde. A partir da análise dos pontos citados, concluiu-se que a Educação Física é uma área eminentemente educacional e que pode propor ações em Educação em Saúde, indo além da prática recursiva de exercícios para a prevenção de doenças.

Palavras-chave: Educação Física, promoção da saúde, autonomia, educação.

PHYSICAL EDUCATION IN HEALTH PROMOTION: BEYOND MULTIPLE-CAUSE PREVENTION

Abstract: Discussions stimulated by the Health Promotion movement have incited reflections about the need of the Physical Education to reviewing its theoretical bases, to promote most effective actions in health field, since the Physical Education traditionally orients its interventions starting from the health concept of the biomedical paradigm. This way, the aim of this research was to discuss the role of the Physical Education in the strategies of the Health Promotion, through the analyses of the historical of the area, of the review of the concept and guidelines suggested by Health Promotion. Through the analysis of the mentioned points, it was possible to point out that the Physical Education is an eminently educational field and it can propose, therefore, actions in Health Education, and can go besides to the recursive exercise practices to disease prevention.

Key-words: Physical Education, Health Promotion, autonomy, education.

INTRODUÇÃO

Já é fato bem estabelecido que as investigações e discussões na Educação Física privilegiam muito mais a dimensão biológica do papel da atividade física sobre a saúde, do que outros determinantes fora dessa esfera. Além disso, estudos na área são conduzidos, predominantemente, a partir de abordagens quantitativas e experimentais, na busca de uma almejada relação causal entre atividade física e incidência de doenças - traços característicos das ciências positivas. Dessa forma, fica claro que, tradicionalmente, a educação física espelha suas ações no paradigma biomédico, o qual se pode dizer de forma sucinta, conceitua a saúde como a mera ausência de doenças e direciona suas ações pela via positivista-cartesiana da causalidade linear. Nesse enfoque, bastaria suprimir a causa da enfermidade para atingir a saúde. O positivismo inerente a essa concepção de saúde fez com que os achados de relações causa-efeito entre a prática de exercícios físicos regulares e a prevenção de doenças trouxessem à Educação Física um *status* primordial dentre as intervenções em saúde pública: a prevenção do sedentarismo e, por consequência direta, o ganho em saúde.

Não podemos negar as constatações de Blair et al. (1996), por exemplo, sobre o fato de que possuir uma potência aeróbia elevada parece ser o fator principal na prevenção de doenças cardíacas, se comparado ao tabagismo, à hipertensão arterial e níveis aumentados de colesterol. Desse modo, a manutenção de uma condição cardiorrespiratória satisfatória diminui significativamente o risco de morte por doença cardiovascular mesmo na presença de outros fatores de risco.

Além disso, Booth et al. (2002), em extensa revisão de literatura, mostraram que manter um estilo de vida ativo pode influir positivamente sobre a incidência de doenças neurológicas e neoplasias, além do já bem conhecido poder de redução do risco do surgimento de doenças cardiovasculares e metabólicas. Essa correlação entre atividade física e a incidência de doenças também é endossada por entidades reconhecidas pela área da saúde como o *American College of Sports Medicine* (2003) e o *American Heart Association* (2000).

Se o referencial de saúde for o modelo biomédico, a prática regular de exercícios físicos poderia garantir sim a saúde da população, já que essa conduta previne o surgimento ou ameniza complicações decorrentes da instauração de processos patológicos. Essas relações garantem, em princípio, o lugar da prática de atividades físicas em qualquer forma de intervenção que anseie a melhoria das condições de saúde da população já que, antagônico ao sedentarismo, a promoção do estilo de vida ativo passa a ser o fio condutor das ações em Saúde Pública preconizadas pela Educação Física.

O combate ao comportamento sedentário, considerado um tipo de conduta inadequada à saúde e, portanto, de risco, faz exaltar outro ponto fundamental para a compreensão do modelo biomédico: a “culpabilização” da vítima (Farinatti, 2002). Permeado pela relação de causalidade que embasa o pensamento biomédico, o comportamento do indivíduo, como o hábito de fumar, nutrição inadequada e o sedentarismo, seria causa principal das doenças e, por conseguinte, com efeitos deletérios sobre a saúde. O indivíduo, nessa perspectiva, passa a ser o maior responsável pela sua saúde e a mudança comportamental, o objetivo primeiro das ações em saúde.

