

SAÚDE, CORPO E PRÁTICAS CORPORAIS: UMA CRÍTICA À PROMOÇÃO DE ATIVIDADE FÍSICA NA ESCOLA

HEALTH, BODY AND BODY PRACTICES: A CRITIQUE OF PHYSICAL ACTIVITY PROMOTION AT SCHOOL

Daniel Giordani Vasques*
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

* Autor correspondente: e-mail dgvasques@hotmail.com

RESUMO

Este ensaio pretendeu refletir sobre as noções e conceitos de corpo e saúde na Educação Física escolar. Para tal, recorreu-se a uma revisão bibliográfica sobre o tema e se utilizou de estudos da antropologia do corpo e da saúde. Os conceitos de saúde e “promoção da saúde” permanecem em disputa no campo, porém, estudos mostram que fatores sociais, econômicos, políticos e ambientais determinam a saúde. A noção de corpo integral, repleto de signos, toma espaço; a individualização e o acúmulo de gasto energético merecem críticas. Por fim, os tratamentos da saúde na escola devem redimensionar o corpo biológico, a culpabilização do indivíduo e as atividades físicas cumulativas. Através da visão de corpo integral e de políticas públicas de promoção da saúde através das práticas corporais, pode-se pensar em uma saúde da escola mais ampla, igualitária e consciente.

Palavras-chave: Corpo. Saúde. Práticas Corporais. Educação Física Escolar. Promoção da saúde.

ABSTRACT

This essay intended to reflect on the notions and concepts of body and health in school Physical Education. To this end, a bibliographic review on the topic was used and studies of the anthropology of the body and health were used. The concepts of health and “health promotion” remain in dispute in the field, however, studies show that social, economic, political and environmental factors determine health. The notion of integral body, full of signs, takes space; individualization and accumulation of energy expenditure deserve criticism. Finally, health care at school must resize the biological body, blame the individual and cumulative physical activities. Through the vision of a full body and public health promotion policies through body practices, one can think about a broader, more egalitarian and conscious school health.

Key words: Body. Health. Body Practices. School Physical Education. Health promotion.

1. INTRODUÇÃO

As aproximações da Educação Física escolar com saúde remontam aos primórdios da escolarização e à utilização dos métodos higienistas. Porém, desde o fim do século XX, esses laços parecem ter se estreitado, em uma configuração social que aproximou a Educação Física das ciências naturais, destacou o corpo biológico, e viu na escola um local privilegiado para a reverberação desse discurso. Todavia, desde então, esse processo vem acontecendo repleto de controvérsias e de resistências, especialmente daqueles que consideram as práticas corporais como manifestações culturais.

Nesse contexto, esse ensaio objetivou refletir sobre as noções e conceitos de corpo e saúde na Educação Física escolar. Para tal tarefa, que vem sendo realizada em uma escola de

aplicação de uma Universidade pública brasileira, realizou-se uma revisão bibliográfica, onde, em conjunto com aproximações aos estudos da antropologia do corpo e da saúde, foram propostos argumentos para pensar os fundamentos que sustentam tais práticas na escola. O texto a seguir é resultado das reflexões iniciais de uma proposta de inserção do tema “saúde” na Educação Física escolar do Ensino Médio.

2. CULTURA, SAÚDE E PROMOÇÃO DA SAÚDE

O conceito de saúde modifica-se conforme a cultura. Enquanto cultura por Edward Tylor é aquele todo complexo que inclui conhecimento, crenças, leis, moral e quaisquer outros hábitos adquiridos pelo homem enquanto membro da sociedade; a saúde modifica-se conforme este grupo social, não em termos geográficos, biológicos ou evolutivos, mas em termos da produção cultural de cada grupo social. Análises históricas do conceito de saúde [1,2] mostram, por exemplo, que masturbação, homossexualidade, obesidade e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) já foram considerados doenças em determinados grupos culturais em certo momento histórico.

Uma primeira história do conceito de saúde remonta à ideia de que o sujeito saudável é aquele não-doente. Assim, saúde e doença seriam dimensões opostas e únicas: o sujeito enquanto acometido de uma pequena dor, por exemplo, não poderia ser um sujeito saudável, ou ao menos não estaria com saúde naquele momento. Ora, esta ideia de que uma dor, uma leve inflamação ou dificuldades psicológicas opõe-se a um quadro saudável, deixaria, possivelmente, grande parte da população enferma.

