

LAZER, SAÚDE E INTERVENÇÃO COM PESSOAS IDOSAS: PERCEPÇÕES SOBRE ESSAS TEMÁTICAS NO CONTEXTO DA EDUCAÇÃO FÍSICA

Natascha Stephanie Nunes Abade

Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

Christianne Luce Gomes

Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

Resumo

Este artigo objetiva discutir entendimentos de saúde, promoção de saúde e de lazer de acadêmicos de Educação Física atuantes num projeto de extensão universitária. De abordagem qualitativa, este estudo de caso contou com pesquisa bibliográfica e questionário, que foi respondido por 24 voluntários. Como resultados, saúde e promoção da saúde foram relacionadas com bem-estar, qualidade de vida, melhoria e manutenção da saúde. Compreensões de lazer foram associadas a prazer, tempo livre e desprendimento de obrigações. Alguns desafios pendentes para a área de Educação Física dizem respeito à relevância de aprofundar conhecimentos e práticas que articulem, cada vez mais, as temáticas pesquisadas.

Palavras-chave: Lazer. Saúde. Idosos. Educação Física. Intervenção.

Introdução: contextualizando a pesquisa

Articular as temáticas lazer e saúde é um desafio relevante que, por tratar-se de um diálogo recente, ainda requer estudos que aprofundem a questão em nosso contexto. Essa lacuna fica mais evidente, em especial, quando se pensa em um grupo social específico: as pessoas idosas, genericamente chamadas de “terceira idade”.

As estatísticas evidenciam que em 2025 o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos, o que vem estimular estudos, políticas e ações para a melhoria da qualidade de vida desse contingente populacional (GOMES; PINHEIRO; LACERDA, 2010). De acordo com informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, em 2008 as crianças de 0 a 14 anos de idade correspondiam a 26,47% da população total, enquanto o contingente com 65 anos ou mais representava apenas 6,53%. As projeções estatísticas do IBGE apontam que, em 2050, o primeiro grupo representará 13,15%, ao passo que os idosos acima de 65 anos ultrapassarão os 22,71% da população total, o que certamente terá significativo impacto na realidade brasileira¹. É indiscutível, portanto, a importância de dedicar atenção a esse contingente populacional que cresce exponencialmente no Brasil e no mundo.

Algumas conquistas e reconhecimentos legais à pessoa idosa podem ser observadas no contexto brasileiro a partir de 1990. Determinadas iniciativas empreendidas nesse sentido merecem ser destacadas, como a Política Nacional do Idoso (Lei 8.842, de 4 de janeiro de

¹ Fonte: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2008/projecao.pdf

1994), a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Portaria MS/GM nº 2528, de 20 de outubro de 2006), o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (Decreto nº 5.109, de 17 de junho de 2004) e o Estatuto do Idoso (Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003)².

De acordo com o Estatuto do Idoso (Art.3º):

É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público garantir ao (à) idoso(a), com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

Visando colaborar e intervir nesse âmbito, a Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional (EEFFTO) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) vem desenvolvendo desde a década de 1990 alguns projetos de extensão voltados para a comunidade idosa. Uma dessas iniciativas, em especial, tem elevado índice de procura: o projeto “Educação Física para 3ª Idade”.

Um dos pilares dessa ação extensionista é o compromisso com os idosos que participam do projeto no sentido de mantê-los autônomos e independentes. Busca-se, ainda, promover atividades que incidam na melhoria de qualidade de vida na velhice, colaborando com a saúde e com a capacidade funcional desse grupo. Atualmente, para participar das atividades oferecidas pelo projeto é necessário ter idade acima de 60 anos³.

Articulando a extensão universitária com o ensino na graduação, a proposta também visa ampliar a formação dos estudantes de Educação Física selecionados para atuar no projeto como bolsistas ou voluntários. Acadêmicos de qualquer período do curso podem se candidatar ao edital de seleção. Os graduandos podem participar, assim, dos processos de planejamento, execução e avaliação das ações sistematizadas para a intervenção com os idosos, sendo eles responsáveis por planejar e ministrar atividades para algumas turmas, contando com a orientação da coordenação do projeto e dos seus demais participantes nesse processo.

Levando em consideração o enfoque nas intervenções com idosos, Rauchbach (2002, p.2) afirma que geralmente “o enfoque, na atuação, vem sendo dado ao paradigma da capacidade funcional e o que está em jogo é a sua autonomia”. Nessa direção, a saúde precisa ser concebida dentro de uma nova abordagem, resultante da interação multidimensional entre saúde física, mental, independência na vida diária, interação social, suporte familiar e independência econômica.

De acordo com Lerner e Berg (2015), o conceito de saúde tem sido amplamente discutido dentro da filosofia da medicina desde a década de 1970, “várias categorias de definições de saúde têm sido desenvolvidas que vão desde interpretações meramente fisiológicas para mais holísticas, incluindo mental e/ou o bem-estar social”. A Organização Mundial da Saúde (OMS), na década de 1940, procurou repensar a compreensão de saúde como ausência de afecções e enfermidades (OMS, 1946). Isso se deve por práticas e concepções históricas que associavam – e ainda associam – a saúde com a doença, mais especificamente com a ausência desta (CARVALHO, 2001). Ressalta-se o reducionismo desse entendimento uma vez que a ausência de doença se torna o “marcador” da saúde, ou seja, as doenças passam a ser justificadas por determinismos biológicos (PALMA, 2000).