Por outro lado, se considerarmos abordagens mais recentes sobre a saúde, preconizadas pelo movimento de Promoção da Saúde, a contribuição do estilo de vida ativo torna-se um mero coadjuvante. O foco na responsabilidade individual desconsidera, claramente, os fatores múltiplos da ocorrência de doenças e do sedentarismo e exclui a responsabilidade coletiva sobre os determinantes da saúde. A Promoção da Saúde reza por uma abordagem complexa do conceito de saúde e avança para além da esfera biomédica da relação saúde-doença, passando a considerar a saúde a partir de uma relação sistêmica de fatores sociais, culturais e econômicos, em prol do bem estar geral do indivíduo e da comunidade (Buss, 2003; Czeresnia,

2003). Nesse sentido, o *status quo* da Educação Física adquirido com o modelo biomédico enfraquece-se diante de um amplo conjunto de fatores determinantes da saúde.

Reflexões tecidas nessa direção por Bagrichevsky & Palma (2005) colocam que a prática de exercícios físicos, embora apresente um poderio considerável sobre a incidência de doenças, não pode ser considerada como uma solução única para a saúde. O surgimento das enfermidades ocorre em um contexto social, cultural e econômico que também forma um corpo de determinantes significativos sobre sua ocorrência. Palma (2000) pode demonstrar, em ampla revisão de literatura, que condições socioeconômicas como, a classe social, o nível educacional, o tipo de ocupação profissional do indivíduo, além de influírem significativamente na ocorrência de doenças, podem determinar, também, o nível de atividade física das pessoas. Nesse sentido, parece que nem mesmo o nível de atividade física pode ser desconectado do contexto de vida do sujeito e, não pode ser considerado por si só um comportamento individual de risco.

Desse modo, deve ser conduzida uma reflexão sobre a natureza do conceito de saúde relacionada à prática profissional e acadêmica da Educação Física, para que a causalidade entre atividade física e saúde não continue a ser o ponto norteador das práticas da área. Sobre essa questão, Bagrichevsky & Estevão (2004) levantam considerações importantes. Na visão desses autores, a Educação Física carece de uma profunda reforma em seu conceito de saúde para que a área se desvincule de um discurso reducionista, baseado quase exclusivamente na apologia do “não ao sedentarismo”, e passe a olhar a relação entre a atividade física e saúde através de um prisma multidimensional, o que poderia aproximar as investigações da área à realidade da saúde pública.

Embeber-se do conceito mais amplo de saúde, preconizado pelo movimento da Promoção da Saúde parece ser, de fato, o passo inicial para que a Educação Física alcance sua legitimidade na área da Saúde Pública. Ainda assim, a caracterização da área no contexto da Promoção da Saúde parece ficar restrita apenas à prescrição de atividades físicas para a população, com pouca ou nenhuma atuação sobre os campos centrais da Promoção da Saúde: a auto-capacitação (*empowerment* ou “empoderamento”) e o estímulo à autonomia, imbricadas nas estratégias de Educação em Saúde (Buss, 2003; Czeresnia, 2003).

Por outro lado, se a essência educacional da área for resgatada, a questão parece mudar de escopo e caminhos podem ser trilhados pela Educação Física nas intervenções em Promoção da Saúde, da mesma forma que uma relação estreita com as estratégias de Educação em Saúde pode ser melhor estabelecida e fundamentada. Nesse sentido, o objetivo da presente comunicação é estabelecer relações teóricas entre o ideário da Promoção da Saúde e a inserção da Educação Física nesse contexto como área de conhecimento eminentemente educacional.

COMPLEXIDADE HUMANA E SAÚDE

Descartes introduziu no pensamento moderno a noção dualista de corpo, a *res-extensa* como uma serva da *res-cogitans*, e trouxe, através de suas reflexões uma idéia de corpo e mundo análoga a um mecanismo, do qual seu conhecimento dependia exclusivamente de uma fragmentação sistemática, do conhecimento íntimo de suas partes, exemplificado pela célebre metáfora do relógio. As meditações cartesianas influenciaram claramente as práticas de saúde ocidentais e levaram o conhecimento sobre nossa estrutura orgânica ao máximo de especialização e redução, característica fundamental da medicina moderna, conceituando, assim, o paradigma biomédico (Capra, 2003).

