

# Relação entre atividade física, saúde e qualidade de vida. Notas introdutórias.

**Luís Otávio Teles Assumpção**  
**Pedro Paulo de Moraes**  
**Humberto Fontoura**

**Universidade Católica de Brasília**

## Introdução

Historicamente, a Educação Física tem priorizado e enfatizado a dimensão bio-fisiológica. Entretanto, a partir da década de 80, a presença de outros ramos do saber, especialmente das Ciências Humanas tem participado deste debate. Novas questões, advindas da percepção da complexidade das ações humanas, tem sido trazidas por este outro campo científico. Passa-se a estudar a Educação Física em uma visão mais ampla, priorizando a multidisciplinariedade, onde o homem, cada vez mais, deixa de ser percebido como um ser essencialmente biológico para ser concebido segundo uma visão mais abrangente, onde se considera os processos sociais, históricos e culturais.

Este ensaio pretende inserir-se nesta discussão. Seu objetivo é contribuir para o debate, de uma forma introdutória, levantando questões sobre o papel das relações sociais no universo da atividade física.

O trabalho está estruturado em duas partes. Na primeira, buscamos apresentar a visão que, historicamente, tem legitimado a relação entre a atividade física, saúde e qualidade de vida da perspectiva das ciências biológicas. Na segunda parte, com o objetivo de trazer novos elementos para o debate, lançamos um olhar social, cultural e histórico sobre o tema.

## **O paradigma do Estilo de Vida Ativa**

*“Paradigmas são as realizações científicas universalmente reconhecidas que, durante algum tempo, fornecem problemas e soluções modelares para uma comunidade de praticantes de uma ciência.”*

(Kuhn, 1997)

A par das evidências de que o homem contemporâneo utiliza-se cada vez menos de suas potencialidades corporais e de que o baixo nível de atividade física é fator decisivo no desenvolvimento de doenças degenerativas sustenta-se a hipótese da necessidade de se promoverem mudanças no seu estilo de vida, levando-o a incorporar a prática de atividades físicas ao seu cotidiano. Nessa perspectiva, o interesse em conceitos como “ATIVIDADE FÍSICA”, “ESTILO DE VIDA” e “QUALIDADE DE VIDA” vem adquirindo relevância, ensejando a produção de trabalhos científicos vários e constituindo um movimento no sentido de valorizar ações voltadas para a determinação e operacionalização de variáveis que possam contribuir para a melhoria do bem-estar do indivíduo por meio do incremento do nível de atividade física habitual da população.

Da análise às justificativas presentes nas propostas de implementação de programas de promoção da saúde e qualidade de vida por meio do incremento da atividade física, depreende-se que o principal argumento teórico utilizado está fundamentado no paradigma contemporâneo do estilo de Vida Ativa.

Tal estilo tem sido apontado, por vários setores da comunidade científica, como um dos fatores mais importantes na elaboração das propostas de promoção de saúde e da qualidade de vida da população. Este entendimento fundamenta-se em pressupostos elaborados dentro de um referencial teórico que associa o estilo de vida saudável ao hábito da prática de atividades físicas e, conseqüentemente, a melhores padrões de saúde e qualidade de vida. Este referencial toma a forma de um paradigma na medida em que constitui o modelo contemporâneo no qual se fundamentam a maioria dos estudos envolvendo a relação positiva entre atividade física, saúde, estilo de vida e qualidade de vida. Identifica-se, neste paradigma, a interação das dimensões da promoção da saúde, da qualidade de vida e da atividade física dentro de um movimento denominado aqui de Movimento Vida Ativa, o qual vem sendo desencadeado no âmbito da Educação Física e Ciências do Esporte, cujo eixo epistemológico centra-se no incremento do nível de atividade física habitual da população em geral.

O pressuposto sustenta a necessidade de se proporcionar um maior conhecimento, por parte da população, sobre os benefícios da atividade física e de se aumentar o seu envolvimento com atividades que resultem em gasto energético acima do repouso, tornando os indivíduos mais ativos.

Neste cenário, entende-se que o incremento do nível de atividade física constitui um fator fundamental de melhoria da saúde pública.

### **Atividade Física & Saúde**

Uma tendência dominante no campo da Educação Física estabelece uma relação entre a prática da atividade física e a conduta saudável. A fisiologia do exercício nos mostra inúmeros estudos sustentando esta tese.

Nesta linha, Matsudo & Matsudo (2000) afirmam que os principais benefícios à saúde advindos da prática de atividade física referem-se aos aspectos antropométricos, neuromusculares, metabólicos e psicológicos. Os efeitos metabólicos apontados pelos autores são o aumento do volume sistólico; o aumento da potência aeróbica; o aumento da ventilação pulmonar; a melhora do perfil lipídico; a diminuição da pressão arterial; a melhora da sensibilidade à insulina e a diminuição da frequência cardíaca em repouso e no trabalho submáximo. Com relação aos efeitos antropométricos e neuromusculares ocorre, segundo os autores, a diminuição da gordura corporal, o incremento da força e da massa muscular, da densidade óssea e da flexibilidade.