Entretanto, sabe-se que saúde é um conceito de “alta complexidade, polissêmico e interdisciplinar, é de natureza não linear e inexata nos seus limites” (CARVALHO, 2005, p.18).

² Fonte: <http://www.saudeidoso.icict.fiocruz.br/index.php?pag=result>

³ Esse projeto é subsidiado por recursos da Fundação de Desenvolvimento da Pesquisa (Fundep/UFMG) e da Pró-reitoria de Extensão da UFMG, além do montante arrecadado por meio do pagamento de uma taxa semestral simbólica (o valor pago no 2º semestre de 2015 foi R\$ 60,00), que é cobrada dos participantes inscritos.

De acordo com essa compreensão, apenas a prevenção e o tratamento de agravos não são sinônimos de saúde. Com isso, é necessário entendê-la como um processo resultante da sociedade e do próprio indivíduo a fim de adquirir proteção para si, conhecimento e superação de possíveis adoecimentos. Ademais, esse processo implica a busca por um estilo de vida saudável de acordo com as suas próprias escolhas – que são, obviamente, influenciadas pela sociedade e pelo contexto (MINAYO, 2006).

Nessa discussão, torna-se relevante compreender em que consiste promoção da saúde. Este é um conceito que engloba conhecimentos e práticas relacionadas à dimensão biológica do corpo, como também, aos movimentos sociais e culturais que circundam os sujeitos:

Um conjunto de ações capazes de atuar sobre os determinantes da saúde, que, por sua vez, não se restringem à ausência de doenças, extrapolando a prestação de serviços clínicoassistenciais, supõe ações intersetoriais. Estas envolvem a educação, o saneamento básico, a habitação, a renda, o trabalho, a alimentação, o meio ambiente, o acesso a bens e serviços essenciais, o lazer, entre outros determinantes sociais da saúde (SICOLI; NASCIMENTO, 2003, p.91).

O campo da saúde é interdisciplinar e o lazer, como já destacado, pode ser considerado um de seus determinantes sociais. De fato, como salienta Gomes (2008), o lazer representa um dos fatores básicos para a promoção de uma vida com mais sentido e qualidade. Seu valor e importância são reconhecidos pela Declaração Universal dos Direitos Humanos (art.24), pela Constituição Federal do Brasil (artigos 6º, 7º, 217 e 227), pelo Estatuto do Idoso e por vários outros documentos vigentes no Brasil.

Para aproximar os campos da saúde e do lazer é necessário pensar que ambos possibilitam diversas formas de atuação, principalmente na área da Educação Física. De Vitta (2000) observa que os exercícios físicos melhoram o humor, a ansiedade e a depressão, favorecendo a autoestima e a integração social. Nos idosos há uma forte relação entre saúde, senso de bem-estar, crença de autoeficácia e capacidade do sujeito de atuar sobre si mesmo ou sobre o ambiente. Quanto melhores forem as condições em relação a esses aspectos, menor a vulnerabilidade da pessoa idosa a doenças e ao estresse psicológico.

Contudo, é preciso pensar o lazer de forma ampla, não limitando-o somente aos termos “atividade física”, “movimento humano” e “motricidade humana”, abordando também outros temas relevantes da área, como a cultura corporal do movimento (ISAYAMA, 2003). Segundo o autor, é preciso ampliar a ação profissional com a diversidade de grupos e intercâmbios de experiências culturais, objetivando uma efetiva participação dos sujeitos. Para isso, Marcellino (1995, p.21) sugere a busca de “uma formação com uma sólida cultura geral – que permita perceber os pontos de interseção entre a problemática do lazer e as demais dimensões da ação humana e a contribuição de outras áreas de ação/investigação – e o exercício constante de reflexão”.

Considerando a relevância de articular as temáticas saúde e lazer no contexto da intervenção junto a pessoas idosas, indaga-se: O que os bolsistas do projeto de extensão “Educação Física para a 3ª Idade” entendem por saúde? E por promoção de saúde? Qual é a compreensão de lazer desses estudantes de Educação Física? Guiado por esses questionamentos, o presente artigo busca identificar e discutir os entendimentos de saúde, lazer e promoção de saúde de acadêmicos de Educação Física que atuam ou atuaram no projeto de extensão universitária aqui pesquisado.

Percurso metodológico

Essa pesquisa de abordagem qualitativa foi caracterizada como um estudo de caso que contou com uma pesquisa bibliográfica e um questionário com questões abertas e fechadas,

uma estratégia metodológica que permite estabelecer um contato efetivo com as pessoas implicadas no problema investigado (AMARAL; GOMES, 2005).

O questionário foi direcionado a acadêmicos de Educação Física da UFMG, que atuaram como bolsistas no projeto “Educação Física para 3ª idade” no período de 2003 a 2013. O Centro de Extensão da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CENEX/EEFFTO) disponibilizou uma relação com os nomes, telefones e e-mails dos bolsistas e ex-bolsistas desse projeto de extensão universitária. Após um contato inicial, o instrumento de coleta de informações, assim como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foram enviados por e-mail para todos os participantes, com esclarecimentos básicos para possibilitar a participação na pesquisa. Foi concedido aos voluntários um prazo de duas semanas para devolver o questionário preenchido. Todas as questões abertas e fechadas foram respondidas pelos voluntários da pesquisa, com informações importantes para o alcance dos objetivos propostos.