À luz desse reducionismo, a saúde tem sido amplamente conceituada por um estado estático, caracterizado pela ausência de doenças, condição primordial e única para alcançar uma *vida* saudável. Nessa acepção, o foco das ações de cura centra-se na fragmentação corporal, no tratamento de um determinado órgão defeituoso, sem levar em conta o resto do corpo e suas

conexões consigo e com o mundo. No entanto, no significado semântico do termo saúde já se encontra uma íntima relação com a *vida*, tendo em vista que a palavra provém do grego *salute*, “conservação da vida” e, assim, como diria Caponi (2003), a visão mecanicista da saúde e do corpo é arcaica, já que seria impossível, então, falar de conservar a “vida”, ou a saúde, de um mecanismo.

A vida humana exhibe um padrão de organização autônomo que se realiza através do relacionamento entre as unidades de sua estrutura e de interações com o meio. Na visão de Maturana (2002), um ser vivente é definido pelo padrão de sua organização. Esse tipo de organização do vivo, denominado pelo autor de *autopoiesis*, pauta-se na autoprodução de seus constituintes e é caracterizada por um sistema de retroalimentação que impossibilita o sucesso de explicações causais, deterministas e reducionistas. Um ser vivo sofre constantes interações com o meio, para a manutenção de sua integridade, de sua organização, por fim, de sua vida (Maturana, 2002). Nesse sentido, a vida não se resume ao pleno funcionamento dos constituintes biológicos do organismo vivo, mas trata-se de todo um rol de interações, numa dinâmica não linear e auto-organizada. Isso não significa a impossibilidade do discernimento das partes, mas devemos ter em mente que na concepção sistêmica da vida a relação entre as unidades exhibe um todo distinto da mera adição linear de seus constituintes (Capra, 2003).

A capacidade de auto-organização dos seres vivos se desdobra em dois outros princípios antagônicos, mas ao mesmo tempo complementares: a auto-conservação e a auto-transcendência (Capra, 2003). O primeiro refere-se à adaptação, à homeostase, à renovação, denotando que os organismos vivos exibem graus de plasticidade e flexibilidade às exigências da vida. No tocante à auto-transcendência, este é um fenômeno que se traduz na capacidade de desenvolvimento, de aprendizagem e de evolução. Evoluir é uma característica básica dos seres humanos, um caractere fundamental da vida que representa o desdobramento de sua complexidade, envolvendo autonomia e, por conseguinte, liberdade de escolha (Capra, 2001).

Com relação à organização, os seres humanos são fechados em si mesmos, mas, por outro lado, abertos ao mundo, necessitando de uma troca contínua de energia com o meio, para a conservação de sua *autopoiesis* (Maturana, 2002). Essa dependência não subtrai sua autonomia, mas, como ensina Morin (2003), é necessária para sua manutenção, todavia lhe seja antagônica. Talvez esse seja um ponto limitante da aplicação do reducionismo cartesiano à vida humana. As relações de causalidade não se adaptam a sistemas ambíguos e ambivalentes, como são as relações de complexidade da vida (Demo, 2002).

Desse modo, podemos, sim, falar em saúde deteriorada, na medida em que são suprimidos esses caracteres da vida do homem - um ser complexo que se desenvolve em uma dinâmica não linear. A perda da capacidade de adaptação, organização e transcendência pode levar o homem a enfermidade, que se refere não mais a instituição de um estado patológico, mas sim a conjunto de fatores que o impedem de viver sua vida a partir das características descritas, que o impedem de viver sua auto-organização.

Ao olhar o ser humano por esse foco de complexidade, distanciando-se do mecanicismo cartesiano e aproximando-se da experiência da vida, questiona-se a possibilidade de se atingir um estado de saúde satisfatório, da conservação da vida, apenas suprimindo a ocorrência de doenças ou amenizando suas complicações.

Com efeito, é bem aceitável o argumento de que a incidência de estados patológicos pode comprometer o exercício das capacidades humanas acima ressaltadas, mas incita a indagar se na ausência de doenças tais capacidades poderiam ser completamente praticadas. Nesse sentido, urge a necessidade de uma reforma profunda da visão de mundo, de homem e de saúde para que contemple sua complexidade nas intervenções atuais em Saúde Pública.

O conceito científico da saúde como não doença, seguidas pela herança positivista da ciência moderna, aspira à objetividade, à quantificação e à redução e não consegue captar, definitivamente, o real humano, a subjetividade, as qualidades, as ambigüidades.

