

ATIVIDADE FÍSICA E PROMOÇÃO DA SAÚDE: UMA ESTRATÉGIA EDUCATIVA PARA A COMUNIDADE EM ESPAÇO NÃO FORMAL DE ENSINO

PHYSICAL ACTIVITY AND HEALTH PROMOTION: AN EDUCATIVE STRATEGY FOR THE COMMUNITY IN A NON-FORMAL SPACE OF EDUCATION

Luciana Santos Collier¹ [lucianacollier@gmail.com]

Dinair Leal da Hora²[dinair@ini.fiocruz.br]

Eloisa Leal da Hora³ [eloisa@ini.fiocruz.br]

Claudia Teresa Vieira de Souza⁴ [clau@fiocruz.br]

¹Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Ensino em Biociências e Saúde/Instituto Oswaldo Cruz/ Fundação Oswaldo Cruz – Avenida Brasil 4365 – Manguinhos - CEP: 21045-900 - Rio de Janeiro/RJ – Brasil; Professora de Educação Física na Universidade Federal Fluminense, Colégio Universitário Geraldo Reis, Rua Alexandre Moura, nº 8 - São Domingos - Niterói - RJ - Brasil - CEP: 24210-200

² Analista de Gestão em Saúde do Laboratório de Pesquisa em Epidemiologia e Determinação Social da Saúde do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas/Fundação Oswaldo Cruz

³Assistente de Projetos do Laboratório de Pesquisa em Epidemiologia e Determinação Social da Saúde do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas/Fundação Oswaldo Cruz.

⁴Professora do Programa de Pós-Graduação em Ensino em Biociências e Saúde/Instituto Oswaldo Cruz/Fundação Oswaldo Cruz; Pesquisadora do Laboratório de Pesquisa em Epidemiologia e Determinação Social da Saúde do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas/Fundação Oswaldo Cruz .

RESUMO

O modelo dialógico de educação em saúde reconhece a necessidade de abandonar estratégias comunicacionais informativas e adotar a comunicação baseada na troca de saberes e experiências, possibilitando uma melhor compreensão dos condicionantes do processo saúde-doença, oferecendo subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas, e orientando para a prevenção de doenças e a promoção da saúde. Pensando em articular estratégias de educação em saúde voltadas para a adesão dos indivíduos à prática regular de atividade física, o presente artigo descreve uma atividade realizada pela equipe do Laboratório de Pesquisa em Epidemiologia e Determinação Social da Saúde, do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, Fundação Oswaldo Cruz, em parceria com alunos do curso de graduação em Educação Física da Universidade Federal Fluminense. O objetivo da ação foi esclarecer a comunidade acerca de mitos e verdades sobre a atividade física relacionada à saúde e propor uma prática lúdica de alongamento e fortalecimento muscular utilizando materiais alternativos e priorizando o contato físico e as relações humanas. As informações coletadas nos levam a crer que, além da melhoria na qualidade das informações sobre atividade física oferecidas à sociedade, faz-se necessária uma mudança na forma como tais atividades são orientadas, o que perpassa a formação do professor de Educação Física.

PALAVRAS CHAVE: educação em saúde; atividade física; promoção da saúde; estratégia educativa; formação do professor.

ABSTRACT

The dialogic model of health education recognizes the need to abandon informative communication strategies and adopt communication based on the exchange of knowledge and experiences, enabling better understanding of the determinants of the health-disease process, offering subsidies to adopt new habits and behaviors, and aiming at disease prevention and health promotion. Thinking of concerted health education strategies for the adherence of individuals to regular physical activity, this article describes an activity carried out by the Research Laboratory of Epidemiology and Social Determination of Health, of Evandro Chagas Infectious Diseases National Institute, Oswaldo Cruz Foundation, in partnership with undergraduate students in Physical Education from Universidade Federal Fluminense. The goal of the action was to clarify the community about the myths and truths about physical activity related to health and propose a playful practice for stretching and strengthening exercises using alternative materials and prioritizing physical contact and human relations. The information collected leads us to believe that, in addition to improving the quality of information on physical activity offered to society, it is necessary to change the way such activities are guided, which encompasses the formation of physical education teachers.

KEYWORDS: health education, physical activity, health promotion, educative strategy; teacher education

INTRODUÇÃO

Do ponto de vista hegemônico e tradicional, a Educação em Saúde é uma área de saber que sistematiza os conhecimentos das ciências sociais e da saúde, visando "instrumentalizar" os usuários dos serviços de saúde para que possam adotar hábitos de vida que contribuam com a promoção da saúde individual (Stotz, 1993). A promoção da saúde inclui desde técnicas destinadas a assegurar a adesão aos tratamentos, bem como orientações sobre saúde sexual e reprodutiva (gravidez precoce, doenças sexualmente transmissíveis) e hábitos prejudiciais à saúde, como o consumo de drogas lícitas (álcool, tabaco), ilícitas (maconha, cocaína), a falta de higiene corporal, o sedentarismo e a falta de exercício físico.

