



Educação Física e saúde: percepção de alunos de graduação em Educação Física

Physical Education and health: perception of Physical Education undergraduate students

Maria Luci Esteves Santiago¹, Monik Scarlleth Moreira dos Santos¹, Alex Soares Marreiros Ferraz²

1- Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, Brasil.

2- Universidade Federal do Ceará – UFC, Fortaleza, CE, Brasil.

RESUMO

mles_@hotmail.com

Palavras-chave:
*Educação Física; Saúde;
Determinantes Sociais
de Saúde.*

Introdução: o tema Saúde tem sido tratado em sua relação com a Educação Física (EF) em um entendimento restrito, fato que se torna preocupante no processo de formação inicial, sendo muitas vezes o exercício físico colocado como o “elixir da vida”, reduzindo os complexos fenômenos da promoção, prevenção e recuperação da saúde. **Objetivo:** o presente estudo buscou identificar o nível de entendimento de estudantes de Educação Física, sobre o conceito de saúde, buscando refletir esclarecer as relações que estes fazem da saúde e exercício, dos seus determinantes sociais. **Método:** trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritivo-exploratório. A amostra foi composta por 23 graduandos. **Resultados:** observou-se que os alunos apresentam entendimento restrito sobre saúde, estabelecendo associações causais entre EF e saúde, desprivilegiando os seus determinantes sociais. **Conclusão:** destacamos a necessidade de ampliação das possibilidades de construção de uma concepção mais ampla de saúde, de sua relação com a EF.

ABSTRACT

Keywords:
*Physical Education; Health;
Social Determinants of
Health.*

Introduction: health as regards Physical Education has been treated in restricted understanding, which is worrisome in the initial process of professional formation because physical exercise is often regarded as the “elixir of life”, reducing the complex phenomena of health promotion, prevention, and recovery. **Objective:** the present study sought to identify the level of knowledge of physical education undergraduate students on the concept of health, aiming to clarify the relationships they create on health and exercise, and their social determinants. **Method:** this is a qualitative and descriptive-exploratory study. The sample consisted of 23 undergraduates. **Results:** it was observed that undergraduate students presented a restricted understanding of health, establishing causal associations between Physical Education and Health, not considering its social determinants. **Conclusion:** we highlight the need to broaden the possibilities to construct a greater understanding of health and its relationship with Physical Education.



INTRODUÇÃO

O tema saúde no campo da Educação Física (EF) configura-se em uma busca histórica de valorização por meio de uma aproximação com as ciências biomédicas, de uma supervalorização dos saberes articulados às ciências biológicas e dos fazeres relacionados às intervenções prescritivas de exercícios físicos, ginástica ou esporte.¹ Percebe-se, então, certa inconsistência e fragilidade conceitual na área quanto ao entendimento do que seja saúde e da sua relação com a Educação Física, fato que denota necessidade de reflexões com vistas a uma melhor compreensão e apropriação conceitual desta temática pelos profissionais dessa área.² Para Carvalho³, na Educação Física tal relação é exacerbada, transformando-a em condição causal, quase exclusiva, de forma que o discurso propagado e aceito pela área, é o de que fazer exercício é garantia suficiente para ter saúde, fato que leva a desconsiderar o contexto dos sujeitos, gerando um discurso de responsabilização do indivíduo por sua condição de saúde.

Ainda nesse contexto Carvalho⁴ ao analisar a formação inicial em Educação Física, afirma que ela incorpora uma visão do senso comum, acrítica, de que fazer atividade física automaticamente gera saúde. Contudo, sem negar os impactos positivos que níveis adequados de atividade física geram na promoção da saúde, é preciso entender que uma série de outros fatores, tais como: educação, segurança, saneamento básico, também geram melhores condições de saúde. É então necessário, nos processos formativos desses profissionais, conceituar saúde elencando também fatores externos ao indivíduo que irão contribuir para a saúde. Em relação a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde⁵, sintetiza que saúde tem “determinantes vinculados aos comportamentos individuais e às condições de vida e trabalho, bem como os relacionados com a macroestrutura econômica, sociais e culturais” (p.03).

De acordo com Devidé⁶ “a prática de exercício físico, não pode ser encarada como a solução para todos os problemas de saúde ou para a garantia de uma melhor qualidade de vida das pessoas” (p.82). Desta forma, se considerarmos a Educação Física como via causal de saúde, estamos sujeitos a uma visão reduzida do que é saúde, bem como do papel da Educação Física, nesse contexto.

Considerando que a afirmação de que a atuação dos profissionais de Educação Física tem contri-

buído para reproduzir a ideia de causalidade entre o exercício físico e a saúde⁶, e que tal atuação atualmente é possuidora de um conceito ampliado na qual o exercício físico é apenas uma parte integrante, conforme instituído pela Lei Federal nº 12.864.⁷ Neste sentido, este trabalho pretendeu analisar o entendimento de saúde e da relação desta com a EF, de graduandos do curso de EF do PARFOR/ Universidade Federal do Piauí. Para tal buscou-se responder a questão: Qual a concepção que os graduandos de EF têm sobre saúde? (sintetizei em apenas uma questão como sugerido)

Acredita-se que o exercício de analisar a percepção dos estudantes do curso de Educação Física, quanto ao entendimento sobre saúde, possa contribuir para identificar as fragilidades dos acadêmicos, até este momento da formação, para lidar com o tema saúde de forma qualificada e contemplar os sujeitos em sua integralidade; além de contribuir com as discussões sobre a abordagem desse tema na formação inicial em Educação Física.