O movimento da Promoção da Saúde, por outro lado, estrutura um ideário que se aproxima da contemplação da saúde por uma visão de mundo complexa. Esse ideário distancia-se da noção cartesiana de ser humano e de vida, aproximando-se da sua complexidade. Nesse sentido, a Promoção da Saúde aponta que as ações em saúde pública devem ir além da esfera biomédica da prevenção de doenças, e demonstra as relações existentes em toda a rede de interações que caracterizam a vida humana e extrapolam a visão arcaica no que se refere à extirpação de casos patológicos (Buss, 2003; Czeresnia, 2003).

Para que seja contemplada em sua totalidade, a Promoção da Saúde passa a não ser apenas da responsabilidade do clássico setor de saúde, que geralmente direciona suas ações pela linearidade cartesiana da saúde como um estado de não-doença, mas todos os setores da sociedade devem agir em prol da melhoria da saúde da população. É nesse sentido que os referenciais da Promoção da Saúde propõem uma abordagem intersectorial para o trato dos problemas de saúde, que não se resume às responsabilidades apenas da implementação de políticas públicas saudáveis, mas, também, do impacto de articulações do setor econômico nas condições de saúde da população (Buss, 2003).

Além disso, o desenvolvimento ambiental também é visto como um conceito complexo. Para a promoção da saúde, a criação de ambientes saudáveis não se centra apenas na conservação do ambiente físico e natural. Um ambiente favorável à saúde deve considerar a interação das dimensões sociais, políticas e econômicas, para garantir o conhecimento de como os processos dessas diversas dimensões influem sobre os estados de saúde da população (Buss, 2003).

A participação comunitária no processo de melhoria da saúde é outro ponto crucial nas estratégias de promoção. A comunidade deve ter condições para assumir a responsabilidade do trato de sua saúde, mas isso não significa transferir toda a responsabilidade do cuidado com saúde para o indivíduo. Ela deve agir em conjunto com os outros setores da promoção da saúde, para conhecer seus direitos e para saber identificar o que aflige a saúde da comunidade, buscando condições adequadas de vida.

Nessa direção, para que seja contemplado o desenvolvimento de atitudes positivas frente a problemas de saúde, o fortalecimento de estratégias educativas é ponto primordial no processo de promoção da saúde (Pereira, 2003). A Educação em Saúde deve ocorrer em ambientes de educação formal e não-formal, ou seja, em qualquer espaço coletivo que possa propiciar ambientes de concretização para o exercício de programas educacionais. Velardi (2003) sintetiza a Educação em Saúde como a combinação de várias experiências de aprendizagem para facilitar adaptações voluntárias a comportamentos que conduzam à saúde. Além das atividades instrucionais, a Educação em Saúde abrange também estratégias para a modificação do comportamento individual de saúde, esforços organizacionais, direções políticas, atividades ambientais e programas para a comunidade (Velardi, 2003). Propicia, também, subsídios para o desenvolvimento do *empowerment*, ponto fundamental do processo de promoção da saúde. O *empowerment* é um processo pelo qual indivíduos, comunidades e organizações passam a reconhecer o direito do controle sobre suas forças pessoais, sociais, políticas e econômicas, para agir na melhoria de sua situação de vida (Buss, 2003; Czeresnia, 2003).

Embora fique claro que o desenvolvimento de competências para agir em prol da saúde vem em grande parte pela educação, não é qualquer prática educativa que serve a esse propósito (Pereira, 2003). É bem claro que o ideário da Promoção da Saúde preza por uma educação que leve as pessoas a agir na direção da melhora de sua saúde, em ações voluntárias, sem forças coercitivas, com *autonomia*, - postura que se distancia de estratégias que procuram normatizar a vida privada e padronizar condutas de saúde.

Em trabalho desenvolvido por nosso grupo (Silva Junior et al., 2006), pode-se compreender que a autonomia não deve ser equiparada ao conceito de independência física, como há muito se tem feito nas práticas ditas de promoção da saúde. A autonomia é uma capacidade humana, que perpassa pelo conhecimento de si e do mundo e, acima de tudo, é o poder de reflexão na ação, numa relação cambiante entre valores pessoais e universais, mediado pelo exercício da vontade e do

significado, e que guia nossas escolhas. Acima de tudo, é o exercício do autogoverno, da concretização da capacidade humana de fazer escolhas conscientes a partir da compreensão do meio e de si. O desenvolvimento e manutenção da autonomia são considerados pelo ideário da Promoção da Saúde como ponto fundamental que deve nortear suas ações de intervenção, que reconhece a perda dessa capacidade humana, ou a impossibilidade de aumentá-la cada vez mais, como um fator de risco para o deteriorização do estado de saúde, mesmo na ausência de doenças.