Foram recebidos 24 questionários, sendo 18 respondidos por mulheres e 6 por homens. O grupo possui faixa etária de 20 a 31 anos. A maioria concluiu o curso entre o ano de 2007 e 2015, sendo o maior número no ano de 2014. Dentre os participantes 23 eram do curso de Educação Física e 1 do curso de Fisioterapia. Na Educação Física 14 são formados na modalidade de bacharelado, 4 na modalidade licenciatura e 6 em ambas. A maioria dos voluntários participou do projeto pelo menos um ano, sendo que estavam como bolsistas na faixa do 3º ao 7º período do curso. Por fim, tem-se como destaque as seguintes áreas de interesse de atuação: saúde, esporte/escolinha de esportes, musculação e educação básica.

Para análise das informações foi utilizada a análise de conteúdo temática. As informações coletadas foram interpretadas qualitativamente, recebendo um tratamento no mundo dos significados das ações e das relações humanas (MINAYO, 2004). Para a análise de conteúdo, foram feitos recortes a partir das respostas obtidas para organizar e sistematizar os resultados em categorias temáticas. Com isso, palavras-chaves foram selecionadas como forma de verificar quais intenções apareciam predominantemente.

Sobre Saúde e Promoção da Saúde: resultados

Fazendo uma relação entre as temáticas propostas na pesquisa, no questionário foi perguntado aos bolsistas o que eles entendiam por saúde e promoção de saúde. De modo geral, muitos associaram o termo saúde ao bem-estar e a qualidade de vida. Alguns a conceituaram como estado mental, social, psicológico e físico, como pode ser verificado nos exemplos a seguir.

Saúde é um termo amplo, envolve todo o bem-estar do indivíduo, tais como aspectos psicossociais e fisiológicos, por exemplo. (B.03)

São termos difíceis de fazer uma definição, porém compreendo a saúde como sendo a “capacidade” do indivíduo ser capaz de realizar e satisfazer suas necessidades da vida cotidiana, abrangendo os aspectos sociais e pessoais e também suas capacidades físicas, sem nenhum impedimento; não se limitando somente ao quesito “ausência de doenças”. (B.08)

Saúde é uma palavra difícil de definir, pois abrange inúmeros aspectos e questões. Saúde não é somente a ausência de doenças. Saúde hoje em dia significa, por exemplo, ter infra-estrutura adequada no ambiente domiciliar, com saneamento de qualidade, ter boas condições de transporte, fazer parte de um contexto social, afetivo e etc. (B.09)

Lefèvre e Lefèvre (2004, p.26) esclarecem que “saúde não é um conceito autoexplicável, nem óbvio, nem evidente, muito ao contrário”. Sabe-se que há diversos conceitos sobre saúde, o que coloca em evidência a importância de explicitar qual compreensão fomenta as discussões e intervenções.

Percebe-se que essas compreensões de saúde não se limitam à “ausência de doenças”. Como retratado anteriormente, as mudanças nesse conceito foram importantes para a incorporação de outras áreas do conhecimento. Nessa direção, para Buss (2000, p.167), saúde é:

[...] um padrão adequado de alimentação e nutrição, e de habitação e saneamento; boas condições de trabalho; oportunidades de educação ao longo de toda a vida; ambiente físico limpo; apoio social para famílias e indivíduos; estilo de vida responsável; e um espectro adequado de cuidados de saúde.

Por outro lado, é preciso ter cuidado para não generalizar a compreensão de saúde. Esse ponto de vista também foi identificado nas respostas de alguns voluntários da pesquisa:

Saúde é um estado ótimo que o organismo do indivíduo se encontra, seja na parte física ou emocional. (B.16)

Considero “saúde” o estado de bem-estar físico e mental de um indivíduo, em que este vive com boa disposição do corpo e da mente, além da disposição para realizar suas tarefas diárias, isentos ou reduzidos de doenças e enfermidades, incluindo também o bem-estar social entre esses indivíduos. (B.18)

A premissa de saúde como estado ideal ou completo pode ser impossível de alcançar, uma vez que essa perfeição não pode ser definida ou atingível. Outra percepção criticada por estudiosos do tema é a distinção entre os aspectos físicos, mental e social, como se estes pudessem ser separados (SEGRE; FERRAZ, 1997). Além disso, “o completo bem-estar físico, mental e social, seria algo muito difícil de avaliar” (FARINATTI, 2006, p.47). Dessa maneira, a saúde pode ser considerada como um processo dependente de componentes físicos e psicossociais.

Uma das respostas que se aproximou das discussões atuais e ampliadas da saúde foi transcrita abaixo:

[...] entendimento de saúde mais aproximado da realidade humana engloba exatamente a capacidade de cada pessoa de agir e reagir, pensar e arquitetar soluções para situações adversas (físicas, psicológicas, emocionais, sociais, espirituais, econômicas, etc.) consideradas comprometedoras do bem-estar de cada um. (B. 02)

Tal compreensão ressalta como a saúde está diretamente ligada às decisões tomadas cotidianamente pelas pessoas, as quais não se restringem a aspectos físicos e fisiológicos do corpo, o que também relaciona-se com suas condições concretas de existência.

