

## O OBJETO DE INTERVENÇÃO DA EDUCAÇÃO FÍSICA NO CAMPO DA SAÚDE

Alan Jonh de Jesus Costa

### RESUMO

Este artigo tem como objetivo fazer uma análise do objeto de intervenção da Educação Física no campo da saúde, apresentando suas características, bases conceituais, principais críticas feitas à adoção do mesmo e algumas formulações iniciais de oposição que estão sendo formuladas na área. Para isso no decorrer do texto são abordados os conceitos de saúde desenvolvidos historicamente, as características atuais das intervenções da Educação Física e são analisados alguns pressupostos básicos da Epidemiologia Crítica e da Pedagogia Crítico-Superadora na perspectiva de que no futuro os mesmos possam contribuir para construção de outro horizonte de intervenção da Educação Física na saúde.

Palavras-chave: Epidemiologia Crítica. Saúde. Educação Física. Aptidão Física.

### ABSTRACT

This article has as objective to make one it analyzes of the object of intervention of the Physical Education in the field of the health, presenting its conceptual, main characteristics, bases critical made the adoption of the same and some initial formularizations of opposition that are being formulated in the area. For this in elapsing of the text the developed concepts of health are boarded historically, the current characteristics of the interventions of the Physical Education and are analyzed some estimated basic of the Critical Epidemiologia and the Pedagogia Critical in the perspective of that in the future the same ones can contribute for construction of another horizon of intervention of the Physical Education in the health.

Key Words: Critical Epidemiologia. Health. Physical Education. Physical Aptitude.

### RESUMEN:

Este artículo tiene mientras que objetivo hacer uno que analiza del objeto de la intervención de la educación física en el campo de la salud, presentando sus características conceptuales, principales, las bases críticas hicieron la adopción igual y de algunos formularizations iniciales de la oposición que se están formulando en el área. Para esto en el transcurso del texto los conceptos desarrollados de la salud se suben históricamente, las características actuales de las intervenciones de la educación física y se analizan algún básico estimada del Epidemiologia crítico y el Pedagogia crítico en la perspectiva de eso en el futuro las mismas puede contribuir para la construcción de otro horizonte de la intervención de la educación física en la salud.

Llaves de las Palabras: Epidemiologia Crítico. Salud. Educación Física. Aptitud Física.

## 1. Introdução

Este trabalho é fruto da nossa participação no bloco de estudo da disciplina Prática Curricular Dois no Curso de Licenciatura em Educação Física da Universidade Estadual de Feira de Santana, bloco este que tratará dos objetos de intervenção da Educação Física nos grandes campos de atuação, Educação, Saúde, Lazer.

Na oportunidade realizamos uma intervenção tratando do conteúdo Saúde, mas especificamente no tocante ao objeto de intervenção da Educação Física neste campo.

Sendo assim, este texto, fruto das nossas intervenções no bloco de estudo supracitado, servirá de direcionador desta produção. Para tal dissertaremos sobre o conceito de saúde, abordaremos as características atuais das intervenções da Educação Física, para chegar a uma definição de qual o objeto de intervenção da Educação Física por nós é defendido.

Sem sombra de dúvidas as intervenções da Educação Física na Saúde nos últimos anos tem sido alvo de grande atenção por parte de estudantes, profissionais da área, assim como dos formuladores de Políticas Públicas no país<sup>1</sup>. Atenção está que tem estimulado não só pesquisas e produções acadêmicas mais uma vasta linha de ações no setor. No entanto devemos estar atentos e buscar saber exatamente para onde essas ações estão nos levando. E um dos caminhos para desvendarmos essa questão é justamente a delimitação do objeto de intervenção que estas ações abarcam.

No entanto tratar do objeto de intervenção de qualquer área é adentrar campo bastante contraditório e na Educação Física (EF) não é diferente. A discussão sobre seu objeto de intervenção no campo educacional foi fruto de intensos debates que se seguem até os dias atuais. Várias foram as compreensões quanto a este objeto, sendo formuladas diversas abordagens que, em consequência, fundamentam diferentes perspectivas de intervenção.

Segundo CASTELLANI FILHO (1998), estas abordagens podem ser divididas em propositivas e não propositivas. Nas primeiras se incluem a abordagem Desenvolvimentista (Tani); Crítico Emancipatória (Kunz); Abordagem Plural (Daólio); Construtivista (Freire); Aptidão Física (Guedes & Guedes) e a Crítico-Superadora (Coletivo de Autores). As não propositivas seriam abordagem Fenomenológica (Santin e Moreira); Sociológica (Betti) e Cultural (Daólio). Podendo as mesmas ainda ser divididas em críticas e não críticas segundo sua compreensão quanto ao funcionamento e possibilidade de mudança da sociedade.

