Natascha Stephanie Nunes Abade

LAZER, SAÚDE E FORMAÇÃO PROFISSIONAL:

pesquisando a temática no contexto da intervenção com pessoas idosas

Belo Horizonte

Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da UFMG

2013

Natascha Stephanie Nunes Abade

LAZER, SAÚDE E FORMAÇÃO PROFISSIONAL:

PESQUISANDO A TEMÁTICA NO CONTEXTO DA INTERVENÇÃO COM PESSOAS IDOSAS

Monografia de conclusão do curso de Graduação em Educação Física da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Educação Física.

Orientadora: Profa. Dra. Christianne Luce Gomes.

Belo Horizonte

Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da UFMG

2013

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus por me proporcionar esse momento tão sonhado. Enfim, chegou o dia da minha formação como Educadora Física.

Agradeço aos meus pais por sempre me apoiarem nessa escolha com tanto carinho e amor. A Lilian e ao Homero pela força durante a caminhada. Ao João Paulo que faz parte da construção desse momento, sendo um presente de Deus. E a família Silva por me acolher com tanto carinho.

Obrigado ao PET Educação Física e Lazer por contribuir com a minha formação na construção desse trabalho, especialmente ao Sílvio pela atenção e conselhos. A Christianne que me orientou com tanto carinho e cuidado, sempre atenta aos detalhes. Foi um prazer trabalhar com ela durante esse momento.

Agradeço aos meus amigos que mesmo longe mandam energia positiva para trilhar esse percurso. E aos amigos da UFMG que estiveram presentes e compartilharam as dificuldades para finalizarmos todo o trabalho.

Enfim, agradeço a cada um que contribui de alguma maneira para que tudo ocorresse tão bem nessa etapa final. Sozinha não seria possível!

RESUMO

Esta pesquisa propôs articular as temáticas lazer, saúde e formação profissional, o que pode gerar estudos sobre um grupo social específico: as pessoas idosas. Nesse contexto, há 20 anos a UFMG realiza o projeto “Educação Física para 3ª Idade”. O projeto conta com bolsistas e voluntários que são estudantes de Educação Física da UFMG. A pesquisa teve como objetivos: (a) conhecer os entendimentos de saúde, lazer e promoção de saúde dos acadêmicos que atuam no Projeto; (b) verificar o que é colocado como prioridade no planejamento das intervenções; (c) analisar como o lazer integra esse processo de formação e atuação e (d) compreender as alternativas buscadas pelos graduandos para qualificar a intervenção pedagógica com pessoas idosas. Essa pesquisa de abordagem qualitativa foi caracterizada como um estudo de caso. Para a coleta de informações foi elaborado um questionário com questões abertas e fechadas, respondido por 24 voluntários que participam ou tenham participado do Projeto no período 2003-2013. Para análise das informações foi utilizada a análise de conteúdo. O grupo destacou o interesse em atuar com pessoas idosas, indicando uma afinidade e abertura para atender as demandas específicas desse público na área da Educação Física. A saúde e a promoção da saúde foram relacionadas com bem-estar, qualidade de vida, melhoria e manutenção da saúde, não se limitando à “ausência de doenças”. As compreensões de lazer foram associadas, ao prazer, diversão, tempo livre e desprendimento de obrigações. Considerando as prioridades no planejamento, a opção mais indicada foi a manutenção da saúde e autonomia. Alguns bolsistas também mencionaram a importância de incluir, no planejamento, a dimensão sociocultural. Ao serem indagados sobre como o lazer integra a formação visando atuar com idosos, os voluntários apontaram a importância dos estudos sobre o lazer para qualificar sua atuação e os momentos de lazer para os próprios idosos participantes do projeto. Ao discorrer sobre o que faltou na formação para qualificar a intervenção, os respondentes mencionaram vários aspectos: importância de cursar disciplinas relacionadas a diferentes temas para enriquecer a graduação; necessidade de ampliar as possibilidades para adquirir experiência; aprofundamento teórico dentro do grupo de bolsistas e falta de um acompanhamento mais próximo por parte dos professores. Com isso, as alternativas para suprir essa demanda,

foram relacionadas ao apoio dentro da equipe de professores e estudantes vinculados ao Projeto, à realização de leituras e ao desenvolvimento de parcerias com outros grupos que trabalham com idosos na Universidade. Por meio de uma prática de reflexão contínua sobre a intervenção profissional pode-se proporcionar a formação de profissionais críticos. Espera-se que esta pesquisa, ao articular as temáticas lazer, saúde e formação profissional, seja mais uma contribuição nesse sentido.

Palavras-chave: Lazer. Saúde. Formação Profissional

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....05
1.1 Objetivo geral.....09
1.2 Objetivos específicos.....09
1.3 Justificativa.....10

2 LAZER E FORMAÇÃO PROFISSIONAL.....11
2.1 Contextualizando o lazer.....11
2.2 O lazer como possibilidade de formação profissional.....14

3 SAÚDE E PROMOÇÃO DA SAÚDE.....18
3.1 Concepção histórica.....18
3.2 A conceituação da OMS (Organização Mundial da Saúde).....20
3.3 O que é promoção da saúde?.....21
3.4 Os idosos nesse contexto.....23

4 METODOLOGIA.....25
4.1 Descrição da amostra.....26

5 RESULTADOS.....29
5.1 As motivações e o Projeto.....29
5.2 Sobre saúde e promoção da saúde.....32
5.3 Sobre o termo lazer e a sua relação com a saúde.....36
5.4 Prioridades no planejamento.....42
5.5 A formação e atuação no lazer.....45
5.6 Defasagens e qualificação profissional.....48

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....52
REFERÊNCIAS.....55
ANEXOS.....60

1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa buscou articular as temáticas lazer, saúde e formação profissional, um assunto relevante que ainda requer estudos que aprofundem a questão em nosso contexto, especialmente 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, 2004).

Como conquistas e reconhecimentos legais ao idoso no contexto brasileiro, é possível citar a Política Nacional do Idoso (Lei 8.842, de 4 de janeiro de 1994) e o Estatuto do Idoso (Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003).

De acordo com o Estatuto (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”.

Dessa maneira, a Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional (EEFFTO) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) vem desenvolvendo diversos projetos voltados para a comunidade, relacionados à tríade universitária: ensino, pesquisa e extensão. Neste contexto, um dos projetos que possui um elevado índice de procura é o projeto “Educação Física para 3ª Idade”. De acordo com alguns estudos realizados sobre o assunto no ano de sua criação, 1993, o projeto contemplava cerca de 120 idosos, já no ano de 2004 eram 180. Foi relatada a participação de 200 idosos, com uma fila de espera de 300 pessoas (GOMES, 2004).

As raízes desse projeto de extensão direcionado para pessoas idosas remontam ao ano de 1992, quando moradores do bairro Providência solicitaram ao Departamento de Educação Física da UFMG orientação para o desenvolvimento de atividades físicas. As aulas aconteciam no próprio bairro, e o público era composto

principalmente por mulheres com idade acima de 50 anos. A partir de 1993, sob a coordenação da professora Maria Lígia Marcondes de Camargo, o grupo fixou-se na Escola de Educação Física da UFMG, sendo então implementado como um Projeto de Extensão.

Atualmente, para participar das atividades oferecidas pelo projeto é necessário ter idade acima de 60 anos. A iniciativa é mantida com recursos da Fundação de Desenvolvimento da Pesquisa e Pró-Reitoria de Extensão da UFMG, além do montante arrecadado por meio do pagamento de uma taxa no valor de R$40,00, que é cobrada semestralmente dos participantes. Além disso, o projeto visa ampliar a formação dos graduandos de Educação Física a partir de um processo de seleção para bolsistas e voluntários. Dessa maneira, os graduandos atuam nos processo de planejamento, execução e avaliação das atividades oferecidas aos idosos a partir da orientação do coordenador do grupo.

Um dos pilares do projeto é o compromisso com os idosos no sentido de mantê-los autônomos e independentes na comunidade. Busca-se, ainda, promover atividades para melhora de qualidade de vida, colaborando com a saúde e com a capacidade funcional desses sujeitos.

Rauchbach (2002) afirma que “o enfoque, na atuação com os idosos, vem sendo dado ao paradigma da capacidade funcional e o que está em jogo é a sua autonomia”. A saúde precisa ser concebida dentro de uma nova óptica, resultante da interação multidimensional entre saúde física, mental, independência na vida diária, interação social, suporte familiar e independência econômica. Dessa maneira, é necessário refletir como esses conceitos estão sendo repassados atualmente na sociedade acadêmica para a atuação com esse público específico.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde é entendida como "um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades" (OMS, 1946). Isso se deve por práticas, conhecimentos e concepções históricas que associam a área da saúde com a doença, mais especificamente a ausência desta (CARVALHO, 2001). Assim sendo, identifica-se o reducionismo causado por esse entendimento uma vez que a ausência de doença se torna o “marcador” de saúde, ou seja, as doenças passam a ser justificadas por determinismos biológicos e, portanto, enfocam no indivíduo

(PALMA, 2000). Entretanto, sabe-se que saúde possui um conceito de alta complexidade, polissêmico e interdisciplinar, é de natureza não linear e inexata nos seus limites (CARVALHO, 2005).

De acordo com essa compreensão, não são considerados apenas prevenção e tratamento de agravos como sinônimos de saúde, como também e, acima de tudo, 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 assim como buscar um estilo de vida saudável de acordo com as suas próprias escolhas influenciadas pela sociedade do contexto (MINAYO, 2006).

Dessa maneira, o entendimento sobre promoção de saúde engloba tanto os conceitos relacionados ao biológico do corpo, como também, aos movimentos sociais e culturais que circundam os sujeitos. Isso pode ser percebido a partir da definição de Sicoli e Nascimento (2003), que afirmam que 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 clinicoassistenciais, 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)".

A partir disso, podemos perceber que o campo da saúde é interdisciplinar e pode interagir com diferentes áreas, como por exemplo, o lazer. Na atualidade, o lazer representa um dos fatores básicos para a promoção de uma vida com mais sentido e qualidade, estando presente na Declaração Universal dos Direitos Humanos (art. 24) e na Constituição Federal do Brasil (art. 6°, 7°, 217 e 227), além de integrar o Estatuto do Idoso. O lazer surge como uma possibilidade de intervenção que busca implementar políticas públicas e ações de âmbito coletivo que extrapolem, inclusive, o enfoque de risco – campo da prevenção (BATISTA; RIBEIRO; JUNIOR, 2012)

No que se refere ao lazer, Gomes (2012) o define como:

> "Uma necessidade humana e dimensão da cultura caracterizada pela vivência lúdica de manifestações culturais do tempo/espaço social. Assim, o

> lazer é constituído da articulação de três elementos fundamentais: a ludicidade, as manifestações culturais e o tempo/espaço social (GOMES 2012, p.82)".

Para garantir essa aproximação do campo da saúde e do lazer, temos que pensá-lo em um campo em que possibilita 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 auto-estima e a integração social. Nos idosos há uma forte relação entre saúde, senso de bem-estar, crença de auto-eficácia e capacidade do indivíduo de atuar sobre si mesmo ou sobre o ambiente. Quanto melhores as condições de um indivíduo em relação a esses aspectos, menor sua vulnerabilidade a doenças e ao estresse psicológico.

Porém, deve-se pensar essa área de forma ampla, não "limitando-a somente aos termos de "atividade física", "movimento humano" e "motricidade humana", abordando também, outros temas relevantes da área, como a cultura corporal do movimento" (ISAYAMA, 2003).

Para isso, concordo com Marcellino (1995, p. 21), que afirma que deve-se buscar "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".