MÉTODO

O estudo, quanto a sua abordagem, é uma pesquisa qualitativa, e quanto aos objetivos, descritiva-exploratória; pois busca, a partir da abordagem qualitativa identificar o universo de significados, crenças, atitudes e valores que não podem ser reduzidos a análise de variáveis⁸, mas uma compreensão aprofundada de certos fenômenos sociais, apoiados na suposição de maior relevância do aspecto subjetivo.⁹ E ainda, apoia-se na abordagem descritivo-exploratória, pois busca descrever, com detalhes os fatos e fenômenos de determinada realidade,¹⁰ tentando proporcionar maior aproximação com o problema, a fim de clarificá-lo ou de construir hipóteses.¹¹

Realizada na Universidade Federal do Piauí, a amostra foi composta por duas turmas do 5º período, do curso de licenciatura em EF PARFOR-UFPI, totalizando 23 graduandos, 13 da turma 01 e 10 da turma 02. Sendo a amostra formada de 03 graduandos do sexo masculino e 20 do sexo feminino, com idade média de 33 anos. Os dados foram coletados em Maio de 2015, antes do preenchimento do questionário os alunos foram orientados sobre a pesquisa e sobre a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

Foi utilizado como instrumento um questionário composto por 06 (seis) questões abertas, ela-

boradas no sentido de obter respostas ao problema proposto, incluíram-se questionamentos referentes: ao conceito de saúde, DSS, processo saúde doença, relação saúde e atividade física; questionamentos estes que estruturaram as seguintes categorias de análise: Conhecimentos e Habilidades para a Atuação em Saúde, Não é Ativo Quem Quer, Mais Quem Pode; Determinantes Sociais de Saúde; Relação Atividade Física e Saúde; Fatores Relacionados a Saúde; Conceito de Saúde. Procedeu-se leitura aprofundada das respostas utilizando a técnica da análise de conteúdo, pois conforme Caregnato e Mutti¹², na análise de conteúdo, o texto é o meio de expressão do sujeito de pesquisa, em que o analista busca categorizar as unidades de texto (palavras ou frases) que se repetem ou se assemelham, inferindo uma expressão que as representem. Segundo Bardin¹³, “a categorização é uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento” (p. 117).

Escolheu-se a análise de conteúdo por ser um instrumento que analisa o vasto campo das comunicações, facilitando a tentativa exploratória e enriquecendo as interpretações.

Assim, os dados foram separados e posteriormente agrupados de acordo com suas aproximações e convergências, considerando, os objetivos do estudo e a aproximação com o referencial teórico que embasou e acompanhou todo o processo investigativo. Realizaram-se destaques, em negrito, no texto das transcrições para realçar pontos importantes dos objetivos do estudo.

Essa pesquisa faz parte das investigações realizadas na Universidade Federal do Piauí sob a certificação (CAAEE) nº 28154114.9.0000.5214. Obedeceu às diretrizes e normas regulamentadoras relacionadas aos princípios éticos, e aos direitos de privacidade e anonimato dos sujeitos participantes do estudo. Por motivos éticos, os nomes dos respondentes foram substituídos por letras do alfabeto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para uma melhor compreensão dos dados os resultados foram organizados em seis categorias analíticas, configurando-se como elementos conceituais convergentes nas respostas dos entrevistados, que serão retomados e abordados de forma ampliada e aprofundada na discussão, a partir das falas dos entrevistados em articulação com a literatura.

Conceito de Saúde

Na busca do entendimento dos graduandos com relação ao conceito de saúde, foi possível constatar, a existência de certo vazio conceitual, com âmbito teórico limitado e restrito quanto ao entendimento de saúde na EF. Observou-se que o conceito de saúde dos alunos se restringe ao conceito utópico de saúde, mundialmente difundido da Organização Mundial de Saúde (OMS).¹⁴

“É o bem-estar físico, mental e social do indivíduo”. (Aluno E)

“Saúde é viver com boa disposição física, mental, e bem-estar social entre os indivíduos”. (Aluno Q)

Saúde é estar bem com a vida na parte mental, social e corporal. (Aluno G)

É você ter uma vida **de bem-estar físico e mental**. Para isso você precisa alimentar-se bem, praticar esporte, fazer caminhada, enfim, sair de uma vida sedentária. (Aluno J)

É um estado onde estamos com **ausente de doença**. Onde estamos em perfeito **estado físico e social**. (Aluno P)

Representando um avanço, na época de sua elaboração, em 1946, buscando superar o modelo biomédico a OMS em seu documento de constituição definiu saúde como “um completo estado de bem estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”. Entretanto, este conceito apesar de apresentar um grande avanço na dimensão social da vida, apresenta limitações. De acordo com Batistella¹⁴ a expressão “completo bem estar” torna-se algo inatingível, utópico, especialmente pela mensuração da completude do bem-estar. Sandra Caponi¹⁵ acrescenta que é impossível medir o nível de saúde de uma população a partir desta perspectiva de completo bem estar.