Desse modo, a visão educacional de Paulo Freire - uma prática pedagógica que reza pelo desenvolvimento humano a partir do estímulo à consciência crítica e à aprendizagem significativa -, parece condizer com a educação necessária às práticas em saúde (Pereira, 2003). A pedagogia freiriana compromete-se com a realização do homem e de sua humanização, que faz brotar da existência o pano de fundo do aprender, numa relação dialógica com o mundo e consigo, respeitando-se as escolhas do sujeito, possibilitando-lhe o exercício de sua autonomia (Freire, 2002). A educação, para Freire (1983), exerce o papel de ajudar o homem a se realizar como Ser, um ser que transcende pela transição temporal, que se mostra inacabado, na busca infinita de sua completude.

Na visão de Freire (1983) é só transformando a realidade que se pode “ser mais”. Por isso, sua pedagogia assume um compromisso radical com o desvelamento, juntamente com os educandos, da realidade concreta e da estrutura desumanizante que faz o homem “ser menos”, captando a realidade em sua causalidade autêntica. A partir de então, Freire (1983) acredita que é possível ajudar o educando a superar a consciência ingênua, que o faz ficar imerso na realidade, sem poder de reação, e atingir uma consciência mais crítica, engajando-se em comunhão com outros homens na luta pela transformação da realidade injusta imposta pelo poder hegemônico e pela busca constante de sua autonomia.

Em vista das reflexões expostas anteriormente, entende-se, então, que a Promoção da Saúde compromete-se com o desenvolvimento humano, a manutenção da autonomia e a conservação da vida, com suas características adaptativas, organizacionais e de transcendência. Dessa forma, as ações em saúde passam a focar prioritariamente o desenvolvimento do homem em suas diversas dimensões, suas potencialidades e suas possibilidades de realização no meio em que vive.

Como dito, para que estratégias de Promoção da Saúde sejam contempladas, é necessário uma abordagem intersectorial em prol do desenvolvimento da saúde da população. Na busca da integração desses setores, que papel pode desempenhar a Educação Física? Ela é uma área eminentemente pedagógica que o pensamento biomédico tem sufocado há muito, mas que pode ganhar fôlego como estratégia de Educação para a Saúde, se sua essência educacional for resgatada. No item seguinte, discutiremos as possibilidades de inserção da Educação Física como uma estratégia de Educação para a Saúde, que extrapola a visão simplista de que essa área contribui apenas para a prevenção multicausal.

EDUCAÇÃO FÍSICA COMO EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

Da mesma maneira que o conceito de saúde do paradigma biomédico é sustentado pelo reducionismo cartesiano, as práticas da Educação Física espelham-se nessa mesma linha filosófica, dicotomizando corpo e espírito, sujeito e objeto, fragmentando o ser, normatizando seu desenvolvimento, em nome de um ideal de estatuto científico arcaico. Esse ideal positivo, pelo qual as ciências da natureza se desenvolveram e ganharam status, leva o corpo ao estatuto de coisa material, que deve ser desconectado de suas relações sociais e históricas para ser inserido em procedimentos científicos mutiladores. A concepção de corpo similar a um mecanismo, passível de redução e quantificação, despido de toda sua subjetividade, desconectado de seu contexto existencial, levou a Educação Física à responsabilidade de educar o corpo material, aquele treinável, que se movimenta por relações de causalidades e que é subordinado a uma instância superior: a mente.

Nessa acepção, o corpo humano, e o ser humano por assim dizer, são desligados idealmente de todo o conjunto de relações que atribuem significado à sua vida e, também, à sua saúde. O dualismo evidencia-se ainda mais, segundo Fenterseifer (2001), quando a educação física nas escolas é considerada apenas como “atividade”. Como tal, não se caracteriza como disciplina, não exige reflexão, não possibilita a construção do conhecimento, é o “fazer pelo fazer”, é o desenvolver da aptidão física como um fim em si mesmo.