Assim como podemos observar pela amplitude de formulações, cada uma dessas teorias traz em si bases conceituais distintas. Como é o caso dos conceitos de Educação, Cultura e da própria concepção quanto ao funcionamento da sociedade. O que acaba por consolidar diferentes projetos de intervenção na realidade, resultando dessa forma necessidades sociais distintas e contraditórias.

Desse modo, antes de adentrarmos a discussão quanto ao objeto de intervenção da Educação Física na Saúde faz-se necessário retomarmos a discussão do conceito de saúde construído ao longo dos anos, para que possamos compreender qual a base de sustentação das atuais intervenções da Educação Física no campo da Saúde e para que possamos discutir algumas alternativas que estão sendo gestadas na atualidade em contraposição as formulações hegemônicas no tocante a Educação Física e Saúde no Brasil.

---

<sup>1</sup> No ano de 1997 o Ministério da Saúde atribui ao professor de Educação Física a condição de profissional de saúde, dado expresso na resolução nº 218, de 06 de março de 1997<sup>1</sup>. No ano de 2005 ocorre a composição dos núcleos de atenção integral na saúde da família e a Educação Física é inserida nestes núcleos conforme expressa o artigo 07 da portaria nº 1065/GM de 04 de julho de 2005 (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005) e em 2008 com a criação dos núcleos de apoio ao PSF, o professor de Educação Física é inserido em mais um programa de atenção básica. (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

## 2. Do conceito de Saúde e de Doença

O cenário da Saúde, ao longo dos anos, tem se configurado como espaço de grande embate ideológico, que permeia desde a definição de seus princípios a construção das políticas para o setor. Todo esse processo de construção esteve em meio a distintas concepções de saúde. O próprio conceito de Saúde passou por um processo de evolução gradual, o que determinou diferentes modos de pensar e fazer em saúde e diferentes explicações para o estabelecimento das enfermidades.

Para OLIVEIRA; EGRY, (2000) o modo de interpretar o processo saúde/doença até o século XIX fora dividido em duas grandes abordagens a ontológica e a dinâmica. A vertente ontológica compreendia a doença como algo sobrenatural, que invadi o corpo humano. Já a concepção dinâmica compreende a doença como produto da falta de equilíbrio entre elementos vitais do organismo.

Como exemplos do modelo ontológico, podemos citar as formulações desenvolvidas no séc. V a.C. em que alguns indivíduos eram considerados descendentes de Asclépio, o Deus da medicina e empregavam procedimentos mágicos – interpretação de sonhos, investigação de premonições e outros –, visando restabelecer a saúde dos enfermos.

Os exemplos da abordagem dinâmica estão expressos dentre outras ações nas formulações de Hipócrates (considerado pai da medicina moderna), de Galeno e de Paracelso. Que consideravam que a má distribuição de elementos naturais e vitais no corpo humano seriam as causas das doenças.

A partir do século XVIII prevalecem os paradigmas sócio-ambientais, baseados na concepção dinâmica, formulados a partir das contribuições de disciplinas como biologia e química.

O primeiro desses modelos é o monocausal que atribuem à interferência de elementos biológicos (os germes) numa relação direta agente-hospedeiro a origem das enfermidades. Este modelo foi desenvolvido a partir dos avanços da microbiologia com Pausteur/koch que atribuem secundariedade aos determinantes sociais.

Um segundo modo de interpretar a doença nesta fase foi através do modelo multicausal ou modelo ecológico, consolidado numa tríade agente-meio-hospedeiro. Este modelo passa a incorporar aspectos sociais, culturais e econômicos, estabelecendo relações entre os modos de adoecer. No entanto, o faz somente com base estatística e quantitativa.

No modelo de história natural das doenças apresentada como terceira vertente no entendimento do processo saúde/doença, Leavell e Clark (1976), consideraram que a perda de saúde é causada por agentes patológicos animados e inanimados.

O quarto modelo é o de determinação social das doenças, que além dos elementos biológicos que incluíam o envelhecimento e a maturidade, são considerados, os aspectos do ambiente, a incluir o psicológico, o físico, o social, o sistema de organização dos serviços e o estilo de vida (PAIM; ALMEIDA FILHO, 2000). Neste modelo ocorre a superação da relação de unicausalidade, e adoecer passa a ser entendido como processo modelado pela estrutura social.

Na atualidade, apesar do modo de explicação das doenças serem baseadas conceitualmente na multicausalidade, na prática é reduzida a unicausalidade com suas ações centradas na teoria dos germes, dos estilos de vida, da ecologia ou ambiental e na genética.

Valendo-se de toda essa trajetória é que surge o conceito de saúde estabelecido pela OMS que define saúde como “estado de completo bem estar físico mental e social e não apenas ausência de doenças” (SCLiar, 2007).

Como pode ser facilmente percebido este conceito apresenta lacunas significativas sendo as principais delas: o fato do mesmo tratar-se de uma definição irreal e inalcançável por basear-se no subjetivo aspecto do bem-estar. E de ser ultrapassado uma vez que advoga uma divisão entre os elementos físico, mental e social. (FERRAZ; SEGRE. 1997).