E, na dimensão psicológica, afirmam que a atividade física atua na melhoria da auto-estima, do auto conceito, da imagem corporal, das funções cognitivas e de socialização, na diminuição do estresse e da ansiedade e na diminuição do consumo de medicamentos. Guedes & Guedes (1995), por sua vez, afirmam que a prática de exercícios físicos habituais, além de promover a saúde, influencia na reabilitação de determinadas patologias associadas ao aumento dos índices de morbidade e da mortalidade. Defendem a inter-relação entre a atividade física, aptidão física e saúde, as quais se influenciam reciprocamente. Segundo eles, a prática da atividade física influencia e é influenciada pelos índices de aptidão física, as quais determinam e são determinados pelo estado de saúde.

Para a melhor compreensão deste modelo definem as variáveis que o compõem:

- Atividade Física é definida, segundo Caspersen (1985) como qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que resulta em gasto energético maior do que os níveis de repouso.

- Saúde, de acordo com Bouchard (1990), é definida como uma condição humana com dimensões física, social e psicológica, cada uma caracterizada por um continuum com pólos positivos e negativos. A saúde positiva estaria associada à capacidade de apreciar a vida e resistir aos desafios do cotidiano e a saúde negativa associaria-se à morbidade e, no extremo, à mortalidade.
- Para a Aptidão física, adotam a definição de Bouchard et al.(1990): um estado dinâmico de energia e vitalidade que permita a cada um, funcionando no pico de sua capacidade intelectual, realizar as tarefas do cotidiano, ocupar ativamente as horas de lazer, enfrentar emergências imprevistas sem fadiga excessiva, sentir uma alegria de viver e evitar o aparecimento das disfunções hipocinéticas.

Nesta definição distinguem a aptidão física relacionada à saúde da aptidão física relacionada à capacidade esportiva. A primeira reúne os aspectos bio-fisiológicos responsáveis pela promoção da saúde; a segunda refere-se aos aspectos promotores do rendimento esportivo.

O modelo em questão vem orientando grande parte dos estudos cujo enfoque é a relação entre a atividade física e saúde na perspectiva da aptidão física e saúde (Barbanti,1991; Böhme,1994; Nahas et al.,1995; Freitas Júnior,1995; Petroski,1997; Lopes, 1997; Ribeiro,1998; Fecho,1998; Glaner,1998; Zago et al.,2000).

Para Marques (1999), esta perspectiva contemporânea de relacionar aptidão física à saúde representa um estado multifacetado de bem-estar resultante da participação na atividade física. Supera a tradicional perspectiva do “*fitness*”, preconizada nos anos 70 e 80 - centrada no desenvolvimento da capacidade cardiorrespiratória - e procura inter-relacionar as variáveis associadas à promoção da saúde. Remete, pois, segundo Neto (1999) a um novo conceito de exercício saudável, no qual os benefícios ao organismo derivariam do aumento do metabolismo (da maior produção de energia diariamente) promovido pela prática de atividades moderadas e agradáveis.

Conforme Neto (1999), o aumento em 15 % da produção diária de calorias - cerca de 30 minutos de atividades físicas moderadas - pode fazer com que indivíduos sedentários passem a fazer parte do grupo de pessoas consideradas ativas, diminuindo, assim, suas chances de desenvolverem moléstias associadas à vida pouco ativa.

Entidades ligadas à Educação Física e às Ciências do Esporte como a Organização Mundial de Saúde (OMS), o Conselho Internacional de Ciências do Esporte e Educação Física (ICSSPE), o Centro de Controle e Prevenção de Doença - USA (CDC), o Colégio Americano de Medicina Esportiva (ACSM), a Federação Internacional de Medicina Esportiva (FIMS), a Associação Americana de Cardiologia e o Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul (CELAFISCS) preconizam que sessões de trinta minutos de atividades físicas por dia, na maior parte dos dias da semana, desenvolvidas continuamente ou mesmo em períodos cumulativos de 10 a 15 minutos, em intensidade moderada, já são suficientes para a promoção da saúde (Matsudo,1999). Nesta mesma direção, encontram-se numerosos trabalhos de abordagem epidemiológica assegurando que o baixo nível de atividade física intervém decisivamente nos processos de desenvolvimento de doenças degenerativas (Powell et al., 1985).

Dentre os estudos mais expressivos envolvendo esta linha de pesquisa, tem-se o estudo de Paffenbarger (1993). Analisando ex-alunos da Universidade de Harvard, o autor observou que a prática de atividade física está relacionada a menores índices de mortalidade. Comparando indivíduos ativos e moderadamente ativos com indivíduos menos ativos, verificou que a expectativa de vida é maior para aqueles cujo nível de atividade física é mais elevado. Com relação ao risco de morte por doenças cardiovasculares, respiratórias e por câncer, o estudo sugere uma relação inversa deste com o nível de atividade física .