Após a 2ª Guerra, membros da recém-fundada Organização Mundial da Saúde (OMS) superaram o binarismo ao considerar saúde o “pleno bem-estar físico, mental e social”, conceito que amplia as dimensões “física” e “mental” ao incluir a “social”, ou seja, considerar relações e aprendizados (socializações), e a convivência em grupos (afetivos, parentais) como fundamentais na saúde. Por outro lado, a ideia de um “pleno” bem-estar é uma suposição quase inatingível — uma das principais críticas ao conceito.

A partir dos anos 1970, principalmente, pesquisadores advindos das teorias críticas relacionaram saúde com indicadores socioeconômicos; e chamaram a atenção sobre a relação da saúde com fatores que dependem majoritariamente de recursos financeiros: qualidade e acesso à alimentação e nutrição, equilíbrio trabalho-reposo, condições de moradia e transporte, qualidade e acesso à assistência médica, além de justa distribuição de posse, consumo e bens

[1]. Nos países mais pobres, mas também nos ricos, o acesso a condições de saúde não é o mesmo entre as classes sociais. Um estudo [3] com dados de diversos países mostrou que, independentemente dos comportamentos dos indivíduos (alimentação, atividade física, tabagismo e abuso de álcool), as pessoas de classes sociais mais baixas morriam mais jovens do que as de classes mais privilegiadas.

A Constituição Brasileira reconhece saúde como direito de todos e dever do Estado. Ou seja, entende que a saúde não pode depender das condições financeiras individuais de acesso e, por isso, defende o Estado como promotor de igualdades. Com base nessa ideia é criado o Sistema Único de Saúde (SUS), rede que se planeja gratuita e universal e que, apesar de conviver em lutas com interesses privados, tem mostrado, em alguns locais, condições de acesso e de promoção da saúde bastante ampliadas.

A “promoção da saúde”, por sua vez, refere-se a ações que pretendem atingir melhorias na saúde da população e que se utilizam de estratégias e métodos de mudança [4]. Este termo recorrente tem sido empregado por vezes em formas mais próximas à Medicina ocidental tradicional, principalmente no que se refere a “tratamento e atenção” de pessoas com doenças, lesões ou deficiência; e este conceito está relacionado à ideia de saúde como ausência de doença, lesão ou incapacidade.

Um segundo uso da “promoção da saúde” centra-se na ideia de prevenção, ou seja, prevenir ou retardar uma doença, lesão ou incapacidade. As prevenções também levam implicitamente à ideia tradicional de ausência de doença, e consideram que a saúde é responsabilidade individual, o que gera uma problematização dos comportamentos do estilo de vida pessoal, por onde tem se dedicado boa parte da “ciência do comportamento” — onde se incluem as preocupações de uma das concepções de saúde da Educação Física.

A terceira utilização da “promoção da saúde”, mais em acordo com a Constituição Brasileira, gira em torno de uma superação da ideia de prevenção, para considerar também fatores sociais, econômicos, políticos e ambientais que determinam a saúde. A ideia básica é que os próprios sujeitos sejam capacitados para aumentar o controle sobre a sua saúde e condições de vida. Segundo [4], isso significa criar ambientes saudáveis, elaborar políticas sociais de saúde, desenvolver habilidade pessoais, comprometer-se com a redução das desigualdades sociais, fortalecer a participação comunitária e oferecer serviços que superem a Medicina curativa.

3. PRÁTICAS CORPORAIS, CORPO E SAÚDE

É importante, antes de esmiuçar as noções de saúde no campo da Educação Física, compreender que as escolhas ao usar termos implicam em determinadas práticas e, mesmo despercebidamente, concretizam-se como ideias de mundo, sendo assim, atitudes políticas. [5] realizaram um estado da arte sobre os termos “atividade física” e “práticas corporais” e consideraram que, enquanto o primeiro termo se referia a práticas associadas a uma ideia de uma promoção da saúde enquanto prevenção de doenças a partir de estratégias mecanicistas; o segundo estava associado a ideias de promoção da saúde enquanto superação de barreiras sociais e enquanto práticas que ultrapassavam o corpo biológico.

Estudos têm mostrado que a prática regular e orientada de exercícios traz benefícios: reduz o colesterol LDL e aumenta o HDL, o que reduz a chance de infarto e combate a obesidade; aumenta a vascularização, que aumenta a nutrição dos tecidos e combate a hipertensão; aumenta a eficiência cardíaca e o fortalecimento de ossos, músculos e articulações; aumenta a capacidade respiratória, a flexibilidade e a força muscular; auxilia na redução da ansiedade, depressão, estresse; melhora o humor.