No entanto para Moacyr Scliar (2007) “Este conceito refletia, de um lado, uma aspiração nascida dos movimentos sociais do pós-guerra: fim do colonialismo, a ascensão do socialismo.”

Sendo um conceito importante para se atingir este objetivo o de Campo de Saúde formulado por Marc Lalonde em 1974. Conceito este que se baseia na noção de risco, que no contexto convencional está fortemente associado à noção restritiva e estatística dos fenômenos nocivos das atividades laborais e na lógica da qualidade de vida. E que segundo Barboni 2002:

...parte do pressuposto de que saúde e doença não são coisas estanques e isoladas, mas dois estados de um só fenômeno, suas causas são interligadas e expressam um “gradiente de saúde”. As variações deste gradiente estão sujeitas à ação conjunta dos fatores biológicos, estilo de vida, fatores ambientais e o acesso aos serviços de saúde. (BARBONI, 2002)

### 3. As intervenções da Educação Física no campo da Saúde

A história da Educação Física no Brasil nos aponta que sua origem se deu num período em que se preconizava a criação de homens fortes e hábeis para a guerra, que fossem disciplinados e submissos.

A Educação Física, que surge inicialmente nas escolas militares enquanto atividade ginástica, com o tempo ganha espaço nos núcleos escolares não militares, sendo atribuída a função de controle higiênico, controle disciplinatório e melhoria do padrão físico dos indivíduos. O que se dava a partir do regime militarista de suas aulas e da prática de exercícios físicos regulares.

Contudo, com as diferentes transformações geradas pelo desenvolvimento do modelo capitalista no país. Com destaque para implantação das indústrias em larga escala, o caráter da Educação Física é modificado passando a ser essencial não mais preparar o indivíduo para as disputas territoriais, mas sim para suportar as extenuantes condições de trabalho do início do processo de industrialização no país, sendo necessário trabalhar a aptidão física e a submissão das crianças e dos jovens da época aos novos padrões.

No entanto, as transformações do mundo do trabalho, que incentivava a formação de um novo trabalhador com capacidade de abstração, raciocínio, interatividade, trabalho em equipe, competitividade, criatividade, e uma vez que a Educação Física da época não atendia essencialmente a tal prerrogativa, ela acaba perdendo centralidade no campo escolar, lhe sendo atribuídas outras funções no contexto ideológico.

Dessa forma, com o processo de esportivização da sociedade brasileira, encampada por diferentes governos ao longo dos anos, com a criação na comunidade de um ideal de corpo perfeito, a ser perseguido pelos indivíduos, a Educação Física é expandida<sup>2</sup> para outros setores de atuação para além da escola, atuando de modo geral com ações esportivas e ginásticas.

É importante salientar que esta expansão para outros setores de atuação se dá ao mesmo tempo em que se enfraquece a atuação do Professor de Educação Física no campo escolar.

O reordenamento do trabalho do professor de educação física, portanto, obedeceu a um duplo movimento. Por um lado, houve a desvalorização do magistério, de forma geral, acompanhando os ajustes estruturais do neoliberalismo e, no interior dessa desvalorização, a secundarização da

---

<sup>2</sup> A expansão da Educação Física para outros setores é atribuída à reestruturação produtiva orientadas pelas modificações do Sistema Capitalista. Ver NOZAKI (2004).

educação física, em particular, ocasionada através das demandas da formação do trabalhador de novo tipo. (NOZAKI, 2008 p.9).

Como podemos observar até aqui, as intervenções da Educação Física no campo da Saúde não surgem de forma aleatória, mas sim como fruto de toda uma dinâmica social. Dinâmica mediada não só pelos trabalhadores da área mais pela própria conjuntura social e política baseada no modo de produção capitalista.

Conjuntura está que acaba por subordinar as ações dos professores de Educação Física na saúde, como em outros campos de atuação, aos valores ideológicos dominantes em detrimento das necessidades sociais concretas da população.

Assim as intervenções da Educação Física no período atual apesar da contribuição de outras áreas do conhecimento continuam centradas no entendimento de Atividade Física como sinônimo de Saúde, na lógica da aptidão física, de noção de risco e bem estar, e na busca pela melhoria estética.

Matiello Jr e Gonçalves (2001) analisando teorias que influenciam os estudos sobre aptidão física e saúde no âmbito internacional fazem uma síntese do resultado dessas influências na relação Educação Física/ Saúde no Brasil:

i) no fulcro da relação está a aptidão física, trazendo certo pragmatismo na busca de eficiência motora e adaptação aos efeitos do exercício; ii) essencialmente, o entendimento de homem restringe-se às suas dimensões biológicas; iii) quando considerados, os aspectos comportamentais são tratados por variáveis passíveis de naturalização; iv) as dimensões sociais e sua historicidade são praticamente desconsideradas, privilegiando-se a intervenção sobre os indivíduos, ainda que tomados como membros de grupos específicos; e v) atuação profissional visa instrumentalização de atletas/praticantes para otimização do uso de técnicas e estímulo para manterem-se fisicamente ativos (MATIELLO Jr e GONCALVES, 2001 p. 3).