Estudos experimentais sugerem que a prática de atividades de intensidade moderada atua na redução de taxas de mortalidade e de risco de desenvolvimento de doenças degenerativas como as enfermidades cardiovasculares, hipertensão, osteoporose, diabetes, enfermidades respiratórias, dentre outras. São relatados, ainda, efeitos positivos da atividade física no processo de envelhecimento, no aumento da longevidade, no controle da obesidade e em alguns tipos de câncer (Powell et al.,1985; Gonsalves,1996; Matsudo & Matsudo,2000).

Destas constatações infere-se que a realização sistemática de atividades corporais é fator determinante na promoção da saúde e da qualidade de vida.

## **Qualidade de vida**

Recentemente, a relação atividade física e saúde vem sendo gradualmente substituída pelo enfoque da qualidade de vida, o qual tem sido incorporado ao discurso da Educação Física e das Ciências do Esporte. Tem, na relação positiva estabelecida entre atividade física e melhores padrões de qualidade de vida, sua maior expressão.

Observa-se, nos eventos científicos, nacionais e internacionais, realizados nos últimos anos, a ênfase dada a esta relação. Muitas são as declarações documentadas neste sentido.

O Simpósio Internacional de Ciências do esporte realizado em São Paulo em outubro de 1998, promovido pelo CELAFISCS com o tema *Atividade Física : passaporte para a saúde*, privilegiou em seu programa oficial a relação saúde/atividade física/qualidade de vida destacando os seus aspectos funcionais e anatomo-funcionais.

Os resumos e conferências publicadas nos anais do Congresso Mundial da AIESEP realizado no Rio de Janeiro, em janeiro de 1997, cujo tema oficial foi a *Atividade Física na perspectiva da cultura e da Qualidade de Vida*, destacam a relação da qualidade de vida com fatores morfo-fisiológicos da atividade física.

No I Congresso Centro-Oeste de Educação Física, Esporte e Lazer, realizado em setembro de 1999, na cidade de Brasília, promovido pelas instituições de ensino superior em Educação Física da região Centro-Oeste, o tema da atividade física e saúde representou 20% dos trabalhos publicados nos anais. A temática da atividade física e qualidade de vida foi objeto de discussão em conferências e mesas redondas. Também neste evento observa-se a ênfase dada aos aspectos biofisiológicos da relação atividade física/saúde/qualidade de vida.

Vários autores e entidades ligados à Educação Física ratificam este entendimento.

Katch & McArdle (1996) preconizam a prática de exercícios físicos regulares como fator determinante no aumento da expectativa de vida das pessoas.

A Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte (1999), em posicionamento oficial, sustenta que a saúde e qualidade de vida do homem podem ser preservadas e aprimoradas pela prática regular de atividade física.

Matsudo & Matsudo (1999, 2000), reiteram a prescrição de atividade física enquanto fator de prevenção de doença e melhoria da qualidade de vida.

Lima (1999) afirma que a Atividade Física tem, cada vez mais, representado um fator de Qualidade de Vida dos seres humanos, possibilitando-lhes uma maior produtividade e melhor bem-estar.

Guedes & Guedes (1995) reconhecem as vantagens da prática de atividade física regular na melhoria da qualidade de vida.

Nahas (1997) admite a relação entre a atividade física e qualidade de vida. Citando Blair (1993) & Pate (1995), o autor identifica, nas sociedades industrializadas, a atividade física enquanto fator de qualidade de vida, quer seja em termos gerais, quer seja relacionada à saúde.

Silva (1999), ao distinguir a qualidade de vida em sentido geral (aplicada ao indivíduo saudável) da qualidade de vida relacionada à saúde (aplicada ao indivíduo sabidamente doente) vincula à prática de atividade física à obtenção e preservação da qualidade de vida.

Dantas (1999), buscando responder em que medida a atividade física proporcionaria uma desejável qualidade de vida, sugere que programas de atividade física bem organizados podem suprir as diversas necessidades individuais, multiplicando as oportunidades de se obter prazer e, conseqüentemente, otimizar a qualidade de vida.

Lopes & Altermum (1999) escrevem que a prática da caminhada contribui para a promoção da saúde de forma preventiva e consciente. Vêem na atividade física um importante instrumento de busca de melhor qualidade de vida.

O “Manifesto de São Paulo para a promoção de Atividades Físicas nas Américas” - publicado na *Revista Brasileira Ciência e Movimento* (jan/2000) - destaca a necessidade de inclusão da prática de atividade física no cotidiano das pessoas de modo a promover estilos de vida saudáveis rumo a melhoria da qualidade de vida.

Fora dos círculos acadêmicos, os meios de comunicação constantemente veiculam informações a respeito da necessidade de o homem contemporâneo melhorar sua qualidade de vida por meio da adoção de hábitos mais saudáveis em seu cotidiano.

Neste contexto, a Federação Internacional de Educação Física - FIEP, elaborou o “Manifesto Mundial de Educação Física - 2000”, o qual representa um importante acontecimento na história da Educação Física pois pretende reunir em um único documento as propostas e discussões efetivadas, no âmbito desta entidade, no decorrer do século XX..

O manifesto expressa os ideais contemporâneos de valorização da vida ativa, ou seja, ratifica a relação entre atividade física, saúde e qualidade de vida e prioriza o combate ao sedentarismo como objetivo da Educação Física (formal e não formal) por meio da educação para a saúde e para o lazer ativo de forma continuada.