Desse modo, o ser humano passa a ser compreendido em sua totalidade, superando a lógica biológica predominante. Isso está de acordo com Marques (2008, p. 112), quando sublinha que a saúde depende “da cultura da sociedade em que está inserido o sujeito, além de ações pessoais (esfera subjetiva) e de programas públicos ligados à melhoria da condição de vida da população (esfera objetiva)”.

Nesse sentido, é preciso considerar que as escolhas que as pessoas e comunidades fazem são cruciais para a sua saúde (PINTO, 2009). Essas considerações também se fazem presentes na resposta abaixo:

Acredito que o termo saúde, antes de tudo, é um signo produzido por cada sujeito em seu contexto. Ao perguntar para os idosos do Projeto, por exemplo, o que eles entendem como saúde, cada um irá trazer seus respectivos significados relacionados com seus contextos socioculturais e com suas diferentes histórias de vida. Por isso, acredito que o termo saúde pode designar uma complexidade que envolve aspectos como relações sociais, doença, tratamentos, educação, lazer, bem-estar, garantia de direitos, cidadania, participação social. Enfim, é um termo que ultrapassa o fato de se estar livre de doença. (B.11)

De acordo com Sícoli e Nascimento (2003, p.102), a promoção de saúde pode ser entendida como um “conjunto de ações capazes de atuar sobre os determinantes da saúde, que, por sua vez, não se restringem à ausência de doenças, extrapolando a prestação de serviços clínicos assistenciais”. Com isso a promoção da saúde, a partir de diversos documentos de referência, passa a ser entendida como uma ampliação do próprio conceito da saúde, trazendo em questão e em consideração a influência de diversas esferas da vida.

Algumas respostas enunciadas sobre promoção da saúde nos questionários confluem com essa ideia:

Entendo que promoção da saúde são ações que promovem melhores condições de vida para as pessoas, e que, portanto, podem, e devem estar relacionadas às mais diversas dimensões da vida, devem atuar não apenas no nível do indivíduo, mas também das coletividades. (B.01)

A promoção da saúde se refere ao fato de promover a qualidade de vida do indivíduo. Ela pode está associada a uma alimentação balanceada, a prática regular de exercícios físicos e/ ou ao bem estar emocional. Existem diversas formas de promover, sendo academias, projetos sociais, áreas de lazer e muito mais. (B.14)

Ao relacionar promoção da saúde com qualidade de vida, pode-se considerar os seguintes elementos (VILARTA; GONÇALVES, 2004): a relação dos domínios funcionais, como função física e cognitiva, e dos domínios de bem-estar, que seriam relacionados à percepção global desse termo. Além de aproximar-se “ao grau de satisfação do indivíduo em relação à sua vida familiar, amorosa, social e ambiental” (MINAYO, 2000, p.10). Com isso, alguns autores consideram que qualidade diz respeito a fatores socioeconômicos e estilo de vida de cada pessoa. Ou seja, a adoção de hábitos saudáveis deriva, numa primeira instância, do acesso satisfatório a bens de consumo que proporcionam um estilo de vida tido como saudável (GONÇALVES, 2004).

Outra interpretação identificada nos questionários associou a promoção da saúde com prevenção e atividade física:

É trabalhar no sentido da prevenção, incentivando posturas que irão evitar algum problema futuro com relação à saúde e, quando estes problemas já existem, posturas que vão amenizar e/ou melhorar o problema. (B. 20)

A promoção da saúde seriam os meios para alcançar e manter esse estado. A prática de exercício físico seria um meio de promoção da saúde. (B.07)

Para mim, qualquer atividade que promova melhorias nos sistemas fisiológicos e interação social promove a saúde. (B.06)

Carvalho (2001) denuncia a existência de um mito na sociedade contemporânea que associa atividade física com saúde, promovido especialmente pelos meios de comunicação. No campo acadêmico, diversas pesquisas também enfatizam que a atividade física traz benefícios para saúde, porém, é necessário considerá-la num sentido mais amplo. Afinal, “ao relacionar atividade física e saúde é preciso considerar o contexto sujeito-aptidão física-sentido e objetivos da prática, para que a atividade seja adequada às condições e intenções do praticante” (MARQUES, 2008, p.117).

Embora os voluntários indiquem avanços conceituais no trato da temática, ainda é necessário ampliar os conhecimentos sobre saúde e promoção da saúde no decorrer do próprio processo de formação acadêmica em Educação Física. Além disso, “o profissional precisa saber avaliar criticamente sua própria atuação e o contexto em que atua e interagir ativamente pela cooperação entre os colegas de trabalho, constituindo coletivos de produção da saúde” (CARVALHO, 2001, p.17). Compreender de forma ampliada o conceito de saúde é fundamental, portanto, para pensar uma prática interdisciplinar que dialogue com diversas áreas do conhecimento.

Sobre o lazer e a sua relação com a saúde: percepção dos acadêmicos de Educação Física

Foi perguntado aos bolsistas o que eles entendiam por lazer. Na maioria das respostas essa palavra foi associada ao tempo livre, ausência de obrigações e prazer:

É uma atividade desenvolvida por livre e espontânea vontade do indivíduo, que ele realiza sem nenhum tipo de obrigação e sim por que gosta. É realizada no tempo livre do indivíduo. (B.24)

Entendo o lazer como o que a pessoa faz fora dos seus horários de cumprimento de obrigações; ela tem prazer em fazer. (B.21)

Observa-se, nessas considerações, uma oposição entre lazer e atividades obrigatórias. Gomes (2014) salienta que o entendimento é alvo de críticas e controvérsias, e está fundamentado na definição de lazer formulada por Dumazedier (1973, p.34), um sociólogo francês que o caracterizou como: “um conjunto de ocupações às quais o indivíduo pode entregar-se de livre vontade (...) após livrar-se ou desembaraçar-se das obrigações profissionais, familiares e sociais”.

