



PROPAGANDO A ATIVIDADE FÍSICA

PARTE 1: ENTENDENDO OS CONCEITOS PARA AMPLIAR SUA PROMOÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA

Emanuel Péricles Salvador¹

O fenômeno é observado em programas de televisão, sites e redes sociais. A divulgação da atividade física (AF), hoje não passa mais despercebida devido à grande divulgação dos seus benefícios, inclusive por não profissionais, seja por meio de vídeos, fotos nas redes sociais ou blogs. Esse movimento crescente não tem apenas a revolução tecnológica como grande ator, mas, em nosso país, ao menos dois fatores foram essenciais para o “boom” da AF: 1- O aumento das informações científicas comprovando os benefícios da AF e os prejuízos com a sua falta e; 2-O grande desenvolvimento da Educação Física (EF), principalmente após o seu reconhecimento como área da saúde em 1998. Uma prova disso está nos mais de 1300 cursos de graduação no país, somando licenciatura e bacharelado. As escolas, academias, clubes, entidades esportivas e hotéis são alguns dos exemplos da expansão de atuação do profissional de EF. Entretanto, dentro do sistema de saúde, este profissional ainda possui tímida participação. Dentre os possíveis motivos, a forma como esse profissional enxerga o seu objeto de trabalho, a própria AF, pode surgir como uma das principais barreiras.

O profissional de EF tem como objetivo promover a saúde, em seu sentido mais amplo, por meio da prática de AF. Entretanto, muitos profissionais ou estudantes não aproveitam todo o potencial da área e acabam pecando em três aspectos:

- 1- O conceito de AF ora é trabalhado de forma generalizada de acordo com a definição “*todo gasto energético realizado acima dos níveis de repouso*” (CASPERSEN, 1985), ora é totalmente restrito, considerando apenas o exercício físico (AF como forma de lazer estruturada, planejada e repetida). No primeiro caso, a definição apresenta um viés fisiológico, que, embora seja componente importante, ignora fatores psicológicos e sociais presentes na AF. No segundo caso, os profissionais restringem demasiadamente o conceito, excluindo um número grande de atividades e de pessoas que não têm acesso a esse tipo de prática, além de atuar com um tipo de AF que geralmente demanda maior logística, recursos humanos e financeiros e controle maior para a efetividade das atividades.
- 2- A AF é promovida dentro das diferentes estruturas de serviço de saúde no contexto da prevenção secundária e terciária, praticamente ignorando a prevenção primária. Até mesmo em outros segmentos, como nas academias, clubes e escolas, a AF é utilizada como uma busca da cura, tornando-se um instrumento “medicamentoso” do profissional de EF e que apenas as pessoas com maior risco de apresentar alguma doença ou já acometidas por elas terão acesso.

¹ Professor Adjunto do Departamento de Educação Física da Universidade Federal do Maranhão / Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS/UFMA).
Integrantes do Grupo de Pesquisa e Estudos Epidemiológicos da Atividade Física (GEPAF/USP).



- 3- A forma como os profissionais tratam a promoção da AF. Embora exista uma série de estudos nacionais e internacionais sobre os diferentes fatores individuais, ambientais, sociais e contextuais que influenciam a prática de AF, são inúmeros os profissionais que “empurram” a responsabilidade de fazer (ou não) a AF ao indivíduo e, além disso, incentivam certas práticas ou atitudes relacionadas à AF muitas vezes ignorando vontades e capacidades dos indivíduos, como se fossem eles que precisassem se adequar ao “programa perfeito” em vez do contrário.

Neste sentido, entender esses três pontos e, principalmente, saber agir sob essas circunstâncias, é de suma importância para permitir que mais pessoas sejam beneficiadas pela prática da AF e, conseqüentemente, que os profissionais de EF acabem ampliando sua forma de atuação. Entretanto, esses três aspectos que interferem diretamente na promoção da AF são de extrema complexidade e profundidade para a discussão em um único texto. Portanto, o objetivo deste texto é iniciar uma reflexão sobre a forma de agir dos profissionais de EF em relação à promoção da AF e, neste primeiro momento, mostrando os diferentes conceitos de AF, ampliando a forma de atuação dos profissionais, principalmente na atenção básica.