Esta ênfase na atividade física e a adesão aos discursos hegemônicos do tipo “faça atividade física e tenha saúde”, têm provocado à supervalorização dos aspectos físicos em detrimento dos demais elementos do processo saúde/ doença da população. O que acaba por provocar dentre outros problemas a ilusão da cura. Ilusão, uma vez que na maioria dos casos tais intervenções atuam de modo unicausal, intervindo em apenas alguns dos aspectos relacionados ao processo saúde/doença. Não modificando os reais fatores do adoecer dos indivíduos/coletivos em sua essência. Além desse fato como nos salienta Matiello Jr e Concalves, (2001):

Vale destacar, quando se cria a noção de saúde pela via da aptidão física no imaginário social – no senso comum – sustentado com ares de cientificidade por especialistas e governo via comunicação de massa, pode-se estar gerando pseudo-sensação de segurança na população praticante, o que favorece a desmobilização das pessoas para outros aspectos da vida social (MATIELLO Jr; GONCALVES, 2001, p.3).

Esses elementos evidenciam a forma reducionista que a Educação Física vem intervindo na questão da Saúde em nosso país, atribuindo a realização de atividade física, como questão única e central à melhoria da saúde da população. O próprio conceito de Atividade Física, definido pela conferência de Toronto,<sup>3</sup> reflete uma visão reducionista de saúde, fundamentada nos elementos biológicos e fisiológicos. Conceito que está

<sup>3</sup> Na 1ª Conferência Internacional de Consenso sobre Exercício Físico, Aptidão Física e Saúde realizada em Toronto no ano de 1988, a atividade física ficou definida como qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que resulte em gasto de energia.

condicionado à lógica do fitness, apoiado no ideal da aptidão física. Possuindo, uma abordagem individualizada e tendo como premissa a aquisição de resultados superficiais oriundos do gasto energético. Práticas Corporais <sup>4</sup> como artes marciais, jogos, danças populares dentre uma série de outras, são desconsideradas e ou orientadas a tendência do fitness nas intervenções da Educação Física no setor saúde.

Outro importante ponto de crítica na relação Educação Física e Saúde é que o modelo hegemônico de intervenção em saúde leva em consideração prioritariamente as doenças crônico-degenerativas e deixa de lado os demais elementos que compõe o quadro de morbidade no país: malformações e afecções constitucionais; carências nutricionais; doenças diarréicas, moléstias ocupacionais, agravos mentais e causas externas. (CORRÊA FILHO, H.R.; GONÇALVES, N.N.S.; GONÇALVES, 1997).

Dessa forma ao levar em consideração apenas as doenças crônico-degenerativas no seu processo de intervenção, os professores de Educação Física, acabam por determinar limites na contribuição à melhoria da saúde da população, pois interfere necessariamente nos fatores biológicos, e acaba abandonando os demais condicionantes do processo saúde/doença.

Para além desses dados o modelo de intervenção em hegemonia da Educação Física que prioriza (em alguns casos se restringe) as doenças crônico-degenerativas tem chegado até a população através de espaços privados (que atende a uma pequena parcela da população que pode pagar por esses serviços), ou através de programas massivos de atividade física e saúde. Como é o caso do programa Agita São Paulo, que tem como característica central a defesa da adoção de estilo ativo como sinônimo de saúde, discurso que acaba levando a culpabilização da vítima.

Conforme foi observado as intervenções da Educação Física, em sua grande escala tem como objeto de intervenção a aptidão física dos indivíduos. Ou seja, a ênfase da atuação dos professores de Educação Física na Saúde fundamenta-se nos fatores biológicos, no estilo de vida, levando em consideração a noção de fatores de risco.

Contudo a noção de risco que acaba por desencadear uma interferência restrita nos fatores biológicos relacionados ao estilo de vida como é o caso do sedentarismo não altera a essência dos processos em que se originam o problema e acaba por atribuir a responsabilidade pela saúde diretamente aos indivíduos.

#### 4. Um novo horizonte na relação Educação Física/ Saúde no Brasil.

De acordo com as formulações feitas no tópico anterior, a atuação da EF no campo da Saúde tem ocorrido de forma reduzida, com enfoque na doença, sendo orientada por uma concepção biologicista e fragmentada de saúde, seja nos espaços públicos seja nos espaços privados, tendo como objeto de intervenção na grande maioria dos casos a aptidão física.