Como já apontou Czeresnia (2003), o modelo científico reducionista e fragmentado, ao ocultar aspectos importantes dos fenômenos, criam significados culturais que correspondem a interesses, valores e necessidades de classe, muitas vezes, mantendo a estrutura desumanizante. Nesse sentido, com a atribuição de desenvolver apenas a aptidão física da população, as práticas da Educação Física, através dos métodos ginásticos, foram introduzidas nas escolas para que formassem cidadãos saudáveis do ponto de vista motor, para que suportassem longas jornadas de trabalho (Rinaldi, 2005).

Na mesma direção, mas fora do âmbito escolar, a massificação da prática de atividade física ocorreu principalmente, a partir da Segunda Guerra Mundial, por iniciativa dos EUA. Inicialmente, o objetivo era aprimorar a resistência física dos soldados e como parte do esforço de guerra, foi montado um grande laboratório de fisiologia do exercício em Harvard. Logo em seguida, ao final dos conflitos, esses esforços começam a se estender em programas voltados para toda sociedade, sendo realizados através de comissões formadas por atletas, médicos e militares (SESC, 2003).

Além das práticas militares e escolares, a massificação da Educação Física como sinônimo de atividade física e saúde, é amplamente praticada atualmente em campanhas e programas que advogam um estilo de vida ativo garantidor da saúde da população. Tais campanhas ditas de Promoção da Saúde enfatizam uma espécie de apologia ao estilo de vida ativo, como uma via de acesso a saúde, pelo aumento do gasto calórico diário através da prática de exercícios físicos centrada, claramente, na saúde como ausência de doenças e, portanto, no anacrônico modelo biomédico.

A Educação Física, na visão de Bagrichevsky & Estevão (2004), para legitimar-se como uma área de atuação em Promoção da Saúde, necessita de um rearranjo de seu conceito de saúde. Esse rearranjo deve ultrapassar os limites da prevenção de doenças, de forma unilinear e passar a considerar as dimensões sociais, culturais e econômicas das relações entre a atividade física e o processo saúde-doença, para produzir recortes mais consistentes sobre a realidade da saúde pública. Nessa acepção, para que as práticas da área da Educação Física passem a contemplar os preceitos preconizados pelo ideário da promoção da saúde, a área deve imbuir-se da característica multifacetária da saúde pública e, para tanto, rever suas bases teóricas.

Dito de outro modo, o papel da Educação Física nas estratégias de promoção da saúde ainda está ligado na prevenção de doenças, mas com um olhar que busca os multideterminantes do processo saúde-doença. Parece, assim, distanciar-se da infundada causalidade entre atividade física e saúde. Conceber a saúde por múltiplos determinantes - o que incita a enxergar o ato de prevenir doenças como uma prevenção multicausal -, ainda é limitar a área à prática sistemática de atividade física, sem nenhuma possibilidade de praticá-la com vistas ao desenvolvimento humano. Alocar a educação física com função exclusiva de prevenção, mesmo que se enxergue a característica multidimensional da ocorrência de doenças, é eximir da área sua essência, sua possibilidade de intervenção educacional, para além da prática recursiva.

Na atuação profissional da Educação Física, independentemente do local em que é realizada - na escola, clubes, academias de ginástica, hospitais -, há uma relação de ensino e aprendizagem, de educador e educando (Gerez, 2006). No entanto, na maioria dos programas de Educação Física não se observa mera preocupação com aspectos educacionais de sua prática, pois o conhecimento de aspectos antropométricos, metabólicos e funcionais direciona o planejamento das aulas ministradas, com pouca atenção ao ser humano que vive seu corpo para além dos mecanismos fisiológicos. Esse tipo de trato com as pessoas que participam de programas de atividade física as aproxima mais de um objeto, do que de um homem de carne e osso, que

possui necessidades, desejos, aspirações, percepções... (Carvalho, 2001). Manuel Sérgio (1990), já propunha, há muito, que não faz sentido dizer que se educam físicos, mas sim homens.

Essas práticas que prezam pelo incremento de capacidades físicas gravitam em torno de um ingênuo discurso educativo que, ao invés de educar, informam, procurando normatizar a conduta das pessoas sem questionar a iniquidade nas opções de escolhas impostas às classes sociais menos favorecidas. Na grande maioria, essas atuações mostram-se impositivas, com pouca ou nenhuma atenção para o sujeito que ali deveria ser tratado como educando.