1.1 Os Conceitos e Definição na Área da Atividade Física e Saúde

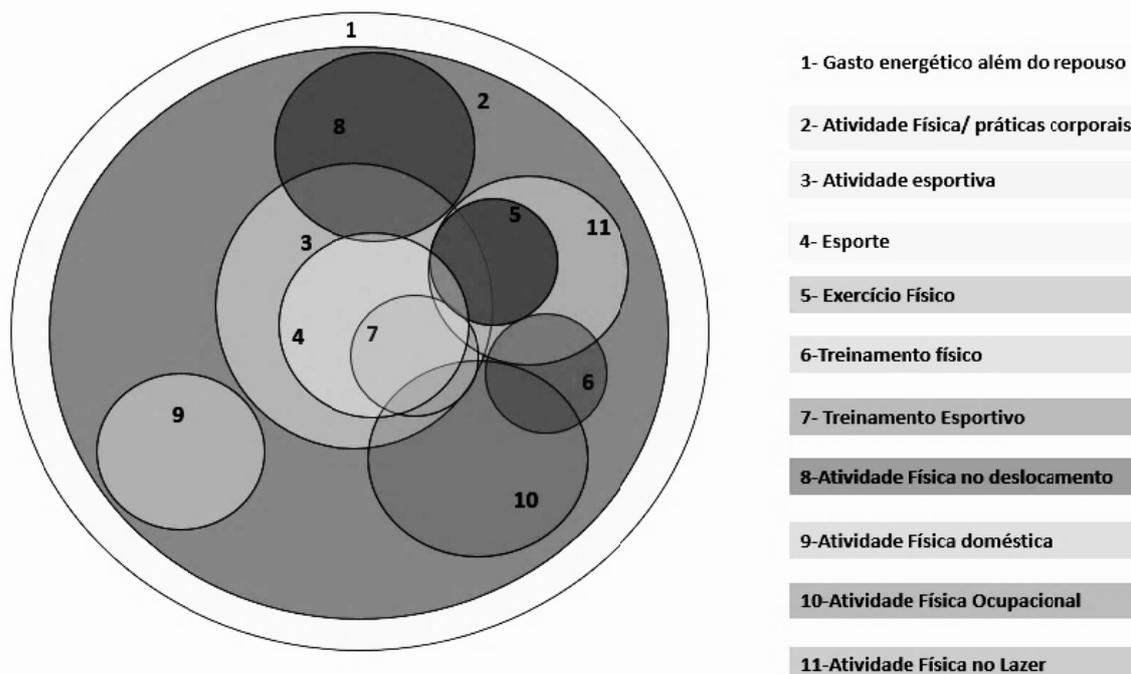
Quanto ao aspecto conceitual de AF, alguns autores trazem uma visão mais adequada. Hoffman (2000) define AF como *“movimento voluntário realizado para alcançar um objetivo no exercício, no esporte ou em qualquer outra esfera da experiência da vida”*, enquanto Sallis (2000) considera a AF um *“comportamento complexo, compreendendo não só aspectos biológicos, mas também comportamentais, psicológicos, socioculturais e ambientais”*. Essas definições apresentam algumas preocupações: demonstrar que a AF é natural e inerente ao ser humano, devendo apresentar intenção, objetivo e a possibilidade de se fazer em diferentes momentos. O Caderno de Atenção Básica em Saúde propõe o uso do termo “práticas corporais” em substituição do termo “atividade física”, incluindo outras informações importantes, tais como a consideração de componentes culturais, históricos, políticos, econômicos e sociais de determinada localidade para essas práticas, além do que, a prática corporal carrega em si uma identificação do indivíduo e do grupo social em que ele se insere.

Além disso, a prática de AF pode ser compreendida em diferentes domínios: AF como forma de lazer, como forma de deslocamento, doméstica e ocupacional. Para se ter uma ideia da complexidade e diferentes manifestações da AF, o exercício físico, tratado por muitos profissionais de EF como a melhor ou única estratégia de promoção da saúde, é considerado apenas um tipo (entre vários) de AF como forma de lazer.

Esses conceitos, além de auxiliarem a compreensão dos tipos de AF, permitem verificar que o profissional de EF deve atuar de forma mais ampla na sociedade quando se pensa em promoção da saúde. Obviamente, a área marca presença em outros campos, como nas atividades esportivas, nos esportes de desempenho, no treinamento, mas, além da utilização nem sempre ser adequada ao contexto de promoção da saúde, esses “tipos” de AF também se caracterizam como atividades mais seletivas ou restritas, raciocínio que deve ser evitado em serviços de

saúde. Fazendo uma busca na literatura, existem diferentes conceitos e definições sobre a AF, que os profissionais utilizam de forma mais consistente, geralmente as mais reconhecidas pelos próprios profissionais, algumas de forma tímida, ou até mesmo inconscientemente.