Palma; Estevão; Bagrichevsky¹⁶ ressaltam que a dimensão social, da maneira como é utilizada nesta definição, não auxilia na compreensão do fenômeno saúde, pois a dimensão social como fator promotor de saúde é produto de um amplo espectro de fatores relacionados com a qualidade de vida, incluindo um padrão adequado de alimentação e nutrição, habitação e saneamento, boas condições de trabalho e renda, oportunidades de educação ao longo de toda a vida dos indivíduos e das comunidades.¹⁷

Portanto, a questão do social dentro do conceito de saúde precisa ser entendida em uma complexidade de elementos na vida dos sujeitos, como

apresentada na 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, culminando em um conceito de saúde como recurso para a vida, considerada como a que mais se aproxima do ideal, por entender a saúde como:

Resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. É, assim, antes de tudo o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida. A saúde não é um conceito abstrato. Define-se no contexto histórico de determinada sociedade e num dado momento de seu desenvolvimento, devendo ser conquistada pela população em suas lutas cotidianas (Brasil¹⁸, p.04).

Assim é importante considerar, que o professor de Educação Física que quiser tratar o tema saúde de forma aprofundada, sem nunca desconsiderar a importância dos aspectos biológicos, deve rever sua concepção sobre a temática a partir de um entendimento mais amplo, crítico e reflexivo, com uma abordagem sociológica que articule as possibilidades e limitações em torno dessa questão.

Fatores relacionados com a Saúde

Com relação ao entendimento dos fatores que levam um indivíduo a ter ou não saúde, observou-se o estabelecimento de relações restritas, como as presentes na mídia, tais como a nutrição e a prática de atividade física. Esquecendo-se dos fatores ampliados, que estão intimamente relacionados à saúde, como a educação, redes sociais, lazer/cultura, segurança, moradia, etc.

São aspectos que levam a uma boa saúde: **atividade física**, uma **boa alimentação** e procurar estar bem psicologicamente. Não ter saúde é ter uma alimentação inadequada e **ser sedentário**. (Aluno P)

Não sendo **sedentário**, não consumir **frituras, bebidas e drogas**. (Aluno D)

Para se ter uma boa saúde **depende de cada indivíduo** seja preocupado com sua própria saúde. (Aluno I)

Precisa estar feliz, de bem com a vida, **estar em movimento** e se você não faz nada em casa, não caminha, vive no **sedentarismo**, **alimenta-se** de qualquer jeito, **consequentemente você não vai ter saúde**. (Aluno J)

São vários os aspectos que levam a se ter saúde, por exemplo, uma boa **alimentação, exercício**

físico, dormir bem, ter uma boa convivência. E para não ter saúde: **má alimentação, não praticar exercício físico**, não dormir bem. (Aluno U)

Sem negar a importância da alimentação e da atividade física, sabe-se que a exaltação exclusiva ou prioritária dos benefícios orgânicos desta prática leva a Educação Física ao estabelecimento de uma causalidade entre a atividade física e a saúde. Nesta ótica o indivíduo acredita que só se tem saúde se praticar exercício físico, e que sua realização é suficiente para a obtenção de melhores níveis de saúde. Devido⁶ afirma que “a prática do exercício físico não pode ser encarada como a solução para todos os problemas de saúde ou para garantia de uma melhor qualidade de vida das pessoas”. O exercício físico não é saudável em si, e, portanto não pode gerar saúde em si mesmo, antes, é apenas um elemento, situado numa união de situações, podendo contribuir para um melhor estado fisiológico geral, além de possibilitar uma melhor sensação de bem estar e, nesse sentido melhorar a saúde.¹⁹

A ideia de que o exercício físico faz bem à saúde propagada pelos respondentes, se alinha a ideia difundida pelo senso comum. Entretanto esperaríamos desses uma percepção mais avançada, pois estamos tratando de futuros profissionais de saúde, com mais da metade do curso integralizado, e que precisam ter uma percepção mais crítica e ampliada da saúde.

A relação entre Educação Física e saúde apresentada por Nahas²⁰ na década de 90, propunha consolidar essa relação via melhoria da aptidão física, apoiada nos benefícios fisiológicos do exercício físico. Sendo a aptidão física entendida como a capacidade que o indivíduo tem de realizar suas atividades físicas diárias com desempenho satisfatório e menor esforço.²¹ Nessa abordagem, a saúde estaria diretamente relacionada à aptidão física, compreendendo-se que qualidades físicas como: resistência cardiorrespiratória, força, composição corporal, flexibilidade e resistência muscular, mantidas através de hábitos de vida saudáveis, embora sofram influências genéticas seriam garantia de boa saúde e longevidade.²² Esta associação a fatores, marcadamente biológicos, fez com que tal proposição fosse alvo de muitas críticas.

Assim, o movimento da aptidão física relacionada à saúde parecia considerar a existência de uma estrutura sociocultural na qual todos seriam livres para escolher seus estilos de vida, fato que é bastante questionável na realidade brasileira, pois temos uma sociedade historicamente desigual, na qual nem to-

dos tem condições socioeconômicas para aderir a um estilo de vida ativo e saudável.²³ Portanto, a relação aptidão física e saúde devem ser percebida como base conceitual que se desenvolveu em contextos e países onde aspectos básicos da vida social, como habitação, saneamento, emprego e renda já se encontram melhores resolvidos.