### **Novos olhares sobre a relação Atividade Física e Saúde**

Diferentes visões acerca da atividade física, da qualidade de vida e da saúde foram acima apresentadas. Correspondem a visões bastante disseminadas e aceitas no domínio da Educação Física. Em comum, nestas análises, encontramos o acentuado viés biológico que as marca e as caracteriza. Este, historicamente, tem sido a base da formação do profissional de Educação Física.

Segundo compreendemos, a questão não nos parece suficientemente resolvida deste ponto de vista. A relação entre atividade física e saúde envolve uma multiplicidade de questões. Resolvê-la exclusivamente pelo paradigma naturalista é desconhecer a complexidade do tema. O ser humano não pode ser reduzido à dimensão biológica pois é fruto de um processo e de relações sociais bem mais amplas e abrangentes.

Neste contexto, as Ciências Sociais oferecem importante contribuição para o debate ao conceber o homem segundo uma lógica distinta daquela estritamente bio-fisiológica. No entender dessas ciências, a realidade não é um dado unívoco, mas uma construção social, que varia segundo a história, as diferentes estruturas e os diferentes processos sociais.

Na perspectiva naturalista, pouca atenção tem sido dada aos interesses políticos e econômicos associados à saúde, à aptidão física e aos estilos de vida ativa. Esta visão assumiu uma postura eminentemente individualista e biologicista no qual elaborou-se o conceito de vida fisicamente ativa independentemente de uma análise cultural, econômica e política, desconsiderando as contradições estruturais que limitam as oportunidades de diferentes grupos sociais.

Diante desta complexidade, alguns autores apontam para a necessidade de se examinarem indicadores outros que superem a explicação biologicista. Neste sentido, os conceitos são reavaliados em uma perspectiva distinta. Saúde e qualidade de vida são interpretados considerando o universo social no qual encontram-se inseridos. Decorre daí a necessidade de avaliá-los na perspectiva das Ciências Sociais.

### **Educação física e qualidade de vida**

A qualidade de vida, entendida enquanto fenômeno que se inter-relaciona com as diversas dimensões do ser humano, tem sido objeto de inúmeros estudos na comunidade científica (Minayo, 2000).

No entanto, em boa parte da literatura especializada da Educação Física e das Ciências do Esporte, onde se relacionam as variáveis atividade física e qualidade de vida, não são especificadas de forma clara as definições conceituais e operacionais relativas ao constructo “qualidade de vida”.

A falta de um consenso em torno de sua definição tem levado muitos estudiosos a empregar o termo “qualidade de vida” de forma reduzida e indiscriminada (Minayo, 2000; Pires et al.,1998), desconsiderando sua riqueza e complexidade. Geralmente, associam-no ao conceito restrito de saúde, no sentido de ausência de doenças e de bem-estar físico (Fleck *et al.*, 1999).

Pires et al. (1998) alertam para este fato ao observarem a hegemonia da definição de qualidade de vida relacionada a fatores morfo-fisiológicos decorrentes da atividade física. Afirmam que ela é utilizada de forma difusa, resultante do conjunto de benefícios atribuídos ao exercício físico, controle do estresse e estilo de vida. Ao situarem este problema no âmbito da Educação Física, os autores sustentam que o pouco rigor conceitual corrobora com os objetivos de reduzir artificialmente suas complexidades e dificultar sua compreensão e interpretação.

A preocupação com o conceito “qualidade de vida” concorre para que, no âmbito das Ciências Humanas e Biológicas se estabeleçam parâmetros mais amplos que a mera ausência de doenças, diminuição da mortalidade ou aumento da expectativa de vida na determinação de níveis de qualidade de vida. (Fleck et al., 1999; Assumpção et al.,2000) Na busca de uma concepção mais abrangente, tem-se destacado o caráter objetivo e/ou subjetivo e multidimensional nestas definições ( Fleck et al., 1999; Assumpção et al.,2000; Minayo et al.,2000).

Neste sentido, a Organização Mundial de Saúde definiu qualidade de vida como a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e do sistema de valores nos quais ele vive, considerando seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (Fleck et al., 1999).

Assunção Jr. et al. (1999) afirmam que a qualidade de vida representa uma tentativa de nomear algumas características da experiência humana, sendo ele o fator central que determina a sensação subjetiva de bem-estar. Para Shin & Johnson, citados por Assunção *et al.* (1999), ela consiste na posse dos recursos necessários para a satisfação das necessidades e desejos individuais, a participação em atividades que permitem o desenvolvimento pessoal, a auto-realização e a possibilidade de uma comparação satisfatória entre si mesmo e os outros.

Conforme Minayo et al (2000), qualidade de vida é uma noção eminentemente humana que aproxima-se do grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental. Pressupõe uma síntese cultural de todos os elementos que determinada sociedade considera como seu padrão de conforto e bem-estar. Os autores identificam o uso polissêmico em que o modo e as condições de vida inter-relacionam-se com os ideais de desenvolvimento sustentável, ecologia humana e democracia. Este conceito remete, pois, a uma relatividade cultural, pois trata-se de uma construção social e historicamente determinada, concebida segundo o grau de desenvolvimento de uma sociedade específica.