No entanto atrelado a esses fatores, temos observado o surgimento de produções acadêmicas<sup>5</sup> que discutem a necessidade de elaboração de novos modelos de atuação da

---

<sup>4</sup> As práticas corporais são componentes da cultura corporal dos povos, dizem respeito ao homem em movimento, à sua gestualidade, aos seus modos de se expressar corporalmente. Nesse sentido, agregam as mais diversas formas do ser humano se manifestar por meio do corpo e contemplam as duas racionalidades: a ocidental (ginásticas, modalidades esportivas e caminhadas podem ser exemplos) e a oriental (tai-chi, yoga e lutas, entre outras). (CARVALHO, Y.M.2006, p, 34).

<sup>5</sup> Dentre uma série de outros textos podemos citar: Luz, R.T. Novos saberes e práticas em Saúde, 2003; Carvalho, Y.M. Promoção da Saúde, Práticas Corporais e a Atenção Básica.. 2006; Babrichevsk. A,

educação física neste campo. Produções que a nosso ver expressam a perspectiva de construção de um novo horizonte de atuação da Educação Física no campo da Saúde. Horizonte interpretado aqui como o projetar de uma nova qualidade que se pretende atingir, levando em consideração determinantes como: lugar onde se quer chegar, conteúdo e processo. E que pode ser re-situado e redimensionado no percorrer do seu percurso. (EGRY, 1996).

Dentre estas produções e formulações chamamos a atenção para os estudos desenvolvidos por Edgard Matiello Júnior, Aguinaldo Gonçalves, Jéssica Félix Nicácio Martines. Estes autores têm dado grandes contribuições na relação Educação Física e Saúde no país. Levantando críticas ao modelo em vigor e proposições significativas do que fazer neste campo. De modo geral estes autores tem baseado suas elaborações na Epidemiologia Crítica mais especificamente nos trabalhos do pesquisador equatoriano Jaime Breilh.

Segundo os mesmos (Matiello Júnior, Gonçalves e Martinez) a Epidemiologia Crítica para além de ser entendida como um arcabouço de conceitos, métodos e formas de atuação prática que se aplica ao conhecimento e transformação de saúde e doença, trata-se de uma compreensão de ciência e saúde que se baseia em um novo projeto epistemológico, ontológico e praxiológico que luta pela emancipação popular, comprometido com a ética pela vida digna dos “sem poder”. (Matiello Júnior, Gonçalves e Martinez, 2008, p 47).

Está nova compreensão de ciência ancorada no Materialismo histórico-dialético tem contribuído para superação de limitações impostas pelo determinismo apontado pelo positivismo científico. Limitações que podem ser facilmente observadas quando nas ações dos professores de Educação Física, os mesmos se apegam a análises probabilísticas e acabam atuando, como no caso da Hipertensão, de forma reduzida mediante a prescrição de atividade física visando a diminuição dos níveis de pressão arterial e não realiza de fato um estudo e uma intervenção de modo integral nas determinações dessa enfermidade.

Desse modo, a partir das formulações do epidemiologista Jaime Breilh, temos a possibilidade de substituição do conceito de risco e a incorporação do conceito de processo, uma vez que para o autor este último traduz em si o dinamismo da realidade. Processo que abarca fatores favoráveis ou protetores a saúde e fatores destrutivos.

[...] os aspectos protetores e destrutivos estão em constante oposição, em todos os níveis da vida social (da superestrutura à singularidade dos sujeitos), e como as pessoas trazem heranças biológicas diferentes e são formadas em ambientes peculiares, mesmos estímulos vão produzindo efeitos também diferentes; assim, saúde-doença passa a ser estado circunstancial, produto destes movimentos e oposições constantes de todas as dimensões da vida. (BREILH apud MATIELLO, 2008 p. 48).

Assim a determinação da saúde/doença é baseada num perfil epidemiológico ancorado numa relação dialética que abarca tanto a estrutura político-ideológica em que

---

Estevão, A. Os sentidos da saúde e a educação física: apontamentos preliminares. 2004. Matiello Júnior, Edgard; et al, Reflexões sobre a inserção da Educação Física no programa saúde da família. 2005.

se inserem os indivíduo/coletivos como os mediadores grupais (classe social, gênero, etnia e geração) bem como os singulares (genótipo e fenótipo).

De acordo com Breilh (2006), a história dos elementos biológicos é parte da história da vida humana em geral. Sendo esta uma determinação histórica que ocorre tanto no domínio individual, como no domínio coletivo<sup>6</sup>, que se dá tanto como fenômeno de determinação atual como de determinações pretéritas e não é em si um processo linear sempre ascendente e sim um processo sujeito a avanços e retrocessos a depender das condições sociais dos diferentes períodos.

Percebe-se que nesta concepção ocorre uma ampliação do conceito de saúde/doença para além do biológico abarcando também o aspecto social, negando dessa forma a falsa dicotomia entre o biológico e o social. Apontando a necessidade de avaliação e análise de todos os determinantes da saúde bem como de suas contradições.