A percepção dos alunos sobre uma causalidade entre saúde e atividade física, com marcante viés biológico, no qual o sedentarismo é visto como doença e a atividade física como o remédio em um processo de patologização da vida²⁴, remete a um olhar enviesado que parece não buscar outras relações nem permitir entender o fenômeno atividade física como algo determinado social e culturalmente. Diante do exposto, é fundamental rever tais concepções, pois ao olhar somente para os benefícios orgânicos da aptidão física, com o intuito de entender a relação da Educação Física com a saúde, corre-se o risco de se chegar a um reducionismo de conceitos, tanto de saúde quanto de Educação Física.⁶

Relação Atividade Física e Saúde

Buscando um maior aprofundamento da área de formação em Educação Física e perceber o nível de compreensão dos alunos sobre a temática estudada, levantou-se o questionamento: Você acredita que existe relação entre Atividade Física e Saúde? Qual/Quais?

Pode-se perceber que os respondentes atribuem, de forma bastante incisiva, que a exercício físico, por si só, garante saúde. Esta relação, em parte, pode estar ligada a questões históricas da Educação Física que desde sua concepção aparece relacionada à ideia de saúde.¹

Sim. É que **para se ter saúde**, principalmente nos dias de hoje, e para toda a vida, é **preciso fazer atividade física diariamente**, ou seja, todos os dias de nossas vidas. **É somente através da educação física** que se pode ter saúde de qualidade. (Aluno N)

Sim. Precisamos fazer bastante atividade física, porque quem pratica essa atividade **tem menos risco de doença [...] Atividade física e saúde estão ligados**. (Aluno B)

Sim. Quem pratica atividade **física evita a aquisição de diversas doenças** relacionadas ao sedentarismo e com isto aumenta sua qualidade de vida. (Aluno M)

Sim. O bem estar do corpo **precisa de atividade**

física para manter a saúde. (Aluno R)

Sim. A atividade física nos leva ao **condicionamento físico saudável**. (Aluno T)

Para Carvalho⁴, “a própria formação universitária em EF incorpora a concepção de que a atividade física, por si só, produz saúde, nivelando, a partir do senso comum, as justificativas que atestam esta aproximação”. Reproduzindo de forma acrítica e restrita a ideia de que atividade física é saúde.

Esse entendimento talvez tenha sido reforçado historicamente na área pelo fato da inclusão da Educação Física, no contexto científico brasileiro, na grande área da saúde, conforme resolução nº 287, do Conselho Nacional de Saúde.²⁵ Mesmo sua intervenção se dando nos mais diversos ambientes e não apenas nos espaços dos serviços de saúde, o que para o contexto da saúde ampliada, permite a essa área uma maior amplitude, seja na educação em saúde, terapêutica, prevenção ou, de maneira mais ampla promovendo a saúde humana.²⁵⁻²⁷

A esse respeito Carvalho²⁸ defende uma ruptura com a relação causal da atividade física e saúde afirmando que a Educação Física mesmo, a realizada nos serviços de saúde, não está relacionada à saúde, e sim ao movimento humano, sendo a saúde apenas consequência do aprimoramento do movimento humano. Sobre isso Ceccim e Bilibio²⁹ ressaltam que:

“A Educação Física caracteriza-se menos por seu papel de aplicação terapêutica sobre quadros clínicos específicos e mais sobre a produção de saúde mediada por condutas de natureza relacional e educativa que têm em vista a autonomia encarnada, numa utilização de recursos profissionais próprios da interação corporal, corpo que se reconhece corporelo contato com os corpos e explora o que pode, corpos que se reconhecem mundo e autoria de mundos. [...] (p. 47)”.

Concordando com os autores, defendemos o entendimento da finalidade da Educação Física não se restringir a prevenir doenças e obter saúde, mas que ela precisa buscar desenvolver autenticidade e criticidade do cidadão frente às suas condições de vida, para que dessa forma auxilie com sua intervenção profissional no desenvolvimento de indivíduos, grupos, comunidades e sociedades que, inseridos, na cultura corporal do movimento humano, sejam conscientes dos seus limites e possibilidades. Esta Educação Física que reconhece seu verdadeiro papel, consequentemente gera saúde, em seu conceito amplo.

A Cultura Corporal do Movimento Humano trata de determinadas manifestações dos movimentos que revelam significado simbólico. São técnicas e tecnologias corporais codificadas com significados e intencionalidades que acrescentamos aos determinismos da natureza. São as formas e os modelos de utilização do corpo humano criadas com o fim de acrescentar à funcionalidade natural e determinista algum sentido existencial e simbólico. São manifestações da Cultura Corporal do Movimento Humano, entre outras, os esportes, as danças, as ginásticas, os jogos, as lutas, o teatro, as manifestações musicais, o circo...³⁰

Uma relação ampliada entre Educação Física e saúde se deteriora com a aceitação da causalidade Atividade Física e saúde, quando se constrói a ideia de que só se tem saúde se praticarmos exercícios físicos. Pensar apenas a partir dessa casualidade, segundo Carvalho,²⁸ é desconsiderar o contexto dos sujeitos e a falta de comprometimento do governo nas políticas públicas. Portanto, torna-se necessária a ampliação e mudança de concepção na educação física, sobre seu próprio objeto, no sentido de entender seu verdadeiro papel e, conseqüentemente, intervir efetivamente sobre a saúde das pessoas.

Determinantes Sociais de Saúde

Buscando a percepção de um conceito mais ampliado de saúde, objetivou-se determinar a concepção dos graduandos quanto ao conceito de Determinantes Sociais de Saúde.

Constou-se que a maioria dos entrevistados desconhecia este conceito, apesar de alguns terem manifestado sua opinião, esses não apresentaram um conhecimento estruturado desse conceito. E ainda houve aqueles que afirmaram conhecer o conceito, mas não conseguiram expressar-se de forma a bem estruturar seu entendimento.