O pressuposto básico desse enfoque é que a etiologia das doenças modernas (crônico-degenerativas) se baseia no comportamento "de risco" (dieta, falta de exercício, fumo etc.) dos indivíduos, criando padrões de comportamento que definem o que é normal ou patológico. Focaliza a doença e a intervenção curativa, características do referencial biologicista do processo saúde-doença, preconizando que a prevenção das doenças prima pela mudança de atitudes e comportamentos individuais (Smeke e Oliveira, 2001).

As estratégias tradicionais da prática educativa em saúde incluem informações verticalizadas que ditam comportamentos a serem adotados para a manutenção da saúde. A comunicação profissional-usuário é realizada de forma assimétrica, na qual o primeiro, assumindo uma atitude paternalista, explicita ao segundo hábitos e comportamentos saudáveis: o que fazer e como fazer para a manutenção da saúde. Os primeiros detêm o saber técnico-científico, com status de verdade, enquanto os segundos, indivíduos carentes de informação em saúde, precisam ser devidamente

ATIVIDADE FÍSICA E PROMOÇÃO DA SAÚDE...

informados. “Pressupõe-se, ainda, que a partir da informação recebida os usuários serão capazes de tomar decisões para a prevenção de doenças e agravos, bem como poderão assumir novos hábitos e condutas” (ALVES, 2005: 47). Ao tomar os usuários apenas como objeto das práticas educativas e carentes de um saber sobre a saúde, não é levado em consideração que os comportamentos refletem crenças, valores e representações sobre o processo saúde-doença, e também configuram formas outras de saber.

Neste modelo, a disseminação das informações em saúde é realizada, na maioria das vezes, por meio de campanhas e veiculadas pelos meios de comunicação de massa. Tais estratégias funcionam como um estímulo e tem um efeito comprovadamente temporário, não constituindo uma aprendizagem para os sujeitos. Com a supressão do estímulo, o comportamento tende à extinção (Rice e Candeias, 1989 *apud* Alves, 2005).

No modelo contra-hegemônico, representado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), conceitos e práticas como acolhimento, humanização do atendimento, integralidade da atenção e vínculo, buscam resgatar a relação entre sujeitos sociais. Portanto, não basta que os profissionais da saúde tenham domínio e apliquem, isoladamente, os seus saberes específicos. É necessário somar saberes para dar respostas efetivas e eficazes aos problemas complexos que envolvem a perspectiva de viver com qualidade (VASCONCELOS *et al.*, 2009). É preciso uma atuação realmente multidisciplinar.

As autoras afirmam ainda que, além da responsabilidade e do saber específicos de cada profissão, há um *lócus* de competência e de responsabilidade compartilhado, no qual se insere a capacidade de desenvolver práticas educativas. Tais práticas devem valorizar a troca de conhecimentos entre os membros da equipe e entre os profissionais e os usuários, na atenção individual e coletiva, sem perder de vista a qualidade do fazer cotidiano do profissional. Isso significa capacidade de planejar juntos, profissionais, usuários e comunidade, ações que transformem a realidade levando em consideração os aspectos cultural, econômico e social.

Pensar saúde e educação como campos abrangentes, interdisciplinares e complexos possibilita compreender a configuração de um binômio que articula práticas e saberes em diferentes níveis de compreensão e intervenção junto aos sujeitos em seus processos de saúde, implicando distintos compromissos políticos, sociais e educacionais. Saúde e educação constituem práticas socialmente produzidas em tempos e espaços históricos definidos. Adentra-se, assim, num cenário de múltiplas expressões, no qual conhecimentos de diferentes áreas estabelecem uma teia de reflexões, análises, estudos e investigações (RUIZ-MORENO, 2005: 195).

Dentro desta relação, a saúde transcende a simples ausência de doença, e vai além do bem estar bio-psico-social. A saúde é compreendida numa perspectiva mais ampla, que engloba aspectos sociais, políticos, econômicos e culturais, presentes no complexo cotidiano dos sujeitos e reconhecendo os homens como sujeitos portadores

ATIVIDADE FÍSICA E PROMOÇÃO DA SAÚDE...

de saberes e experiências. Além disso, Buss e Pellegrini (2007) acrescentam que as condições de vida e trabalho dos indivíduos e de grupos populacionais estão relacionadas com a ocorrência de problemas de saúde e os seus fatores de risco.

Neste contexto a educação influencia e é influenciada pelas condições de saúde, podendo ser considerada como um campo de práticas e saberes que abrange diferentes níveis de compreensão e intervenção junto aos sujeitos em seus processos de saúde, implicando distintos compromissos políticos, sociais e educacionais (Capra, 1988 *apud* Ruiz-Moreno, 2005).

A articulação destes fatores, no entanto, configura-se como um desafio contemporâneo. Apesar da emergência de um novo discurso no campo da educação em saúde, prevalecem as práticas educativas hegemônicas. Modelos de educação em saúde notadamente prescritivos e normativos mostram-se esgotados, demandando a construção de referenciais que trabalhem com as trajetórias e itinerários dos sujeitos e de suas lutas sociais. Embora o profissional de saúde tenha consciência de que os problemas de saúde exigem explicações baseadas no paradigma da multicausalidade, as ações encaminhadas para a solução destes, permanecem assumindo o sentido da causalidade linear, tendo em vista a dificuldade de colocar em prática ações multiprofissionais e multidisciplinares.