Dessa forma, essas condutas aproximam-se do que Freire (2002) concebe como educação “bancária”; aquela que imputa uma avalanche de informações, mas que não leva a uma prática consciente e autônoma e, portanto, não ajudam na transformação da realidade injusta. No caso da Educação Física, os profissionais baseiam-se, frequentemente, em cegos argumentos epidemiológicos para que seus alunos adiram à prática, num diálogo vertical e, por isso mesmo, opressor, que fortalece comportamentos heterônomos e distanciam-se da Promoção da Saúde. Desenvolvem aquilo que Gerez (2006) aponta como “pedagogia do terror”, pela qual as pessoas são estimuladas para a prática de exercícios mediante a instauração do sentimento de culpa, medo, vergonha e exclusão pelo seu estado de sedentarismo.

Por outro lado, a Educação Física exhibe condições de adotar um viés educativo emancipatório, que pode possibilitar a formação de sujeitos autônomos para a conservação de seu estado de saúde e de vida, se aprender a olhar para sua atuação através de uma prática pedagógica mais humana e libertária. Assim, ao adotar uma educação para autonomia, a atuação da Educação Física passa a não se concentrar apenas pelo viés biológico das melhores funcionais, mas sim, se compromete com o desenvolvimento de potencialidades humanas, o que exige uma visão de homem que transcenda aquele do dualismo cartesiano. Não se pretende negar as práticas físicas em detrimento das velhas “aulas teóricas”, mas, ao contrário, a partir das colocações de João Freire (2001), compreender que é pela corporeidade que existimos e pela motricidade nos humanizamos. E que a motricidade não é um movimento qualquer, mas sim a própria expressão humana (Freire, 2001).

CONCLUSÃO

Para poder atuar, então, em prol da formação de um homem autônomo, que realize seus projetos de vida, a Educação Física deve compreender que a atividade física não deve ser praticada como um fim em si mesmo, mas sim, como meio para que as pessoas descubram seus potenciais e limitações, e possam desenvolver-se também em outras dimensões da vida. Dessa forma, se as práticas em Educação Física abandonarem as amarras do tecnicismo e caminharem rumo a uma educação para a autonomia a área poderá reconhecer seu potencial educativo como uma das possibilidades de Educação para a Saúde.

Nesse sentido, parece ser uma proposição um tanto quanto tímida delimitar as margens de atuação de Educação Física simplesmente na recursividade do “fazer” atividade física, mesmo que seus inúmeros benefícios fisiológicos sejam contemplados tendo como horizonte as multifacetadas do processo de instauração das doenças. Isso seria a asfixia da latência do termo “educação”, que está expresso na denominação da área não por convenção, mas sim pela possibilidade educacional que pode propiciar e que, há muito, tem sido sufocada por práticas que acreditam poder desenvolver apenas o “físico”.

Não basta apenas imbuir-se da idéia de que a saúde é multifacetária para que a educação física integre-se em ações intersectoriais em prol da melhoria da saúde pública. Além disso, parece ser incongruente propor a reformulação da base conceitual de saúde, vida, ou homem, sem reconstruir a Educação Física como uma área eminentemente educacional. Se a Educação Física limitar-se ao escopo da prevenção de doenças, continuará a caracterizar-se como um meio de disseminação de atividades físicas como um fim em si mesmo, sem a possibilidade do estímulo ao desenvolvimento humano.

