

O PAPEL DA EDUCAÇÃO FÍSICA NAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE

MADE JÚNIOR MIRANDA
UEG-ESEFFEGO/PUC-GO/FAPEG/Goiânia, Goiás, Brasil
madejr@ig.com.br

"Não é das leis a culpa nos nossos males. De leis não é que necessitamos, para os corrigir. Mente, ou ignora as nossas instituições, quem disse que precisamos de leis, a fim de proteger a liberdade. Desconhece-os, ou falta cientemente à evidência delas, quem sustentar que carecemos de leis, para manter a ordem. Nem para a defesa da autoridade, nem para a do direito, se há mister, neste país, de textos completos na clareza, na previdência e na sanção. O que nos míngua, é o homem, a consciência, a cultura do dever, a capacidade cívica, a inteireza moral dos costumes. E, dada essa lacuna, todas as leis são inúteis na tentativa de prevenir opressão, ou a anarquia." (RUI BARBOSA, 1899).

Pensar o papel da Educação Física nas políticas públicas para a promoção da saúde não é uma tarefa aleatória. Para melhor definição dos pontos estratégicos e das ações fecundas que representam a contribuição da Educação Física nas políticas públicas é preciso que inicialmente retratemos alguns aspectos do contexto da saúde pública atual e que é atinente ao campo de atuação da Educação Física junto à sociedade.

De acordo com Ferriani & Gomes (1997), quando escrevem sobre as contradições e desafios da saúde escolar, tanto a saúde quanto a doença configuram-se a partir de determinados referenciais ligados aos estados sociais e que por sua vez podem ser influenciados por fatores ambientais, geográficos, culturais, religiosos, políticos etc. Portanto, é razoável pensarmos que ao inferirmos sobre o papel da Educação Física nas políticas públicas para promoção da saúde teremos que dar conta de um complexo processo que envolve a saúde e a doença.

Grosso modo, o que tem despertado a classe da Educação Física para uma inserção mais profícua no campo das políticas públicas para a promoção da saúde, tem sido a relação dos dados epidemiológicos com as possibilidades de atuações preventivas e até paleativas na saúde populacional. Conforme Pitanga (2004), a respeito da epidemiologia da atividade física, exercício físico e saúde, os determinantes epidemiológicos proporcionam uma visão da frequência, distribuição e tipos de doenças da humanidade em diferentes épocas, pontos da superfície da terra, relacionando-as com a genética, o meio ambiente e o estilo de vida da população. Considerando que a população mundial teve um crescimento demográfico vertiginoso a partir da Revolução Industrial da Inglaterra (Séc. XVIII) estando hoje próximo dos 7 bilhões de pessoas, podemos dizer que as comodidades do desenvolvimento tecnológico e a grande concentração de pessoas no meio urbano têm contribuído para as estatísticas desfavoráveis para a saúde da população mundial. No Brasil, segundo o IBGE (2002) são cerca de 80% da população vivendo nas cidades.

Assim, o próprio conceito de promoção em saúde teve sua etiologia repensada na 1ª Conferência de Promoção em Saúde, quando da formalização da Carta de Otawa no Canadá em 1986. O novo paradigma ficou caracterizado por focar a capacitação da comunidade para atuar com maior autonomia no processo de melhoria da sua qualidade de vida e saúde, inclusive no controle das atividades. Logo, para a WHO (1986), a promoção em saúde caracteriza-se como um processo de envolvimento das pessoas para aumentar e melhorar o controle sobre a saúde.

Neste ponto da conversa faremos três indagações mais precisas sobre o papel da Educação Física nas políticas públicas para promoção da saúde: a) Qual tem sido a representatividade efetiva da Educação Física neste campo? b) Que tipos de atividades de promoção tem sido desenvolvidas pela Educação Física no âmbito da Saúde Pública? c) Que tipos de estratégias de promoção em saúde poderiam ser discutidas pela área de Educação Física no âmbito da Saúde Pública?