Outro ponto que é fortemente combatido a partir dessa formulação é a falsa relação entre o geral e o individual. Uma vez que para Epidemiologia Crítica a realidade social não é expressa pela soma dos fatores observados nos indivíduos e sim a partir do entrelaçamento dos processos individuais que surgem acima das circunstâncias e vontades individuais.

No entanto esta nova interpretação dentro do campo da saúde perpassa pela adoção de outro sentido de homem e de saúde/doença. Desse modo chamamos a atenção para as elaborações desenvolvidas com base na teoria marxista, feitas por EGRY; SHIMA (1996). Em que saúde/doença é visto como processo histórico e dinâmico, orientado pela forma como cada indivíduo se insere no modo de produção, na estrutura de classes sociais. Que por sua vez acaba por orientar diferentes condições de trabalho, consumo, moradia, transporte, educação, lazer, conseqüentemente de condições favoráveis e desfavoráveis de adoecer. E em que homem é descrito como ser histórico que define sua essência através das relações com o trabalho, com a vida social, ou seja, com as relações que estabelece com outros indivíduos ao transformar a natureza. Sendo um ser de vida social que pertence a distintas classes sociais, portanto detém diferentes condições de vida e saúde. (EGRY; SHIMA,1996).

Identificando nestes pressupostos pontos de partida para superação do atual modelo de intervenção da Educação Física na saúde, que tem como objeto de estudo a aptidão física e que acaba atuando de forma extremamente reprodutivista, com base na imitação e mecanização da prescrição de atividades físicas. Pensamos ser de suma importância ao repensar a prática pedagógica da Educação Física no campo da saúde, que se leve em consideração os arcabouços teóricos e metodológicos desenvolvidos pela Epidemiologia Crítica, e os estudos das teorias críticas da Educação Física como nos aponta Matiello (2005).

Dessa maneira por entender que a adoção do atual objeto de intervenção da Educação Física na saúde, não atende as necessidades reais de saúde/doença da população defendemos a realização de estudos que estabeleçam um processo de superação gradual deste pressuposto colocando como substitutivo as praticas corporais / a cultura corporal. Assim apoiados na proposta de superação do modelo de aptidão física em vigor na Educação Física escolar na década de 80 por parte da Pedagogia Crítico-

---

<sup>6</sup> Sobre este processo de historicidade dos elementos biológicos de forma individual e coletiva, Breilh (2006,p. 15-16) cita diversos trabalhos que discutem a relação entre as determinações sociais a os aspectos biológicos dos indivíduos, dentre estes trabalhos destacamos os de (McKweon,1976) que discute sobre o caminho histórico da vulnerabilidade e nocividade da tuberculose, no qual o autor identifica que as mortes provocadas pela doença tiveram redução drástica muito antes da descoberta da penicilina, o que comprova a relação do biológico com os processos de reprodução social.

superadora realizamos um estudo <sup>7</sup> desta abordagem pedagógica e ao analisar seus pressupostos identificamos nos mesmos pontos de apoio a superação da adoção da aptidão física também no campo da saúde. Seguem abaixo alguns desses pressupostos para que possamos a partir dos mesmos dar andamento ao constante pensar e repensar de nossa prática pedagógica de modo a contribuir à construção desse novo horizonte.

- Adoção do pensamento dialético.

A adoção da lógica dialética nas intervenções da EF no campo da saúde em nossa análise permite que os professores, ao programarem suas ações neste campo levem em consideração a existência de um processo de interação constante entre os diversos elementos da vida humana que vão desde os aspectos biológicos aos aspectos da vida social. Que os objetos e fenômenos são organicamente ligados entre si, dependentes uns dos outros. Não sendo plenamente possível compreender nenhum fenômeno da natureza se o encararmos isoladamente, o que se aplica aos diferentes estados de saúde/doença da população.

- Atuação fundamentada na práxis.

O método da práxis se constitui num importante elemento de superação do atual modelo de intervenção da EF na saúde. Uma vez que dá a possibilidade de intervenção na realidade dos sujeitos abordando os fenômenos expressos tanto na natureza, quanto nas relações sociais. A partir da pedagogia da práxis os professores terão oportunidade de contribuir para saúde da coletividade atuando nos elementos de caráter biológicos e nos elementos de caráter social, através da unidade entre os elementos teóricos e os elementos práticos. O que não significa que os professores, num determinado horário irão trabalhar com conceitos e logo depois com a prática ou vice versa, como temos visto em várias atividades falsamente determinadas como práxis, mas sim com uma e outra ao mesmo tempo.

- Substituição do modelo de intervenção da EF centrado na Atividade Física para uma atuação que se oriente na socialização das práticas da cultura corporal.