O discurso emergente de educação em saúde – também conhecido como modelo dialógico – reconhece a necessidade de abandonar estratégias comunicacionais informativas e adotar uma comunicação dialógica a fim de que sejam consideradas as necessidades subjetivas e culturais dos usuários. Em oposição ao modelo tradicional, trabalha-se com a perspectiva de sujeitos das práticas de saúde (Ayres, 2001).

Diferente do modelo hegemônico e tradicional, a perspectiva dialógica de educação em saúde constitui um conjunto de saberes e práticas orientados para a prevenção de doenças e promoção da saúde (Costa e López, 1996 *apud* Alves, 2005), através do qual o conhecimento cientificamente produzido no campo da saúde, atinge a vida cotidiana das pessoas. As práticas dialógicas de educação permitem a troca de saberes e experiências possibilitando uma melhor compreensão dos condicionantes do processo saúde-doença e oferecendo subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde.

Mas como realizar tais estratégias? Muito ainda precisa ser discutido para que se construam práticas efetivas de educação em saúde, contemplando os fatores sociais, políticos, econômicos, culturais que fazem parte do cotidiano dos sujeitos e interferem de forma crucial em seus comportamentos relacionados à saúde.

Na busca de articular estratégias de educação em saúde voltadas para a adesão dos indivíduos à prática regular de atividade física, o presente artigo descreve uma atividade que foi construída em parceria com alunos do curso de graduação em Educação Física e participantes da Associação Lutando para Viver Amigos do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). O objetivo da ação foi de esclarecer a comunidade acerca de mitos e verdade sobre a atividade física relacionada à saúde e propor uma prática lúdica de alongamento e

ATIVIDADE FÍSICA E PROMOÇÃO DA SAÚDE...

fortalecimento muscular utilizando materiais alternativos e priorizando o contato físico e as relações humanas.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A ação aqui descrita foi implementada em junho/2013, no evento "Fiocruz pra você" que acontece, anualmente, no *campus* da Fiocruz, no bairro de Manguinhos, no Rio de Janeiro, por ocasião da Campanha Nacional de Vacinação Infantil. O evento inclui uma feira de Ciências, na qual várias ações de divulgação científica e de educação em saúde são apresentadas aos visitantes e à comunidade em geral.

A ideia inicial da atividade surgiu em função da demanda apresentada durante a reunião mensal da Associação de pacientes Lutando para Viver Amigos do INI sendo a questão norteadora o nível de conhecimento da população com relação à prática de atividade física para a saúde.

Sabemos que apesar dos benefícios na saúde alcançados mediante prática regular de atividades físicas terem ampla divulgação na mídia e, portanto, serem de conhecimento da população em geral, a porcentagem de indivíduos sedentários ainda é muito alta.

Assim, a equipe do Laboratório de Pesquisa em Epidemiologia e Determinação Social da Saúde do INI, unidade técnico-científica da Fiocruz, participou do evento promovendo uma ação educativa contemplada no projeto "*Determinantes Sociais da Saúde no âmbito da Epidemiologia Social: desdobramentos de promoção da saúde no acesso ao conhecimento científico*".

A equipe contou com a participação da coordenação do projeto, e outros colaboradores, inclusive, a autora principal deste manuscrito, professora de Educação Física, responsável pela disciplina "Atividade Física e Promoção da Saúde" da Universidade Federal Fluminense (UFF), doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Ensino em Biociências e Saúde do Instituto Oswaldo Cruz/Fiocruz e responsável pela condução das ações educativas. Além disso, participaram também mais um (1) professor de Educação Física e três (3) estudantes de licenciatura em Educação Física da UFF (alunos da disciplina de Atividade Física e Promoção da Saúde).

Montamos o *stand* "Atividade física como um dos Determinantes Sociais da Saúde: o corpo em movimento", no qual expusemos pôsteres e distribuímos *folders* (produzidos pela equipe especificamente para este evento) com informações importantes sobre os mitos e verdades da atividade física para a saúde.

Para a elaboração do material impresso foi realizada uma pesquisa em diferentes sites da internet que relacionavam atividade física à saúde, para saber como eram as informações disponibilizadas para a sociedade. Percebemos que havia conceitos e concepções equivocados, e que boa parte das informações estava associada ao aspecto estético, mais especificamente à gordura corporal e ao fortalecimento muscular, mas raramente à saúde. Agrupamos as informações a serem esclarecidas por temas e procuramos desenvolver as respostas na direção do aspecto da saúde e não da estética. Com o objetivo de esclarecer a comunidade,

ATIVIDADE FÍSICA E PROMOÇÃO DA SAÚDE...

organizamos o material coletado dividindo-o em mitos (informações que valorizavam a estética) e verdades (informações que enfatizavam a saúde). Neste sentido buscamos desconstruir alguns conceitos equivocados veiculados pela mídia com objetivos mercadológicos.

A equipe aplicou ainda um questionário de respostas abertas com o público que visitava o nosso stand, a fim de conhecer o nível de informação da comunidade a respeito da importância da prática de atividade física para a promoção da saúde, bem como sua adesão à prática regular de atividades físicas.