Parâmetros subjetivos (bem-estar, felicidade, amor, prazer, inserção social, liberdade, solidariedade, espiritualidade, realização pessoal) e objetivos (satisfação das necessidades básicas e das necessidades criadas pelo grau de desenvolvimento econômico e social de determinada sociedade: alimentação, acesso à água potável, habitação, trabalho, educação, saúde e lazer) se interagem dentro da cultura para constituir a noção contemporânea de qualidade de vida.

## **Educação Física e saúde**

O discurso biologizante analisado anteriormente afirma que a atividade física melhora as condições de saúde dos indivíduos uma vez que diminui as doenças, aumenta a expectativa de vida, melhora o bem-estar, eleva a auto-estima, etc.

Embora tais pressupostos tenham respaldo científico, não estamos convencidos de que a visão estritamente biológica seja suficiente para esgotar o assunto. “Saúde” não pode ser reduzida a uma relação biológica de causa e efeito. O homem é um ser histórico e, como tal, as questões que lhe dizem respeito devem considerar tal situação. Nesta perspectiva ampliada, a questão da saúde ganha novos contornos

Estudos acerca dos efeitos do exercício físico regular sobre os indicadores de saúde tendem a realizar uma leitura unívoca. O Dicionário de Ciências Sociais (1) afirma que, desde os gregos, sabia-se que a saúde resultava de um equilíbrio entre o indivíduo e o ambiente. Teorias que prevaleceram no Ocidente a partir do século XIX, resultantes das descobertas de Pasteur e de Koch na bacteriologia, foram responsáveis por esta concepção individualista e mecânica da doença.

Pensamos que uma discussão mais adequada sobre o tema deva inserí-lo em um contexto sócio-histórico mais amplo, o qual é resultado de diferentes formas de organização social.

Diferentes perspectivas, que não se restringem à visão biologicista, buscam apreender a complexidade e as inúmeras relações envolvidas na discussão sobre a saúde.

Ela pode ser vista tanto como ausência de doença, como completo bem-estar físico-psíquico-social (no sentido da Organização Mundial da Saúde), ou capacidade de superação de dificuldades físicas, psíquicas, sociais, culturais e simbólicas ou ainda como um padrão normal de comportamento, que se oporia àquele definido como “patológico” (Questão muito bem explorada pelo sociólogo Émile Durkheim no livro *As Regras do Método Sociológico*, cap.2).

Marilena Gentile, por sua vez, resgata o conceito de “campo de saúde”, proposto pelo canadense Marc Lalonde, o qual propõe quatro amplos componentes, que interagem entre si: a biologia humana, o meio ambiente, o estilo de vida e a organização da atenção à saúde. Estes seriam os componentes identificados nas causas e fatores básicos de morbidade e de mortalidade.

Na década de 70, lembra Gentile, a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários da Saúde, reunida em Alma-Ata, em seu capítulo 1, reafirma que a saúde corresponde a um “*estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade*”

O Dicionário de Ciências Sociais, editado pela Fundação Getúlio Vargas, vê a saúde como a interação de vários fatores - o doente é interpretado como um “*organismo total num cenário complexo*” (Dicionário de Ciências Sociais, p.1100).

Este enfoque privilegia dois pontos de vista:

- como a saúde e seu oposto, a doença, são entendidas em cada cultura
- tomando como sua causa - ou do seu oposto - a relação entre o indivíduo e o ambiente

Assim como a discussão sobre a saúde envolve as dimensões biológica, social, cultural, econômica, também deve ser considerado o bem-estar mental do indivíduo. Crises decorrentes do sentimento de perda, frustração, despersonalização, alienação, anomia são elementos fundamentais no processo de construção da saúde. Devem ser considerados na análise deste assunto.

A contribuição da Antropologia também é bastante significativa neste debate. Segundo esta ciência, “*todo indivíduo possui mecanismos adequados de interpretação do fenômeno da doença e da morte que visam não só a reafirmar os valores de uma dada unidade social e torná-los aceitáveis aos parentes, mas também a propor orientações para a ação curativa ou preventiva*” (FGV - autor)

Houve quem mostrasse a semelhança entre a concepção infecciosa da doença causada por germes que se estabeleceu nos séculos XIX e XX e a idéia de possessão demoníaca ou penetração de espíritos em vigor na civilização ocidental durante a Idade Média e em comunidades primitivas e camponesas.

Faz pouco sentido centrar a idéia de saúde na dimensão estritamente orgânica, física ou biológica. “Saúde” não é um conceito universal, ao contrário, varia sob distintas condições sociais. Ela se refere a um processo, o qual resulta das possibilidades sociais, culturais, econômicas, políticas, por exemplo, acesso ao trabalho, aos serviços de saúde, à moradia, à alimentação, ao lazer).