Lino Castellani Filho (2002), no livro “Política Educacional e Educação Física”, salienta que por décadas a Educação Física teve o seu reconhecimento social comprometido pela falta de contextualização que não lhe atribuía um significado próprio e relevante socialmente. Hoje, em função do sedentarismo e das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNTs) a Educação Física vem sendo aclamada para dar a sua contribuição para a sociedade diante das várias possibilidades de atuação no âmbito de seus conhecimentos. A WHO (2003), através da Secretaria de Políticas de Saúde estimou que cerca de 70% da população brasileira tinha hábitos de vida sedentários, o que vale dizer que 50% das DCNTs são atribuídas ao estilo de vida onde há o predomínio do sedentarismo como maior fator de risco.

Em 2001, o Ministério de Estado da Saúde em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), Instituto Nacional de Câncer (INCA) e Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul (CELAFISCS) instituiu o Programa de Promoção da Atividade Física, também conhecido como “Agita Brasil” e coordenado pela Secretaria de Políticas de Saúde. Os objetivos do referido programa foram trabalhar na prevenção e controle das DCNTs, articulando, promovendo e implementando projetos de atividades físicas moderadas, de caráter regular, voltados para as populações de hábitos sedentários. Este programa foi desenvolvido por intermédio dos Estados, Municípios, Sistema Único de Saúde (SUS), centros acadêmicos e vários outros segmentos da sociedade civil. O Programa Nacional de Promoção da Atividade Física, ou o Agita Brasil (2002), que buscou difundir amplamente no país a relação entre a atividade física e a sua contribuição para a qualidade de vida. Através dos relatórios da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, o Agita Brasil apresentou vários resultados positivos como, por exemplo, a participação de 537 municípios e a capacitação de 2.214 multiplicadores. Contudo, uma questão precisa ser esclarecida: Por que a aderência a atividade física não se consolida plenamente em nossa sociedade? Ou seja, que estratégias de promoção em saúde a Educação Física deve discutir para a definição das políticas de saúde pública?

Neste contexto, Tavares (1993), ao discutir sobre a cultura organizacional e a abordagem antropológica da mudança, demonstra as semelhanças e diferenças entre a mudança da cultura e a cultura da mudança. Talvez neste ponto se resida, em grande parte, as dificuldades de se estabelecer uma contextualização mais significativa da Educação Física no imaginário e na prática social. Assim, o que Tavares propõe é uma cultura que defina que a mudança é o estado próprio de ser das coisas, pessoas, processos, lugares etc., ou seja, de um binômio indissociável permanência/mutação que proporciona uma situação de segurança no constante mudar, caracterizador desta cultura de mudança. Nesta linha de raciocínio, o papel da Educação Física nas políticas públicas para promoção da saúde seria trabalhar, desde cedo, nas escolas, famílias, locais de trabalho e onde quer que um grupo social se estabeleça, a articulação de seus pressupostos fundamentadores, de forma a criar, manter e fortalecer o hábito da atividade física regular, de forma autônoma ou não pelos indivíduos da sociedade.

McElroy (2002), ao analisar a Educação Física nos Estados Unidos da América, ressalta que os estudos apontam para maiores investimentos na área da educação das crianças e adolescentes pela aquisição de conhecimentos, atitudes e hábitos que sejam úteis para viver com saúde na fase adulta. Ela considera que o papel social da educação física precisa ser reestruturado. De fato o estilo de vida moderno tem afetado a condição de saúde