Realizamos também uma atividade física, onde todos os entrevistados foram convidados a participar da oficina de alongamento/relaxamento que desenvolvemos com utilização de materiais alternativos. A dinâmica priorizou o contato físico e a integração entre os participantes. Neste sentido a atividade foi sendo construída durante o seu desenrolar, com base na contribuição e disponibilidade de cada um dos participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

ENTREVISTA

A atividade física regular é um componente essencial para obtenção de uma vida saudável, porém a maior parte das intervenções realizadas para aumentar os níveis de atividade física nas populações produzem efeitos apenas moderados (Reichert, 2004). É urgente identificar os determinantes da inatividade física a fim de que sejam construídas estratégias efetivas de Educação em Saúde que possam colaborar com o aumento da adesão dos indivíduos à prática regular de atividades físicas.

Com a intenção de pensar em estratégias dialógicas de Educação em Saúde, elaboramos um questionário de respostas abertas para verificar com os participantes quais são seus conhecimentos sobre a prática de atividade física relacionada à saúde e de que forma eles aderem a esta prática.

Entrevistamos vinte e oito (28) indivíduos e todos eles, além de saberem da importância da prática de atividade física para a saúde, puderam enumerar com facilidade os principais benefícios de sua prática. Nas falas dos informantes podemos verificar que as concepções de saúde implícitas se aproximaram da prevenção de doenças e da manutenção de padrões estéticos corporais. Mesmo quando falavam dos benefícios para a "mente", estavam associando com distúrbios psicológicos ou aos pensamentos hegemônicos sobre "conduta equilibrada".

Outra questão levantada diz respeito à não adesão dos indivíduos à prática regular de atividades físicas. Dos vinte e oito (28) entrevistados, nove (9) admitiram não praticar nenhuma atividade física e dezenove (19) disseram que faziam alguma atividade. Desses, apenas seis (6) praticavam de forma sistemática ou regular. Os doze (12) demais praticavam atividades físicas de maneira esporádica. Ou seja, todos mencionaram a necessidade de se praticar, mas as "prioridades cotidianas" deixavam a saúde para segundo plano e com ela a prática regular de atividade física.

Nossos achados assemelham-se a pesquisas mais ampliadas que revelam que a população reconhece a importância de praticar atividades físicas regulares como um fator de proteção à saúde (Domingues, 2004), no entanto, o número de pessoas que se exercitam regularmente a fim de gozar dos efeitos crônicos resultantes da atividade física ainda é muito baixo (Richert, 2004).

Gomes et al. (2001), por inquérito domiciliar com indivíduos de 12 ou mais anos de idade identificaram que na cidade do Rio de Janeiro 59,8% dos homens e 77,8% das mulheres referiram que nunca praticavam atividade física no lazer. Silva e Malina, (2000) estudando uma amostra de estudantes voluntários de escolas públicas Do município de Niterói, no Rio de Janeiro, com idade entre 14 e 15 anos, encontraram uma prevalência de sedentarismo de 85% e 94% para os meninos e meninas, respectivamente.

Em estudo realizado por Venturini et al.(2010) foi investigado os motivos pelos quais poucas pessoas praticam regularmente alguma atividade física, mesmo sabendo dos seus benefícios. As conclusões do trabalho apontaram como principal causa as experiências negativas vivenciadas nas aulas regulares de Educação Física, cuja insatisfação os afastavam da prática de atividades físicas na vida adulta.

Aarnio et al. (2002) estudaram adolescentes de ambos os sexos, e puderam concluir que, aqueles que se envolviam em vários tipos de atividades esportivas foram mais ativos durante os três anos de acompanhamento, do que aqueles praticantes de apenas um tipo de atividade. A hipótese levantada por eles foi que a maior variedade de atividades físicas praticadas na adolescência aumentou a probabilidade de encontrar alguma atividade prazerosa. Hirvensalo et al. (2000) e Tammelin et al.(2003) também reforçam esta teoria, ou seja, ser ativo na adolescência tem demonstrado maior probabilidade de um estilo de vida ativo na idade adulta.

O principal motivo relatado pelos participantes da nossa pesquisa, para a não adesão aos programas sistemáticos de atividades físicas, foi a falta de tempo (ou rotina diária, ou excesso de trabalho), mencionado por 27 (96,4%) entrevistados, além de ser citado ainda o cansaço e o desânimo. A falta de espaços públicos de lazer; a distância destes espaços da residência; ou ainda a falta de incentivo e divulgação, também foram citados, em menor número, como fatores que colaboram para a não adesão à prática regular de atividades físicas. Apenas um entrevistado citou a falta de desejo como principal motivo, culpabilizando os indivíduos por suas condições de saúde.

A falta de tempo para a prática de atividade física tem sido uma barreira frequentemente relatada em diversos estudos (Brownson et al., 2001; Canadian Fitness and Lifestyle Research Institute, 1996). Por ser um motivo frequentemente citado entre os inativos (inclusive em nossa pesquisa) como sendo uma barreira à prática de atividade física, tal fator vem sendo objeto de estudo de várias pesquisas. Tais investigações vêm mostrando que mesmo os profissionais com um maior tempo livre de lazer, muitas vezes não buscam uma atividade física. Além disso, sugerem que indivíduos que trabalham mais horas, poderiam ser classificados como ativos (Burton e Turrel, 2000; Bowles et al., 2002).