Porém, esta relação de causalidade, se vista ingenuamente, pode ser deturpada, pois os benefícios dos exercícios dependem das formas como são praticados. Nem sempre aqueles praticados em alta intensidade são benéficos; no esporte, por exemplo, há frequentemente lesões, dores, *overtraining*. Além disso, os mundos dos esportes e das academias têm relações estreitas com o uso de hormônios e outros produtos bastante prejudiciais. O uso de hormônios em academias [6] mostra que acesso à saúde depende de classe social. Há academias de grupos sociais mais e menos favorecidos; e em ambas há uso de hormônios. Mas o acesso à informação e os recursos financeiros são menores nos menos favorecidos, onde, por vezes, usam-se substâncias extremamente prejudiciais.

A discussão sobre corpo desponta ao falar em práticas corporais e saúde. Um primeiro ponto é a redução a um corpo “biológico” — como se a saúde estivesse restrita a essa dimensão e os benefícios restringissem-se aos cardiorrespiratórios, musculares, celulares. Um segundo ponto é que o corpo é um depósito de signos e significações que, no convívio social, estão muitas vezes associados a ideias e conceitos de saúde. Assim, compreender que o corpo significa, bem como lutar para a conscientização sobre as significações (preconceitos, adjetivações, hiper valorização do corpo, da estética) é tarefa da Educação Física e da educação para a saúde. O corpo gordo é um corpo muitas vezes associado por determinados grupos a um corpo “doente” ou a um corpo “preguiçoso”. Estão também relacionados com o campo da

saúde, entre outros, o corpo “magrelo”, o “bombado”, o forte, o fraco. Um terceiro ponto que incorre aqui sobre o corpo é a ideia de culpabilização da vítima, sobre o qual discorro em seguida.

A partir do interesse na promoção da atividade física com o objetivo de influenciar a saúde, diferentes estratégias de intervenção surgiram para direcionar as práticas. De acordo com [7], são quatro as perspectivas de promoção da saúde a partir da atividade física. A “mecanicista” acredita que a realização de atividades físicas produz um hábito que continuará na vida futura, assim seria suficiente aumentar os níveis de prática. Não considera fatores psicológicos, sociais, ambientais, culturais e pedagógicos que fazem as pessoas praticarem. A perspectiva “orientada ao conhecimento” entende que os sujeitos devem ter conhecimento para poder tomar decisões sobre atividade física e saúde.

A estratégia “orientada às atitudes” entende que as experiências do indivíduo na prática devem ser percebidas como algo divertido e motivador, assim, a promoção centra-se na continuidade dos participantes nas práticas. E a perspectiva “crítica” entende que os problemas de saúde são sociais, então, as estratégias devem partir de mudanças sociais e comunitárias. Nessa linha, os problemas econômicos, culturais, étnicos e políticos são determinantes para a promoção da saúde. Essa ideia busca uma consciência crítica das pessoas que possa servir para mudanças sociais que promovam a saúde da população.

Nos anos 1990, foi introduzido na Educação Física escolar brasileira o movimento “aptidão física relacionada à saúde” [8], abordagem ainda muito difundida no cenário dessa disciplina, segundo a qual a sua função na escola seria que os alunos conhecessem os benefícios da prática regular de exercícios, e as formas pelas quais esses benefícios podem ser alcançados e mantidos. Os alunos deveriam se preocupar em manter níveis adequados para a saúde de condicionamento aeróbio, força, flexibilidade, resistência muscular e composição corporal. A Educação Física deveria criar o gosto e o prazer nos alunos, levando-os a adotar um estilo de vida saudável e ativo.

Este movimento recebeu uma série de críticas, e vamos nos utilizar delas para pensar Educação Física e saúde na escola. Talvez a principal seja o caráter eminentemente individual da proposta. Segundo ela, o indivíduo é o problema e a mudança de estilo de vida é a solução, assim considera que a cultura é homogênea, onde todos seriam livres para escolher o estilo de vida e teriam condições econômicas para adotar um estilo de vida ativo e saudável. Aliado a isso, vem a culpabilização da vítima, já que indica que a saúde pode ser obtida majoritariamente por mudanças no comportamento individual.

As campanhas de atividades para a saúde sugerem mudança de comportamento nos sujeitos, como usar escadas ao invés do elevador, andar ao invés de ir de carro e tirar a pilha do controle remoto. Em alguns casos, ainda escondem problemas sociais, políticos ou econômicos para responsabilizar o indivíduo, como a indicação de aproveitar para ficar em pé nas filas das agências bancárias para fortalecer os músculos (!). Parece, assim, como diz [9], que a prática de exercícios é um fenômeno à parte dos problemas sociais.