Falar sobre a saúde significa perguntar sobre quem tem acesso a ela. Sua promoção está vinculada ao desenvolvimento econômico e à distribuição de renda. A incidência de doenças varia segundo a classe social, o grupo étnico, o universo urbano e rural, a constituição da família, o desempenho dos diferentes papéis sociais, os processos de socialização, a violência, as condições de trabalho.

Há uma relação bastante estreita entre as doenças e as novas necessidades introduzidas pela sociedade industrial. A dinâmica deste universo faz emergir novas questões e demandas - o discurso ecológico, a disseminação das perturbações mentais, as dificuldades de acesso aos bens e serviços, os problemas de comunicação, o aumento da competitividade, questões que direta ou indiretamente relacionam-se ao mundo da saúde. “*A existência humana não mais é incorporada*

*num universo significativo, mas resulta numa atitude instrumental reforçada e interiorizada por um sistema social baseado na funcionalidade, na eficácia, na produtividade e no lucro*". (Dicionário de Ciências Sociais, p. 1100)

Na visão de Gentile, a promoção da saúde corresponde a um processo que permite às pessoas adquirir maior controle sobre sua própria saúde e, ao mesmo tempo, procurar melhorá-la. A autora conceitua saúde como a magnitude em que um indivíduo ou grupo podem, por um lado, realizar suas aspirações e satisfazer suas necessidades e, por outro, mudar seu entorno ou enfrentá-lo. Percebe-se neste conceito a preocupação em resgatar a dimensão e articular as dimensões sociais, pessoais e físicas.

Palma (2001) cita o trabalho de Rosengren, Orth-Gomer e Wilhelmsen (p.30) o qual mostra, a partir de dados suecos, que a mortalidade é três vezes maior nos trabalhadores não-qualificados do que nos gerentes e altos funcionários. Verificaram, também, que as baixas classes ocupacionais associaram-se com a alta prevalência do fumo, baixa integração social, baixo suporte emocional e baixa capacidade de percepção da própria saúde.

Conceber a saúde de um ponto de vista divorciado das relações de poder significa incorrer em uma leitura ingênua do mundo social.

A sociedade capitalista moderna enfatiza o consumo, a competitividade e o individualismo. Cabe refletir acerca da concepção de saúde imperante nesta sociedade.

Na sociedade de consumo atual, onde o papel desempenhado pelos meios de comunicação de massa é da maior importância, como se coloca o problema da saúde dos indivíduos? Assiste-se hoje, na televisão, nos jornais e em revistas, a uma verdadeira veneração pelo corpo esculpido, belo e sedutor. Este padrão corporal é produzido e difundido pelos veículos de comunicação. Valoriza-se a aparência, a sedução, o fascínio. "*A imagem corporal resulta tanto da experiência motora, quanto, e talvez sobretudo, da sensibilidade sexual motivada pelos desejos, prazeres e sonhos*" (Palma, 2001:26)

Seja como objeto, mercadoria ou força de trabalho, o corpo é moldado e aperfeiçoado, tornado apto à produção, domesticado para favorecer o aumento da produtividade (as ginásticas nos locais de trabalho sempre foram acompanhadas do discurso da saúde). As estratégias de venda do corpo, com o surgimento de novos produtos e de novas necessidades, torna-o, cada vez mais, um produto privilegiado da lógica industrial. Pensemos na formação profissional voltada para a iniciativa privada, onde proliferam as academias, os hotéis, os clubes (lembramos o *personal training*) os quais reproduzem incessantemente a política voltada para o consumo e para os interesses das indústrias de cosméticos, de equipamentos, de beleza, de lazer.

Palma (2001:27) afirma que embora os discursos empregados utilizem a saúde como aspecto legitimador, a utilização das diferentes técnicas de treinamento físico têm uma preocupação maior com a estética corporal. Cabe questionar se estas estratégias se desenvolvem para melhorar a qualidade da educação física ou se constituem, apenas, em estratégias de mercado. Basta um breve olhar nas dimensões assumidas pelo mercado do corpo, sob a forma de revistas, cirurgias plásticas, programas televisivos, etc.

A lógica do mercado determina o estilo de vida considerado "saudável" bem como os padrões de comportamento e os modelos de corpo que devem ser vendidos e consumidos pelas diferentes classes sociais. A questão, parece-nos, estar antes fortemente dominada por um viés ideológico do que, necessariamente, por indicadores de bem-estar e de saúde.

Os programas de promoção da saúde, em larga medida, veiculam interesses eminentemente econômicos, tendo em vista que pessoas com estilos de vida saudáveis aumentam a eficiência e

a produtividade do trabalho, reduzindo o absenteísmo, o que garante às organizações o corte de gastos e a otimização de lucros.

## Conclusão

A questão social faz-se presente no debate acerca da saúde. Se a desconsiderarmos, a responsabilidade pela promoção da saúde torna-se um problema de ordem individual, recaindo sobre o próprio sujeito. O indivíduo tornar-se-ia o único responsável por combater os males do mundo moderno (o sedentarismo, estresse, doenças hipocinéticas, dentre outros), transformando-se no maior culpado pelo seu desajuste em relação aos padrões de vida considerados “saudáveis”.