DESENVOLVIMENTO DA OFICINA

Divulgamos e convidamos cada pessoa e/ou família que se interessou pelo nosso *stand* para participar da oficina de alongamento/relaxamento, em qualquer de um dos dois horários: 11hs e 15hs. A oficina foi construída a partir da adesão dos sujeitos e das sensações expressas pelos mesmos. Assim, foram executados exercícios de relaxamento, alongamento e fortalecimento muscular utilizando materiais alternativos (bolinhas de borracha e tiras de tecido), que podiam ser realizados individualmente, em dupla ou coletivamente. O objetivo era provocar a reflexão sobre as sensações vivenciadas numa atividade lúdica, propiciando a aproximação entre os participantes; valorizando a utilização de material simples e acessível e estimulando as atividades físicas ao ar livre e em contato com a natureza como devem ser os espaços públicos de lazer. Em cada sessão (manhã e tarde) contamos com a participação de aproximadamente 16 pessoas entre crianças, jovens, adultos de ambos os sexos. Contamos também com a divulgação e participação dos pacientes do INI, seus familiares e amigos por meio da Associação Lutando para Viver Amigos do INI.

Depoimentos

Após a oficina conversamos com os participantes para saber como eles se sentiram durante a atividade. Os depoimentos ressaltam principalmente a surpresa na utilização dos materiais alternativos e a satisfação de participar junto com outra pessoa. Declarações como: "*Gostei da novidade com o tecido e o exercício com outra pessoa*"; "*A ideia de utilizar materiais alternativos deveria ser mais estimulada*"; "*Fiquei surpreso positivamente, gostaria de ter uma atividade assim no meu local de trabalho*"; "*Me senti muito bem no contato com os outros participantes*"; "*Quando teremos outra atividade como esta?*"; "*Onde você dá aulas deste tipo?*" foram muito gratificantes e nos levam a crer que precisamos continuar buscando alternativas e construindo estratégias de educação em saúde que proporcionem bem estar, gerando reflexão e aprendizagem.

O objetivo da atividade desenvolvida durante a oficina era fazer com que as pessoas se sentissem bem em realizá-la – o que foi atingido – pois os participantes puderam vivenciar uma experiência que teve como finalidade a motivação para a adesão aos programas sistemáticos de atividade física. Além disso, os estímulos à percepção dos movimentos e observação das sensações despertadas durante a atividade proporcionaram o conhecimento do próprio corpo, uma aprendizagem promovida no campo da Educação em Saúde.

Segundo Reichert (2004), ações para diminuir a prevalência de sedentarismo terão maior impacto se forem direcionadas para as necessidades e preferências da comunidade. Ouriques et al. (2008) destacam a importância de se conhecer o público-alvo a fim de promover maior adesão e permanência nas atividades

ATIVIDADE FÍSICA E PROMOÇÃO DA SAÚDE...

praticadas. Para tanto, as investigações sobre atividade física relacionada à saúde precisam continuar buscando os motivos que levam os indivíduos à inatividade física. Esta busca poderá auxiliar no planejamento de programas de atividade física que contemplem as demandas da sociedade, aconselhando os órgãos competentes sobre mudanças nas características ambientais que, eventualmente, possam ser determinantes de um estilo de vida sedentário.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ainda que a sociedade permaneça com uma visão limitada sobre o que é saúde, muito relacionada à prevenção de doenças, parece que o trabalho e o consumo se sobrepõem à necessidade de cuidado real com a saúde. De forma geral, a sociedade compreende que para manter-se ativo é fundamental estar saudável. Para que este objetivo seja alcançado, a atividade física deve ser praticada regularmente. Apesar da ampla compreensão dessa relação, a adesão aos programas de atividades físicas regulares ainda é muito baixa.

Outro fato constatado é que a divulgação sobre os benefícios da atividade física para a saúde está repleta de equívocos. Muitas vezes percebe-se que algumas informações difundidas atendem à interesses econômicos, tais como divulgação de produtos ou práticas para emagrecimento que podem trazer danos à saúde. Nossa defesa é que a conscientização sobre esses benefícios deve começar a ser feita na escola e em casa (com a família), permeando toda a vida dos indivíduos. Escola e família, livres dos interesses econômicos, podem colaborar com uma educação crítica e reflexiva, permitindo à criança e o adolescente tornar-se um adulto capaz de reconhecer o que realmente traz benefícios à sua saúde. Reconhecer aqui significa entender, compreender o porquê de realizar atividade física, como realizá-la, quais os seus efeitos. Uma ação que vai além do simples ato de fornecer informação ao aluno ou praticante de atividade física, mas se aproxima com as propostas críticas de educação. Devemos crescer compreendendo como cuidar da nossa saúde, bem como o que devemos exigir das autoridades em termos de políticas públicas a fim de que seja garantido o nosso direito à saúde.

