



## 6º Congresso de Pós-Graduação

### POR UMA QUESTÃO DE ... SAÚDE

#### Autor(es)

---

KELEN CRISTINA PACCOLA LARINI

#### Co-Autor(es)

---

CLAYTON MACÁRIO

#### Orientador(es)

---

REGINA SIMÕES

#### 1. Introdução

---

Quando se pensa no termo saúde, percebe-se, uma gama de conceitos que foram se estruturando em torno do mesmo. A primeira definição a classifica numa perspectiva biologicista, limitando-a a ausência de doenças (GUEDES, 2004). O segundo conceito formulado pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 1978) a define como um estado de completo bem estar, físico mental e social.

Atualmente estão sendo priorizados os estudos da Conferência Internacional sobre Exercício Físico, Aptidão Física e Saúde os quais definem saúde como uma condição humana de dimensões física, social e psicológica, caracterizadas por pólos positivos (associado à capacidade de apreciar a vida e resistir aos desafios do cotidiano) e negativos (relacionados às morbidades e mortalidade) (GUEDES, 2004).

Complementando a definição proposta anteriormente, o relatório final da VIII Conferência Nacional de Saúde realizado em 1986 aponta saúde como um direito à cidadania, resultante das condições de alimentação, habitação, renda, meio-ambiente, transporte, emprego, lazer, acesso e posse da terra e aos serviços de saúde.

A I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (Carta de Ottawa -1986) cita que as condições e recursos fundamentais para a saúde são: paz, alimentação, habitação, educação, renda, ecossistema estável, justiça social, recursos sustentáveis, adoção e conservação de um estilo de vida saudável.

Para Bortz (1982) o corpo humano deve ter capacidade para viver 120 anos, porém, o estilo de vida adotado pelas pessoas pode fazer com que elas criem condições contrárias e seu corpo viva em média 70 anos.

Mas quando se fala em estilo de vida saudável, quais mudanças são consideradas essenciais para se viver mais e com qualidade (melhor)?

De acordo com um estudo da Universidade Americana School of Public Health cinco aspectos são importantes para um estilo de vida saudável e aumento da expectativa de vida: conservar-se ativo por meio de exercícios físicos ou atividades físicas de lazer, controlar o peso corporal, evitar o uso do fumo, dormir adequadamente e buscar uma dieta equilibrada (ALLSEN, HARRISON E VANCE, 2001).

Diante do que foi exposto, esbarramos em questões de qualidade e quantidade relacionadas à saúde e à vida. De acordo com Demo (2001) quantidade aponta para o horizonte da extensão (vida longa, bom salário, casa grande), enquanto qualidade indica a dimensão de intensidade, tem a ver com profundidade, perfeição, participação e criação. Enquanto quantidade está relacionada mais ao “ter”, qualidade associa-se ao “ser”.

Em termos de qualidade de vida, utilizando-nos das palavras de Ferreira (2002), ninguém em sã consciência pode dizer qual o significado dela. Para a autora, o desenho que se faz dela é apenas um suave esboço, traçado pela subjetividade. Pode-se arriscar em dizer que a idéia de qualidade de vida faz referência ao sentido de estar bem consigo mesmo, com os outros, com a natureza, com os próprios ideais.

Nota-se uma inter-relação entre qualidade de vida e saúde quando são direcionados esforços para a aquisição e aprimoramento do bem-estar. Guedes (2004) descreve que bem-estar implica a capacidade individual de se viver com alegria e satisfação, contribuindo significativamente na sociedade. Como qualidades surgem: a maneira de se perceber a vida e a capacidade de desempenhar funções do dia-a-dia efetivamente.

Como já foi observado, o lazer em seus diversos conteúdos também é um importante meio para se manter a saúde.

Alvarez (2002) aponta que a definição de lazer depende das diferentes formas de caracterizá-lo (como um conceito holístico, tempo, atividade, símbolo de status social ou como um estado mental). Para o conceito de saúde, o lazer deve fornecer às pessoas, atividades que proporcionem o desenvolvimento da aptidão física e também a possibilidade dos indivíduos aproveitarem seu tempo livre com atividades recreativas que os tornem mais felizes.

Marcellino (1996) destaca que lazer é tempo (atividades desenvolvidas no tempo liberado do trabalho, ou no tempo “livre”) e atitude (tipo de relação verificada entre o sujeito e a experiência vivida, essencialmente a satisfação ocasionada pela atividade).

Diante do referencial teórico construído ao longo deste texto e levando-se em conta que as academias de ginástica são ambientes propícios na busca e manutenção da saúde e que o número de locais para a prática da atividade física tem aumentado consideravelmente nos últimos anos, alguns questionamentos se intensificaram em nossos pensamentos.