A superação do modelo de intervenção da EF centrado na prescrição de atividade física e a adoção de um modelo que atue pedagogicamente com base na cultura corporal, sugere a atuação com práticas corporais como os jogos, a luta, a dança, o esporte, a ginástica, dentre outras. Abordando-as de modo a favorecer o desenvolvimento da consciência histórico-crítica em relação a sua realidade de saúde, orientando os indivíduos para uma atuação enquanto sujeitos de transformação de sua própria história, incentivando a capacidade de escolha e de intervenção na realidade por parte dos mesmos.

No entanto, acreditamos que a escolha das atividades a serem abordadas deve ser realizada levando-se em consideração as peculiaridades biológicas e sociais de cada indivíduo e devem ser organizadas de acordo com os objetivos traçados para o próprio processo de intervenção.

Sendo que no atual momento de exacerbação da competitividade e do individualismo a maioria das práticas corporais devem ser abordadas levando-se em

---

<sup>7</sup> A pedagogia Crítico-superadora e a construção de um novo horizonte de intervenção da Educação Física no Sistema Único de Saúde (PSF): Primeiras aproximações. Costa, Alan Jonh de Jesus, 2008.

consideração a necessidade de desenvolvimento da cooperação, da socialização e da fraternidade entre seus participantes. Pra que estes espaços não se configurem em mais um dos tantos momentos de aumento dos pontos destrutivos a saúde da população.

- A adoção de instrumentos permanentes de acompanhamento e avaliação.

A adoção desses instrumentos deve ser construída de acordo com os objetivos planejados, e devem abarcar os diversos fatores que tem influência no processo saúde/doença. Desse modo, os professores devem utilizar tanto as medidas para avaliação dos aspectos físicos dos indivíduos como os métodos de análise que avaliem as condições sociais dos agrupamentos culturais, atendidos pelo programa.

Por fim, gostaríamos de chamar atenção para o modelo de intervenção na enfermagem elaborados por EGRY (2006) que sistematiza a intervenção desta área nas seguintes etapas: captação da realidade; interpretação da realidade objetiva; construção do projeto de intervenção na realidade objetiva; intervenção na realidade objetiva; reinterpretar a realidade objetiva.

Chamamos a atenção para está sistematização no fim deste trabalho porque a Educação Física ao se basear nos pressupostos citados no tópico dois deste trabalho, além de vir agindo em total desconsideração da importância do próprio processo educativo para o campo da saúde também desconsidera a necessidade de estudo e análise da realidade objetiva em que serão efetivadas suas atuações.

Dessa maneira, a apropriação do método elaborado pela pesquisadora da enfermagem nos permitiria captar a interpretar os fenômenos articulados aos processos de produção e reprodução social referentes à saúde e doença de uma dada coletividade. E intervir nessa realidade, reinterpretando a realidade e reestruturando seus instrumentos pedagógicos, o que seria de grande validade para as atuações da Educação Física.

## Considerações Finais

Como foi possível analisar no decorrer deste estudo, as intervenções da educação física no campo da saúde, orientam suas atividades nos aspectos biológicos, na prescrição de atividades físicas, e busca alterações no estado físico dos indivíduos, através de medidas paliativas, tendo como objeto de intervenção a Aptidão Física.

Dessa forma este trabalho foi desenvolvido tendo como princípio apresentar as principais limitações da opção hegemônica na Educação Física de ter como objeto de intervenção na Saúde a Aptidão Física e levantar contribuições da Epidemiologia Crítica que contribuam para superação destes determinantes. Assim através deste estudo podemos observar a possibilidade futura de construção de um novo horizonte de intervenção da Educação Física na saúde que supere modelo de intervenção em hegemonia.

Horizonte este que tenha como pressuposto a consolidação de uma intervenção que compreenda o conceito do processo saúde/doença e de homem a partir do Materialismo Histórico-Dialético. Que defenda a intervenção na realidade de forma dialética, respeitando a construção coletiva, utilizando a interpretação da realidade como etapa fundamental no processo de intervenção e de avaliação, que tenha uma ação pedagógica baseada na práxis dando ênfase a práticas corporais de forma a englobar elementos biológicos, pedagógicos e sociais.

Que ao abordar o ser humano como ser biológico e social deve estimular o desenvolvimento da consciência histórico-critica, negando elementos como disputa e

individualismo, relacionando objetivos biológicos com o estabelecimento de posturas críticas, quanto à maneira como cada um se insere no modelo societário em vigência na atualidade.

Assim sendo, apontamos a necessidade de realização de estudos que contribuam à construção desse horizonte e que ampliem o mesmo com a elaboração de pesquisas voltadas à aplicação das práticas corporais, a difícil realidade do Sistema Único de Saúde brasileiro.

Sem que para isso percamos de vista a luta por políticas públicas de saúde que realmente atendam as necessidades da classe trabalhadora. Mais do que isso que a Educação Física entenda e se engaje nas lutas populares por melhores condições de educação, lazer, habitação, alimentação, saneamento básico, dentre uma série de outros elementos entendendo-a como ação de suma importância a própria saúde. Uma vez que todo direito social deve ser conquistado e garantido mediante ação coletiva.