Tais considerações reforçam a análise que fizemos sobre os equívocos encontrados nas respostas dos entrevistados quanto ao entendimento do que é saúde. Ou seja, reconhecer a importância da atividade física para a saúde vai além de enumerar seus benefícios, mas compreender e relacionar cada atividade com seu efeito, sem perder de vista a satisfação pessoal e bem estar.

Neste sentido, as aulas de Educação Física nas escolas têm papel fundamental na vida dos cidadãos. Essas aulas não deveriam mais ser compostas por atividades baseadas na reprodução de movimentos que não possibilitam a participação efetiva dos alunos, gerando acomodação e falta de curiosidade. Dessa maneira, se instala o desinteresse e a obediência cega às regras, podendo gerar desânimo e alienação, contribuindo assim para a não adesão aos programas sistematizados de atividade física pelos alunos. Na mesma perspectiva estão tais programas, orientados por professores com a mesma formação daqueles que estão nas escolas, utilizando as

ATIVIDADE FÍSICA E PROMOÇÃO DA SAÚDE...

mesmas atividades reprodutivas em suas aulas, sem aproximação ou preocupação com o contexto no qual se inserem. Os professores de Educação Física, independente do contexto em que estão atuando, precisam conhecer seus alunos e sua realidade de vida para serem capazes de inserir atividades que proporcionem não só prazer como saúde, respeitando os diferentes interesses e a promoção da inclusão.

Uma questão fundamental para o indivíduo não apenas tornar-se ativo, mas principalmente manter-se ativo ao longo da vida é realizar uma atividade que lhe dê prazer. Neste sentido encontramos novamente profundas relações com as aulas de Educação Física escolar. A diversificação das atividades preconizadas nos parâmetros Curriculares Nacionais (Brasil, 1997) e por diversos autores da área (Freire, 1989; Soares et al., 1992; Neira, 2006), mas pouco realizadas – por motivos diversos – pode ter forte relação com inatividade física dos adultos. Se durante seus anos de escolaridade, as aulas de Educação Física são monótonas e repetitivas e não possibilitam experimentações variadas, o indivíduo crescerá sem conhecer suas possibilidades corporais e com um horizonte limitado de vivência da cultura do movimento. Quando adulto, o desenvolvimento destas possibilidades torna-se mais difícil em função de fatores biológicos (maturação física e cognitiva) e fatores estruturais (falta de tempo ou dificuldade de acesso aos locais onde se desenvolvem as diferentes práticas corporais). Com tantas restrições a motivação para a prática acaba sendo mínima e o adulto se afasta das atividades físicas.

Nesta perspectiva as estratégias de promoção da saúde precisam ser implantadas dentro das escolas, nas aulas de Educação Física, tendo em mente o aumento do nível de informação e de consciência dos indivíduos e coletividades com vistas a capacitá-los para a tomada de decisão no que concerne à atividade física relacionada à saúde (Farinatti & Ferreira, 2006).

Com relação à barreira “falta de tempo” acreditamos que, na verdade, esta pode ser resultado da inexistência de interesse (falta de motivação e falta de tempo podem interagir ou servir como fator de confusão um para o outro) que está intimamente relacionada com a falta de variedade/possibilidade de experiências vivenciadas pelo indivíduo durante o seu desenvolvimento. Não estamos, com isso, culpabilizando o indivíduo por sua escolha em se manter inativo, nem suscitando conclusões do tipo: “quando a pessoa quer arranja tempo para praticar sua atividade física”. Muito pelo contrário, acreditamos que nossa sociedade vive um momento de valorização excessiva do trabalho formal e que as necessidades de consumo que nos são “impostas” acabam nos levando a jornadas de trabalho desumanas, provocando também cansaço e desmotivação para a prática de atividades físicas. Porém acreditamos que existe um conjunto de fatores ou determinantes que interferem na prática de atividade física relacionada à saúde e que os mesmos devem ser analisados em suas relações, no conjunto e não isoladamente.

Chegamos então a uma tríade que pode estar fortemente relacionada com a prática regular de atividade física relacionada à saúde em nossa sociedade: educação – motivação – tempo. Não que estes sejam os únicos fatores que interferem nesta prática, mas além de serem muito citados guardam uma forte correlação entre eles. Entendemos então que os indivíduos durante a sua infância e adolescência puderam

ATIVIDADE FÍSICA E PROMOÇÃO DA SAÚDE...

vivenciar um maior número de atividades físicas (tanto na escola como fora dela), desenvolveram um maior repertório de possibilidades corporais, uma tendência que pode demonstrar maior motivação para a prática de atividade física prazerosa. Neste sentido buscam em seu tempo de lazer praticar atividades físicas, por livre escolha, independente do benefício que estas estão lhes proporcionando, mas pelo fato de sentirem prazer nesta prática. Esta tríade, junto com fatores como existência de espaços públicos de lazer, condições de segurança, acesso e saneamento dos mesmos, dentre outros precisam ser fortemente estudados a fim de que possamos oferecer à sociedade reais possibilidades de prática de atividade física relacionada à saúde.

