

***A Evolução das Abordagens Conceituais
sobre a Prática da Atividade Física
Relacionada à Saúde e Qualidade de Vida***

Dênis Marcelo Modeneze

Mestre em Educação Física – UNICAMP

Roberto Vilarta

Prof. Titular em Qualidade de Vida, Saúde Coletiva e Atividade Física

Faculdade de Educação Física - UNICAMP

Nas últimas décadas observa-se um crescente aumento do interesse pela prática regular de exercícios físicos motivado por objetivos estéticos, de promoção ou manutenção da saúde. Acompanhando essa tendência, áreas específicas da Educação Física têm estabelecido uma relação entre a prática da atividade física e a promoção da saúde e do bem estar.

O termo “qualidade de vida” ganha notoriedade nesse cenário e a fisiologia do exercício, bem como outras disciplinas, nos trazem estudos sustentando essa relação. Assim como todas as áreas profissionais, na nossa sociedade, ao evoluírem, aprofundam atributos, mas também deixam vir à tona suas fraquezas.

Os estudos da aptidão física tiveram início reconhecido no final da década de 1970 com a divulgação dos efeitos positivos da prática da atividade física. No entanto, a história na era moderna ocidental, sem falar na antiga Grécia ou ao percurso histórico no oriente, riquíssimo sobre tudo na China e na Índia, tem citações anteriores em referência à investigação da melhoria das capacidades físicas como fonte de saúde e bem estar.

Eugene Frederick Muller, mais conhecido como Eugene Sandow, no virar do séc. XIX para o XX, terá sido provavelmente o primeiro *personal trainer*, ao ministrar aulas particulares a membros da família real inglesa. Desde então, muitas outras personalidades surgiram com abordagens metodológicas, umas vezes mais, outras vezes menos inovadoras como John Harvey Kellogg, Joe Weider, Angelo Sciliano (mais conhecido por Charles Atlas), Arthur Jones, Georges Hebert, Per Henrich Ling e Cooper, entre outros.

No final dos anos 1970 passa a ser divulgada nos meios esportivos a ginástica aeróbica, conquistando parte significativa da população, no entanto sendo acompanhada de olhar crítico pela comunidade médica, tendo em conta a maior frequência de lesões por desgaste ou trauma em seus praticantes. Na maioria das vezes, tais agravos eram relacionados com práticas prejudiciais provenientes de interpretações incorretas dos conceitos, pois na época a formação de professores e instrutores não contemplava a fundamentação teórica e experiência técnica acumulada, como se observa nos dias atuais. No entanto, frente à influência da comunidade médica na sociedade, criou-se um conceito deletério da modalidade esportiva aeróbica, sendo desaconselhadas ou mesmo proibidas toda e qualquer atividade de alto impacto, sob determinados ângulos articulares e em certas intensidades de esforço.

Diante desse cenário, as academias esportivas desenvolveram estratégias de práticas em situações de metabolismo aeróbico em atividade física de baixo impacto, relevando a segundo plano o médio e alto impacto sobre as estruturas corporais. Pliometrias então, até em atletas, em alguns casos eram proibidas. Impulsionados por estes novos conceitos, os profissionais da Educação Física lançam a ideia do treinamento com simuladores de degrau, pois além de não exigir alto impacto, nem o recurso a ângulos articulares extremos, conseguia-se um nível de intensidade significativo, modalidade então conhecida como "step".

Nessa altura, nos idos de 1980, torna-se também muito popular a ideia de que o treino de força, realizado de forma analítica, em máquinas de cargas guiadas, seria muito mais seguro e construtivo para a saúde, do que o treino efetuado

com pesos livres. Nesta fase, explode a indústria das máquinas de musculação, ao ponto de hoje em dia, para a academia ser competitiva e atrair clientela, tem que investir na compra de máquinas excessivamente caras que permitam treinar qualquer mínimo músculo de forma analítica, além de manter também todos os equipamentos que trabalhem modalidades de estímulo ao metabolismo aeróbio.