Dessa maneira, o lazer relaciona-se com a temática da saúde no que se refere ao campo da formação de seus profissionais, nesse caso os graduandos em Educação Física. Segundo Isayama (2003), é preciso ampliar a ação profissional com a diversidade de grupos e intercâmbios de experiências culturais, objetivando uma efetiva participação dos sujeitos. Com isso, essa formação abrange o conceito da saúde coletiva citado anteriormente.

Considerando as peculiaridades da formação profissional que abre possibilidades para articular as temáticas saúde e lazer, foram elaborados questionamentos que guiaram este estudo: O que os bolsistas que participam ou participaram do projeto entendem por saúde? E por lazer? Qual é a visão desses

sujeitos sobre a promoção de saúde? Quais conhecimentos abordados na formação em Educação Física eles consideram mais relevantes para subsidiar suas intervenções junto aos idosos? Será que eles incluem a temática do lazer no processo de planejamento e atuação das atividades? O que consideram que faltou em sua formação para qualificar essa intervenção com os idosos? Que tipo de alternativas eles têm buscado para enfrentar as dificuldades vivenciadas no trabalho cotidiano com os idosos?

Foram essas as perguntas que guiaram a pesquisa, como também, inúmeros questionamentos que surgiram ao longo do trabalho sobre as temáticas aqui estudadas.

1.1 OBJETIVO GERAL

Compreender o processo de formação de bolsistas que atuam no projeto “Educação Física para 3ª Idade” no que de refere às suas intervenções com pessoas idosas.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer os entendimentos de saúde, lazer e promoção de saúde de bolsistas do projeto;

- Verificar o que esses sujeitos colocam como prioridade no planejamento de suas intervenções;

- Discutir como o lazer integra este processo de formação e atuação;

- Compreender as alternativas buscadas para qualificar a intervenção pedagógica junto às pessoas idosas que participam do projeto estudado.

1.3 JUSTIFICATIVA

Como justificativa para esta pesquisa, foi considerado que um estudo com este enfoque poderá fomentar as discussões sobre as temáticas saúde, lazer e formação profissional de forma articulada, no contexto de intervenção com pessoas idosas, pois, ainda são poucas as pesquisas neste âmbito. De acordo Gomes, Pinheiro e Lacerda (2010), o Brasil ainda carece de pesquisas que permitam aprofundar conhecimentos, com a finalidade de qualificar a intervenção junto a essa população, tendo em vista a promoção de uma vida com mais qualidade na velhice.

Além disso, a velhice é um tema de pesquisa ainda recente em nossa realidade e que raramente apresenta considerações sobre o lazer das pessoas idosas, bem como sobre a sua importância nessa fase da vida (PINHEIRO, 2007).

Como aponta Carvalho e Ceccim (2006), apesar da presença indiscutível da saúde coletiva na educação dos profissionais de saúde, como tradição nos cursos ou como inovação curricular, esta não tem sido capaz de produzir uma alteração substantiva na formação, seja pela posição dissociada da clínica com que tem sido proposta e pensada nas estruturas curriculares (postura preventivista/higienista) seja pela valorização apenas de seus aspectos mais tradicionais de ensino: bioestatística, epidemiologia, demografia, ambiente, saneamento, modelos explicativos da saúde e da doença, educação para a saúde e gestão política do setor da saúde. De todo modo, são principalmente as preocupações da saúde coletiva que se relacionam com os movimentos de mudança na graduação, o que também tem aspectos significativos a serem discutidos no contexto da Educação Física.

Outro ponto relevante é o expressivo crescimento demográfico da população idosa brasileira verificada nos últimos anos que vem sendo acompanhado de novas demandas sociais, no sentindo de políticas sociais, não somente em termos de saúde e bem-estar, mas também na assistência social, infraestrutura urbana, lazer, turismo e serviços diversos (ALVES JÚNIOR, 2004). Com uma intervenção mais qualificada a partir de estudos e pesquisas realizadas nesse

âmbito, poderão ser instigadas novas possibilidades de análise para as áreas que atuam com os idosos, principalmente a Educação Física.

2 LAZER E FORMAÇÃO PROFISSIONAL

2.1 Contextualizando o lazer

O lazer é uma temática que, atualmente, vem sendo discutida amplamente no contexto acadêmico. Para entender a expansão dessa área é preciso compreender alguns aspectos marcantes sobre a temática do lazer nas sociedades ocidentais, compreensões difundidas e sua relação com outros campos.

Há várias correntes que tentam definir de onde o lazer surgiu. De Grazia (apud PIMENTEL, 2010) acredita que o surgimento do lazer ocorreu nas fases antigas da história humana. O autor norte-americano cita exemplos de que o lazer foi observado na antiga Grécia Clássica e era vinculado com ideia de abstenção da necessidade de exercer o trabalho útil ou produtivo e a possibilidade de dedicação à contemplação, à meditação e à reflexão filosófica (MELO; ALVES JUNIOR, 2003). Dessa maneira, essas características eram vinculadas a um público de privilegiados da época. Há indícios, também, de que o lazer tenha surgido em Roma, sendo associado nesse contexto à meditação e contemplação, mas, isso ocorria somente no caso dos nobres que pertenciam à sociedade romana. Assim, considerando as pessoas “comuns”, surge nessa época a questão dos grandes espetáculos como forma de estratégia de controle de massas a partir do oferecimento de atividades alienantes para a população (MELO; ALVES JUNIOR, 2003). A concepção do lazer controlado por parte da Igreja durante a época da Inquisição medieval também é retomada, tornando essa prática como potencial ameaça para o “espírito” de base no modelo da produção capitalista (GOMES, 2012).

Porém, para outros estudiosos o lazer surgiu na modernidade europeia do século XIX como fruto da revolução industrial. Um dos autores que defende essa perspectiva é Dumazedier (apud GOMES, 2004), que compreende o lazer como um conjunto de ocupações às quais o indivíduo pode entregar-se de livre vontade, seja

para repousar ou para divertir-se, após livrar-se ou desembaraçar-se de suas obrigações.

No Brasil, segundo Gomes (2004), é recorrente a ideia de que muitos estudos brasileiros sobre o lazer remontam à primeira metade do século XX, e neles já era possível identificar concepções de lazer em voga naquele período histórico.

De acordo com a autora, alguns estudos mostravam que o lazer era compreendido como um como um fenômeno decorrente das conquistas trabalhistas, materializado na forma da limitação da jornada de trabalho, das férias e fins de semana remunerados, que constituem ainda hoje os períodos de tempo institucionalizados para os descansos, passatempos e diversões.

Observa-se, em ambas correntes citadas anteriormente, a vinculação do lazer com o trabalho, que é a relação mais usual quando se trata dessa temática no contexto ocidental, principalmente a partir do século XX. De fato, o direito ao tempo regulamento de lazer foi uma conquista de todos, no Brasil e no mundo refletida pela limitação da jornada de trabalho (WERNECK, 2000), aliado à presença do lazer na Declaração Universal dos Direitos Humanos (ONU, 1948) e na Constituição Federal do Brasil de 1988 (art. 6º, 7º, 217 e 227) como um direito social dos cidadãos (BRASIL, 1988).

Sobre o conceito de lazer, Marcellino (1983) o entende da seguinte maneira:

> "Cultura – compreendida em seu sentido mais amplo - vivenciada (praticada ou fruída) no 'tempo disponível'. O importante, como traço definidor, é o caráter 'desinteressado' dessa vivência. Não se busca, pelo menos fundamentalmente, outra recompensa além da satisfação provocada pela situação".

Percebemos assim, o redimensionamento do lazer como cultura, e com isso, os novos direitos e conceitos sobre essa temática continuam sendo elaborados nos dias de hoje. Assim, Gomes (2012) compreende o lazer como:

> "Uma necessidade humana e dimensão da cultura caracterizada pela vivência lúdica de manifestações culturais do tempo/espaço social. Assim, o lazer é constituído da articulação de três elementos fundamentais: a ludicidade, as manifestações culturais e o tempo/espaço social". (GOMES 2012, p.82)

A partir dessa concepção, compreendemos que o lazer pode ser uma possibilidade de produção cultural que estabelece inter-relações com o contexto no qual está inserido. Com isso, o lazer abrange a vivência lúdica de inúmeras práticas culturais, como o jogo, a brincadeira, a festa, o passeio, a viagem, o esporte e também as formas de arte (pintura, escultura, literatura, dança, teatro, música, cinema), entre várias outras possibilidades (GOMES, 2003).

Para muitos, a ludicidade se refere somente ao período da infância e está ligada diretamente a palavra jogo. Porém é necessário ampliar essa visão, mesmo sendo um termo muito discutido na sociedade acadêmica. Concordo com Debortoli, que compreende o lúdico como uma forma de expressão humana, ou seja, como linguagem. Complementando essa discussão, Gomes (2004) salienta que a ludicidade pode se manifestar de diversas maneiras (oral, escrita, gestual, visual, artística, dentre outras) e ocorrer em todos os momentos da vida - no trabalho, no lazer, na escola, na família, na política, na ciência, etc. Para a autora, é a interação do sujeito com a experiência vivida que possibilita o desabrochar da ludicidade, que se refere à capacidade do *homo ludens* – em sua essência cultural brincante – de elaborar, aprender e expressar significados. Dessa maneira, Gomes (2012,) entende a ludicidade como “uma linguagem referenciada no brincar, sendo marcada pela exaltação dos sentidos e das emoções: mesclando alegria e angústia, prazer e conflito, relaxamento e tensão, satisfação e frustração, liberdade e concessão”.

As manifestações culturais de lazer são práticas socialmente construídas e podem ser relacionadas com os conteúdos vivenciados como fruição da cultura. Com isso, vivenciadas ludicamente são, assim, práticas que integram a cultura de cada povo e que podem assumir múltiplos significados (GOMES, 2011). Dessa maneira, o lazer se constitui como possibilidade de vivência dessa cultura peculiar de cada sociedade e contexto envolvido.

Com isso, esses componentes do lazer podem ser usufruídos em momentos que não se limitam somente aos períodos de tempo institucionalizados para o lazer, uma vez que eles são influenciados por todas as esferas da vida e da sociedade. Assim sendo, o tempo/espaço é um produto das relações sociais e da natureza, através da qual a sociedade, ao mesmo tempo em que produz a si mesma, transforma a natureza e dela se apropria (GOMES, 2012). Dessa forma, o

tempo/espaço social de lazer passa a ser uma possibilidade de apropriação e ressignificação dos sujeitos envolvidos.

Entendendo que é de suma importância conhecer a história e a construção de conceitos sobre a temática, essa breve reflexão permitirá fazer um diálogo do campo do lazer e a formação profissional.

2.2 O lazer como possibilidade de formação profissional

Tratando-se do campo do lazer, podemos entendê-lo como uma área multidisciplinar, que possibilita ações interdisciplinares com a atuação de profissionais com diferentes áreas (ISAYAMA, 2004). Entre as distintas possibilidades que se abrem para a formação/atuação profissional com o lazer, nesse trabalho será considerado o campo da Educação Física, tendo em vista estreitar os diálogos com a temática aqui estudada.

O campo da Educação Física tem atuado presentemente na área do lazer. Isso tem ocorrido em colônias de férias, secretarias municipais e projetos para o público infantil, jovem, adulto e idoso. Isso pode ser confirmado com as reflexões de Stoppa e Isayama (2001), que afirmam que no âmbito de atuação no lazer, a maior incidência é de profissionais da Educação Física. Além disso, “especialmente nos últimos anos, vem aumentado a preocupação com o lazer como um dos fatores fundamentais para promoção da melhoria da qualidade de vida” (ISAYAMA, 2010). Dessa maneira, é necessário pensar como esses profissionais têm compreendido o processo de formação e atuação nesse campo.