É importante citar que estas críticas não pretendem exonerar o indivíduo da capacidade de modificar seu estilo de vida, no entanto, o que se critica é o uso político de uma abordagem centrada em mudanças comportamentais individuais que oculta a necessidade de lutar por mudanças no ambiente social e econômico. Quando o professor de Educação Física utiliza estratégias individuais no combate ao sedentarismo, acaba por legitimar a despolitização da escola e perpetuar o estado das coisas.

4. SAÚDE E ESCOLA

Saúde é um conhecimento caro para a Educação Física escolar. As relações das práticas corporais com a promoção da saúde, os aprendizados e reflexões sobre o corpo, os esportes e as ginásticas transcorrem nessa relação. Assim, a “saúde” circula na Educação Física escolar, sendo que diferentes movimentos de ressignificação das práticas corporais se aproximam, por vezes, de noções de corpo e saúde críticas e ampliadas. A abordagem no trato da saúde deve considerar, assim, os determinantes sociais, políticos e econômicos, a fim de deslocar parte da responsabilidade do indivíduo para o conjunto da sociedade, habilitando-o a lutar por mudanças.

Tais conhecimentos não se esgotam em si nem se limitam ao biológico, como dito. Enquanto produzimos no campo progressista uma desesportivização da escola e damos maior destaque a conteúdos tradicionalmente relegados a segundo plano (ginásticas, lutas, danças, jogos e brincadeiras, práticas de aventura) [10], devemos também atuar com o corpo em uma dimensão de integralidade. Propostas [11] nesse sentido têm surgido a partir da ressignificação das práticas corporais conhecidas e legitimadas, mas também a partir do reconhecimento de “outras” práticas corporais (alternativas, aventura e ambiente) que permitem acesso a “outras” noções de corpo e saúde. Estas noções de corpo e de práticas corporais podem ajudar a desenvolver a compreensão de saúde como ampla e crítica.

As discussões da Educação Física escolar parecem continuar atuando em proximidade a conhecimentos sobre/da saúde. Logicamente que os temas do corpo biológico são parte e que o professor deve buscar com que os alunos lidem de forma mais autônoma com estes conhecimentos. Todavia, os tratos da saúde devem superar o corpo só biológico, a culpabilização do indivíduo e o reducionismo das atividades físicas essencialmente acumulativas. É por meio de uma visão de corpo integral e das lutas por políticas públicas de promoção da saúde através das práticas corporais que poderemos ter uma saúde da escola mais ampla, igualitária e consciente.

REFERÊNCIAS

- [1] GONÇALVES, A. Saúde. In: GONZÁLEZ, F.J.; FENSTERSEIFER, P.E. Dicionário crítico da Educação Física. Ijuí: Unijuí, 2005.
- [2] SCLIAR, M. História do conceito de saúde. *PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva*. v.17, n.1, p.29-41, 2007.
- [3] STRINGHINI, S; CARMELI, C. JOKELA, M. et al. Socioeconomic status and the 25 × 25 risk factors as determinants of premature mortality: a multicohort study and meta-analysis of 1.7 million men and women. *The Lancet*. v.389, n.10075, p.1229-1237, 2017.
- [4] DEVÍS, J.D.; VELERT, CP. Promoção da saúde. In: GONZÁLEZ, F.J.; FENSTERSEIFER, P.E. Dicionário crítico da Educação Física. Ijuí: Unijuí, 2005.
- [5] LAZZAROTTI FILHO, A.; SILVA, A.M.; ANTUNES, P.C.; SILVA, A.P.S.; LEITE, J.O. O Termo 'Práticas Corporais' na Literatura Científica Brasileira e sua Repercussão no Campo da Educação Física. *Movimento*. v.16, p.11-29, 2010.
- [6] SILVA, A.C. “Limites” corporais e risco à saúde na musculação: etnografia comparativa entre duas academias de ginástica cariocas. Tese de doutorado. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Rio de Janeiro. 2014.
- [7] DEVÍS, J.; PEIRÓ, C. La actividad física y la promoción de la salud en niños/as y jóvenes: la escuela y la educación física. *Revista de Psicología del Deporte*. V.4, 1993.
- [8] NAHAS, M.V. Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. Londrina: Midiograf, 2003.
- [9] FERREIRA, M.S. Aptidão física e saúde na Educação Física escolar: ampliando o enfoque. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*. V.22, n.2, p.41-54, 2001.
- [10] BNCC. Base Nacional Comum Curricular. Educação Física. Brasília: MEC, 2017.
- [11] IMPOLCETTO, F.M.; TERRA, J.D.; ROSÁRIO, L.F.R.; DARIDO, S.C. As práticas corporais alternativas como conteúdo da Educação Física escolar. *Pensar a Prática*. v. 16, n.1, 2013.