Na década de 1980, seguindo esse embalo comercial, instala-se definitivamente a poderosa indústria do “fitness”, privilegiando os meios técnicos de custos inflacionados e falsamente imprescindíveis, em detrimento da formação profissional de qualidade baseada no conhecimento científico. Surgem marcas e modelos de roupas específicas para cada uma das infindáveis modalidades.

Os suplementos nutricionais também ganham espaço em campanhas de promoção no meio esportivo e da prática da atividade física do cidadão comum, sendo divulgados como “indispensáveis”, dirigindo a esse nicho comercial grande força econômica no cenário mundial, em algumas situações ultrapassando as práticas culturalmente estabelecidas baseadas na nutrição saudável composta por alimentos não industrializados. Algumas multinacionais do mundo do *fitness* criam inúmeras academias nas grandes cidades e promovem a formação profissional do “personal trainer” em cursos de até duas semanas de duração para “professores” oriundos de qualquer área como os vendedor de automóveis ou de telefones.

Na década de 1990 a Educação Física é regulamentada em nosso país, iniciando nova fase de investimento na formação, credibilidade e profissionalismo. Considera-se que o movimento do *fitness* conseguiu, em poucas décadas, sensibilizar a população sobre a importância do combate ao sedentarismo, seja por vias mais nobres com a orientação profissional adequada, ou sob a influência de modismos midiáticos, por focos motivacionais pré-fabricados, impingidos e inconsistentes. Por outro lado o *fitness*, também ficou caracterizado pelo domínio de estímulos motivacionais como as frases “mais é melhor” ou “sem dor, sem ganho” comumente atribuídas à prática irresponsável de modalidades esportivas. Estes aspectos são, ainda hoje, bem ilustrados pela competição entre co-

legas de treino pelo maior número de aulas diárias, além da maior hipertrofia muscular acompanhada pela abundância de agentes anabolizantes.

Abordagens diferenciadas, o caso do *wellness*, estruturado pelo conceito do “bem estar”, opõem-se à idéia do “ser capaz” (*fitness*). O *wellness* surgiu como contraponto à fase motivacional da evolução do *fitness*, quando passa a ser valorizada “a forma como me sinto” mais do que “aquilo que sou capaz de fazer”. Essa tendência veio reafirmar a importância dos métodos suaves orientais como yoga, taichi-chuan, e os ocidentais como pilates, relaxamento e alongamento.

A partir daí os pesquisadores focam atenção também sobre os componentes da aptidão física relacionados com a saúde onde são evidenciadas a capacidade aeróbia, força e resistência muscular, flexibilidade e aspectos da composição corporal. Sem dúvida, a capacidade aeróbia é o aspecto a receber maior atenção quando se trata de aptidão física relacionada à saúde, pois está intimamente ligada aos sistemas respiratório e cardiovascular, promovendo alterações nos componentes sanguíneos ajudando o corpo a utilizar oxigênio durante o exercício. O desenvolvimento dessa capacidade vem sendo considerado como um dos meios pelo qual as doenças cardiovasculares podem ser prevenidas e/ou controladas. RIBEIRO e cols. (1996) descrevem que um adequado nível de capacidade aeróbia auxilia no tratamento da hipertensão, aumentando a perda de gordura corporal e reduzindo o risco de acidente cardiovascular, além disso, proporciona uma melhora na qualidade de vida destas pessoas independente de patologias, devido a seus efeitos fisiológicos, psicológicos, emocionais e sociais.

A força muscular é traduzida de modo geral como a capacidade contrátil dos músculos, sendo estimulada pelos exercícios resistidos que proporcionam uma proliferação das miofibrilas. São vários os motivos pelos quais devemos desenvolvê-la. Mathews (1980) nos lembra que a força é necessária para uma boa aparência, sendo básica para um bom desempenho nas atividades da vida diária e pode servir como uma profilaxia contra certas deficiências ortopédicas, além de evitar problemas posturais, diminuir a incidência de quedas, principalmente em idosos, prevenindo lesões musculares e articulares bem como as dores lombares.

Já a flexibilidade entra em cena como parceira da força muscular na prevenção de agravos à saúde e, como as outras capacidades físicas citadas, demandam um nível mínimo recomendado ao bem estar.