Não, impossível dizer o que acho já que eu não sei do que se trata. (Aluno X)

Não, eu não conheço. (Aluno D)

Não sei. (Aluno U)

Não, mais acho que seja algo que tem haver com a saúde e que esteja envolvida a sociedade, ou seja, todos juntos por um único objetivo, desenvolver, combater e estimular o **desenvolvimento corporal**. (Aluno N)

São as **campanhas sociais que acontecem para prevenir as doenças**, como vacinação, que acontece sempre, as questões de uso da camisinha, etc. (Aluno F)

Não ouvi falar, porém suponho que sejam aspectos de suma importância para a vida do indivíduo e que determinam em que nível a saúde do mesmo se encontra e como poderá melhorá-la através desses determinantes. (Aluno M)

Sim. São as partes necessárias e importantes para um bom convívio, que contribui para o ser humano viver em sociedade. (Aluno S)

Os DSS representam uma visão mais global de saúde, sendo considerados por Buss e Pellegrini-Filho como¹⁷ todos “os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/ raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população”.

Vários modelos tentam representar os níveis de DSS de acordo com seu potencial de influência na saúde do indivíduo, o proposto por Dahlgren e Whitehead,³¹ em 1991, é o mais tradicional deles, e propõe diversas esferas desde uma camada proximal, representada pelas características individuais; seguidas de camadas que fazem menção ao estilo de vida; as redes sociais e comunitárias; e aos fatores relacionados à condição de vida e do trabalho; até uma camada distal na qual se situam os macro-determinantes relacionados às condições econômicas, culturais e ambientais da sociedade.

Essa abordagem permite a compreensão de mecanismos que impactam as condições de vida e saúde das coletividades, e demonstra a importância de considerar os DSS, quando discutimos e realizamos ações e implementamos políticas de saúde. Favorece ainda o entendimento de que doença e saúde podem ocorrer de modo diferente nas diferentes sociedades, classes e estratos sociais, apesar de possíveis semelhanças biológicas e de hábitos de vida dos sujeitos que as compõem.³²

É preciso fortalecer seu entendimento e ter claro que a determinação social da saúde está muito além de aspectos isolados e fragmentados em uma perspectiva reducionista, que pode associar fatores clássicos de riscos e estilos de vida individuais como tabagismo, sedentarismo e inadequada alimentação às condições de saúde. Entendimento hegemônico na sociedade atual que limita o discurso da saúde e leva a uma responsabilização dos sujeitos na busca de formas de viver melhor.³²

Têm-se demonstrando que comportamentos (de risco) ocorrem subordinados às condições e limites impostos pelo modo de vida dos grupos sociais. Em decorrência disso, propostas de intervenção voltadas

à melhoria da saúde incluem: ações educativas de massa, acesso a alimentos saudáveis, acesso à água limpa, esgoto, habitação adequada, ambientes de trabalho saudáveis, serviços de saúde e de educação de qualidade, criação de espaços públicos para a prática de esportes, entre outros. E, além disso, são necessárias intervenções direcionadas às políticas macroeconômicas e do trabalho, proteção ambiental e promoção de uma cultura de paz, no sentido de promover um desenvolvimento sustentável, reduzindo as desigualdades sociais e econômicas.²⁸

O desafio de compreender os DSS parece estar ligado a integralidade das ações em saúde, quando intervir sobre as causas distais de seu adoecimento, pode ser o mais necessário. Essa não limitação ao olhar proximal do cuidado em saúde poderá efetivar uma saúde ampliada, pautada na Promoção da Saúde, uma vez que ela se faz integrada, na busca conjunta de soluções com a população e com diversas políticas públicas.³³

Diante de tudo isso, o profissional de Educação Física deve estar ciente da determinação social e da multifatorialidade da saúde para assumir papel ativo no enfrentamento desses determinantes, reivindicando, apoiando e atuando em políticas públicas. Em síntese, perceber uma supervalorização da saúde centrada no aspecto individual, focada nos determinantes biológicos, desconsiderando seu conceito multifatorial, pautado nos diversos aspectos da vida em sociedade e deixando de considerar os elementos socioculturais, econômicos e políticos que interferem no processo saúde doença, o que pode trazer potenciais prejuízos para a intervenção profissional em saúde.

Não é ativo quem quer, mas quem pode

Essa categoria buscou explorar a percepção dos alunos sobre a relação entre os DSS e a prática de atividade física, pelo questionamento sobre o que eles pensavam da afirmação: Não é ativo quem quer, mas quem pode.

A maioria dos respondentes não concordou com a frase manifestando a ideia que o estilo de vida fisicamente ativo, independe de qualquer outro fator é suficiente para a adoção de uma vida ativa, bastando para isso vontade própria do indivíduo.

Não concordo com esta afirmação, pois **qualquer pessoa pode ser ativa, isso só dependerá da sua**

capacidade e força de vontade. (Aluno Q)

Todos nós podemos, basta querermos, e quando se fala de saúde é dever de todos nós, a nossa saúde vem do que a gente faz ou deixa de fazer. Se vivo sedentário, logicamente que tenho grandes possibilidades de adquirir uma doença [...] (Aluno L)

[Não concordo] Quem quer e quem se disponibiliza, pois existem academias onde a prática pode ser gratuita. (Aluno D).

