

A Educação Física e a Educação para a Saúde*

José Luís Sousa**

1. Introdução

A ideia de saúde, bem como outras com ela associadas, tais como bem-estar, estilo de vida saudável e qualidade de vida, constituem hoje e cada vez mais preocupações das pessoas aos mais diversos níveis. Representam o que se poderá chamar «uma nova consciência de saúde». Tal consciência deriva da compreensão da influência dos estilos de vida saudáveis principalmente na prevenção da coronariopatia e outros males, dos altos custos da medicina curativa tradicional e dum conceito mais aberto e dinâmico de saúde orientado para envolvimento e estilos de vida saudáveis.

Esta nova consciência de saúde levou, por exemplo, as pessoas para novas práticas tais como o jogging e a ginástica de manutenção, o consumo de fibras através de alimentos integrais, uma nutrição hipocalórica e o alerta contra os riscos para a saúde do tabagismo.

Contudo, o currículo de educação física continuou neste período inicial de mudanças, agarrado e limitado às práticas da aptidão física e do currículo desportivo marcado pela ideia da competitividade. Esta visão da educação física acabaria, no entanto, por ser reformulada, assumindo a saúde em sentido amplo como uma das suas principais preocupações. Para além da oposição a uma perspectiva restrita da saúde, novas maneiras de encarar a aptidão física e a prática desportiva foram introduzidas. Em síntese, podemos realçar a preocupação da educação

* Comunicação apresentada no simpósio «Actividade Física na Escola», organizado pelo Centro de Investigação Médico-Desportiva.

** Vogal da direcção da SPEF e Professor-Adjunto na Escola Náutica
Boletim SPEF, n.º 13 Inverno de 1996, pp. 47-50.

física com a saúde segundo três vertentes — a vertente médica, a vertente psico-educativa e a vertente crítica, segundo as palavras de Peiró e Devís (1995). De notar que nenhuma destas perspectivas resolve por si só as questões da saúde. Cada qual apresenta pontos fortes e fracos mas, em conjunto, o seu valor mais importante é o de melhor nos ajudar a compreender o quadro actual das relações entre educação física e saúde.

2. Perspectiva médica

Analisemos, em primeiro lugar, a perspectiva médica. Deste ponto de vista, a educação física concebe a saúde como a ausência de doença e de traumatismo, argumentando com dados da anatomia, da fisiologia e da biomecânica. Aqui, a disciplina centra-se nas funções do corpo e no efeito do exercício sobre este. As raízes desta concepção de educação física ou sua componente podem ter por base a influência do treino desportivo, o prestígio tradicionalmente conferido em certos meios ao «físico» (no militar, por exemplo) e o papel histórico regulador que a medicina tem exercido sobre a profissão de educação física. Nesta concepção, impõe-se a ideia duma máquina corporal que necessita de manutenção para não perder uma capacidade satisfatória. Esta tendência da educação física resulta muito da identificação da ideia de saúde com as componentes da aptidão física e com os exercícios, em condições de eficácia e segurança. A crítica que lhe é feita assenta na ignorância de outros aspectos psicossociais e experiências associados com a saúde.

3. Perspectiva psico-educativa

A segunda perspectiva assenta em fundamentos de ordem psicológica e educativa, e relaciona a saúde com o estilo de vida que cada um, sob responsabilidade pessoal, adopta. A importância do exercício reside no contributo que pode dar para a aquisição dum estilo de vida mais saudável. A motivação pessoal e o desenvolvimento de auto-conceitos (como da auto-estima, auto-responsabilidade e auto-disciplina) são as estratégias privilegiadas para mudar os estilos de vida pessoais. Para além deste ponto de vista individual, esta perspectiva baseia-se nas ideias de racionalidade e liberdade e tenta apoiar os alunos a fazer opções fundamentadas quanto aos seus comportamentos sobre exercício e saúde.

Após traçar um quadro preocupante sobre a situação social hoje vivida nos EUA quanto ao consumo da droga e sobre os crimes a ela associados (70 a 80% do total de crimes), Feingold (1995) aponta como

saida para um bom estado de saúde e para a qualidade de vida a tomada de decisões sobre o estilo de vida. É a alternativa que o autor vislumbra face ao crescimento dos custos para socorrer os que se alimentam erradamente, fumam ou se drogam. Shepard (1986) calculou que a escolha do estilo de vida saudável poderia evitar 90% das doenças.