Assim, os grandes centros de exercícios físicos começam a direcionar suas atividades no desenvolvimento e manutenção dessas capacidades, através de exercícios aeróbios realizados em esteiras, bicicletas e elípticos ergométricos, cama-elástica e atividades em piscina. Para a capacidade de força e resistência muscular, a musculação realizada através de exercícios resistidos vem ganhando uma diversidade de aparelhos e metodologias, permitindo desenvolvê-la com diferentes graus de intensidade. A técnica de Joseph Pilates conquista seu espaço e promete aperfeiçoar força, resistência e flexibilidade, além de ser ótima para desenvolver a consciência corporal.

Percebemos assim que a atividade física começa a se relacionar de maneira mais estreita com a saúde coletiva no intuito de colaborar com a prevenção e controle de patologias crônicas. (Barbanti,1991; Böhme,1994; Freitas Júnior,1995; Nahas et al.,1995; Petroski,1998; Lopes e Pagani, 1998; Ribeiro,1998; Fechio,1998; Glaner et al.,1998; Zago et al., 2000).

Para Marques e Gaya (1999), esta perspectiva contemporânea de relacionar aptidão física à saúde representa um estado multifacetado de bem estar e promoção da saúde resultante da participação em atividades físicas, superando a tradicional perspectiva do "fitness", preconizada nas décadas de 1970 e 1980, centrada apenas no desenvolvimento da capacidade cardiorrespiratória. Segundo Neto (1999) esse quadro remete a um novo conceito de exercício saudável, no qual os benefícios ao organismo derivariam do aumento do gasto energético promovido pela prática de atividades físicas moderadas e agradáveis.

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) preco-

nizam o aumento em 15 % na produção diária de calorias, ou seja, cerca de 30 minutos de atividades físicas moderadas podem fazer com que indivíduos sedentários passem a compor o grupo de pessoas consideradas fisicamente ativas, diminuindo, assim, suas chances de desenvolverem moléstias associadas ao estilo de vida pouco ativo (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 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 e Paffenbarger, 1985; Gonçalves,1996; Matsudo & Matsudo,2000).

Na realidade, este novo conceito do *wellness* também continha as suas limitações, já que a capacidade física pode efetivamente ter uma importância significativa na qualidade de vida, ou até mesmo para a sobrevivência do indivíduo. Como exemplos: conseguir caminhar numa rua com declive acentuado sem ficar excessivamente fatigado, ser capaz de descer a tempo as escadas de um prédio de 20 andares que tem os elevadores desligados devido a incêndio, conseguir suportar o peso das sacolas no mercado ou ter força suficiente para trocar um botijão de gás, ou flexibilidade para simplesmente amarrar os sapatos, etc.

É, aliás, essa noção de “funcionalidade” que na década de 1990 impulsiona, de certa forma, o surgimento do conceito de *treinamento funcional*. No contexto desta corrente, volta aqui o treino com pesos livres a tomar, novamente, um lugar de destaque no fitness.

O treino com pesos livres e o treino de alto impacto ganham também maior importância mesmo do ponto de vista puramente anatômico. Isto se verificou, em grande medida, devido aos resultados dos diversos estudos que vieram comprovar o seu papel muito positivo no aumento da densidade óssea com a conseqüente capacidade para prevenir a osteoporose e até mesmo reverter a osteopenia.

Assim, novamente as salas das atividades de grupo voltam a ficar cheias de “gente aos saltos”. Estava “enterrada” a aeróbica de baixo impacto, aliás, toda a “aeróbica” quase se extingue nesta altura, provavelmente devido à crescente complexidade a que os professores vinham submetendo as suas coreografias desde finais dos anos de 1980. Possivelmente por não conseguirem aumentar a intensidade das suas aulas por via do impacto, não vislumbraram outro caminho que não o do aumento da variável complexidade, para manterem nos seus alunos um sentido de evolução. No fundo descenderam-se do essencial, pois a maioria das pessoas procurava melhorar a saúde e a condição física e não chegar a níveis elevados de coordenação motora.