Suponho que seja uma afirmação negativa, **pois todos nós podemos** e devemos **ser ativos, basta querer e ter força de vontade para superar a preguiça** e desenvolvermos atividades diversas para nosso bem estar, usando nossa criatividade para vencer esta barreira do descanso. (Aluno M)

Discordo, porque **não precisa poder para ser ativo, precisa se ter atitude** e a partir da atitude, tudo se pode. (Aluno U)

Acho eu **todos podem, independente de poderes ou situações financeiras**. (Aluno I)

Não concordo, pois **se você quer você consegue**; precisamos primeiramente nos avaliarmos e fazer a diferença. **Eu vou, eu quero, eu posso. Todos nós somos capazes e podemos**. (Aluno Z)

São pessoas que tem uma auto estima bem elevada, que diz eu quero, eu posso e **quem diz que não pode são pessoas de auto estima baixa**. (Aluno T)

Podemos notar certa fragilidade com relação a uma visão ampliada de saúde, não considerando importante, ou não conheciam/sabiam o que se tratava tais determinantes sociais, não contemplando em suas respostas. Optou-se neste estudo intitular de Determinantes Sociais da Prática de Atividades Física (DSPAF), sendo esses entendidos como os diversos fatores que influenciam a adesão/prática dos exercícios físicos entre os quais podemos levantar: a falta de espaços públicos para a prática de exercícios/lazer, um baixo repertório motor, um desenvolvimento restrito da cultura corporal do movimento humano,³⁰ o excesso da carga horária de trabalho, a precariedade de condições de transporte, as condições financeiras.

Considerando os DSPAS propostos, percebe-se que o indivíduo para ser ativo necessita de uma série de fatores intervenientes na sua vontade e decisão. Diante da incapacidade em explicar a baixa adesão à prática de atividades física e o crescente aumento na incidência e prevalência do comportamento sedentário, apenas pelos aspectos biológicos, dados epidemiológicos que levam em consideração fatores ambientais e socioculturais vem sendo levantados,³⁴ e modelos ou teorias para a investigação dos determinantes dos hábitos de atividade física apresentados. Seabra, et al.³⁵

propõem os modelos de: Crença na Saúde; Comportamento Planejado; Trans-teórico; Sóciocognitiva e Ecológico, sendo apenas nesse último considerados os Fatores comunitários e de políticas públicas aqui defendido por nós como sendo os principais DSPAF.

A percepção de que somente o interesse do indivíduo determinará sua condição de ser ativo é fruto do modelo biomédico e reducionista de saúde, no qual o indivíduo é responsável pela melhoria da sua saúde, contribuindo para o processo de culpabilização do sujeito e mascarando determinantes maiores da realidade social.

Diante disto, concordamos com Ferreira²³ quando afirma que a Educação Física:

“[...] não deve abandonar sua preocupação em subsidiar e encorajar as pessoas a adotarem estilos de vida ativa. Porém, esse seu papel estará limitado se ela não for capaz de promover o exame crítico dos determinantes sociais, econômicos, políticos e ambientais diretamente relacionados aos seus conteúdos. (p. 49-50)”

Cabe destacar que, ter uma vida ativa permanentemente não depende apenas do desejo do indivíduo, mas também de políticas públicas que favoreçam essa prática através de programas regulares de exercícios,³⁶ de condições ambientais, socioculturais e econômicas que favoreçam essa vida ativa. Assim, a condição de “ser ativo” poderá ser mantida quando os DSPAF estão em equilíbrio e permitam ao indivíduo ter condições sociais, culturais, políticas, materiais e psicossociais suficientes para que o “querer ser ativo” possa de fato ser estabelecido.

Conhecimentos e Habilidades para a Atuação em Saúde

Para a construção dessa categoria foi questionado, quais conhecimentos e habilidades você considera importantes para a atuação profissional no campo da saúde. Observou-se que a maioria fez referência aos conhecimentos das ciências biomédicas.

Conhecimento sobre a **fisiologia do exercício, anatomia**. (Aluno X)

Temos que ter bastante **conhecimento** das aulas de **anatomia**, pois ela ensina como **manusear o corpo**, ou seja, **estudar o movimento** para que não corra o risco de **indicarmos um exercícios errados** para uma pessoa. (Aluno V)

A prática de atividade física na terceira idade; e **como realizar as atividades físicas sem causar**

doenças. (Aluno H)

Na **disciplina de anatomia** tive vários conhecimentos sobre inúmeras **partes do corpo**; que não se pratica exercícios físicos de qualquer forma, pois isso pode provocar consequências. (Aluno U)

Adquirir **conhecimentos em primeiros socorros**. Saber como agir em determinada situação. (Aluno Z)

Prática de exercícios físicos, alimentação balanceada, são fatores primordiais que vão influenciar. (Aluno L)

As habilidades são os **movimentos, a coordenação, o equilíbrio e o desenvolvimento**. (Aluno N)

Atividade física, atividade de campo, danças lúdicas, coisas diferentes, inovação. (Aluno Q)

Nota-se que os conhecimentos e habilidades considerados importantes, abrangem saberes associados, exclusivamente, ao conhecimento biomédico, e refletem uma visão de saúde fragmentada, relacionada apenas ao seu aspecto biológico. A falta de referências a outros campos de conhecimento como a filosofia, a sociologia, a antropologia, e mais especificamente a saúde coletiva e aos conhecimentos próprios da Educação Física, que poderiam contribuir com um maior alinhamento a perspectiva biopsicossocial do conceito de saúde, enquanto conceito ampliado, causa bastante preocupação com a futura capacidade de atuação desse profissional no âmbito da saúde.