O autor francês colaborou para o aprofundamento de conhecimentos sobre o lazer, mas, seu conceito vem sendo repensado e ampliado porque a oposição lazer/obrigações é cada vez mais difusa nas sociedades atuais.

Outro ponto identificado nas respostas refere-se à categoria tempo. Marcassa (2003, p.3) considera que “se o lazer não se confunde com o trabalho, por mais prazeroso que esse seja, então a demarcação temporal do lazer é o tempo livre”:

O tempo de lazer se estabelece na fusão entre a instituição social de um tempo livre e o planejamento pessoal em relação a este mesmo tempo, frente às possibilidades/opções ofertadas pelas experiências sociais e/ou atividades de consumo e fruição da cultura e de suas produções. Disso decorre que o lazer acontece numa parcela de tempo livre em que confluem e conjugam-se os objetivos dos sujeitos que o procuram e das entidades/instituições que o oferecem. (MARCASSA 2003, p. 3).

Esse entendimento se aproxima de algumas respostas dos bolsistas que afirmaram que as atividades de lazer devem acontecer em um tempo de não trabalho, ou no tempo livre:

Lazer é uma das dimensões que compõem as necessidades humanas em que o indivíduo não está em seu momento de produção e trabalho e afazeres obrigatórios, que lhe retornam em prazer e gozo da vida em seu tempo livre. (B.15)

Lazer são ações que as pessoas fazem em seu tempo livre, é aquilo que o indivíduo tem prazer em fazer nas suas horas livres do dia. (B.17)

Problematizando as compreensões de lazer, Gomes (2014, p.9) o compreende como “uma necessidade humana e como dimensão da cultura caracterizada pela vivência lúdica de manifestações culturais no tempo/espaço social”. Desse ponto de vista, o lazer constitui-se na articulação de três elementos fundamentais: a ludicidade, as manifestações culturais e o tempo/espaço social. Visto por esse ângulo, o lazer não está circunscrito a um tempo institucionalizado, comumente denominado de tempo livre, ou tempo de “não trabalho”: corresponde ao usufruto do momento presente e está em constante interação com várias dimensões da vida cotidiana. Assim, não existem fronteiras absolutas entre o trabalho e o lazer, tampouco entre este e as demais esferas da vida social. Afinal, não vivemos em uma sociedade composta por dimensões neutras, estanques e desconectadas umas das outras.

Ampliando essa discussão, algumas respostas enunciadas no questionário destacam a relevância de compreender e de atuar no campo do lazer de forma autônoma e crítica. Mascarenhas (2005, p.141) adverte que o lazer representa “uma mercadoria cada vez mais esvaziada de qualquer conteúdo verdadeiramente educativo, objeto, coisa, produto ou serviço em sintonia com a lógica hegemônica de desenvolvimento econômico”. Por isso, cada profissional interessado em atuar com o lazer precisa ir além da lógica que prevalece na sociedade atual, estabelecendo relações com pesquisas e estudos para aprofundar sua formação e qualificar sua atuação.

Esse tipo de preocupação foi mencionado por alguns voluntários:

[Lazer é um] termo de difícil demarcação. Mas na minha vida cotidiana, entendo que o lazer está ligado à ludicidade, à criação, à diversão, às atividades que promovam o desenvolvimento cultural, e que possibilitem a transgressão do rotineiro, e o bem-estar. (B.01)

Para mim o Lazer é um fenômeno da vida humana que é caracterizado pela vivência de manifestações culturais escolhidas livremente pelo indivíduo ou grupo social, de forma lúdica, em um tempo e espaço que por vezes é conquistado e por vezes se disponibiliza para o indivíduo [...]. (B.02)

Ao indagar aos bolsistas se eles vislumbram o lazer como um componente da saúde dos idosos com os quais atuavam na extensão universitária, a maioria das respostas foi positiva. Foi considerado, em geral, o potencial do lazer para propiciar saúde mediante convívio social, afetividade e bem-estar:

O lazer é um componente que promove a saúde dos participantes do Projeto. Na verdade o projeto em si é uma atividade de lazer para eles, pois não é uma obrigatoriedade, eles têm uma interação social e participam do Projeto com prazer. Desenvolvendo a saúde mental dos idosos, já que muitos deles se sentem sozinhos, e encontram nesse momento de lazer pessoas para conversar e conviver. (B.17)

A maioria dos idosos tem a participação no Projeto com uma atividade de lazer, seja a realização das aulas, seja o convívio com as outras pessoas envolvidas. Eu vejo essa participação sendo muito favorável à promoção da saúde. (B.07)

Como foi mencionado anteriormente, a Lei n. 8080 (BRASIL, 1990)⁴ postula que o lazer é um dos componentes determinantes da saúde da população. Para Carvalho (2005), “por meio do lazer, estimula-se a capacidade criativa e inventiva das pessoas e dos grupos, ao participarem das atividades esportivas, do teatro, de atividades artísticas e de jogos”. Investe-se, assim, na qualidade de vida e nas condições de saúde de todos. O lazer não se resume, portanto, a atividades físico-esportivas, de modo que diversos outros conteúdos culturais podem influenciar na promoção da saúde.