Buscando compreender como essa temática tem sido trabalhada em universidades, Isayama (2002) publicou em sua tese de doutorado a descrição de algumas disciplinas que têm, como eixo central, a recreação e o lazer. Foi verificado que essas disciplinas muitas vezes são usadas como válvula de escape dos graduandos, devido ao desgaste escolar, sendo a maioria ministrada nos períodos iniciais do curso, “fase da trajetória acadêmica na qual os alunos nem sempre tem conhecimento mais aprofundado sobre os diversos fundamentos que constituem a área da EF”. Há ainda a atenção em relação às atividades repassadas, sendo este

conteúdo geralmente tratado como um rol de atividades ou como base para a construção de um repertório.

Para Isayama (2010), no Brasil, a formação do profissional de lazer vem sendo feita através de duas perspectivas: formar um profissional mais técnico ou um profissional que tenha como prioridade uma formação centrada no conhecimento, na cultura e na crítica. Na primeira perspectiva, a preocupação é com a instrumentalização da técnica e com os domínios metodológicos, já a segunda perspectiva preocupa-se em possibilitar ao animador o domínio dos conteúdos que devem ser socializados, por meio do entendimento desses conteúdos e seus significados em diferentes contextos e articulações interdisciplinares.

Ao pensar nisso, podemos destacar o que Gomes (2011) pensa sobre o processo de formação. Para a autora, “a formação não acontece exclusivamente nas instituições formais de ensino, sendo determinantes para o processo formativo as influências exercidas pela família, pelos amigos, pelo trabalho, etc”. Dessa maneira, o profissional que atua com o lazer está em constante processo de formação, levando em consideração a prioridade de uma formação que não seja apenas a execução de atividades buscadas em materiais auxiliares, e sim, uma formação que busque contextualizar e entender o seu lugar de atuação.

Percebemos que isso tem acontecido de forma contrária na Educação Física, pois ainda prevalece um entendimento de que o profissional que atua com lazer deve levar as pessoas a esquecer dos seus problemas cotidianos, a partir da realização de jogos e brincadeiras ou animações em festas. Além disso, muitas vezes, os profissionais da Educação Física buscam atuar no âmbito do lazer por pensar que estão conseguindo um trabalho na ideia de que o que se faz não é trabalhar, e sim brincar o dia todo (ISAYAMA, 2009).

Por isso, são pertinentes as considerações de Gomes (2011): “ao invés de difundir respostas e soluções, a formação profissional precisa ser visualizada como uma possibilidade de fecundar ideias e pensamentos, de criar perguntas e dúvidas que nos retirem de posições acomodadas”.

Tais reflexões ressaltam a importância da discussão da relação entre teoria e prática. Percebemos que, atualmente, muitos cursos de recreação e lazer

são oferecidos no mercado, porém nesses cursos é visualizada somente a parte prática do campo (GOMES, 1998). A relação teoria-prática constitui, no entanto, uma das questões básicas da formação, “pois, no seio dessa relação são manifestos os problemas e as contradições da sociedade capitalista em que vivemos, que privilegia a oposição entre os trabalhos intelectual e manual e, em consequência, a teoria e a prática”.

Como forma de sustentar essas discussões, há diversas iniciativas em nível de graduação e pós-graduação em Educação Física que contemplam as questões referentes ao lazer, tais como: disciplinas específicas e aprofundamento de estudos nos currículos de formação profissional em Educação Física; cursos de pós-graduação *lato* e *stricto sensu* (Especialização, Mestrado e Doutorado); realização de eventos científicos; publicação de periódico específico sobre o tema; desenvolvimento de projetos de extensão junto à comunidade; laboratórios de estudos e projetos de pesquisa sobre o lazer, dentre outras ações relevantes.

Dessa maneira, como destacado anteriormente, o lazer tem sido amplamente discutido no campo científico e a Educação Física mostra-se presente nesse processo. Contudo, “uma simples agregação dos saberes produzidos em diferentes disciplinas não significa uma superação das abordagens fragmentadas sobre o lazer” (GOMES, 2011). É necessário “pensar tais conhecimentos de forma complexa e integrada, pois qualquer disciplina pode ser relevante para o aprofundamento do tema, mas, sozinha, é incapaz de sistematizar saberes articulados que considerem um contexto”.

Um profissional que busca qualificar sua formação para atuar no campo do lazer compromete-se com o seu desenvolvimento como uma ferramenta de educação e visão social. Esse desenvolvimento vai além da execução de uma mera atividade, ele é o encontro da teoria e da prática de forma articulada, buscando promover um momento de construção cultural e social daqueles que estão em seu momento de lazer. Isso pode ser complementado com as considerações de Gomes (2012,), para quem “o lazer não deve ser tratado como um fato isolado em um mundo globalizado, mas como uma dimensão da cultura historicamente situada que está em íntimo diálogo com o contexto”.

Discutindo, especificamente, os riscos da atuação no campo do lazer, Marcellino (1996) aponta alguns pontos apresentados merecem atenção, principalmente, por parte de profissionais da Educação Física. Um dos problemas enfatizados incide sobre o direcionamento excessivo das atividades, o que contribui para reforçar os valores dominantes da sociedade capitalista, reforçando práticas que não possibilitam um envolvimento crítico, criativo e consciente dos participantes. Esses conjuntos de atividades de lazer são elaborados, na maioria das vezes, para o simples consumo de prazer e descanso. Outro ponto discutido é a questão do isolamento a um único conteúdo cultural, sendo marcante no contexto da Educação Física a questão do chamado conteúdo físico-esportivo. Para o autor a ação, nesse caso, torna-se restrita, “uma vez que o profissional desconsidera a diversidade cultural que permeia o lazer e assume o trabalho a partir do referencial específico de sua área de formação”, desconsiderando a importância da realização de trabalhos integrados (MARCELLINO, 1996).

Assim, a partir dos desafios e possibilidades expostas neste trabalho, é possível pensar como está o encaminhamento da ação dos profissionais de Educação Física no campo do lazer. É necessário sistematizar uma intervenção que vá além do desenvolvimento de conteúdos, é preciso pensar o campo do lazer como espaço de construção e ampliação das experiências daqueles que estão nesse momento. Com isso, concordo com Isayama (2009) que afirma que “é imprescindível que as experiências de lazer sejam discutidas, planejadas, executadas e avaliadas por todos os sujeitos envolvidos e o profissional pode auxiliar este processo de construção cultural”.

Esse processo se refere à possibilidade de proporcionar momentos desconhecidos, diferentes ou novos, acrescentado de estímulos críticos e transformadores para diversos planos da vida, do contexto ou da política. Gomes (2011) afirma que isso é possível por meio de diferentes linguagens – a música, a poesia, a virtualidade, a escultura, as vivências e expressões corporais, entre inúmeras outras – onde valores são (re)elaborados e encaminhados em direção ao processo de (re)construção da nossa sociedade pelo prisma da cultura. Como ressalta Elizalde (apud GOMES, 2011):

> “O lazer tem muito a contribuir com esse processo, por isso, pode ser visualizado como uma importante ferramenta educativa. Precisamos, assim, nos comprometer com a constituição de práticas de lazer pautadas em relações de reciprocidade, e não de hierarquização”.

Assim, o lazer é um importante campo de atuação para os profissionais de Educação Física, o que requer formação consistente para intervir nesse âmbito. Nesse momento, podemos ressaltar práticas da nossa área, como, a educação, a saúde, a cultura corporal do movimento, entre outras.

Para ampliar essa visão da atuação no campo do lazer, é necessária a articulação entre a teoria e a prática, como já mencionado. Uma possibilidade seria a participação em projetos que possibilitem ao estudante “a experimentação e a reflexão sobre a sua intervenção, para que por meio de uma prática de reflexão contínua sobre a intervenção profissional, possa proporcionar a formação de profissionais críticos” (ISAYAMA, 2003).

Uma possibilidade para qualificar este processo é a atuação de estudantes e profissionais de Educação Física com pessoas idosas, no sentido de proporcionar saúde e qualidade de vida para esse grupo. Com isso, no próximo capitulo será discutido como é possível a relação idosos e saúde levando em consideração o lazer como ferramenta educativa que possibilita a atuação profissional e a intervenção pedagógica.

3 SAÚDE E PROMOÇÃO DA SAÚDE

3.1 Concepção histórica

Antes de iniciar uma discussão sobre os conceitos e concepções de saúde, entendo que é importante ressaltar como ocorreu a construção histórica e evolução dessa terminologia tão presente em nossa área acadêmica, a Educação Física. Além disso, o termo saúde traduz uma noção aberta a muitas interpretações, sendo ligado a novas situações socioculturais e filosóficas presente atualmente em nossa sociedade (MEIRA, 1976, apud FARINATTI, 2006, p. 21).

Do “homem primitivo”, herdamos um conceito de saúde e doença relacionadas a forças sobrenaturais em um contexto mágico-religioso. Acreditava-se que a doença era punição imposta por inimigos dotados de poderes sobrenaturais e para evita - lá recorria-se a tratamentos, como bruxarias e rezas (FARINATTI, 2006, p. 23).

Já na sociedade dos egípcios e gregos, os termos eram ligados a condição física, onde era determinante para os níveis de saúde da época. Sendo assim, os hábitos e higiene pessoal tinham correlação com os elementos religiosos.

Por volta do ano 400 a.c., começa a ser fundada a tradição de Hipócrates[1], onde o equilíbrio era resultado dos quatros humores corporais cardinais, que são: sangue, a linfa, bile e a bile negra (BABINI, 1985, apud FARINATTI, 2006, p. 24). Com isso, o equilíbrio era então associado ao estado de saúde.

Porém, outros médicos trouxeram contribuições para essa corrente, como Galeno, que acreditava que a saúde e as doenças dependiam, também, das oscilações de tais humores, como: clima, idade, etc. Dessa maneira, esse equilíbrio seria impossível de ser alcançado, pois para ele “haveria ainda uma espécie de predisposição dos indivíduos às doenças, em função de sua constituição ou temperamento” (FARINATTI, 2006, p.25). Com esse pensamento, há uma introdução as noções de saúde normal e anormal, sendo considerada como desejável e não-desejável, como também, uma importância do papel dos aspectos psicológicos nessa predisposição.

Como ruptura dessas correntes, os trabalhos de Paracelsus traziam a essência da ciência e do espiritualismo (SIGERIST, 1974, apud FARINATTI, 2006, p. 26). Com isso, a doença era vista como algo que invadia e se apoderava do corpo do doente, na qual dependia de um comportamento individual e religioso.

[1] Hipócrates foi considerado por muitos, como uma das fiuras mais importantes da história da saúde, frequentemente considerado o "Pai da Medicina".

Já na época do Iluminismo, há uma ruptura completa com as correntes citadas acima, surgindo assim o método cartesiano[2], criado por René Descartes (1596-1650). Com isso, “pretendiam explicar o movimento próprio dos seres vivos, em especial, o do corpo humano, reduzindo-o a processos químicos que ocorrem no organismo” (ENTRALGO, 1954, apud FARINATTI, 2006, p. 27).

Resumindo, as concepções de saúde retomadas mostram uma base relacionada ao indivíduo, ao ambiente e a sua função comportamental. Essa discussão sobre a evolução dos conceitos de saúde e doença nos favorece há um melhor entendimento sobre as reformulações e influências atuais na sociedade, o que corrobora com Pinto (2009), onde afirma que “conceito de saúde é mais complexo e, portanto, existem inúmeras definições que refletem e determinam não apenas o modo de pensar, mas também a forma de intervir.”

3.2 A conceituação da OMS (Organização Mundial da Saúde)

A saúde é definida como um bem da sociedade, do estado e do setor:

> “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução de riscos de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988).

Assim como faz parte na Lei n.º 8.080 de 1990 da Constituição Federal do Brasil de 1988 a saúde como “um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”.