Belloch e Olabarria³⁷ ao elaborarem o paradigma biopsicossocial destacaram alguns princípios, afirmando que “o corpo humano é um organismo biológico, psicológico e social, ou seja, recebe informações, organiza, armazena, gera, atribui significados e os transmite, os quais produzem, por sua vez, maneiras de se comportar”. Sendo assim, o ser humano deve ser visto de forma contextualizada, sejam eles orgânico, psicológico, cultural ou socioeconômico, onde cada aspecto influencia de modo dinâmico no outro.

Portanto, uma ampliação dos conceitos e interfaces que a Educação Física tem com a saúde, para além dos aspectos biológicos, pode contribuir para a construção de um profissional com habilidades caracterizadas por sua multidisciplinaridade no entendimento e intervenção com o movimento humano. Conceitos esses que fazem parte da formação em Educação Física, mas que parecem ainda não ser entendidos, percebidos e reconhecidos como importantes ferramentas da construção das suas habilidades profissionais para a atuação em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O propósito deste trabalho foi identificar o nível de entendimento de estudantes de Educação Física, sobre o conceito de saúde, buscando refletir questões e esclarecer as relações que estes fazem da saúde e exercício, dos seus determinantes sociais, identificando fragilidades para prestar um cuidado em saúde qualificado, abrangendo a integralidade dos sujeitos.

De maneira geral, há uma construção conceitual de saúde que se remete ao conceito utópico de completo bem estar, com estabelecimento de relações muito restritas dessa com a alimentação e com a prática de atividade física, sem considerar, por exemplo, fatores sociais, culturais ou ambientais. De forma mais específica os entrevistados reportaram não saber o que são Determinantes Sociais de Saúde. Talvez, por isso, a relação entre atividade física e a saúde é colocada como causal, ou seja, para ter saúde bastaria o indivíduo realizar atividades físicas, e para isso tão somente o que contaria seria a vontade do indivíduo, não importando suas condições de vida na escolha do seu “modo de viver”. Tais relações se justificam em uma construção conceitual de saúde restrita ao viés biológico com uma supervalorização das disciplinas e conhecimento dessa área como suficientes para gerar habilidades para atuação em saúde.

Os dados sugerem que os alunos estabelecem uma relação causal entre o exercício físico e a saúde, limitando-se a relacionar a Educação Física com a saúde somente pela via da aptidão física. Estes desconsideram ou desconhecem o que se designou de Determinantes Sociais da Prática de Atividades Física (DSPAF), não reconhecendo fatores socioculturais, econômicos, políticos e comportamentais como influenciadores para a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população. É necessário uma reflexão acadêmica que supere suas limitações e proporcione entendimentos mais abrangentes sobre saúde, tendo em conta a perspectiva contextualista de desenvolvimento humano, relacionando os diversos aspectos da vida em sociedade, que considere a questão dos DSPAF, e a superação da noção de causalidade entre exercício físico e a saúde. Acredita-se que para a realização de uma prática mais consciente cabe a área da Educação Física rever seu compromisso e responsabilidade frente às questões de saúde, levantando reflexões que reorientem seus futuros profissionais, e como tal deverá haver uma atenção sobre os currículos e conteúdos na formação dos profissionais

de Educação Física.

REFERÊNCIAS

1. Brugnerotto F, Simões R. Caracterização dos currículos de formação profissional em Educação Física: um enfoque sobre a saúde. *Physis* 2009; 19(1):149-72. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312009000100008>
2. Barbosa-Rinaldi IP. Formação inicial em Educação Física: uma nova Epistemologia da prática docente. *Movimento* 2008;14(3):185-207. doi: <https://doi.org/10.22456/1982-8918.2431>
3. Carvalho YM. Educação Física e saúde coletiva: uma introdução. In: LUZ MT, organizador. *Novos saberes e práticas em saúde coletiva: estudo sobre racionalidades médicas e atividades corporais*. 3a ed. São Paulo: Hucitec; 2007; 19-34.
4. Alves FS, Carvalho YM. Práticas corporais e grande saúde: um encontro possível. *Movimento* 2010;16(4):229-44. doi: <https://doi.org/10.22456/1982-8918.13280>
5. Comissão Nacional Sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS). *As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil*. Rio de Janeiro, RJ: CNSDSS; 2008.
6. Deive FP. Educação Física, qualidade de vida e saúde: campos de interseção e reflexões sobre a intervenção. *Movimento* 2002; 8(2):77-84.
7. Lei Federal nº 12.864, de 24 de setembro de 2013. Altera o caput do art. 3o da Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, incluindo a atividade física como fator determinante e condicionante da saúde. *Diário Oficial da União*, 25 Set 2013.
8. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 10a ed. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco; 2007.
9. Haguette TMF. *Metodologias qualitativas na sociologia*. 4a ed. Petrópolis: Vozes; 1995.
10. Gil AC. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4a ed. São Paulo: Atlas; 2007.
11. Triviños ANS. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas; 1987.
12. Caregnato R C A, Mutti R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. *Texto Contexto Enfermagem* 2006; 15(4):679-84.
13. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2004.
14. Batistella C. Abordagens contemporâneas do conceito de saúde. In: Fonseca AF, organizador. *O território e o processo saúde-doença*. Rio de Janeiro: EPSJ/ Fiocruz; 2007:5-88.
15. Caponi S. A saúde como objeto de reflexão filosófica. In: Bagrichevsky M, Palma A, Estevão A, organizadores. *A saúde em debate na educação física*. Blumenau: Edibes; 2003:115-36.
16. Palma, A; Estevão, A; Bagrichevsky, M. Considerações teóricas acerca das questões relacionadas à promoção da saúde. In: Bagrichevsky M, Palma A, Estevão A, organizadores. *A saúde em debate na Educação Física*. Blumenau: Edibes; 2003:15-32. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072006000400017>
17. Buss PM, Pellegrini Filho A. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis* 2007; 17(1):77-93. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>
18. Ministério da Saúde. 8ª Conferência Nacional de Saúde: Relatório final. Brasília, DF; 1986.