Novas modalidades de coreografias mais simples, mas mais exigentes do ponto de vista das capacidades físicas surgiam com o reconhecimento do valor do treino de força com pesos livres. Oportunamente logo apareceram perspicazes visionários empresariais, a registrarem patentes de modelos de aulas pré-elaboradas para serem vendidas em regime de franchising.

Surge então a febre das aulas prontas com a utilização de uma grande variedade de materiais como bicicletas estacionárias, mini-trampolins, bolas suíças, bastões e elásticos.

Porém, hoje, mesmo com todo o conhecimento acumulado, a maioria das academias está com grande demanda de praticantes e pouca oferta de especialistas dedicados a tarefa de instruir, direcionando as pessoas com melhor poder aquisitivo a contratar um professor particular ou “personal trainer” em detrimento da abordagem coletiva e de promoção da saúde, baseada no ensino da educação física, conhecimento do próprio corpo e decisão pessoal sobre o estilo de vida saudável.

Referências Bibliográficas

- BARBANTI, V. APTIDÃO FÍSICA E SAÚDE. IN: *REVISTA DA FUNDAÇÃO DE ESPORTE TURISMO DO PARANÁ*, v.3, n.1, p.5-8, 1991.
- BÖHME, M.T.S. APTIDÃO FÍSICA: IMPORTÂNCIA E RELAÇÕES COM A EDUCAÇÃO FÍSICA. *REVISTA MINEIRA DE EDUCAÇÃO FÍSICA*, v. 2, p. 17-25, 1994.
- GLANER, M. F., NETO, C. S. P., ZINN, J. L. DIAGNÓSTICO DA APTIDÃO FÍSICA RELACIONADA À SAÚDE DE UNIVERSITÁRIOS. *REVISTA BRASILEIRA DE ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE*, v.3, n. 4, p. 35-41, 1998.
- GONÇALVES A. A CONTRIBUIÇÃO DA EPIDEMIOLOGIA DA ATIVIDADE FÍSICA PARA A ÁREA DA EDUCAÇÃO FÍSICA/CIÊNCIAS DO ESPORTE. *REVISTA BRASILEIRA DE CIÊNCIAS DO ESPORTE*, 17(2):161-166, 1996.
- FECHIO, J. J., CORONA, E., FECHIO, C. J. ET AL. INFLUÊNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA PARA PORTADORES DO VÍRUS HIV. *REVISTA BRASILEIRA DE ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE*, v.3, n. 4, p.43-56, 1998.
- FREITAS JUNIOR, I. F. APTIDÃO FÍSICA RELACIONADA À SAÚDE EM ADULTOS. *REVISTA BRASILEIRA DE ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE*, v.1, n.2, p. 39-48, 1995.
- LOPES, A. S., PAGANI, M. M. AVALIAÇÃO DE UM PROGRAMA DE ATIVIDADE FÍSICA RELACIONADO À SAÚDE DO TOXICÔMANO. *REVISTA KINESIS*, SANTA MARIA, n. 15, p.45-54, 1998.
- MARQUES, A. T., GAYA, A. 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.
- MATHEWS, D. E. *MEDIDAS E AVALIAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA*. 5ª ED. RIO DE JANEIRO: INTERAMERICANA, 1980.
- MATSUDO, V. K. R. VIDA ATIVA PARA O NOVO MILÊNIO. *REVISTA DE OXIDOLOGIA*, p.18-24, SET/OUT, 1999.
- MATSUDO, S. M., MATSUDO, V. 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.