Infelizmente o que vemos ser difundido em nossa sociedade (tanto na escola como fora dela) são atividades físicas aleatórias e alienantes, que não promovem reflexão e que os indivíduos repetem sem compreender por que. Desta maneira fica difícil se envolver, principalmente quando se está cansado e sem disposição. Ainda que não concordemos com a culpabilização do indivíduo, a prática de atividade física depende da pessoa da disposição de se praticar. Para isso, precisamos despertar mais do que a noção de indispensabilidade da prática de atividade física para a manutenção da saúde; precisamos fazer com que as pessoas compreendam o que estão fazendo, para que estão fazendo e que tenham condições de fazer. Mas principalmente que gostem de fazer! Que haja espaços e opções de qualidade para que todos possam escolher o que fazer. E que tenham tempo livre para isso, sem que estejam cansados demais ou que se sintam culpados por ter que deixar outras atribuições para praticar seu exercício físico.

Neste sentido, a formação dos professores de Educação Física para atuar na área da saúde coletiva necessita de uma reformulação. Seu papel na grande área da saúde, tanto na prevenção de doenças crônicas e agudas, como na recuperação terapêutica, ou na promoção da saúde, vem aumentando exponencialmente. Entretanto, este crescimento não vem sendo representado, a nosso ver, no SUS, nem em investigações associadas à melhoria da saúde da sociedade em geral.

O paradigma de saúde que defendemos para a formação do professor de Educação Física se baseia numa lógica inteiramente distinta da lógica hegemônica do combate/prevenção às patologias. A preocupação da Educação Física deve ser com a "restauração ou expansão da vida do ser humano, visto como um todo indivisível, considerado parte e expressão, ao mesmo tempo, do meio ambiente natural, social, psíquico emocional e espiritual" (LUZ, 2007: 15). É fundamental que as atividades corporais voltadas para a saúde, sejam mais que um modismo voltada para a "forma física", ditada pela mídia, mas um fato social complexo, presente na vida cultural contemporânea.

Rocha e Centurião (2007) defendem que para atuar no contexto da saúde, o professor de Educação Física deve manter o foco no indivíduo e seu organismo (lógica hegemônica), porém centrando-se em sua potencialidade e expressa no próprio espaço social no qual esse indivíduo vive. Ou seja, o foco no organismo se traduz em sua individualidade e suas complexas relações no espaço social. A formação proposta tem como foco o (s) sujeito (s) em seu (s) espaço (s) de vida

ATIVIDADE FÍSICA E PROMOÇÃO DA SAÚDE...

privilegiando sensações; percepções; movimento e cultura; expressão; autonomia; espaço social/espaço de vida.

O professor de Educação Física deve ser capaz de, por meio da atividade física, permitir que seus alunos entrem em contato com seus próprios corpos, sentindo-os e ouvindo-os como algo seu, vivo, pulsante, com capacidades e limites (Luz, 2007). Desta forma, acredita-se estar desenvolvendo uma percepção de corpo que supera o modelo biomecânico e acrescenta às concepções de saúde, categorias como vida e vitalidade, expressando um todo que não se esgota no "físico".

AGRADECIMENTOS

Aos alunos da Universidade Federal Fluminense e companheiros de pesquisa Júlio, Leonardo e Phillippe e ao Professor Cláudio Fernando que participaram como voluntários e permitiram-nos colocar em prática a estratégia acima, sendo atenciosos e motivadores com o público do evento.

Ao Renan Medeiros pela colaboração na parte gráfica e planejamento visual do material educativo.

Ao Odilio de Souza Lino para colaboração na logística da atividade.

À Associação Lutando para Viver Amigos do INI, pela divulgação e participação ativa nas atividades.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AARNIO, M.; WINTER, T.; PELTONEN, J.; KUJALA, U.M.; KAPRIO, J. Stability of leisure-time physical activity during adolescence-a longitudinal study among 16, 17 and 18yearold Finnish youth. **Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports**, v.12, n.3, p. 179-85. 2002.

ALVES, V. S. A health education model for the Family Health Program: towards comprehensive health care and model reorientation. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.9, n.16, p.39-52, set./fev. 2004/2005.

AYRES, J. R. C. M. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.6, n.1, p.63-72. 2001.

BOWLES, H.R.; MORROW, J.R.; LEONARD, B.L.; HAWKINS, M.; COUZELIS, P. M. The association between physical activity behavior and commonly reported barriers in a worksite population. **Research Quarterly for Exercise & Sport**, v.73, n.4, p.464-470. 2002.

BRASIL, Ministério da educação e desporto. Secretaria do ensino fundamental, **Parâmetros Curriculares Nacionais**. Brasília, Educação física, 1º e 2º ciclos, v.7.1997.

ATIVIDADE FÍSICA E PROMOÇÃO DA SAÚDE...

BROWNSON, R.C.; BAKER, E.A.; HOUSEMANN, R.A.; BRENNAN, L.K.; BACAK, S.J. Environmental and policy determinants of physical activity in the United States. **American Journal of Public Health**, v.91, n.12, p. 1995-2003. 2001.

BURTON, N.; TURRELL, G. Occupation, hours worked, and leisure-time physical activity. **Preventive Medicine**, v.31, p. 673-681. 2000.