No âmbito da Educação Física está luta perpassa pela defesa de uma formação acadêmica de caráter ampliado, que possibilite ao indivíduo intervir de forma crítica, referendado no que há de mais atual nas diversas áreas de conhecimento.

Por fim, enfatizamos que outro horizonte em saúde é possível, e que a Educação Física deve e pode contribuir para sua efetivação.

#### Referências:

BRASIL Constituição (1988). Ementa Constitucional nº 29/2000 e EC. 51/2006, Brasília, Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1065/GM de 4 de julho de 2005. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-1065.htm>. Acesso em 9 de abril de 2008, às 18:30 h.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria Nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Disponível em: [http://www.saude.sc.gov.br/PSF/PORTARIAS/2008/republicacao\\_portaria\\_154\\_NA\\_SF.pdf](http://www.saude.sc.gov.br/PSF/PORTARIAS/2008/republicacao_portaria_154_NA_SF.pdf). Acesso em 25 de maio de 2008, às 21:00 h.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 1886/GM de 18 de dezembro de 1997. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port1997/GM/GM-1886.htm>. Acesso em 9 de abril de 2008, às 18:30 h.

BAGRICHEVSK, A, ESTEVÃO. A. Os sentidos da saúde e a educação física: apontamentos preliminares. Revista Arquivos em Movimento VI, n1 nov/2004.

BARBONI, A.R. O conceito de Saúde, 2002. Mimeo.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1065/GM de 4 de julho de 2005. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-1065.htm>. Acesso em 9 de abril de 2008, às 18:30 h.

BREILH, Jaime. Lãs Ciências del Desporte en la Humanización de la Vida. Um Movimento Emancipador. Rev. Bras. Cienc. Esporte, Campinas, v 27, nº3. p. 9-22, maio de 2006.

CARVALHO, Y.M. Promoção da Saúde, Práticas Corporais e a Atenção Básica. Revista Brasileira de Saúde da Família (Brasília), v. VII p. 33-45, 2006.

CASTELLANI, FILHO, L. Política Educacional e Educação Física. Editora: Autores e Associados, 1998.

COSTA, A.J.J. A pedagogia crítico-superdora e a construção de um novo horizonte de intervenção da Educação Física no Sistema Único de Saúde (PSF): Primeiras aproximações, 2008. Mimeo.

- CORRÊA FILHO, H.R.; GONÇALVES, N.N.S.; GONÇALVES, A. Saúde Coletiva: uma visão do panorama brasileiro. In: Gonçalves, A. (Org.). *Saúde Coletiva e urgência em educação física e esportes*. Campinas: Papirus, 1997. p.23-41.
- EGRY, Y.WA, E. Saúde Coletiva. Construindo um novo método em enfermagem. São Paulo, Ícone Editora, 1996.
- LEAVEL, H. R; CLARK, E.G. Medicina Preventiva. Editora McGraw-HILL do Brasil, Rio de Janeiro, 1976. 744p.
- MATIELLO JÚNIOR, Edgard; et al , Reflexões sobre a inserção da Educação Física no programa saúde da família. *Revista Motrivivência*, v.24. Junho de 2005.
- MATIELLO JÚNIOR, Edgard; GONÇALVES, Aguinaldo. Entre a bricolagem e o personal training, ou...a relação atividade física e saúde nos limites da ética. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DO ESPORTE, XII, 2001, Caxambu. *Anais...* Caxambu: Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte, 2001.
- MATIELLO JÚNIOR, Edgard; GONÇALVES, Aguinaldo; MARTINES, J.F.N. Superando riscos na atividade física relacionada à saúde. *Revista Movimento*, Porto Alegre, v.14. p.39-61, janeiro/abril de 2008.
- NOZAKI, H.T. Educação Física e Reordenamento no mundo do Trabalho: Medições da regulamentação da profissão. Niterói, UFF, 2004
- OLIVEIRA, M.A.C.; EGRY, E.Y. A historicidade das teorias interpretativas do processo saúde-doença. *Rev.Esc.Enf.USP*,v. 34, n. 1, p. 9-15, mar. 2000.
- PAIM, J.S; ALMEIDA FILHO, N. A crise da saúde pública e a utopia da saúde coletiva. Salvador, BA: Casa da Qualidade, 2000.
- SCLIAR, M. História do conceito de saúde. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 17(1):29-41, 2007.
- SEGRE, M; FERRAZ, F.C. O Conceito de Saúde. *Rev. Saúde Pública*, vol. 31 nº. 5 São Paulo Oct. 1997.
- Endereço: Rua Adalberto Pereira N91. Bairro Olhos D água. Nº 91.Feira de Santana.Bahia. Cep: 44068290. E-mail: jonhmeef@yahoo.com.br