“Saúde” não pode ser tratada como uma variável exclusivamente biológica. Elementos sociais, políticos, culturais e econômicos estão envolvidos na discussão sobre este assunto e, obrigatoriamente, devem ser considerados se o objetivo for compreender a questão de maneira mais aprofundada.

Embora a Educação Física seja, historicamente, fortemente marcada pelo viés biológico, a contribuição das Ciências Humanas não pode ser desprezada uma vez que amplia a percepção do estudioso e aponta para um novo campo de pesquisa e de intervenção.

## Bibliografia

- ASSUMPÇÃO, Francisco B., KUCZYNSKI, Evelyn, SPROVIERI, Maria Helena, et al. Escala de Avaliação de Qualidade de Vida. *Arquivo Neuropsiquiatria*, v. 58, n.1, março, 2000.
- BARBANTI, Valdir. Aptidão Física e Saúde. *Revista Festur*, Curitiba, v. 3, n.1, p. 5-8, 1991.
- BÖHME, Maria Tereza Silveira. Aptidão Física: importância e relações com a Educação Física. *Revista Mineira de Educação Física*, Viçosa, v.2, n.1, p. 17-25, 1994.
- CARVALHO, Teles, NOBREGA, Antônio Cláudio Lucas, LAZZOLI, José Kawazoe et al. Sociedade Brasileira De Medicina Do Esporte- Posição Oficial : Atividade Física e Saúde. *Jornal de Medicina do Exercício*. p. 3-4, jan/fev/mar/ 1999.
- CARVALHO, Yara Maria. Atividade física e saúde: onde está e quem é o “sujeito” da relação?. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, Campinas, Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte, v.22, n. 2, janeiro 2001
- CASPERSEN, Carl J., POWELL, Kenneth E., CHRISTERSON, Gregory M. Physical Activity, Exercise and Physical Fitness: Definitions and Distinctions for Health-Related Research. *Public Health Reports*. v.100, n. 2, p.126-131, 1985.
- DANTAS, E. H. M. *Atividade física, prazer e qualidade de vida*. *Revista Mineira de Educação Física*. Viçosa, v.7, n.1, p. 5-13, 1999.
- DICIONÁRIO DE CIENCIAS SOCIAIS. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas
- FECHIO, Juliane Jellmayer, CORONA, Emerson, FECHIO, Cristiane Jellmayer et al. Influência da atividade física para portadores do vírus HIV. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, v.3, n. 4, p.43-56, 1998.
- FEDERATION INTERNATIONALE D'EDUCATION PHYSIQUE - FIEP. *Congresso Mundial de Educação Física Desporto e Recreação - Manifesto Mundial de Educação Física FIEP 2000*. Foz do Iguaçu, BR, 2000.
- FLECK, Marcelo Pio de Almeida, LEAL, Ondina Fachel, LOUZADA, Sergio et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL -100). *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 21, n. 1, 1999.

- FERREIRA, Fernanda Gomes. Desenvolvimento e aplicação de um modelo de programa da qualidade para o serviço público (Dissertação de Mestrado). Florianópolis: PPGEP/UFSC, 1999.
- GENTILE, Marilena. Promoção da saúde (Extraído do site: <http://www.saude.gov.br/programas/promocao/promoc.htm> )
- GUEDES, Dartagnan Pinto, GUEDES, Joana Elisabete Ribeiro Pinto. *Exercício físico na promoção da saúde*. Londrina: Midiograf, 1995.
- GUEDES, Dartagnan Pinto, GUEDES, Joana Elisabete Ribeiro Pinto..Atividade Física, Aptidão Física e Saúde. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*. v.1, n.1, p. 18-35, 1995.
- GLANER, Maria Fátima, NETO, Cândido Simões Pires, ZINN, João Luiz. Diagnóstico da aptidão Física relacionada à saúde de universitários. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, v.3, n. 4, p. 35-41, 1998.
- JÚNIOR, Alfredo Faria. Educação Física , Desporto e promoção da Saúde. *Revista Horizonte*. v.IX, n.51, p.1-8, 1992.
- JUNIOR, Ismael Forte Freitas. Aptidão Física Relacionada à Saúde em Adultos. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*. v.1, n.2, p. 39-48, 1995.
- KATCH, Frank I & McARDLE, William D. *Nutrição, Exercício e Saúde*. Rio de Janeiro: MEDSI, 1996.
- KUHN, T. S. *A estrutura das revoluções científicas*. São Paulo, Editora Perspectiva. 5ª edição, 1997.
- LIMA, Deise Guadalupe. *Atividade física e qualidade de vida no trabalho*. In: Anais do I Congresso Centro-Oeste de Educação Física, Esporte e Lazer; Brasília, setembro de 1999.
- LOPES, Adair S., PAGANI, Mário M. Avaliação de um programa de atividade física relacionado à saúde do toxicômano. *Revista KINESIS*, Santa Maria, n. 15, p.45-54, 1998.
- LOPES, Fernando Joaquin Gripp, ALTERTHUM, Camila Carvalhal. Caminhar em Busca da Qualidade de Vida. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*. v. 21, n. 1, p.861-866, setembro, 1999.
- LOVISOLO, Hugo. *Atividade Física, Educação e Saúde*. Rio de Janeiro: Sprint, 2000.p. 112.
- MANIFESTO DE SÃO PAULO PARA PROMOÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA NAS AMÉRICAS. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*. Brasília, v.8, n.1, janeiro 2000.
- MARQUES, Antônio Teixeira, GAYA, Adroaldo. Atividade física, aptidão física e educação para a saúde: Estudos na área pedagógica em Portugal e no Brasil. *Revista Paulista de Educação Física*, São Paulo, v.13 n.1 p.83-102,1999.
- MATSUDO, Sandra Mahecha, MATSUDO, Victor K.R. Evidências da importância da atividade física nas doenças cardiovasculares e na saúde. *Revista Diagnóstico e tratamento*, v.5, n. 2, p. 10-17,2000.
- MATSUDO, Sandra Mahecha, MATSUDO, Victor K.R. Prescrição e benefícios da atividade física na terceira idade. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*; v.6, n.4, p.19-30, out. 1992.
- MATSUDO, Sandra Mahecha, ARAÚJO, Timóteo Leandro, MATSUDO, Victor K.R. Nível de Atividade Física em Crianças e Adolescentes de Diferentes Regiões de Desenvolvimento. *Revista da APEF*. v.3, n. 4, 1998.
- MATSUDO, Sandra Mahecha, MATSUDO, Victor K.R, NETO, Turbilio Leite Barros. Efeitos Benéficos da Atividade Física na Aptidão Física e Saúde Mental Durante o Processo de Envelhecimento. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*. v.5, n.2, p.60-76, 2000.
- MATSUDO, V. K. R. Vida ativa para o novo milênio. *Revista Oxidologia*, p.18-24, set/out,1999.