Os resultados nefastos no campo da saúde como consequência de más opções quanto aos estilos de vida constituem um desafio à nossa profissão. Através da educação é possível desenvolver os estilos de vida saudáveis, prevenir doenças e reduzir os gastos nesta área. Neste sentido, estudos realizados para definir uma nova estratégia de promoção da actividade física enfatizam o estilo de vida e neste a actividade física, remetendo para segundo plano os elevados níveis de condição física. Em consonância, o Instituto Americano de Medicina Desportiva e o Centro Americano de Controlo Médico defenderam a ideia de moderação no treino e na actividade como a chave para prevenir a doença. Investigadores nesta área apresentaram estudos que sugerem para a educação física uma menor atenção para as habilidades e condição física e uma maior preocupação com o processo de condução das actividades físicas, acentuando o prazer na sua prática e fazendo desta uma experiência educativa. Isto porque, segundo Blair et al., a prescrição baseada na intensidade e duração, dentro do conceito de que «sem sofrimento não há ganhos», terá falhado na motivação da maioria da população americana.

Os contributos da perspectiva psico-educativa residem, pois, em proporcionar uma base de conhecimento sobre a relação entre exercício e saúde e em fornecer fundamentos para a tomada de decisões pessoais preventivas. São, por exemplo, neste aspecto, preocupações que as doenças cardiovasculares não se tornem um problema e não aumente a gordura corporal dos cidadãos, o que é reconhecido como um problema social hoje em estudos americanos. Nesse sentido, interessa que as pessoas adquiram conhecimentos e gosto pela prática da actividade física, e façam uma vida onde esta tenha sempre lugar.

4. Perspectiva socio-crítica

Por último, assinala-se a perspectiva socio-crítica. Trata-se dum ponto de vista de base sociológico segundo o qual a saúde resulta da capacidade social, por acção individual ou colectiva, para criar envolvimentos saudáveis. Feita a crítica aos elementos ideológicos que caracterizam as representações de exercício e saúde, aqueles que agem segundo esta perspectiva procuram, pelo contacto que têm com estudantes, criar nestes uma consciência crítica que sustente a reflexão sobre os problemas do sector e seja motivadora da mudança social.

5. Conclusão

As três perspectivas que relacionam educação física e saúde — a médica, a psico-educativa e a crítica — podem existir separadas, como opções por que o educador se decide, ou coexistir numa visão globalizante em que o peso de cada perspectiva poderá variar em função das necessidades educativas dos alunos. Somos de opinião que a segunda das hipóteses beneficia mais o currículo dos alunos e adequa-se melhor ao pensamento pedagógico actual. Aqui, o professor elabora um projecto que combina as três perspectivas no sentido de reforçar o potencial educativo duma educação física orientada para a saúde.

Em consonância, a revisão de literatura realizada permite-nos sugerir algumas orientações práticas que poderão reforçar o papel da educação física na promoção da saúde. Assim:

- a) A selecção das actividades físicas devem ter em consideração os riscos inerentes;
- b) Na aula, os aspectos qualitativos devem ser o centro da atenção, em vez dos aspectos quantitativos do desempenho;
- c) O desporto deve ter sentido lúdico, isto é, realizar-se em contexto recreativo, e as actividades visando a aptidão física serem moderadas na intensidade, visando apenas benefícios de saúde;
- d) O professor deve ser um facilitador das aprendizagens, utilizando o diálogo, ajudando e relacionando cognitivamente exercício e saúde;
- e) As actividades devem ser variadas por forma a facilitarem a participação de todos os alunos;
- f) As actividades e o clima da aula devem proporcionar prazer, tornando mais provável a sua repetição no futuro;
- g) Os alunos devem ser chamados a ter um papel activo na aprendizagem e aprender a autogerir actividades;
- h) As actividades devem ter em atenção as limitações dos alunos;
- i) Para desenvolvimento da consciência crítica, devem realizar-se experiências de reflexão sobre problemas práticos e teóricos do exercício e da saúde.

Bibliografia

- FEINGOLD, Ronald S. (1995). Health and Physical Education: Partners for the Future. Wingate Institute, Netanaya, Israel.
- PEIRO VELERT, C. & DEVIS, J. D. (1995). Health-Based Physical Education in Spain: The Conception, Implementation and Evaluation of an Innovation. European Physical Review, vol. 1, n.º 1, pp. 37-54.