Nesse âmbito, é essencial enfatizar que não se deve considerar apenas uma aproximação comumente feita entre lazer e atividade física, pois esta “é definida, com poucas variações, como qualquer movimento corporal que resulta em substancial aumento do gasto energético acima dos níveis de repouso” (BATISTA *et al.* 2012, p.7). Desse modo, é necessário pensar as atividades físicas como um construto social a partir do qual poderá, ou não, haver impactos positivos na saúde da pessoa.

Segundo Gomes e Isayama (2008, p.170), é “importante considerar o lazer baseado no desejo da auto-realização, nas relações sociais, na melhoria da qualidade de vida, no desenvolvimento das potencialidades e na aprendizagem continuada”. Contudo, é importante destacar quais significados permeiam as propostas elaboradas para pessoas idosas e quais são os interesses desse grupo social. Além disso, como a velhice é heterogênea e varia conforme as realidades que marcam a existência das pessoas idosas em cada contexto, torna-se relevante estreitar os complexos e contraditórios vínculos entre lazer e saúde.

Alguns estudos mostram que a relação lazer/saúde vem crescendo e se ampliando não somente no sentido de cura de doenças, mas também, valorizando a prática de atividades físicas, exercícios, esporte e lazer como alternativas favoráveis à melhoria das condições de saúde, com caráter promotor dessas condições (MACHADO, 2007).

Com isso, “o lazer na velhice pode favorecer a ampliação do círculo de amizades, a descoberta de novas potencialidades, a superação de limites, a melhoria do humor, da ansiedade e da depressão”, como sublinham Gomes e Isayama (2008, p.172). Aspectos como esses foram mencionados em algumas respostas:

O idoso fará algo prazeroso, que promova bem-estar e/ou até mesmo melhoria das capacidades físicas, além de ampliar o leque de convívio social, diminuir o estresse. Fatores esses que promovem saúde. (B.22)

Algumas atividades desenvolvidas como brincadeiras, jogos, aula de dança, cafés e outras, também são vistas como lazer para alguns dos idosos e que ao mesmo tempo trabalham o físico, o psicológico e o social de cada um deles promovendo a saúde. Tentamos também promover passeios e atividades como cinema para fornecer um pouco da cultura para os idosos. (B.24)

Isayama (2005, p.4) complementa essa discussão quando menciona que “há esforços nesse sentido, principalmente derivados de experiências que relatam o lazer e sua relação com o aumento da socialização e da promoção de bem-estar com suas intervenções”. Esse potencial do lazer foi destacado em algumas respostas:

⁴ Fonte: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm

O lazer é um dos principais momentos a promover a interação social e afetiva dos alunos e principalmente um momento em que muitos alunos realizam atividades que em outros momentos eles recusaram a fazer. (B.10)

O lazer além de ser um dos tópicos que contribui para a promoção do bem-estar físico e principalmente mental, é utilizado por muitos idosos na realização dessas atividades, pois a maior parte dos alunos do projeto considera o projeto como lazer, pois utilizam esse tempo para se socializarem com outras pessoas, visto que muitos desses alunos são carentes de amigos e familiares. (B.19)

Considerar as potencialidades sociais e afetivas do lazer pode qualificar o planejamento e a intervenção do profissional junto a diferentes grupos. Tratando-se do público idoso, busca-se preservar sua autonomia diária e, para isso, geralmente recorre-se à prática da atividade física. Porém, quando as pessoas estão se exercitando, a experiência pode ultrapassar a mera realização de repetições de movimentos – em especial, quando estão imersas em um ambiente onde seja possível usufruir benefícios que integram distintas dimensões inseparáveis (fisiológicas, culturais, sociais, afetivas, econômicas, etc.), o que constitui um desafio para a Educação Física.

Complementando essas reflexões, um dos voluntários comentou o seguinte:

[...] As atividades do projeto, mesmo os exercícios de força, os alongamentos, as aulas de hidroginástica, eram atividades de lazer que contribuía para a manutenção e melhoria da autonomia dos idosos, de suas condições de vida, possibilitavam ganhos em suas capacidades físicas que eram identificadas por eles mesmos, quando chegavam nos contando que já conseguiam amarrar seus próprios sapatos, que conseguiram “apertar o passo” e alcançar o ônibus, que estavam mais felizes porque tinham feito amigos que lhes telefonavam, que lhes faziam convites, que se divertiam na aula e que isso lhes dava mais disposição para viver. (B. 02)

Em suma, como foi evidenciado nesta pesquisa, o diálogo entre as temáticas saúde e lazer é bastante profícuo, em especial quando se considera o contexto da intervenção com as pessoas idosas. Compreender essa relação significa potencializar o planejamento e intervenção profissional no campo da Educação Física com diferentes faixas etárias, o que abre interessantes desafios para essa área.

Considerações finais

A pesquisa realizada evidenciou que a saúde e a promoção da saúde foram compreendidas, majoritariamente, como geradoras de bem-estar, qualidade de vida, melhoria e manutenção da saúde, não se limitando à “ausência de doenças” criticada por Sicoli e Nascimento (2003). Essas autoras consideram que promoção da saúde supõe ações intersetoriais e envolve vários campos: educação, habitação, renda, trabalho e lazer, entre outros. Dessa maneira, diversos voluntários expuseram conceitos que dialogam com a produção bibliográfica atual, com possibilidade de ampliar tal discussão com pesquisas que vêm sendo realizadas sobre tais temáticas.