Visto que esse direito encontra-se na nossa Constituição, pode-se considerar que a primeira tentativa universal de difundir esse conceito, foi na OMS no final dos anos 40 (EBERST, 1984). Porém, em 1947 a OMS definiu que “a saúde traduz um estado de completo bem-estar físico, mental e social, não consistindo apenas na ausência de doenças ou enfermidades” (OMS, 1947, p.1).

---

[2] O método cartesiano, criado por René Descartes, consiste no Ceticismo Metodológico - duvida-se de cada ideia que pode ser duvidada. Descartes institui a dúvida: só de pode dizer que existe aquilo que possa ser provado.

Observa-se, o reconhecimento do equilíbrio interno e do homem com o ambiente para a conceituação da saúde, recuperando a essência dos trabalhos de Hipócrates e Paracelsus (DALLARI; FORTES, 1997, p. 187). Há estudos que defendem que essa definição gerou um grande progresso sobre o entendimento de saúde, outros criticam e considera ultrapassada.

Para isso, a saúde “seria concebida como um estado de ideal de que se pode aproximar, mas jamais atingir” (POLGER, 1968, 1954, apud FARINATTI, 2006, p. 47). Além disso, foi considerado um conceito ambíguo onde que esse perfeito bem-estar seria muito subjetivo de se avaliar em uma pessoa. Com isso, problemas de ordem prática e operacional surgem a partir dessa definição, o que deixa transparecer que as características individuais por si só não são suficientes para analisar o estado de saúde de um indivíduo, sendo, portanto necessário considerar aspectos relacionados ao ambiente, as interações sociais e ao coletivo (FARINATTI, 2006, p. 47).

Dessa maneira, surgem novos conceitos que tentam definir a saúde de forma ampliada considerando-a como um campo interdisciplinar (CAMPOS, 1998, apud BATISTA; RIBEIRO; JUNIOR, 2012, p. 2). Esse diálogo com outras áreas possibilita entender o indivíduo como um todo, não considerando o seu estado somente como de doenças ou saúde, e sim o contexto que o envolve de forma geral no seu dia-a-dia, seja aspectos sociais, psicológicos ou físicos.

3.3 O que é promoção da saúde?

A partir das mudanças na conceituação de saúde, surge o conceito de promoção da saúde. Um dos primeiro autores a fazer referência ao termo foi “Henry Sigerist, no início do século XX, quando definiu as quatros tarefas essenciais da Medicina: a promoção da saúde, a prevenção das doenças, a recuperação dos enfermos e a reabilitação” (WARSCHAUER, 2008, p. 55). Porém, podemos dizer que seu conceito foi formulado com a divulgação da Carta de Ottawa (WHO, 1986), considerada o documento fundador da promoção de saúde. Para isso, a Carta considera que:

> “Promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global” (OPAS: Carta de Ottawa, 1986).

Dessa maneira, há diversas diretrizes englobada nesse conceito, como: habitação, equidade, educação, alimentação, renda, qualidade de vida, saúde, entre outros. Como também, o envolvimento do Estado, da comunidade, dos indivíduos, o sistema de saúde e das parcerias intersetoriais (BATISTA; RIBEIRO; JUNIOR, 2012, p. 4).

Por outro lado, há que se reconhecer que nem todos os aspectos da vida humana são, necessariamente, uma questão médica ou sanitária (MINAYO, 2000, p. 11), sendo, portanto necessário reconhecer outros aspectos relacionados ao indivíduo.

De acordo com essa compreensão a saúde é entendida como um processo resultante da sociedade e do próprio indivíduo, de acordo com as suas próprias escolhas influenciadas pela sociedade do contexto (MINAYO, 2006, p. 5).

Para isso, Seedhouse e Cribb (1989), sugerem três pontos que atendam as perspectivas dessa conceituação, que são: o holismo, a equidade e a autonomia.

O holismo é um termo que foi introduzido no início do século XX, colocando que a saúde deve ser entendida como um todo, reconhecendo sua natureza multifatorial, permanente em um sistema complexo de interações. Já a equidade é vista como uma das perspectivas contemporâneas de promoção da saúde, onde “todas as pessoas são dotadas de potenciais biológicos e que quase todas são capazes (ou serão um dia) de escolher”, sendo assim não há uma discriminação em relação aos valores pessoais de cada indivíduo. E por fim, a autonomia é o desenvolvimento da comunidade no sentido de reunir condições que

permitam fazer escolhas e agir sobre elas na sociedade, o que reflete diretamente na sua saúde (FARINATTI, 2006, p. 73).

Portanto, percebe-se a evolução da definição não somente no modelo biomédico, cada vez mais há a inclusão de outros fatores nessa determinação, principalmente em relação ao seu contexto individual e social.

3.4 Os idosos nesse contexto

Fazendo uma relação do idoso com o campo da saúde, percebemos há uma discussão em relação ao modo de vida ativo de vida e a manutenção de uma vida autônoma durante a velhice.

A revisão bibliográfica revela que a maior parte dos estudos, intervenções e sistemas de medida relacionados ao envelhecimento adota uma perspectiva excessivamente medicalizada (CAMPANELLI, 1996, apud FARINATTI, 2006, p. 209). A saúde do idoso é então relacionada a partir da visão de testes clínicos e físicos-motores relacionados às tarefas diárias.

Para isso, Farinatti (2006) propõe que dois pontos são fundamentais em relação à saúde do idoso: o primeiro relacionado a sua autonomia e o outro ao respeito aos desejos e valores individuais. Com isso, uma visão global de saúde é imprescindível para se pensar as especificidades do processo de envelhecimento.

O estado de saúde do idoso tem a ver, por conseguinte, com fatores como saneamento, nutrição adequada, moradias confortáveis e escolaridade. Isso já indica a complexidade desse processo, que deve se articular com uma complexidade ainda maior, prevista na idéia de promoção de saúde.

Essa mudança de sensibilidade em relação à velhice:

> [...] “acabou gerando uma profunda inversão dos valores a ela atribuídos: antes entendida como decadência física e invalidez, momento de descanso e quietude no qual imperavam a solidão e o isolamento afetivo, passa a significar o momento do lazer, propício à realização pessoal que ficou incompleta na juventude, à criação de novos hábitos, hobbies e habilidades

> e ao cultivo de laços afetivos e amorosos alternativos à família" (SILVA, 2008, p. 161).

O envelhecimento não mais se restringe a poucos indivíduos, estando à velhice cada vez mais presente na vida social. Com isso, de acordo com Maia e Perurena (2008) "a compreensão que diferentes discursos sobre a velhice são construídos socialmente auxiliou para uma nova abordagem, de modo a desfazer a associação entre velhice e doença, desengajamento e declínio".

Concordo com Farinatti (2006) quando afirma que é evidente a relação entre envelhecimento e redução da capacidade funcional, porém há um acompanhamento de potencialidades específicas ainda não identificadas. O que tem se relacionado são intervenções com cunho de proporcionar um ambiente de realização pessoal, sendo então um fenômeno constituído nessa nova conceituação da promoção de saúde.

Também são pertinentes as considerações de Lopes (2000), ao salientar que "a saúde perfeita não deveria ser o objetivo essencial no tratamento a idosos, mas entender os seus distúrbios pode ser uma oportunidade a mais para a introspecção".

Fatores relacionados ao engajamento comunitário, o desenvolvimento do ambiente, a desmedicalização da saúde e o modo de vida, estão relacionados com a definição da OMS (1985, p. 13) para a promoção da saúde com o público idoso:

> "Envelhecer em uma sociedade que os ajude a manter suas capacidades, que lhes garanta uma aposentadoria confortável e enriquecedora, que lhes ofereça cuidados quando tiverem necessidade; enfim, que lhes permita morrer com dignidade".

Assim, as estratégias e os compromissos em torno da promoção de saúde, fazem parte de uma corrente de pensamento mundial com propostas de políticas de atuação, levando em consideração essa particularidade desse público.

4 METODOLOGIA

Esta pesquisa teve abordagem qualitativa. Segundo Amaral e Gomes (2005), a realidade não poderia estar separada da subjetividade, nem dos sujeitos pesquisados, nem do próprio pesquisador. Dessa maneira, essa abordagem permitiu um maior contato com o objeto a ser pesquisado.

A pesquisa foi caracterizada como um estudo de caso, que, segundo Laville e Dionne (1999), é uma investigação que permite compreender diretamente o caso considerado e os elementos que lhe marcam o contexto. Assim, foi uma maneira de compreender as circunstâncias que circundam as atividades cotidianas de intervenção dos bolsistas do projeto. Além disso, segundo Amaral e Gomes (2005) o estudo de caso é uma pesquisa que apresenta um grau elevado de aprofundamento em relação ao objeto selecionado para análise.

A investigação foi iniciada com uma pesquisa bibliográfica, que consistiu em realizar um trabalho de estudo, procurando analisar os resultados de experiências de pesquisa e as teorias que foram desenvolvidas por diferentes autores que possuem proximidade com o tema escolhido (AMARAL; GOMES, 2005). Essa estratégia serviu como base nas discussões sobre os temas abordados no estudo e na análise dos resultados. Para compor o acervo que subsidiou a pesquisa bibliográfica, foi acessado o portal CAPES, o sistema de bibliotecas da UFMG, o acervo do Centro de Memória da Educação Física (CEMEF) e estudos relacionados com a área.

Os sujeitos da pesquisa foram estudantes do curso de Graduação em Educação Física da UFMG (ou graduados) que participem ou tenham participado como bolsistas do projeto “Educação Física para 3ª idade” nos últimos dez anos. Segundo Minayo (2010), na pesquisa qualitativa a seleção dos participantes deve-se ser direcionada para o aprofundamento, a abrangência e a diversidade no processo de compreensão.

De acordo com Laville e Dionne (1999), para saber a opinião da população sobre uma determinada escolha da sociedade, é preciso, evidentemente, interrogá-la. Talvez não a população inteira, mas uma amostra suficiente, constituída

com os cuidados requeridos para assegurar sua representatividade. Para tal investimento, são necessários alguns instrumentos compatíveis com as necessidades da investigação, tais como os questionários. Desse modo, para a busca de respostas para o problema desta pesquisa, foi elaborado e aplicado um questionário estruturado com perguntas abertas e fechadas. Este tipo de recurso permitiu estabelecer um contato efetivo com as pessoas implicadas no problema investigado (AMARAL; GOMES, 2005).

Para analisar os resultados, foi adotada a estratégia de análise de conteúdo, que consiste em empreender um estudo minucioso de seu conteúdo, das palavras e frases que compõem as respostas obtidas. Para isso, foi preciso identificar o seu sentido, captar as intenções, comparar, avaliar, descartar o acessório, reconhecer o essencial e selecioná-lo em torno das ideias principais. E esse é o princípio básico da análise de conteúdo: sistematizar os elementos desse conteúdo para esclarecer suas diferentes características e extrair sua significação (LAVILLE; DIONNE, 1999). Com isso, essa possibilidade serviu como uma análise das respostas dos questionários.

4.1 Descrição da Amostra

Foram selecionados bolsistas e ex-bolsistas vinculados ao projeto “Educação Física para 3ª idade” no período de 2003 a 2013. Para ter acesso a esses participantes foi feito um levantamento de informações no Centro de Extensão da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, onde foram pesquisados os termos de compromisso dos bolsistas firmados nos últimos dez anos. Houve uma dificuldade em levantar essas informações devido à falta de documentos e contatos dos diversos bolsistas participantes do projeto. Apesar dessas dificuldades, foi possível definir 30 sujeitos que poderiam colaborar com a pesquisa.