Sua atuação na área da saúde, portanto, deve ater-se à construção de ambientes propícios para uma prática educacional que leve ao desenvolvimento da consciência crítica do homem, para que possa desenvolver-se como um setor devidamente atuante na promoção da saúde, mas que forme seres humanos autônomos e não corpos domesticados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE (ACSM). Manual de pesquisa das diretrizes do ACSM para os testes de esforço e sua prescrição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.
- American Heart Association (AHA). "Resistance Exercise in Individuals With and Without Cardiovascular Disease. Benefits, Rationale, Safety and Prescription. An advisory from the committee on exercise, rehabilitation and prevention, council on clinical cardiology," American Heart Association. *Circulation*, v.101, p. 28-833, 2000.
- Bagrichevsky, M; Estevão, A. "Os sentidos da saúde e a Educação Física: apontamentos preliminares." *Revista Arquivos em Movimento*, v.1, p.1-15, 2004
- Bagrichevsky, M.; Palma, A. "Questionamentos e incertezas acerca do estatuto científico da saúde: um debate necessário na Educação Física." *Revista da Educação Física da UEM* v.15, p.1-15, 2005.
- Blair, S.N.; Kampert, J.B.; Kohl, H.W.; Barlow, C.E.; Macera, C.A.; Booth, F.W.; Chakravarthy, M.V.; Gordon, S.E.; Spangenburg, E.E. "Waging war on physical inactivity: using modern molecular ammunition against an ancient enemy." *Journal of Applied Physiology*, v.93, n.1, p. 3 – 30, 2002.
- Buss, P.M. "Uma introdução ao conceito de promoção da saúde." In: Czeresnia, D.; Freitas, C.M. (Org.). *Promoção da saúde. Conceitos, reflexões e tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p.15-38.
- Caponi, S. "A saúde como abertura ao risco." In: Czeresnia, D.; Freitas, C.M. (Org.). *Promoção da saúde. Conceitos, reflexões e tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p.55-78.
- Capra, F. *O ponto de mutação*. São Paulo: Cultrix; 2003.
- CARVALHO, Y. "Atividade Física e Saúde: onde está e quem é o sujeito das relações?" *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, v.22, p. 9-21, 2001.
- Czeresnia, D. "O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção." In: Czeresnia, D.; Freitas, C.M. (Org.). *Promoção da saúde. Conceitos, reflexões e tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p.39-53.
- Demo, P. *Complexidade e aprendizagem. A dinâmica não linear do conhecimento*. São Paulo: Atlas, 2002.
- FARINATTI, P.T.V. "Atividade Física, Envelhecimento e Qualidade de vida." In: V Seminário Internacional sobre Atividades Físicas para a Terceira Idade, 2002, São Paulo. *Anais*. São Paulo, 2002. p. 79-86.
- Fensterseifer, P.E. *A Educação Física na crise da modernidade*. Ijuí: Unijui, 2001.
- Freire, J.B. "Motricidade e Pedagogia do Movimento." 2001. Disponível em: <http://www.decorpoiteiro.com.br/> (Acessado em 30/08/2006).
- FREIRE, P. *Pedagogia da Autonomia: Saberes necessários à prática educativa*. 28 ed. São Paulo: Paz e Terra, 2002.
- FREIRE, P. *Educação e Mudança*. 6 ed. São Paulo: Paz e Terra, 1983.
- Maturana, H. *A ontologia da realidade*. Belo Horizonte: UFMG, 2002.
- Morin, E. *Ciência com consciência*. Rio de Janeiro: Editora Bertrand Brasil; 2003.
- MORIN, E. "Complexidade e ética da solidariedade." IN: CASTRO, G; CARVALHO E.A.; ALMEIDA, M.C (Org.). *Ensaio de complexidade*. Porto Alegre: Sulina, 1997.

Morris, J.N.; Heady, J.A.; Raffle, P.A.B; Roberts, C.G.; Parks, J.W. “Coronary heart-disease and physical activity of work.” The Lancet, v.28, p.1111-20, 1953.

PALMA, A. “Atividade física, processo saúde-doença e condições sócio-econômicas: uma revisão de literatura.” Revista Paulista de Educação Física, v.14, p. 97-106, 2000.

Pereira, A.L.F. “As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde.” Cadernos de Saúde Pública, v. 19, p. 1527-34, 2003.

RINALDI, I.P.B. A ginástica como área de conhecimento na formação profissional em Educação Física: encaminhamentos para uma reestruturação curricular. Tese (Doutorado). Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, Campinas. 2005.

SILVA JUNIOR, A.P.; NAKAMURA, A.L.L.; LOUZADA, J.C.N.; VELARDI, M. “Autonomia e Educação Física: uma perspectiva à luz do ideário da Promoção da Saúde.” Conexões, v.4, n.1, p.15-33, 2006.

SÉRGIO, M. “Motricidade Humana: uma revolução científica.” Revista Motrivivência, v. 3, p. 74-78, 1990.

SESC. Escolhas sobre o corpo: valores e práticas em tempo de mudança. São Paulo: SESC, 2003.

Velardi, M. Pesquisa e ação em educação física para idosos. Tese (Doutorado). Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, Campinas. 2003.

Contatos

Faculdades Integradas Metropolitanas de Campinas – Brasil

Fone: (19)3211-0770

Endereço: R. Me. Maria Santa Margarida, s/n - Parque Nova Campinas Campinas – SP 13100-064, Brasil

E-mail: prof.fabiano@gmail.com

Tramitação

Recebido em: 20/01/09

Aceito em:15/03/11