As compreensões de lazer enunciadas pelo grupo foram associadas, por sua vez, ao prazer, diversão, tempo livre e desprendimento de obrigações. Apesar desses entendimentos serem pertinentes e muito difundidos socialmente, podem ser problematizados. Ferreira e Silva (2012, p.2), salientam que o entendimento de lazer pode centrar-se numa “concepção funcionalista e, muitas vezes, reforçada pelo senso comum”, sendo a formação qualificada de

extrema importância para a difusão dos conteúdos culturais do lazer de forma autônoma e crítica. Isso só se torna possível a partir do aprofundamento nas discussões sobre a importância dos estudos do lazer para qualificar a intervenção profissional.

Ao abordar o lazer como uma possibilidade de interlocução com a área da saúde, a maioria das respostas destacou os termos prazer, convívio social, afetivo, bem-estar e passeios. Essa visão mostra o lazer não se resumindo somente a atividades físico-esportivas, como também, que diferentes interesses culturais podem colaborar com a promoção da saúde.

Vale enfatizar que o lazer é um importante campo de atuação para os profissionais de Educação Física, o que requer uma formação consistente para intervir nesse âmbito. Para ampliar essa atuação é necessária a articulação entre a teoria e a prática, e uma possibilidade que pode enriquecer o processo formativo é a participação em projetos que possibilitem aos estudantes a experimentação e a reflexão sobre a sua intervenção (ISAYAMA, 2003).

Alguns dos desafios que ficam pendentes para a área de Educação Física dizem respeito à relevância de aprofundar conhecimentos e práticas que articulem, cada vez mais, as temáticas lazer e saúde, especialmente pensando esses dois campos como um construto social que estão em constante diálogo com as demandas do cotidiano. Por meio da prática de reflexão contínua sobre a intervenção profissional pode-se instigar a formação de profissionais críticos. Espera-se que esta pesquisa, ao articular essas temáticas, seja mais uma contribuição nesse sentido.

LEISURE, HEALTH AND INTERVENTION WITH THE ELDERLY: PERCEPTIONS ABOUT THE THEME IN THE CONTEXT OF PHYSICAL EDUCATION

Abstract

This article aims to discuss understandings of health, health promotion and leisure of Physical Education academics active in university extension project. This case study included literature review and questionnaire survey which 24 volunteers. As a result, health and health promotion were related to well-being, quality of life, improvement and maintenance of health. Understandings of leisure were associated with pleasure, free time and detachment of bonds. Some challenges for the field of Physical Education concerning the relevance of deepening knowledge and practices that articulate, increasingly, the surveyed subjects.

Keywords: Leisure. Health. Elderly. Physical Education. Professional Intervention.

OCIO, SALUD E INTERVENCIÓN CON PERSONAS MAYORES: PERCEPCIONES SOBRE EL TEMA EN EL CONTEXTO DE LA EDUCACIÓN FÍSICA

Resumen

Este artículo objetiva discutir la comprensión de la salud, promoción de la salud y de ocio de académicos de educación física que trabajan en proyectos de extensión universitaria. La investigación es un estudio de caso que incluye revisión bibliográfica y aplicación de cuestionarios respondidos por 24 voluntarios. La salud y la promoción de la salud fueron relacionadas con bienestar, calidad de vida y mantenimiento de la salud. Entendimientos de ocio fueron asociados con placer, tiempo libre y ausencia de obligaciones. Algunos de los retos para la Educación Física son profundizar conocimientos y prácticas que articulen las temáticas estudiadas.

Palabras clave: Ocio. Salud. Ancianos. Educación Física. Intervención.

Referências

BATISTA, J. C.; RIBEIRO, O. F.; JUNIOR, P. C. N. Lazer e promoção de saúde: uma aproximação conveniente. **Licere**, Belo Horizonte, v.15, n.2, jun/2012

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. São Paulo: Tecnoprint, 1988.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.5, n.1, 2000.

CARVALHO, Y. M. Atividade Física e Saúde: Onde está e quem é o sujeito da relação? **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Florianópolis, v.22, n.2, jan., 2001.

CARVALHO, Y. M. **Lazer e Saúde**. Brasília: Sesi/DN, 2005.

DE VITTA, A. Atividade física e bem-estar na velhice. In: NERI, A. L., FREIRE, S. A. (Orgs.). **E por falar em boa velhice**. Campinas: Papyrus, 2000.

DUMAZEDIER, J. **Lazer e cultura popular**. São Paulo: Perspectiva, 1973.

FERREIRA, R. A.; SILVA, C.L. Formação profissional para atuação em lazer. **Mostra acadêmica da Unimep**, Anais, 2010. Disponível em: <<http://www.unimep.br/phpg/mostracademica/anais/8mostra/5/166.pdf>> Acesso em 01 nov. 2013.

FARINATTI, P. T. V.; FERREIRA, M. S. **Saúde, promoção da saúde e educação física: conceitos, princípios e aplicações**. Rio de Janeiro: Ed. UERJ, 2006.

GOMES, C. L. Lazer: Necessidade humana e dimensão da cultura. **Revista Brasileira de Estudos do Lazer**. Belo Horizonte, V.1, N.1, p.3-20, abr. 2014. Disponível em: <<https://seer.lcc.ufmg.br/index.php/rbel/article/view/327>>. Acesso em: 12 ago. 2014.