- MINAYO, Maria Cecília de Souza, HARTZ, Zulmira Maria de Araújo, BUSS, Paulo Marchiori. Qualidade de Vida e Saúde: um debate necessário. *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 5, n. 1, p.7-18, 2000.
- NAHAS, Markus Vinicius, CORBIN, Charles B. Educação para Atividade Física e Saúde: Justificativa e Sugestões para Implementação nos Programas de Educação Física. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*; v.8, n.3, p.14-24. 1992.
- NAHAS, Markus Vinicius, PIRES, Mário César, WALTRICK, Ana Cristina de Araújo et al. Educação para a atividade física e saúde. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*. v.1 n.1 p. 57-65, 1995..
- NAHAS, Markus Vinicius. Esporte & Qualidade de Vida. *Revista da APEF*. v.12, n. 2, p. 61-65, 1997.
- NAHAS, Markus Vinicius. Atividade Física e Qualidade de Vida. Núcleo de Pesquisas em Atividade Física & Saúde - UFSC, s/d.
- NAHAS, Markus Vinicius. Revisão dos métodos para determinação dos níveis de atividade física habitual em diversos grupos populacionais. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*. v.1 n.4 p. 27-37, 1996.
- NAHAS, Markus Vinicius. O pentágono do bem-estar - base conceitual para avaliação do estilo de vida de *indivíduos ou grupos*. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*. v.5 n.2, 2000.
- NETO, TURIBIO LEITE DE BARROS. *Atividade Física e Qualidade de vida*. In: Anais do I Congresso Centro-Oeste de Educação Física, Esporte e Lazer; Brasília, setembro de 1999.
- PALMA, Alexandre. Educação Física, corpo e saúde: uma reflexão sobre outros “modos de olhar”. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, Campinas, Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte, v.22, n. 2, janeiro 2001
- PETROSKI, Carlos Elio. Efeitos de um programa de atividades físicas na terceira idade. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, v.2, n. 2, p. 34-40, 1998.
- PINHEIRO, Agnes Bueno. *As marmitas da pobreza: um estudo de caso com trabalhadores da construção civil* (Dissertação de Mestrado), Rio de Janeiro, Escola Nacional de Saúde Pública, 1987.
- PIRES Giovani de Lorenzi, MARTIELLO Jr, Edgard, GONSALVES, Aguinaldo. Alguns Olhares sobre Aplicações do Conceito de Qualidade de Vida em Educação Física/Ciências do Esporte. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*. v. 20, n. 1, p. 53-57, setembro, 1998.
- POWELL, Kenneth E., PAFFENBARGER, Ralph S. Workshop on Epidemiologic and Public Health Aspects of Physical Activity and Exercise. *Public Health Reports*. v.100, n. 2, p.118-126, 1985.
- RIBEIRO, Suzete Neves Pessi. Atividade Física e sua intervenção junto à depressão. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, v.3, n. 4, p.73-79, 1998.
- SILVA, M. A. D. *Exercício e Qualidade de Vida*. In: CHORAYEB, Nabil & BARROS, Turibio. O Exercício, São Paulo, Atheneu Editora, 1999.
- ZAGO, Anderson Sarazanz, POLASTRI, Paula Fávaro, VILLAR, Rodrigo, et al. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, v.5, n. 3, p.42-51, 1998.