- NAHAS, M. V., PIRES, M. C., WALTRICK, A. C. A., BEM, M. F. L. EDUCAÇÃO PARA A ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE. *REVISTA BRASILEIRA DE ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE*, 1:57-65, 1995.
- NETO, T. L. B. ATIVIDADE FÍSICA E QUALIDADE DE VIDA. IN: *ANAIS DO I CONGRESSO CENTRO-OESTE DE EDUCAÇÃO FÍSICA, ESPORTE E LAZER*; BRASÍLIA, SETEMBRO DE 1999.
- PETROSKI, C. E. EFEITOS DE UM PROGRAMA DE ATIVIDADES FÍSICAS NA TERCEIRA IDADE. *REVISTA BRASILEIRA DE ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE*, v.2, n. 2, p. 34-40, 1998.
- POWELL, K. E., PAFFENBARGER, R. 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, A. B. E COLS. *ATUALIZAÇÃO E RECICLAGEM*. SOCESP. EDITORA ATHENEU. SÃO PAULO. 1996.
- RIBEIRO, S. N. P. ATIVIDADE FÍSICA E SUA INTERVENÇÃO JUNTO À DEPRESSÃO. *REVISTA BRASILEIRA DE ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE*, v.3, n. 4, p.73-79, 1998.
- ZAGO, A. S., POLASTRI, P. F., VILLAR, R., ET AL. EFEITO DE UM PROGRAMA GERAL DE ATIVIDADE FÍSICA DE INTENSIDADE MODERADA SOBRE OS NÍVEIS DE RESISTÊNCIA DE FORÇA EM PESSOAS DA TERCEIRA IDADE. *REVISTA BRASILEIRA DE ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE*, v.5, n. 3, p.42-51, 2000.

do conceito da QVT amplamente utilizada na literatura, mas prioriza o apontamento de fatores que determinam o sucesso nos programas de QVT, não apresentando indicadores para a avaliação da QVT.

Ainda que se tratem de modelos pioneiros e amplamente utilizados, esses foram propostos há pelo menos duas décadas, abrindo margem para a indagação sobre a atualidade de tais modelos. Há de se reconhecer, também, que estes modelos foram validados a partir da população estadunidense, cuja cultura difere-se demasiadamente da sociedade brasileira.

Frente ao estudo apresentado, exprime-se a existência de um embate no que diz respeito à escolha de um modelo de avaliação da QVT. Cada um dos referidos modelos apresenta suas respectivas vantagens e desvantagens, as quais devem ser analisadas antes da opção de utilização por um dos modelos. Todavia, a inexistência de um modelo adequado para a fomentação de determinados estudos perfaz com que se faça necessário a construção de instrumentos específicos, condizentes com as populações a serem examinadas.

Referências Bibliográficas

- CHANG JÚNIOR, J.; ALBUQUERQUE, L. G. COMPROMETIMENTO ORGANIZACIONAL: UMA ABORDAGEM HOLÍSTICA E SIMULTÂNEA DOS DETERMINANTES ENVOLVIDOS NO PROCESSO. *REVISTA DE ADMINISTRAÇÃO MACKENZIE*, SÃO PAULO, v. 3, n. 2, p. 13-38, 2002.
- FERNANDES, E. *QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO: COMO MEDIR PARA MELHORAR*. SALVADOR: CASA DA QUALIDADE, 1996.
- HACKMAN, J. R.; OLDHAM, G. R. *THE JOB DIAGNOSTIC SURVEY: AN INSTRUMENT FOR THE DIAGNOSIS OF JOBS AND THE EVALUATION OF JOB REDESIGN PROJECTS*. TECHNICAL REPORT N. 4, DEPARTMENT OF ADMINISTRATIVE SCIENCES OF YALE UNIVERSITY, MAY 1974.
- NADLER, D. A.; LAWLER, E. E. QUALITY OF WORK LIFE: PERSPECTIVES AND DIRECTIONS. *ORGANIZATIONAL DYNAMICS*, v. 11, n. 3, p. 20-30, 1983.

WALTON, R. E. QUALITY OF WORKING LIFE: WHAT IS IT? *SLOW MANAGEMENT REVIEW*, v. 15, n. 1, p. 11-21, 1973.

WERTHER, B. W; DAVIS, K. *ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL E RECURSOS HUMANOS: A QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO*. SÃO PAULO: MCGRAW-HILL DO BRASIL, 1983.

WESTLEY, W. A. PROBLEMS AND SOLUTIONS IN THE QUALITY OF WORKING LIFE. *HUMANS RELATIONS*, v. 32, n. 2, p. 111-123, 1979.