A princípio, foi feita uma ligação telefônica para cada participante informando o objetivo da pesquisa e as estratégias para coleta de informações, com um convite para colaborar com o estudo. Com um retorno positivo, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (anexo 1) e o questionário (anexo 2) foram enviados por email para os participantes com esclarecimentos básicos para

possibilitar a participação. Foi concedido um prazo de duas semanas para devolver o questionário preenchido. O prazo foi estendido por mais três dias para aqueles que ainda não havia respondido e seguiam dispostos a colaborar.

Foram respondidos 24 questionários, sendo 18 respondidos por mulheres e 6 homens. O grupo possui uma faixa etária de 20 a 31 anos, sendo que mais da metade (22 pessoas) do grupo é considerada jovem, de acordo com a PEC da Juventude aprovada pelo Congresso em Setembro de 2010, onde jovem no Brasil é todo o cidadão que compreende a idade entre 15 e 29 anos.

Em relação ao ano de conclusão do curso em Educação Física, temos:

TABELA 1 - Ano de conclusão dos bolsistas

Ano de Conclusão	**Quantidade**
2006	1
2007	4
2009	1
2010	1
2011	3
2012	1
2013/1°	3
2013/2°	3
2014	5
2015	3

Apenas uma bolsista era do curso de Fisioterapia, tendo concluído sua formação em 2011. Sobre a modalidade escolhida ou de formação, (14) realizaram o bacharelado, (4) a licenciatura, (5) cursaram ambas as modalidades e (1) se formou em bacharelado e está em continuidade de estudos na licenciatura.

Em relação ao período de participação no projeto, a tabela a seguir evidencia o tempo que os bolsistas permaneceram vinculados a essa proposta:

TABELA 2 – Tempo de participação no Projeto

Quantidade	Tempo
3	4 anos
2	3 anos
1	2 anos
8	1 ano
1	3 meses
4	6 meses

Mais da metade do grupo que participo da pesquisa (15 pessoas, incluindo ex-bolsistas e bolsistas atuais), passou pelo projeto entre o 3º e 7º período do curso da graduação.

Quando perguntamos sobre a área de atuação, vários citaram mais de uma área de interesse, como evidencia a tabela que se segue:

TABELA 3 – Área de Atuação

Quantidade	Área
5	Educação Básica
1	Educação Superior
3	Pesquisa
3	Idosos
5	Musculação
6	Esportes/Escolinhas de Esportes
2	Treinamento Esportivo
4	Não atuam na área
5	Saúde
1	Dança
1	Psicologia do Esporte
1	Avaliação Fisioterápica

Essas características permitiram, assim, traçar um perfil dos participantes da pesquisa.

5 RESULTADOS

Como já mencionado, para a busca de respostas para o problema dessa pesquisa foi elaborado e aplicado um questionário contendo oito questões, sendo sete delas abertas, relacionadas aos temas idosos, lazer, saúde e promoção da saúde. De acordo com Gomes e Amaral (2005), esse tipo de recurso permite estabelecer um contato efetivo com as pessoas implicadas no problema investigado.

Os dados coletados foram interpretados qualitativamente, recebendo um tratamento no mundo dos significados das ações e relações humanas (MINAYO, 2004a). Para a análise de conteúdo das respostas, foram feitos recortes a partir das respostas obtidas para formular possíveis elementos em categorias. Com isso, palavras-chaves foram selecionadas como forma de verificar quais intenções aparecia predominantemente. Isso corrobora com Laville e Dione (1999, p. 217) que afirmam que “a palavra constitui a menor unidade: nem todas interessarão igualmente ao pesquisador, que se deterá, sobretudo em palavras-chaves que traduzam ideias conectadas direta ou indiretamente ao objeto de sua pesquisa”.

5.1 As motivações e o Projeto

Em relação à primeira questão, buscou-se investigar o motivo que levou os estudantes a participarem do projeto “Educação Física para a 3° Idade”. Na maioria das respostas, os participantes destacaram o interesse em trabalhar com o grupo de idosos. Isso pode ser verificado nos exemplos abaixo:

> *“O interesse em trabalhar com esse público e em entender e estudar mais sobre envelhecimento e atividade física para o público idoso”. (B.6)*
>
> *“Tinha interesse em participar de algum projeto da academia e o público alvo do projeto me agradava. Queria conhecer e aprender a trabalhar com a terceira idade”. (B.20)*
>
> *“Interesse na área que está em ascensão e prazer em trabalhar com pessoas dessa idade”. (B.8)*

A partir dessas respostas podemos perceber que a maioria dos bolsistas tinha interesse em atuar com o público idoso, como forma de afinidade e de entender as demandas específicas das atividades realizadas junto a esse público. Isso corrobora com Gomes e Isayama (2008, p. 171), que explicitam que para trabalhar com o público idoso é preciso gostar das pessoas mais velhas e saber interagir de forma específica.

Além disso, estudos mostram que 2025 o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS). Isso significa uma maior qualificação profissional para atuar com esse público específico, principalmente no que tange à sensibilidade, atenção e paciência com os idosos.

Os depoimentos exemplificados anteriormente evidenciam a importância de se conhecer e atuar com o público, sem assumir, porém um papel de psicólogo, "nada de conselhos ou de se envolver emocionalmente com as narrativas: é só ouvir e registrar o que ouviu para conhecer melhor o grupo e cada um dentro dele" (BARRETO, 2002, p. 72).

Melo (2003, p. 59) afirma que na sociedade atual estão tentando "glamourizar" o público da terceira idade, nomeando tal fase como condição de privilégio. Entendo que cada sujeito tem as suas peculiaridades e isso deve ser considerado principalmente por aqueles que atuam com diferentes públicos. Para isso, corroboro com o autor (MELO, 2003, p. 60) quando pontua que "não se trata colocar o idoso contra-posição ao não-idoso, mas respeitar a especificidade de cada idade e de cada momento da vida". Portanto, é necessário refletir sobre tais preferências e relação com os idosos, sempre lembrando tais conceitos e visões que são globalizados pela sociedade atual.

Para além dessa afinidade algumas respostas apontaram que seria uma forma de complementar sua formação acadêmica a partir de experiências em algumas disciplinas do curso, como revelam os depoimentos a seguir.

> *"Interessei-me pelo projeto quando na disciplina "Velhice" foi proposto que os alunos observassem uma aula e fizessem uma intervenção com os idosos na aula seguinte. Senti-me envolvida com a atividade proposta pelo professor, ao contrário da maioria dos alunos. Creio que a motivação para*

> *o meu ingresso no projeto foi a facilidade e o gosto em lidar com o público em questão, os idosos". (B.9)*

O primeiro contato pode ser importante para despertar um conhecimento sobre determinados públicos e assuntos. A disciplina referida trata-se do curso de Educação Física da UFMG, sendo obrigatória para ambas as modalidades (lincenciatura/bacharelado) do terceiro período. É o primeiro contato que os estudantes possuem em relação ao público idoso e na disciplina "Educação Física e Velhice" são apresentadas as peculiaridades da formação e atuação com esse público. Porém, ao decorrer do curso, não há mais nenhuma disciplina obrigatória referente aos idosos. Poucas optativas são ofertadas e os alunos precisam procurar outras fontes de estudos e interlocuções com as disciplinas cursadas.

Talvez, esse maior contato na graduação permitiria uma maior adesão e procura em trabalhos com os idosos. O que podemos perceber a partir da seguinte resposta:

> *"Tinha interesse em conhecer o Projeto desde o 1° período, mas pela falta de experiência, não deixaram eu entrar. Acredito que esse é um público que carece de atenção por parte dos profissionais de Educação Física e por isso pretendo trabalhar com idosos. O curso de Educação Física não nos prepara bem para trabalhar com idosos e não existem muitos lugares para fazer estágio, desta forma o Projeto foi a opção que eu encontrei para aprender e trabalhar com idosos". (B.15)*
>
> *[...] disciplinas anteriores da graduação acabaram permitindo um contato, ainda que superficial de modo a causar uma impressão agradável sobre o projeto, mas eu não sabia se gostaria de dar aulas para este público [...]. (B.2)*

Dessa maneira, podemos perceber como a presença das unidades idoso, formação acadêmica e atuação foram recorrente nas respostas da primeira questão, o que conflui com a participação dos bolsistas por um período de tempo considerável no projeto.

5.2 Sobre saúde e promoção da saúde

Fazendo uma relação com as temáticas propostas pelos objetivos da pesquisa, no questionário foi perguntado aos bolsistas o que eles entendiam pelos termos saúde e promoção da saúde. De modo geral, muitos associaram o termo saúde ao bem-estar e à qualidade de vida. Alguns relacionaram essa categoria com diversos âmbitos, como: estado mental, social, psicológico e físico.

Lefévre e Lefévre (2004) esclarecem que "saúde não é um conceito autoexplicável, nem óbvio, nem evidente; muito ao contrário". Sabemos que há diversos conceitos sobre tal termo, com definições distintas e em comuns, porém acredito que é necessário deixarmos evidente qual desses conceitos estamos estabelecendo como base para fomentar nossas discussões e intervenções, não se baseando somente na ideia do senso comum. Como exemplo, temos algumas definições abaixo:

> *"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)*

Percebe-se que as visões acima não se limitam somente ao termo "ausência de doenças", o que foi considerado por muito tempo um conceito de saúde. Como retratado anteriormente, as mudanças nesse conceito foram muito importantes para a incorporação de outras áreas do conhecimento. Isso foi salientado nas repostas acima, onde é citada uma relação com diversos âmbitos da vida cotidiana. Isso corrobora com Buss (2000, p. 167), que entende que 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, devemos ter o cuidado para não generalizar essa definição, como considerado, abaixo:

> *"Saúde é um estado ótimo que o organismo do individuo 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)*

Segundo alguns autores, essa utilização de estado ideal ou completo pode ser impossível de alcançar, uma vez que essa perfeição não pode ser definida ou atingível. Outro aspecto criticado é o destaque realizado entre físico, mental e social, como se estes pudessem se dar de forma separada (SEGRE; FERRAZ, 1997). Além disso, "o completo bem-estar físico, mental e social, seria algo muito difícil de avaliar" (LAST, 1998, apud FARINATTI, 2006, p. 47). Dessa maneira, a saúde pode ser considerada como um processo, dependente de componentes físicos e psicossociais, sendo subjetivo de definições.

Para isso, uma das respostas que mais se aproximou com as discussões atuais desse termo, foi a citada 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 que a saúde está ligada diretamente com as decisões de cada indivíduo no dia-a-dia, não sendo resumida somente aos aspectos físicos e fisiológicos do corpo, passando ser compreendido em sua totalidade e superando a lógica biológica predominante por tantos anos. O que está de acordo com Marques (2008), 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, Carvalho (2005, apud BARANOWSKI, 2009) "chama atenção para o fato de que as escolhas que as pessoas e comunidades fazem são cruciais para a saúde". Isso, também, pode ser percebido em outra 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)*

Em relação à promoção da saúde, foram mencionados os seguintes termos: manutenção, melhoria da saúde e qualidade de vida. A maioria considera que seria um meio para se atingir o bem-estar em diversos âmbitos. De acordo com Sícoli e Nascimento (2003, apud BATISTA; RIBEIRO; JUNIOR, 2012), 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 clinicoassistenciais". Com isso, a promoção da saúde, a partir de diversos documentos formulados, passa a ser entendida como uma evolução do conceito da saúde, trazendo em questão e em consideração a influência de diversas esferas.