BUSS, P. M.; 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.

CANADIAN FITNESS AND LIFESTYLE RESEARCH INSTITUTE. Barriers to physical activity. In: **Progress in Prevention**, 1996. P. 1-10.

DARIDO, S. C. **Educação física na escola: questões e reflexões**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. 91p.

DOMINGUES, M. R.; ARAUJO, C.L.P. Conhecimento e percepção sobre exercício físico em uma população adulta urbana do sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000100037&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 14 Mar. 2014.

FARINATTI, P.T.V.; FERREIRA, M.S. **Saúde, Promoção da Saúde e Atividade Física: conceitos, princípios e aplicações**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2006. 286p.

FREIRE, J. B. **Educação de corpo inteiro**. São Paulo: Scipione, 3ª Ed. 1992. 224 p.

GOMES, V.B.; SIQUEIRA, K.S.; SICHIERI, R. Atividade física em uma amostra probabilística da população do município do Rio de Janeiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v.17, n.4, p. 969-976. 2001.

HIRVENSALO, M.; Lintunen, T.; Rantanen, T. The continuity of physical activity: a retrospective and prospective study among older people. **Scandinavian Journal of Medicine and Science of Sports**, v.10, n.1, p. 37-41. 2000.

LUZ, M.T. Educação Física e saúde coletiva: papel estratégico da área e possibilidades quanto ao ensino na graduação e integração na rede de serviços públicos de saúde. In: FRAGA, A.B.; WACHS, F. (Org.). **Educação Física e saúde coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007. 133p.

NEIRA, M.G. O currículo multicultural da Educação Física: uma alternativa ao neoliberalismo. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte**, v. 5, n.2. 2006.

OLIVEIRA, V. M. **Consenso e Conflito: Educação Física Brasileira**. Rio de Janeiro: Editora Shape, 2ª Ed. 2005. 208 p.

OURIQUES, I.C. et.al. Adesão e Permanência no Projeto de Dança educacional da Secretaria Municipal de São José. **Revista Digital EFDeportes**, Buenos Aires, ano 13, nº 119, abr. 2008. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd119/adesao-e-permanencia-no-projeto-de-danca-educacional.htm> Acesso em: 10/03/2014.

ATIVIDADE FÍSICA E PROMOÇÃO DA SAÚDE...

REICHERT, F.F. **Barreiras à Prática de Atividades Físicas: Prevalência e Fatores Associados**. 119 p. Tese(Doutorado em Medicina Social) - Universidade Federal de Pelotas, Rio Grande do Sul, 2004.

ROCHA,V.M.; CENTURIÃO, C.H. Profissionais da saúde: formação, competência e responsabilidade social. In: FRAGA, A.B.; WACHS, F. (Org.). **Educação Física e saúde coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007. 133p.

RUIZ-MORENO,L.;ROMAÑA, M.A.; BATISTA, S.H.;MARTINS, M.A. Jornal Vivo: relato de uma experiência de ensino-aprendizagem na área da Saúde. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, v.9, n.16, p.195-204, set./fev. 2004/2005.

SILVA, R.; MALINA, R. Nível de atividade física em adolescentes do município de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v.16, n.4, p. 1091-1097. 2000.

SMEKE, E. L. M.; OLIVEIRA, N. L. S. Educação em saúde e concepções de sujeito. In: VASCONCELOS, E. M. (Org.).**A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede educação popular e saúde**. São Paulo: HUCITEC, 2001. p.115-36.

SOARES, C.L.;TAFFAREL ,C.N.Z.;VARJAL, M.E.M.P.;CASTELLANI FILHO, L.; ESCONAR, M.O.;BRACHT, V. **Metodologia do ensino de Educação Física**. São Paulo, Cortez, 1992. 84 P.

STOTZ,E.N. Enfoques sobre educação e saúde, In: VALLA, V.V e STOTZ, E.N. **Participação Popular, educação e saúde: teoria e prática**. Rio de Janeiro, Relume-Dumará, 1993.p.11-22.

TAMMELIN, T.; NAYHA, S.; HILLS, A.P.; JARVELIN, M.R. Adolescent participation in sports and adult physical activity.**American Journal of Preventive Medicine**, v.24, n.1, p. 22-8. 2003.

VASCONCELOS, M.; GRILLO,M. J. C.;SOARES, M. S.**Módulo 4: práticas pedagógicas em atenção básica a saúde. Tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade**. Belo Horizonte: Editora UFMG, Minas Gerais, 2009. 70 p.

VENTURINI, G.R.O.;RODRIGUES, B.M.; PEREIRA, F.R.; CÉSAR, J.H.; PONTE, B.M.;CARIAS, J.C.C.N.; MATOS, D.G.; ZANELLA, A.L.; PACE JÚNIOR, R.L.; MAZINI FILHO, M.L.Contradições encontradas no interesse de escolares pela prática de Educação Física em Leopoldina, MG. **Revista Digital EFDeportes**, Buenos Aires, ano15, nº146. 2010. DISPONÍVEL em <http://www.efdeportes.com/efd146/interesse-de-escolares-pela-educacao-fisica.htm>. Acesso em 12/03/2014.