GOMES, C. L. **Lazer, trabalho e educação: Relações históricas, questões contemporâneas**. 2.ed. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2008.

GOMES, C. L.; AMARAL, M. T. M. **Metodologia da pesquisa aplicada ao lazer**. Brasília: Sesi/DN, 2005.

GOMES, C. L.; ISAYAMA, H. F. Lazer e as Fases da Vida. In: MARCELLINO, N.C. (Org.) **Lazer e Cultura**. Campinas: Alínea, 2008.

GOMES, C.; PINHEIRO, M. F. G.; LACERDA, L. L. L. **Lazer, turismo e inclusão social: Intervenção com idosos**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2010.

GONÇALVES, A. Em busca do diálogo do controle social sobre o estilo de vida. In: VILARTA, R. (org.). **Qualidade de Vida e atividade física: explorando teorias e práticas**. Barueri: Manole, 2004.

ISAYAMA, H. F. O profissional de Educação Física como Intelectual: atuação no âmbito do lazer. In: MARCELLINO, N. C. (Org.). **Formação e Desenvolvimento de pessoal em Lazer e Esporte**. Campinas: Papyrus, 2003.

ISAYAMA, H. F. Um olhar sobre a formação profissional no lazer. **Revista Licere**, Belo Horizonte, v.8, n.1, 2005.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A.M.C. **Promoção de saúde, ou, a negação da negação**. Rio de Janeiro: Vieira E Lent, 2004.

LERNER, H.; BERG, C. The concept of health in one health and some practical implications for research and education: what is One Health? **Infect. Ecol. Epidemiol.** 5, 25300, 2015.

MACHADO, D. O. A educação física bate à porta: o Programa de Saúde da Família (PSF) e o acesso à saúde coletiva. In: FRAGA, A. B.; WACHS, F. (Org.) **Educação Física e Saúde Coletiva: Políticas de Formação e Perspectivas de Intervenção**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007.

MARCASSA, L. P. As faces do lazer: categorias necessárias à sua compreensão. In: XV ENAREL - Encontro Nacional de Recreação e Lazer, 2003, Santo André - SP. Anais **XV ENAREL - Encontro Nacional de Recreação e Lazer**, Santo André – SP, 2003.

MARCELLINO, N. C. **Lazer e Ação Comunitária – a operacionalização da fase de deflagração – um estudo de caso**. Campinas, Faculdade de Educação Física/UNICAMP, 1995.

MARCELLINO, N. C. **Lazer e Educação**. 10. ed. Campinas: Papyrus, 2003.

MARCELLINO, N. C. Lazer e Cultura: algumas aproximações. In: MARCELLINO, N. C. (Org.) **Lazer e Cultura**. Campinas: Alínea, 2007.

MARQUES, R. F. R. Qualidade física, atividade física e saúde: relações na busca de uma vida melhor. In: VILARTA, R.; GUTIERREZ, G. L. (Org.). **Qualidade de Vida no ambiente corporativo**. 1ed. Campinas: IPES editorial, 2008, v. 1.

MASCARENHAS, F. **Entre o ócio e o negócio: teses acerca da anatomia do lazer**. Campinas: Faculdade de Educação Física/Unicamp, 2005.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. **Qualidade de Vida e saúde: um debate necessário**. Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 5, n.1, 2000.

MINAYO, M. C. S. Ciência, técnica e arte: O desafio da pesquisa social. In: MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.

MINAYO, M. C. de S. Saúde como responsabilidade cidadã. In: BAGRICHEVSKY, M. **A saúde em debate na educação física**. Blumenau: Nova Letra, 2006.

OMS. **“Organização Mundial da Saúde”**. WHO, n.3, 1947, v.1.

PALMA, A. Atividade física, processo saúde-doença e condições sócio-econômicas: uma revisão da literatura. In: **Rev. paul. Educ. Fís.**, São Paulo, jan./jun. 2000.

PINTO, G. B.: **O lazer em hospitais: Realidades e desafios**. 2009. Dissertação (Mestrado em Lazer) – Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009.

RAUCHBACH, R. **A dimensão da avaliação da atividade física no idoso vista pelo prisma gerontológico multidimensional**. Santa Catarina: Universidade Federal de Santa Catarina, 2002.

SEGRE, M.; FERRAZ, F. C. “O conceito de saúde”. In: **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 5 / out. 1997.

SÍCOLI, J. L., NASCIMENTO, P. R. Promoção de Saúde: concepções, princípios e operacionalização. **Interface**, v.7, n.12, p. 91-112, 2003. Disponível em: <<http://www.interface.org.br>>. Acesso em: 01/11/2013.

VILARTA, R.; GONÇALVES, A. Qualidade de Vida: identidades e indicadores. In: _____ (orgs.). **Qualidade de Vida e atividade física: explorando teorias e práticas**. Barueri: Manole, 2004.

.....

Recebido em: 30/11/2015

Revisado em: 25/07/2016

Aprovado em: 09/09/2016

Endereço para correspondência:

natascha_abade@yahoo.com.br

Natascha Stephanie Nunes Abade

Universidade Federal de Minas Gerais

Av. Pres. Antônio Carlos, 6627

Pampulha, Belo Horizonte - MG, 31270-901