Algumas respostas enunciadas nos questionários confluem com essa ideia, como apresentado abaixo:

> *"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 de saúde são ações direcionadas as pessoas e que tem como intuito a melhoria de suas qualidades de vida". (B.08)*
>
> *"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)*
>
> *"A promoção da saúde está relacionada à capacidade da comunidade de atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde [...]". (B.05)*

Ao fazer essa relação com qualidade de vida, pode-se considerar os seguintes elementos relatados por Vilarta e Gonçalves (2004, p. 42): a relação dos domínios funcionais, como função física e cognitiva, e dos domínios de bem-estar, que seriam relacionados a percepção global desse termo. Além de ter uma aproximação "ao grau de satisfação do indivíduo em relação à sua vida familiar, amorosa, social e ambiental" (MINAYO, 2000). Com isso, alguns autores consideram que essa qualidade está relacionada aos fatores socioeconômicos e ao estilo de vida de cada indivíduo. 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, apud MARQUES, 2008, p. 114).

Outro ponto discutido foi no sentido de promoção da saúde como 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)*

A atividade física é colocada, atualmente, como uma fonte segura para melhoria da saúde. Carvalho (2001) denuncia a existência de um mito na sociedade contemporânea que associa atividade física com saúde, promovido especialmente pelos meios de comunicação. É enfatizado por diversas pesquisas que a atividade física traz benefícios para saúde, porém, é necessário pensar a saúde no seu sentido mais amplo, como foi mencionado nos diversos conceitos até aqui expostos. Além disso, "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).

Portanto, é importante compreender que a doença e a saúde fazem parte da vida, alternando suas predominâncias. Entender esses conceitos é importante para planejarmos nossas intervenções e sabermos o quanto ela interfere em diferentes instâncias. Com as respostas dos bolsistas, vimos que ainda é necessário fazer essa relação por parte de alguns e para isso "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). Campos (1998) complementa essa discussão quando salienta que compreender de forma ampliada o conceito de saúde é fundamental para pensar uma prática interdisciplinar que dialogue com diversos campos de saberes.

5.3 Sobre o termo lazer e a sua relação com a saúde

Foi também perguntado aos bolsistas o que eles entendiam por lazer. Na maioria das respostas encontramos os termos prazer, diversão, tempo livre e sem obrigações, como demonstrado abaixo:

> *"O lazer pode ser entendido como toda aquela atividade que gera prazer". (B.03)*
>
> *"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)*

Muitas pessoas ainda resumem o lazer ao prazer. Isso corrobora com a visão de Ferreira e Silva (2012), que afirmam que "a grande maioria da população associa o lazer às práticas recreativas ou a grandes eventos, porque a palavra foi muito utilizada nas promoções de instituições que dirigia seu trabalho a grandes públicos". Porém, essas definições limitam as possibilidades e criações que podem ser feitas nesse momento, extrapolando o consumo e o sentimento de satisfação.

No Brasil temos a forte influência da definição de Dumazedier (1973) que caracterizou o lazer como:

> "Um conjunto de ocupações às quais o indivíduo pode entregar-se de livre vontade, seja para repousar, seja para divertir-se, recrear-se e entreter-se, ou, ainda, para desenvolver sua informação ou formação desinteressada, sua participação social voluntária ou sua livre capacidade criadora após livrar-se ou desembaraçar-se das obrigações profissionais, familiares e sociais". (DUMAZEDIER, 1973a, p. 34)

Percebemos então, uma visão funcionalista dessa prática a partir dessa definição, e que isso ainda recorre nos dias atuais. Além disso, a oposição as necessidades da vida cotidiana e do trabalho. Acredito claramente que o autor colaborou para os estudos do lazer, porém entendo que o termo passou por reformulações que foram importantes para uma melhor compreensão do fenômeno. Dessa maneira, acredito que o lazer, como aponta Marcellino (2003, p.31) tem como "referência a intervenção com finalidade de transformação social".

Outro ponto identificado nas respostas refere-se à categoria tempo. Marcassa (2003) afirma 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". Como discute Mascarenhas (apud Marcassa 2003) "o tempo livre não deixa de ser livre porque existem coações ou normas que agem sobre a sua manifestação".

Dessa maneira, tais definições se contrapõem a algumas respostas dos bolsistas que afirmam que as atividades de lazer devem acontecer em um tempo de não trabalho e livre. Concordo com a definição de Mascarenhas, pois na sociedade atual, na qual a demanda de trabalho e atividades aumenta a cada dia mais, não temos um tempo totalmente livre de obrigações e afazeres. Com isso, como aponta Marcassa (2003):

> "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".

Por outro lado, Gomes (2004, p. 124), sintetiza sua compreensão de lazer da seguinte maneira:

> [...] “dimensão da cultura constituída por meio da vivência lúdica de manifestações culturais em um espaço/tempo conquistado pelo sujeito ou grupo social, estabelecendo relações dialéticas com as necessidades, os deveres e as obrigações, especialmente o trabalho produtivo”.

Visto por esse ângulo, o lazer corresponde ao usufruto de um momento presente fazendo relações com várias dimensões da vida cotidiana, não colocando como enfoque a questão do não trabalho e de um tempo delimitado. Alguns bolsistas, no entanto, definem o lazer como:

> *“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)*

Embora sejam interessantes e muito comuns, compreensões como essas vem sendo repensadas. Para isso, concordo que é necessária uma compreensão mais ampla do termo lazer, pois como aponta Ferreira e Silva (2012, p.2) “à qualificação profissional pode implicar na promoção do lazer centrado em uma concepção funcionalista e, muitas vezes, reforçada pelo senso comum”.

Portanto, uma formação qualificada e continuada é de extrema importância para a difusão dos conteúdos culturais do lazer de forma autônoma e crítica, não se limitando somente a diversão e a brincadeiras, muitas vezes comercializadas de forma a-crítica e descontextualizada. Mascarenhas (2005) aponta que o lazer se constitui como “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 do lazer tem a possibilidade de pensar para além da lógica da sociedade atual, estabelecendo relações com pesquisas e estudos disponíveis para fomentar a sua formação e atuação.

Esse tipo de preocupação foi apontada por alguns voluntários da pesquisa:

> *"[O 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 individuo 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)*

Na maioria das respostas, o lazer está vinculado ao prazer. Contudo, é importante ressaltar que o lazer amplia as possibilidades de diálogo com a cultura e com a sociedade, sendo influenciado historicamente com as esferas da ação humana. Com certeza, pode ser um momento de prazer e diversão, mas é necessário fomentar uma visão mais ampla sobre tal termo. Por isso, concordo com Marcellino (2007, p. 13), que afirma que "o lazer é entendido como especificidade concreta e, na sua especificidade, com possibilidades de gerar valores que ampliem o universo da manifestação do brinquedo, do jogo, da festa, da re-creação, para além do próprio lazer".

Ao perguntar se os bolsistas vêem o lazer como componente da saúde durante o desenvolvimento das atividades no projeto, a maioria das respostas trouxe os termos prazer, convívio social, afetivo, bem-estar, e passeios. Com isso, o lazer foi retratado pelo convívio social ou como melhoria dos aspectos relacionados à saúde.

> *"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)*
>
> *"Todas as atividades que proporcionam momentos de lazer aos idosos são mais bem aceitas pelo grupo, isto é, a adesão é muito maior". (B.03)*

> *“A principal ferramenta de promoção da saúde que o projeto utiliza é o lazer. Acredito que a maioria dos idosos busca mais do que uma melhora das capacidades funcionais e as atividades desenvolvidas no projeto são prazerosas e lúdicas”. (B.04)*

De acordo com a Lei n. 8080 (BRASIL, 1990), título 1, art. 3, o lazer é citado como um dos componentes determinante da saúde da população. Certamente esse direito pode influenciar diversas esferas da vida, mas, é necessário refletir como isso acontece. 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. Essa visão nos mostra o lazer não se resumindo somente a atividades físico-esportivas, de modo que diversos conteúdos culturais podem influenciar a promoção da saúde.

Gomes e Isayama (2008) compreendem que 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”, pensar dessa forma nos possibilita pensar o lazer como componente da promoção saúde, principalmente no que se refere a auto-realização. Para o idoso é importante considerar qual significado há nas propostas das atividades elaboradas para eles, pois acredito que com esse diálogo haverá uma forma mais efetiva dessa melhora para e pela a saúde.

Nesse sentido:

> “ao pensar a concepção da saúde como produção social, o lazer surge como uma possibilidade de intervenção que busca implementar políticas públicas e ações de âmbito coletivo que extrapolem, inclusive, o enfoque de risco – campo da prevenção” (BATISTA; RIBEIRO; JÚNIOR, 2012, p. 5)

Alguns estudos mostram que essa relação com o campo da saúde vem crescendo cada vez mais, não somente no sentido de cura de doenças, mas também, a prática de atividades físicas, exercícios, esporte e lazer como alternativas favoráveis à melhoria das condições de saúde, com caráter promotor destas condições (MACHADO, 2007, p. 105). Como apontam Gomes e Isayama (2008, p. 172) “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". Isso foi mencionado em algumas respostas dos bolsistas:

> *"Vejo sim porque o aluno 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 pros idosos. (B.24)*

É importante enfatizar que não devemos considerar apenas uma aproximação comumente feita entre lazer e atividade física, "quando a expressão atividade física é definida, com poucas variações, como qualquer movimento corporal que resulta em substancial aumento do gasto energético acima dos níveis de repouso" (CARVALHO; FREITAS, 2006). É necessário pensar essa atividade como construto social e que a partir dela é que haverá melhores conseqüências para a saúde da pessoa. Além disso, como aponta Isayama (2005, apud BATISTA *et.al*, 2012) "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".

> *"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 consideram 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)*

Com isso, como salientam Batista, Ribeiro e Júnior (2012, p. 14):

> “A escolha de uma determinada vivência alcança não somente benefícios biológicos (de condicionamento físico, regulação e fortalecimento de sistemas metabólicos etc.), mas interfere também em outros determinantes sociais (sociabilidades, uso equilibrado do tempo, acesso à cultura etc.), que, certamente, desencadearão resultados na manutenção da saúde como um todo”.

Entendo que ambos os conhecimentos se completam e que o seu entendimento qualifica o planejamento e a intervenção do profissional. Ao se tratar do público idoso, a maioria procura ter autonomia no dia-a-dia e para isso recorre à prática da atividade física. Porém, quando estão ali praticando o exercício, seu pensamento é muito além de realizar repetições e séries, é estar em um ambiente onde lhe proporciona benefícios tanto no aspecto fisiológico, como principalmente, no aspecto social e afetivo. Dessa maneira, conciliar esses dois pensamentos é um desafio para a área da Educação Física.

Bagrichevsky (2006, apud MACHADO, 2007, p. 107), afirma a importância de “[...] aproximar as dimensões socioculturais e econômicas das de caráter individual e biológico, e adequar as discussões da área com as necessidades da população”. 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 contribuíam para a manutenção e melhora 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)*

5.4 Prioridades no planejamento

No questionário, foi perguntado aos respondentes o que é colocado no planejamento como prioridade, sendo fornecidas as seguintes opções como resposta: manutenção e autonomia dos idosos, ampliação da integração social e afetiva dos envolvidos e melhoria das capacidades físicas e coordenativas. Nessa

questão fechada, havia a possibilidade de escolher mais de uma opção e um espaço para descrever algo que não foi mencionado nas alternativas. Para primeira opção tivemos o resultado de (22) escolhas, na segunda tivemos (17) e na terceira (16).