Figura 1: representação dos diferentes tipos e definições de AF



- 1- Conceito puramente fisiológico. Exemplo: tossir, espreguiçar e fugir também geram gastos acima do repouso (CASPERSEN, 1985);
- 2- Conceito considerando aspectos psicológicos, sociais, individuais e coletivos, portanto, praticamente todas as atividades que envolvam intenção e objetivo (BRASIL, 2006; SALLIS 2006; NAHAS, 2001). Porém nem sempre essas atividades provocam apenas efeitos positivos na saúde, como trabalho excessivo, esportes de elite ou atividades em ambientes hostis. Nesse sentido, as atividades podem promover tanto benefícios quanto prejuízos;
- 3- Diferentes manifestações esportivas. Desde o esporte de alto rendimento, até jogos adaptados do esporte, atividades inspiradas em modalidades ou gestos esportivos (BENTO, 2006);
- 4- Esporte é uma atividade competitiva institucionalizada que envolve esforço físico vigoroso ou o uso de habilidades motoras relativamente complexas, por indivíduos cuja participação é motivada por uma combinação de fatores intrínsecos e extrínsecos” (BARBANTI, 2012);
- 5- AF estruturada, controlada e repetida com o objetivo de melhorar um ou mais componentes da aptidão física. Geralmente é realizada como lazer, ou no tempo livre. (CASPERSEN, 1985);
- 6- Possui características do exercício físico, porém o seu objetivo é pontual e nem sempre condizente com a preocupação de melhora da saúde, mas a um determinado desempenho (exemplo: preparação física para ser aprovado em concurso público, mesmo que a consequência do programa seja uma lesão);



- 7- Semelhante ao treinamento físico, mas específico para o esporte. Geralmente, a saúde do atleta ou equipe é secundária, pois o objetivo é sempre o melhor desempenho pelo maior período possível. (CARL, 1998);
- 8- Todo deslocamento ativo (caminhada ou bicicleta) com o objetivo de chegar a determinado local. Exemplos: pedalar até o trabalho e caminhar até a escola (FLORINDO et al., 2009);
- 9- Toda atividade realizada no ambiente doméstico. Faxina da casa, cuidar do jardim ou consertos domésticos são alguns dos exemplos. (FLORINDO et al., 2009);
- 10- Toda atividade realizada no ambiente ocupacional ou de trabalho (FLORINDO et al., 2009);
- 11- Toda atividade realizada no tempo livre ou durante os momentos de lazer. Jogar futebol, brincar com os filhos, ou praticar exercícios na academia estão entre os exemplos (FLORINDO et al., 2009).

Vale ressaltar que, embora todas as definições sejam encontradas na literatura, essa é uma forma mais didática, simplificada e limitada. Entretanto, a intenção é mostrar as diferentes manifestações da AF e também como ela é inerente à própria vida, ou seja, não deveria ser encarada apenas como um “remédio”. Além disso, são formas de separar os contextos ou significados da atividade praticada e não a ação em si. Por exemplo, a caminhada do carteiro durante a entrega de encomendas (AF ocupacional), a caminhada para chegar ao trabalho (AF como forma de deslocamento) e a caminhada no parque (AF como forma de lazer) são o mesmo gesto no sentido fisiológico e biomecânico, mas com objetivos e significados distintos. Por outro lado, a figura mostra as intersecções entre alguns conceitos, deixando claro que alguns deles podem ser bastante semelhantes, pois definem atividades físicas realizadas que são praticamente iguais, tanto no aspecto fisiológico e biomecânico, quanto social e culturalmente, como a prática de jogar futebol, que pode ser uma prática esportiva realizada no momento de lazer e que, sendo realizada sobre o rigor das regras da modalidade, seria um esporte. Para o profissional de EF que almeja trabalhar, ou já se encontra nos serviços de saúde, é fundamental compreender essas diferenças.

CONCLUSÃO

Para o profissional de EF, faz-se necessária uma ampliação da visão da AF e, para isso, a prescrição de exercício físico é uma forma entre muitas de promoção da saúde e AF. Jogos, danças, atividades orientais e brincadeiras, incentivo por meio de aconselhamento presencial, por telefone, ou mesmo pela internet são alguns dos exemplos do potencial de atuação do profissional de EF em meio aos serviços de saúde, sem contar com a promoção da atividade física considerando os domínios do lazer, o deslocamento, o ambiente doméstico e de trabalho.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBANTI, V. O que é esporte? **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 11, n. 1, p. 54-58, 2012.

Bento, J. O. Do Desporto. In: Tani, G.; Bento, J. e Petersen, R. **Pedagogia do Desporto**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. v.3 (atividade esportiva).

BRASIL. Política Nacional de Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. In: **Saúde**. 3. ed. Brasília, 2010.

CARL, K. Talenttsuche, Talentawwahl und Talentforderung. Schorndorf: Hofman-Verlag, 1998.

CASPERSEN, C. J.; POWELL, K. E.; CHRISTENSON, G. M. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. **Public Health Rep**, v. 100, p. 126-161, 1985.

FLORINDO, A. A.; GUIMARÃES, V. V.; CESAR, C. L.; BARROS, M. B.; ALVES, M. C.; GOLDBAUM, M: Epidemiology of leisure, transportation, occupational, and household physical activity: prevalence and associated factors. **J PhysAct Health**, v. 6, p. 625-632. 2009.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida**. Londrina: Midiograf, 2001.

SALLIS, J. F.; CERVERO, R.B.; ASCHER, W.; HENDERSON, K.A.; KRAFT, M. K.; KERR, J.: An ecological approach to creating active living communities. **Rev Public Health**, v. 27, p. 297-322. 2006.