Como os profissionais que atuam em academias conceituam saúde, ou melhor, qual a perspectiva de saúde para eles?

De acordo com Geraldês; Dantas (1998), o número de academias, em todo o Brasil, tem crescido de forma espantosa. Infelizmente, os dados estatísticos de que se dispõe não são precisos por não existir um órgão que coordene e regule essa atividade.

Os professores de academias participam do processo de transmissão cultural e influenciam seus alunos de acordo com seus conceitos de corpo, saúde, estética e beleza (SILVA, 2000).

De acordo com Carvalho (1996) há em nossa sociedade uma construção da imagem do corpo belo como sinônimo de um corpo saudável, independente de estar ou não realmente com saúde. Esta imagem associa-se à prática de atividades físicas, controle alimentar, consumo de produtos dietéticos e medicamentosos, fazendo com que o indivíduo pense que está realizando algo em prol de sua saúde.

A diversidade de práticas corporais oferecidas pelas academias leva-nos a pensar que a atividade física é um dos principais meios para se atingir saúde, mas muitas academias investem, num marketing superficial e reducionista, voltado aos padrões de beleza vigente, deixando em segundo plano o verdadeiro foco da saúde (CARVALHO, 1996).

Mesmo diante das informações apresentadas, não se pode negar que há possibilidades de classificar a academia de ginástica como componente no setor de serviços de saúde.

## 2. Objetivos

---

O objetivo do nosso trabalho é questionar professores de educação física que trabalham em academias de ginástica sobre suas perspectivas diante do conceito de saúde.

### 3. Desenvolvimento

---

A investigação foi realizada em 02 academias de atividades físicas, nas cidades de Lençóis Paulista-SP e Avaré-SP.

Participaram do estudo 10 professores formados em Educação Física que trabalhavam nas academias pesquisadas e aderiram voluntariamente ao estudo.

Os sujeitos assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido após terem sido informados sobre os propósitos da investigação.

Foi entregue aos participantes um questionário com a seguinte pergunta geradora: O que é saúde para você?

Para análise dos dados foi utilizada a Análise de Conteúdo: técnica de elaboração e análise de unidades de significado sugerida por Moreira, Simões e Porto (2005). Esta metodologia busca levantar indicadores por meio das respostas dos participantes, que serviram para a elaboração de categorias, analisadas posteriormente buscando respostas para a pergunta proposta.

### 4. Resultado e Discussão

---

De acordo com a análise dos dados, foram encontradas 07 categorias dispostas em ordem decrescente: harmonia corporal 90%, viver bem 40%, não apenas ausência de doenças 30%, estilo de vida saudável 30%, relações harmoniosas 30%, ter qualidade de vida 20%, lazer 10%.

Na categoria com maior número de respostas, 90% dos entrevistados identificam saúde e harmonia corporal, definição sugerida pela OMS (1978), complementada por uma proposta mais abrangente, parte de um processo multifatorial e contínuo, que permite aos indivíduos identificar e realizar suas aspirações e satisfazer suas necessidades.

O “viver bem” mencionado por 40% dos professores, trata-se de uma categoria bastante subjetiva e individual e se inter-relaciona com os demais aspectos anteriormente descritos e analisados. Para que uma pessoa consiga viver bem, é necessário que ela possua relações harmoniosas e não esteja doente, ou seja, que se encontre em harmonia corporal, almejando viver com qualidade de vida, tendo hábitos saudáveis e gozando de momentos de lazer.

Para 30% dos professores responderam que saúde não é apenas ausência de doenças. Para Guedes (2004), não basta apenas não estar doente para ter boas condições de saúde. É importante pensar saúde como um construto caracterizado por um continuum e não de forma separada e excludente – ter ou não ter saúde.

Relacionando a categoria supracitada com a associação de saúde e relações harmoniosas visto em 30% das respostas, a Carta de Ottawa (1986) analisa que para atingir um completo bem-estar físico, mental e social, é necessário identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio-ambiente.

Para 30 % dos professores relacionaram estilo de vida saudável e saúde. Para Guedes (2004), numa sociedade a proporção significativa de pessoas adultas colabora fundamentalmente para o progresso das estatísticas de morbimortalidade provocada por distúrbios orgânicos, em virtude de comportamentos inadequados junto ao estilo de vida, principalmente no que se relaciona ao sedentarismo, aos hábitos alimentares incorretos, à falta de momentos de lazer, ao inadequado controle emocional e do estresse, ao uso abusivo de bebidas alcoólicas, drogas e ao tabagismo.

Analisando-se outra categoria, 20% dos entrevistados relacionam qualidade de vida e saúde. Para Simões (1996) qualidade de vida é usufruir de melhores condições de trabalho, moradia, boa alimentação, obtenção de saúde, educação satisfatória, liberdade política, horas de lazer, participar de atividades motoras esportivas e necessidade de conviver com o outro.