Como apontado pelo Observatório de Idosos da Espanha (2006, apud UMANÃ, 2011, p. 113), “a principal consequência da perda de autonomia pessoal é a necessidade do indivíduo de ser auxiliado e de se ajustar ao ambiente e interagir com ele”. Dessa maneira, atuar nessa perspectiva significa desenvolver capacidades para diminuir a perda do desenvolvimento humano ao decorrer da vida. Dessa forma, “há de se buscar o fortalecimento das competências e capacidades da pessoa, com o intuito de alcançar a autonomia pessoal e, assim, reduzir a principal perda em função da idade: a dependência” (UMANÃ, 2011, p. 113). Essa dependência pode desencadear diversas conseqüências para as outras esferas da vida cotidiana, o que pode afetar a qualidade de vida do idoso como um todo. Essa ótica corrobora com algumas respostas dos bolsistas:

> *“As minhas aulas tinham o foco em exercício que hoje são conhecidos como funcionais, ou seja, que envolviam movimentos e músculos que eram exigidos nas atividades do dia-a-dia dos idosos [...]”. (B. 06)*
>
> *“Trabalhando melhoria das capacidades físicas e coordenativas estamos também trabalhando a autonomia dos idosos [...]”. (B.24)*

Assim, a autonomia afeta diretamente na capacidade funcional do indivíduo, surgindo como um novo paradigma de saúde e passando a ser resultante da interação multidimensional entre saúde física, saúde mental, independência na vida diária, entre outros (ZAZÁ; CHAGAS, 2012, p. 44).

Complementando essa integração de fatores, “outra dimensão fundamental a se trabalhar é a sociocultural: rompendo estereótipos e preconceitos reforçados na sociedade contemporânea sobre o envelhecimento, a velhice e os idosos” (UMANÃ, 2011, p. 113). Essa perspectiva, também, foi uma das prioridades mencionadas pelos bolsistas. Para além dos aspectos físicos, essa dimensão é necessária em qualquer faixa etária da vida. Porém, para alguns idosos isso é fundamental. Ao decorrer da vida os filhos saem de casa, há a perda pessoas próximas ou do cônjuge e consequentemente mais tempo se passa em casa. Essas

situações são comuns para a vida cotidiana de alguns idosos, diminuindo assim os ciclos sociais dessa pessoa. Para isso, ter no planejamento o objetivo de se trabalhar a ampliação e interação social podem contribuir para uma melhora da qualidade de vida desse público.

> *"[...] nunca perdi o foco de que os idosos também buscavam a interação social e, para muitos, esse era o principal motivo para estarem ali. Assim, sempre desenvolvia brincadeiras e atividades em duplas. Ainda, nos anos em que estive no projeto, nós realizávamos muitas atividades extras como viagens, cinema, apresentações de dança e teatro (aulas que o projeto também oferecia)". (B.06)*
>
> *"Experiências de práticas culturais diversas (dança, esporte, jogos, artes manuais, etc.); Experiências com diferentes linguagens (filmes, teatro, literatura, etc.); Grupos de encontro para discutir o próprio Projeto a fim de definir suas demandas, necessidades, desejos, etc". (B. 11)*

Umanã (2011, p. 114) explica que:

> "A situação em que vive a população idosa exigem uma abordagem inter e transdisciplinar, que deve transcender a mera prestação de serviços rumo a um planejamento integral, com uma ação global, nacional, regional e local que inclua aspectos físicos, psicossociais, socioculturais, políticos, econômicos, espirituais e o uso criativo e construtivo do tempo livre".

Pensar dessa maneira implica ter um planejamento em conjunto, tentando abranger o idoso como um todo. Acredito que essa população possui direitos como em outras faixas etárias e, por isso, é necessário pensar para além da ótica de pessoas que só merecem atenção e cuidados. Ter uma visão mais ampla, trabalhando em diferentes perspectivas, proporcionará o desenvolvimento de um idoso mais autônomo e participante em nossa sociedade. Nesse sentido, "construir uma velhice melhor a cada geração consiste em proporcionar uma melhor qualidade de vida para o envelhecente. Afinal, o maior desafio não se concentra mais em alcançar a longevidade, mas em alcançá-la com qualidade de vida" (REZENDE, 2008; MORAGAS, 1997; VECCHIA *et al.*, 2005, apud DIAS; SOUZA, 2011, p. 03).

> *"Todas as opções são colocadas como prioridade, pois vemos o projeto como uma forma de desenvolvimento de todas elas em conjunto e procuramos desenvolve-las em todas as aulas. Trabalhando melhoria das capacidades físicas e coordenativas estamos também trabalhando a autonomia dos idosos. Durante as atividades também tentamos promover a interação com o grupo, fazendo atividades em duplas, atividades em roda*

> *que envolvem todo o grupo, competições entre equipes que promovem a cooperação entre os indivíduos, entre outras". (B.24)*

Concordo com Gomes, Pinheiro e Lacerda (2010, p. 69) quando salientam que "no âmbito das intervenções com pessoas idosas é importante relembrar que o profissional deve considerar as particularidades dos indivíduos/grupos e as possíveis questões que possam surgir durante as intervenções". Com isso, mesmo pesando na construção desse idoso ativo, temos que levar em consideração seus gostos, limitações e dificuldades em nossos planejamentos.

Dessa forma, o modo de envelhecer depende de diversos fatores que podem ser colocados em nossos planejamentos como forma de potencializar as peculiaridades do público idoso. Ou seja, "embora seja o envelhecimento envolva características universais, deve-se considerar a trajetória peculiar de cada individuo, de cada ser idoso" (CAMPAGNA; SCHWARTZ, 2010, DIAS; SOUZA, 2011, p. 06).

5.5 A formação e atuação no lazer

Na questão VI do questionário, foi perguntado como o lazer integra o processo de formação e atuação com os idosos. Como resposta, tivemos duas perspectivas, onde uma compreensão relacionou-se com os estudos do lazer e outra foi encaminhada para os momentos de lazer para os idosos dentro do próprio projeto.

Considerando a primeira visão, na maioria das respostas houve uma relação entre os estudos sobre lazer presente na época da participação do projeto, como também, as vivências a partir da graduação, marcando a importância de compreender o lazer como ferramenta de trabalho com os idosos.

Com relação à formação profissional, no âmbito da graduação, verifica-se que a disciplina de Recreação e Lazer foi instituída nos currículos dos cursos de Educação Física a partir da Resolução nº 69 de 1969, do Conselho Nacional da

Educação - CNE. Instituiu-se, assim, a formalização e sistematização do conhecimento na referida área. Dessa maneira, reviu-se a grande ênfase dada à recreação, que era atribuída a várias disciplinas, segundo Isayama (2002). De acordo com Gomes e Melo (2003, apud FERREIRA; SILVA, 2011, p.7), “verifica-se que o conhecimento sobre o lazer tem sido ampliado nos diferentes cursos de formação profissional, no âmbito da graduação e da pós-graduação”. Além do acúmulo de pesquisas e discussões sobre esse tema, existem hoje, no Brasil, de acordo com os dados fornecidos pelo Diretório dos Grupos de Pesquisa do País, e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), 211 grupos de pesquisa cadastrados, os quais, de maneira direta ou indireta, estudam questões relacionadas ao lazer, dentre as áreas das ciências agrárias, biológicas, saúde, exatas e da terra; humanas, sociais aplicadas, engenharias, linguísticas, letras e artes.

A partir da abordagem histórica sobre a análise curricular dos cursos de Educação Física no Brasil, Gomes (apud FERREIRA; SILVA, 2011, p. 10) “verificou que a recreação se constituiu, e continua sendo ainda, uma das disciplinas que integram os saberes de formação e atuação profissionais”. Somente nas duas últimas décadas, as discussões, em algumas Universidades, têm ocorrido a partir dos fundamentos do lazer, sendo que, após a reformulação curricular (Resolução 03/87), o termo passou a ser, inclusive, incorporado à denominação de disciplinas, ementas e programas de cursos.

Mesmo com essas reformulações, muitas vezes as disciplinas vinculadas ao lazer discutem somente a possibilidade de atividades e brincadeiras realizadas nesses momentos.

> *“Procuro passar sempre atividades lúdicas, nas quais presencie não só na minha graduação, mas também na infância”. (B.04)*

Segundo (FERREIRA; SILVA, 2012, p. 2) “tal perspectiva pode contribuir para a manutenção da visão funcionalista de sociedade, em que os sujeitos são condicionados a não desenvolverem questionamentos acerca dos valores que predominam na sociedade”, contribuindo assim para um lazer direcionado e cada vez menos crítico sobre aquilo que nos cerca. Dessa maneira, os profissionais

formados sobre essa ótica, perpassam uma visão e um momento cada vez mais presente no lazer da sociedade atual. Para isso, segundo (FERREIRA; SILVA, 2012, p. 02), é “fundamental o processo de formação destes profissionais, para que os mesmos possam atuar em uma perspectiva abrangente, qualificando os serviços da área”.

Além disso, Ferreira; Silva (2012, p. 05) enfatizam que “a atuação no âmbito do lazer requer do profissional uma formação específica, considerando que a sua atuação necessita da compreensão de questões gerais sobre o tema”.

> *“O lazer foi muito presente na minha formação naquele momento, pois uma das professoras coordenadoras do período em que fui bolsista, a professora Christianne Luce Gomes, era estudiosa desta área. Através de meu contato com ela pelo projeto acabei realizando pesquisas científicas tendo os idosos do projeto como foco de estudo”. (B.02)*
>
> *“O lazer é um meio importante na formação e atuação dos bolsistas do Projeto, sendo uma ferramenta útil no processo”. (B.03)*
>
> *“O estudo lazer contribui no sentido de se criar uma visão de que nem tudo deve ser imposto. E que nem sempre se pode ficar preso a uma organização metódica, principalmente ao lidar com grupo de idosos”. (B.18)*
>
> *“O lazer está continuamente presente nas atividades do projeto. Na minha experiência como professora, sem dúvidas enriqueci muito meus conhecimentos sobre o lazer que contribuíram para minha formação”. (B.23)*

Percebe-se, então, que alguns bolsistas consideram fundamental o estudo do lazer para qualificar sua atuação junto aos idosos. Sendo que cada bolsista utiliza de maneira diferente as concepções sobre o tema durante o processo de planejamento e intervenção com os idosos. Com isso, Isayama (2009, p. 408) aponta:

> “a necessidade do desenvolvimento de competências indispensáveis na formação dos profissionais de Educação Física, para atuarem junto ao lazer, e sinaliza uma formação, por meio da construção de saberes, com valores da sociedade atual, a partir da compreensão do seu papel social na educação para o lazer”.

Pelo que foi exposto pelo autor na citação acima, a formação vai além da universidade, ela estabelece um diálogo constante com a cultura que nos rodeia, o público que iremos trabalhar e o contexto da sociedade em si, e isso corrobora com

Gomes (1998, p.7) que afirma a importância do “acesso à reflexão teórico/prática e aos saberes científicos, tecnológicos e/ou jurídicos, construídos pela humanidade”.

Por outro lado, algumas respostas foram relacionadas às atividades que acontecem no projeto relacionado ao lazer dos participantes. Essa dupla interpretação pode ter sido gerada pela ênfase dada, na pergunta, à atuação. Desse modo, os bolsistas devem ter considerado o que planejam e atuam no âmbito específico das atividades de lazer.

> *“Neste período em que estou no Projeto, os momentos de lazer, em minha opinião, têm se resumido muito aos períodos das aulas e aos momentos que as antecedem, que são quando conversamos e temos mais contato com os idosos. Além disso, temos, em uma aula do mês, um lanche, que é um momento voltado completamente ao lazer e à interação social. Além dessas oportunidades, não temos muitas outras, como passeios e outras atividades de lazer”. (B.07)*
>
> *“A meu ver, o lazer era tido apenas como um momento específico no semestre quando se organizava um passeio para os idosos, geralmente para alguma pousada na região metropolitana de BH. O local era sempre escolhido pela equipe de professores e as atividades eram sistematizadas também por eles, sem levar em conta os interesses que os idosos poderiam ter nessa intervenção”. (B.11)*
>
> *“Não sei como está o projeto hoje, mas fazíamos várias atividades de lazer como: caminhadas, festas, clube, brincadeiras, aulas de dança, assistir a filmes, contar histórias. Isso contribuía para esse aumento da inclusão social e afetiva com os idosos e contribuía para a saúde física e mental”. (B.22)*

5.6 Defasagens e qualificação na formação

Complementando a última questão sobre formação e atuação, na questão VII foi perguntado o que os bolsistas consideram que faltou em sua formação para qualificar essa intervenção com os idosos. Nas respostas foram mencionados alguns aspectos relacionados a disciplinas, a diferentes áreas do curso, à experiência na atuação, a discussões teóricas dentro do grupo e à falta de um acompanhamento mais de perto por parte dos professores.