das pessoas, onde o sedentarismo está aumentando as estatísticas das doenças crônicas que segundo os especialistas é um problema que pode ser minimizado com programas de intervenção nas escolas de educação física para saúde. Para isso, deve-se reestruturar o papel da Educação Física nas escolas revendo o sistema de avaliação do desempenho escolar; a adequação dos currículos e uma cultura de entretenimento voltada para a atividade física; conscientização da população sobre os riscos do sedentarismo (obesidade e risco coronário); formação universitária de professores de educação física especialistas em promoção da saúde; entre outras adequações que perambulam a incorporação de novos valores a uma cultura antiga. A autora defende que as crianças ao adaptarem comportamentos saudáveis nos primeiros anos de vida tenderão a manter estes comportamentos através da infância e na idade adulta. De fato a educação física como tem sido desenvolvida, no modelo dos currículos tradicionais que reforça o caráter intrinsecamente competitivo e da conquista individual dos esportes e jogos, mostrou-se incompetente para tornar os indivíduos conscientes e responsáveis pela manutenção de atividades físicas, mesmo depois de terminados os anos escolares, haja vista que hoje aproximadamente 70% das mortes por todas as causas ainda são atribuídas ao sedentarismo.

Assim, considerando que obrigatoriamente toda criança passará boa parte da vida no ambiente escolar, McElroy deixa claro que o desafio está posto. Dar um sentido socialmente mais utilitário à educação física escolar tornando as crianças intrinsecamente motivadas a desenvolver atividades por conta própria, mesmo na situação de egressos. E superar o paradoxo de modernizar a educação física escolar exatamente no ponto de nossa história quando o *fitness* e o esporte parecem ser mais populares do que nunca.

A mudança da cultura parte do estigma de que a educação é ineficiente na sua proposta justamente porque historicamente ela privilegia os mais aptos e mais fortes geneticamente distanciando-se dos conteúdos que hoje são entendidos como necessários para combater as doenças decorrentes da falta de atividade física regular. No final, atividade física programas só poderá ser eficaz se as crianças tornam-se intrinsecamente motivados a desenvolver actividades por conta própria.

Historicamente a Educação Física brasileira tem desenvolvido seus projetos sociais muito mais atrelados aos objetivos do esporte e lazer de massas do que propriamente com fins a impactar positivamente na saúde populacional. Para Castellani Filho (2002) os programas de esporte e lazer desenvolvidos no Brasil têm sido direcionados ora exclusivamente para jovens no ambiente escolar, ora tentando abarcar todos os segmentos etários, mas com absoluta carência de recursos orçamentário-financeiros. Assim, a sua objetividade se perde em meio às experiências de governos eleitores e populares e a cultura que se estabelece acaba ficando na contramão daquilo que se pensa como sendo essencial para aquisição de hábitos saudáveis para a sociedade.

Conforme o *Artigo 3º da Lei 8080 de 1990 do Ministério da Saúde*, a saúde possui um conjunto de fatores determinantes e condicionantes caracterizados por alimentação, moradia, saneamento básico, transporte, meio-ambiente, trabalho, renda, educação, lazer e serviços essenciais. Logo, algumas necessidades básicas intrínsecas do homem como felicidade, alegria e prazer estão interrelacionadas com os fatores determinantes da saúde. Isto implica em dizer que a promoção em saúde refere-se a mudanças muito mais amplas de ordem estrutural, que incluem ações políticas e econômicas, que dificilmente acontecem nas ações de educação em saúde. Assim, a Educação Física passa a ter pelo menos dois papéis fundamentais na sua contextualização social. Um primeiro que inclui seus afazeres na escola, clubes, associações e espaços de trabalho levando atividade e aumentando o nível de conscientização das pessoas sobre a importância de se manterem fisicamente ativas durante toda vida. Um segundo aspecto, se refere ao papel de cidadão responsável pela representatividade na política e nas instâncias legislativas que definem o destino dos orçamentos da nação.

Conforme Soares et al (1992), no sistema de produção capitalista que se consolidou no século XIX, os interesses de uma minoria dominante correspondem às suas necessidades de acumular riquezas, gerar mais renda, ampliar o consumo, o patrimônio e garantir o poder para manter a posição privilegiada que ocupa na sociedade e a qualidade de vida construída a custa da "exploração" da classe trabalhadora. Neste ínterim, se a classe de trabalhadores da Educação Física não se posiciona e requer a condição de mostrar a sua potencialidade corre-se o risco de não se configurar no contexto social como área de fundamental importância para promoção da saúde e da diminuição das doenças de origem hipocinéticas.