A categoria “saúde é lazer” foi apontada em 10% das respostas. O lazer segundo Motta (2001) pode ser associado a um conteúdo livremente orientado para a realização da pessoa, encaminhando-se no sentido de auto-realização, isto é, os indivíduos querem ter a capacidade de moldar a sua existência de

modo a explorarem, desenvolverem e utilizarem suas capacidades, valores e interesse, considerando as atividades físicas de lazer como meio de manutenção à saúde.

## 5. Considerações Finais

---

Percebemos com a realização deste estudo, que alguns professores pesquisados encontram-se, ainda, arraigados a concepções de ordem biológica e higienista ao que se refere à saúde, porém, a grande maioria deles está acompanhando as alterações ocorridas nas suas definições e incorporando-as em suas falas e cotidiano.

Para a maioria dos profissionais pesquisados, a saúde está sendo um processo permanentemente ativo, constantemente adquirido e mantido, pois diz respeito à possibilidade da nossa relação positiva e contínua não apenas com nosso corpo, mas também com o nosso mundo. Saúde é uma atitude, um hábito que se forma sempre que exercitado, um caminho “que borda toda a vida”, ligando, por um lado, as dimensões mentais, espirituais, sociais e corporais do homem e, por outro lado, a relação de reciprocidade destas com o envolvimento natural e sociocultural (BENTO 1991).

Como professores de Educação Física, notamos que as respostas apontadas pelos participantes ofereceram informações a serem analisadas e pesquisadas com maior profundidade, corroborando com os diversos profissionais que trabalham na área da saúde e da atividade física.

## Referências Bibliográficas

---

ALLSEN P. E., HARRISON J. M., VANCE B. Exercício e qualidade de vida – Uma abordagem personalizada. Editora Manole, 6 edição, 2001.

ALVAREZ, B. R. Estilo de vida e hábitos de lazer de trabalhadores, após 2 anos de aplicação de programa de ginástica laboral e saúde- Caso Intelbras. Tese de Doutorado, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

BARROS FILHO, A. A. Um quebra-cabeça chamado obesidade. *Jornal de Pediatria*. (Rio de J>), Porto Alegre, v. 80, n. 1, 2004.

BENTO, J. O. Desporto, saúde, vida – Em defesa do desporto. Lisboa: Livros Horizonte LDA, 1991.

BORTZ W. The runner sHight. *Runners World* v. 17, n.4, 1982.

CARVALHO, Y M. O mito da atividade física e saúde. São Paulo: Editora Hucitec Ltda, 2ª edição, 1996.

I CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE, CARTA DE OTAWA. Ottawa, Canadá, 1986.

VIII CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. Relatório Final, 1986.

DEMO, P. Educação e qualidade. Campinas/SP: Papirus, 6ª edição, 2001.

FERREIRA, N. T. Qualidade de vida, meio ambiente e esporte: focos de complexidade. In: MOREIRA, W. W, SIMÕES, R. (Orgs.). Esporte como fator de qualidade de vida. Piracicaba/SP, Editora UNIMEP, 2002.

GUEDES, D. P. Atuação de Professor de Educação Física no Campo da Saúde. In: BENTO, J. (Org.). Professor de Educação Física: Ofícios da Profissão, 2004.

GERALDES, A. A. R.; DANTAS, E. H, M. O conceito de fitness e o planejamento do treinamento para a performance ótima em academias de ginástica, 1998.

MARCELLINO, N. C. Lazer e qualidade de vida. In: MOREIRA, W. W. (Org). Qualidade de vida: complexidade e educação. Campinas: Papirus, 2001.

MOREIRA, W. W. Qualidade de vida: como enfrentar esse desafio? . In: MOREIRA, W. W. (Org). Qualidade de vida: complexidade e educação. Campinas: Papirus, 2001.

MOREIRA, W. W; SIMÕES, R.; PORTO, E. Análise de conteúdo: técnica de elaboração e análise de unidades de significado. Revista Brasileira de Ciência e Movimento. Brasília: Editora Universa, v. 13, n 04, 2005.

MOTTA J. Revista Portuguesa de Ciências do Desporto. Universidade do Porto, v. 1, n. 1, 2001.

SILVA, C. L. De corpo "sarado" à qualidade de vida: analisando alguns significados das práticas corporais para profissionais atuantes em academias de ginástica. Trabalho de Iniciação Científica - Bolsa SAE/Unicamp. Campinas, 2000.

SIMÕES, R. (Qual)idade de vida na (Qual)idade de vida. . In: MOREIRA, W. W. (Org). Qualidade de vida: complexidade e educação. Campinas: Papirus, 2001.