19. Soares CL. Educação Física: raízes européias e Brasil. 4a ed. Campinas: Autores Associados; 2007.
20. Nahas MV. Fundamentos da Aptidão Física Relacionados à Saúde. 2a ed. Florianópolis: Editora da UFSC; 1989.
21. Böhme MT. Aptidão Física- Aspectos teóricos. Revista Paulista de Educação Física 1993;7(2):52-65. doi: <https://doi.org/10.11606/issn.2594-5904.rpef.1993.138757>
22. Haskell WL, Lee IM, Pate RR, Powell KE, Blair SN, Franklin BA, Macera CA, Heath GW, Thompson PD, Bauman A. Physical Activity and Public Health: Updated Recommendation for Adults From the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Med Sci Sports Exerc* 2007; 39(8):1423-34. doi: <https://doi.org/10.1249/mss.0b013e3180616b27>
23. Ferreira MS. Aptidão física e saúde na educação física escolar: ampliando o enfoque. Revista Brasileira de Ciências do Esporte 2001; 22(2): 41-54.
24. Ferreira MS, Castiel LD, Cardoso MHCA. A patologização do sedentarismo. Saúde soc 2012;21(4):836-47. doi: <http://doi.org/10.1590/S0104-12902012000400004>
25. Rocha VM, Centurião CH. Profissionais da saúde: formação, competência e responsabilidade social. In: Fraga AB, Wachs F, organizador. Educação Física e saúde coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção. Porto Alegre: Editora da UFRGS; 2007:17-32.
26. Luz MT. Novos saberes e práticas em saúde coletiva: estudo sobre racionalidades médicas e atividades corporais. 3a ed. São Paulo: Hucitec; 2007. doi: <https://doi.org/10.1249/mss.0b013e3180616b27>
27. Santiago MLE, Pedrosa JI, Ferraz ASM. A Formação em Saúde à Luz do Projeto Pedagógico e das Diretrizes Curriculares da Educação Física. Movimento 2016; 22(2):443-58. doi: <https://doi.org/10.22456/1982-8918.57988>
28. Carvalho YM. O 'mito' da atividade física e saúde. São Paulo: Hucitec; 2004.
29. Ceccim RB, Bilibio LF. Singularidades da Educação Física na saúde: desafios à educação de seus profissionais e ao matriciamento interprofissional. In: Fraga AB, Wachs F, organizadores. Educação Física e Saúde Coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção. Porto Alegre: Editora da UFRGS; 2007:47-62.
30. Gaya A. Educação Física: A vertente pedagógica da cultura corporal do movimento humano ou 100 parágrafos em defesa da formação única : subsídios para o debate sobre a reformulação curricular na EsEF-UFRGS. 2009
31. Dahlgren G, Whitehead M. Policies and Strategies to Promote Social equity in Health. Stockholm: Institute of Future Studies; 1991.
32. Albuquerque GSC, Silva MJS. Sobre a saúde, os determinantes da saúde e a determinação social da saúde. Saúde debate 2014; 38(103):953-65. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.2014008>
33. Ministério da Saúde. Curso de aperfeiçoamento: Implementação da Política de Promoção da Saúde: Programa Academia da Saúde. Brasília: MS; 2015.
34. Florindo AA, Hallal PC. Epidemiologia da Atividade Física. 1a ed. São Paulo: Atheneu; 2011.
35. Seabra AF, Mendonça DM, Thomis MA, Anjos LA, Maia JA. Determinantes biológicos e sócio-culturais associados à prática de atividade física de adolescentes. Cad Saúde Pública 2008;24(4):721-36. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000400002>
36. Palma Alexandre de. Educação Física, corpo e saúde: uma reflexão sobre outros "modos de olhar". Revista Brasileira de Ciências do Esporte 2001;22(2):23-39.
37. Belloch A, Olabarria B. El modelo bio-psico-social: un marco de referencia necesario para el psicólogo clínico. Revista Clínica e Salud 1993;4(2):181-90. doi: <https://doi.org/10.11606/issn.2594-5904.rpef.1993.138757>

Recebido em:15/04/2018

Aceito em:02/06/2018

Como citar: SANTIAGO, Maria Luci Esteves; SANTOS, Monik Scarlletth Scarleth Moreira dos; FERRAZ, Alex Soares Marreiros. Educação Física e saúde: percepção de alunos de graduação em Educação Física. Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde, Santa Cruz do Sul, v. 1, n. 2, abr. 2018. ISSN 2595-3664. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/ripsunisc/article/view/11958>>. Acesso em: 01 abr. 2018. doi:<https://doi.org/10.17058/rips.v1i2.11958>