Enfim, essa leitura do papel da Educação Física nas políticas públicas para a promoção da saúde nos mostra que a saúde não é uma esfera social isolada. Insere-se em outras instâncias que perpassam por relações de poder da mesma forma que toda a sociedade. Nesse contexto, mesmo imbuídos da necessidade e desejos de mudanças históricas, estamos sempre sendo confrontados com vários interesses: políticos, econômicos e outros.

Desse modo, as políticas públicas para a promoção da saúde não podem ser pensadas somente a partir das suas questões. A consciência da importância das atividades que agregam saúde as pessoas nos motiva a aprofundar esses estudos, como diz Bernardo Kliksberg (2000), nesse processo que é influenciado pela capacidade de funcionamento adequado da vida das pessoas e dos grupos, pela intermediação de interesses e fatores mobilizadores de comprometimento e adesão de sujeitos às ações coletivas; processo que se constitui em um dos fatores de melhoria da qualidade de vida, pois impacta na superação de preconceitos, desagregação da vida social e de desigualdades, mobilizando a auto-estima individual e coletiva, assim como a organização dos sujeitos e grupos para lutar e co-responsabilizar a favor de melhorias de condições de vida.

Em síntese, a reflexão realizada mostrou que as inovações têm sido vividas pelas políticas centradas em pessoas, que têm como pontos de partida e de chegada o vivido. Experiências históricas que implicam civilidade, desejos, motivações, demandas, vontade política e lutas dos sujeitos.

Palavras-chave: Educação Física; políticas públicas; saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGITA BRASIL. **Programa Nacional de Promoção da Atividade Física “Agita Brasil”:** **Atividade física e sua contribuição para a qualidade de vida.** Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, Rev Saúde Pública, 36(2):254-6, 2002.

CASTELLANI FILHO, L. **Política educacional e educação física.** Campinas – SP: Autores associados, 2002.

FERRIANI, M. das G. C. & GOMES, R. **Saúde escolar: contradições e desafios.** Goiânia: AB, 1997.

KLIKSBERG, B. **Dez Falácias sobre os Problemas Sociais da América Latina.** R. paran. Desenv., Curitiba, n. 98, p. 3-26, jan./jun. 2000

McELROY, Mary. **School Physical Education in Crisis (Chapter 5) - Resistece to exercise – a social analysis of inactivity,** Human Kinetics. 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. **Lei nº8.080, de 19 de setembro de 1990, Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.** Presidência da República, Casa Civil, subchefia para assuntos Jurídicos. Brasília, 1990.

_____. **Promoção da saúde: carta de Ottawa, declaração de Adelaide, declaração de Sundsvall e declaração de Bogotá.** Fundação Osvaldo Cruz e Informação, Educação e Comunicação (IEC). Brasília, 1996.

PITANGA, F.J.G. **Epidemiologia da atividade Física, exercício Físico e Saúde.** 2ª ed. – são Paulo: Phorte, 2002.

SOARES, C. L. et al. **Metodologia do Ensino da Educação Física.** São Paulo: Cortez, 1992.
TAVARES, M. das G. de P. **Cultura organizacional: uma abordagem antropológica da mudança.** Rio de Janeiro, Qualitymark, 1993.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **A discussion document on the concept and principles of health promotion.** Health Promotion. 1 (1):73-76, 1986.

_____. **Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases.** Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. Geneva: WHO; 2003.

Endereço:
rua 1024, quadra 62, lotes 6/7, número 76,
Edifício Centurion, apartamento 803,
Setor Pedro Ludovico,
Goiânia-Go, CEP 74823040.
Telefone: (62) 32784489
E-mail: madejr@ig.com.br