> *“As disciplinas ligadas às questões fisiológicas não trataram do processo de envelhecimento fisiológico, bem como as disciplinas ligadas às*

> *humanidades não trataram das dimensões sociais e históricas da velhice e do envelhecimento". (B.01)*
>
> *"As aulas da disciplina Educação física e velhice forma focadas na parte social do envelhecimento, faltando conhecimentos fisiológicos e atividades práticas com os idosos, além disso, acredito que todas as disciplinas deveriam abordar esse tema, mas não acontece isso". (B.16)*
>
> *"Talvez, se eu atuasse em conjunto com um profissional mais experiente eu teria aprendido mais. Atuar junto com outros alunos no mesmo nível de desenvolvimento, em muitos momentos representou uma atuação sem aprofundamentos. Mas essa questão sempre foi problemática pela disponibilidade de pessoas para atuar". (B.02)*
>
> *"As discussões que propiciariam maiores entendimentos sobre a animação cultural com idosos. Muitas vezes o lazer é o objeto central de intervenção, mas a justificativa desta intervenção fica no campo do desenvolvimento das capacidades físicas e coordenativas. Acredito que para conferir legitimidade ao Projeto na EEFFTO e perante a sociedade". (B.12)*
>
> *"Experiência, conhecimento e segurança. Quando entrei no projeto, estava apenas no terceiro período da graduação e tive que assumir uma turma inteira de idosos sozinha e sem nenhum tipo de treinamento ou preparo. Em minha opinião, o certo seria que houvessem professores formados com especializações voltadas para atender o público idoso responsáveis pelas turmas e, os estudantes bolsistas acompanhassem as aulas, auxiliando no que for necessário, aprendendo para depois interferir com os idosos de alguma forma. Desse modo acho que os resultados das atividades do projeto seriam bem melhores para os idosos". (B.23)*

Ao consultar as ementas das disciplinas do curso de Educação Física da UFMG, é possível identificar os seguintes conteúdos: *Fisiologia do exercício* - Fenômenos fisiológicos ocorrentes no organismo como efeito do exercício crônico; relações com treinamento, meio ambiente, estado nutricional, crescimento, desenvolvimento, envelhecimento e saúde. Na disciplina *Educação Física e Velhice* - Estudos do processo do envelhecimento humano nos aspectos físicos, biológicos e psicosociais e suas relações com a Educação Física; o lugar e a presença dos idosos na diversidade sócio-cultural; Idosos: identidade etária e cultural, relações de etnia e de gênero; a produção cultural para os idosos e a produção de cultura pelos idosos na Educação Física: dialogando com as culturas dos idosos.

Em minha própria formação acadêmica constatei, de certa maneira, que ainda faltam abordagens complementares entre essas duas disciplinas, entre outras, como foi citado anteriormente. Como aponta Pinheiro (2009, p. 86), as demais disciplinas, como, *Educação Física e Velhice* e entre outras, não trazem em seus programas uma abordagem direta a respeito do lazer, mas tratam de outras

temáticas mais específicas, como os jogos, a ludicidade, o brincar, os brinquedos e as brincadeiras, a diversão, etc.

Além disso, foram citadas a questão da experiência e o acompanhamento, que muitos mencionaram ser um ponto de dificuldade na atuação. Quando são analisados os objetivos do projeto, constata-se que ele pretende contribuir com a formação dos discentes a partir da discussão dos planejamentos e temas afins durante as reuniões do projeto. Porém, não foi mencionado nos questionários um acompanhamento docente nos momentos de intervenção dos bolsistas com os idosos. Como sugerido em algumas respostas, a participação de demais alunos do curso, como os da especialização, ajudaria nesse processo, principalmente sobre algumas peculiaridades do público trabalhado.

Como contribuição para possíveis reestruturações do currículo em Educação Física da UFMG, foram indicadas algumas sugestões, que partem da necessidade de estudantes que atuam a partir de um projeto de extensão universitária, possibilitando um contato direto com os professores das disciplinas. Foram, também, relatadas algumas dificuldades ao longo do curso e da intervenção com os idosos.

> *"Falta uma disciplina ou uma abordagem maior dentro da faculdade, que explique as possibilidades de se trabalhar com pessoas da terceira idade e entender um pouco melhor essa faixa etária e suas "dificuldades/necessidades" e interesses". (B.08)*
>
> *"O curso enfatiza pouco a atuação com idosos. Mesmo disciplinas como Treinamento ou Psicologia das Atividades Físicas e do Esporte, com grande potencial para atender à essa vertente, têm o seu plano voltado mais para o alto rendimento e Educação Física escolar. Até mesmo a disciplina Educação Física e Velhice não dá respaldo suficiente para a atuação com esse público cheio de complexidades fisiológicas e psicológicas. E não existem disciplinas optativas com essa temática sendo ofertadas para um direcionamento de especialização. Há uma carência de optativas com essa temática". (B.13)*
>
> *"Um estudo mais aprofundado do processo de envelhecimento, o curso de educação física ainda não oferece em sua grade, disciplinas voltadas para essa área". (B18)*

Para complementar essas demandas, perguntamos quais alternativas são buscadas para qualificar a intervenção pedagógica junto aos idosos. Muitos bolsistas

disseram que buscavam apoio no grupo, em leituras científicas e realização de parcerias, como evidenciam os depoimentos que se seguem.

> *"Contato com os professores do Projeto e com os bolsistas mais experientes, busca na literatura de artigos científicos sobre o tema". (B. 03)*
>
> *"Eu procuro sempre aplicar os conhecimentos que são oferecidos nas disciplinas ao meu trabalho com os idosos, mas acho que a prática no dia-a-dia e o conhecimento sobre o grupo com o qual você trabalha são o que mais ajuda para estar sempre melhorando a intervenção". (B. 07)*
>
> *"A busca pela qualificação nessa área está no próprio Projeto, através de reuniões científicas e discussões sobre temas. Além de sempre tentar "linkar" o que se aprende no curso, aplicando conhecimentos gerais (já que não há uma ênfase necessária) no Projeto". (B.13)*
>
> *"Vídeos de atividades, jogos, brincadeiras e danças na internet; conversando com os bolsistas, voluntários e coordenador do projeto buscando novas propostas; programando atividades em parceria com outros setores da escola, por exemplo com o PET- Lazer". (B.24)*
>
> *"Leitura de artigos científicos". (B.09)*

Em suma, ocorreram e ocorrem esforços, por parte dos participantes da pesquisa, de suprir a defasagem encontrada durante a formação acadêmica. Sendo relevantes as fontes de busca para tal aprofundamento teórico, o que não deixa de colocar em pauta a contribuição do resultado dessa pesquisa para possibilidades de modificações e reestruturação para atender a demanda dos estudantes da UFMG aqui pesquisados.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa teve como base alguns questionamentos que guiaram o estudo, sendo discutidos ao longo dos resultados. O grupo pesquisado destacou o interesse em atuar com pessoas idosas, indicando uma afinidade e abertura para atender as demandas específicas desse público na área da Educação Física, o que se aproxima da visão de Isayama e Gomes (2008).

A saúde e a promoção da saúde foram relacionadas com bem-estar, qualidade de vida, melhoria e manutenção da saúde, não se limitando à “ausência de doenças” criticada por Sicoli e Nascimento (2003, p.91). Essas autoras consideram que promoção da saúde supõe ações intersetoriais, envolvendo vários campos: educação, habitação, renda, trabalho e lazer, entre outros. Dessa maneira, os bolsistas expuseram conceitos quem dialogam com a literatura atual, com possibilidade de ampliarmos tal discussão com as pesquisas atuais sobre tais temáticas.

As compreensões de lazer enunciadas pelo grupo foram associadas, majoritariamente, ao prazer, diversão, tempo livre e desprendimento de obrigações. Ferreira e Silva (2012, p.02) 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 a área da atuação. Em consequência disso, há a possibilidade de diálogo com diversas áreas do conhecimento, principalmente nesse caso, a área da saúde.

A maioria das respostas trouxe os termos prazer, convívio social, afetivo, bem-estar, e passeios, ao associar o lazer como possibilidade de interlocução com a área da saúde. 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. Essa visão mostra o lazer não se resumindo somente atividades físico-esportivas, com também, como o

acesso aos diversos conteúdos culturais do lazer podem influenciar nessa promoção da saúde.

Considerando as prioridades no planejamento de propostas para idosos participantes do projeto estudado, a opção mais indicada foi a manutenção da saúde e autonomia dos idosos. Alguns bolsistas também mencionaram a importância de incluir, no planejamento, a dimensão sociocultural, o que coincide com abordagens de Zazá e Chagas (2011).

Ao serem indagados sobre como o lazer integra a formação visando atuar com idosos, os voluntários apontaram duas perspectivas. Uma delas relaciona-se com a importância dos estudos sobre o lazer para qualificar sua atuação e, a outra, focalizou os momentos de lazer para os próprios idosos participantes do projeto. Ao discorrer sobre o que faltou na formação para qualificar a intervenção, os respondentes mencionaram vários aspectos: importância de cursar disciplinas relacionadas a diferentes temas para enriquecer a graduação; necessidade de ampliar as possibilidades para adquirir experiência; aprofundamento teórico dentro do grupo de bolsistas e falta de um acompanhamento mais próximo por parte dos professores. Com isso, as alternativas buscadas pelos bolsistas para suprir essa demanda, em geral, foram relacionadas ao apoio dentro da equipe de professores e estudantes vinculados ao Projeto, à realização de leituras e ao desenvolvimento de parcerias com outros grupos que trabalham com idosos na universidade.

Assim, a presente pesquisa atendeu aos objetivos propostos, podendo contribuir com possíveis estudos no futuro. Percebemos a demanda dos estudantes durante a formulação de conceitos e alternativas buscadas durante a graduação, e para isso seria possível analisar como suprir a ampliar essas discussões. Além disso, 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).

Por meio de uma prática de reflexão contínua sobre a intervenção profissional pode-se proporcionar a formação de profissionais críticos. Espera-se

que esta pesquisa, ao articular as temáticas lazer, saúde e formação profissional, seja mais uma contribuição nesse sentido.

REFERÊNCIAS

BATISTA, J.C.; RIBEIRO, O.C.F.; NUNES JUNIOR. Lazer e promoção de saúde: uma aproximação conveniente. **Licere** (Belo Horizonte. Impresso), 2012.

BATISTA, Janir C.; RIBEIRO, Olívia Cristina F.; JUNIOR, Paulo C. Nunes. **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**, 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**, v.22, n.2, p. 9-21, jan., 2001.

CARVALHO, Y.M.; CECCIM, R.B. . Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: CAMPOS, G.W.S.; MINAYO, M.C.S.; AKERMAN, M.; DRUMOND, M.; CARVALHO, Y.M.. (Org.). **Tratado de Saúde Coletiva.** 2ªed. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Fiocruz, 2008, v. 1, p. 137-170.

DALLARI, S.G.; FORTES, P.A.C. Direito sanitário: inovação teórica e novo campo de trabalho. In: FLEURY, S. (Org**.). Saúde e democracia: a luta do CEBES.** São Paulo: Lemos, 1997

DEBORTOLI, José Alfredo O. As crianças *e* a brincadeira. In: CARVALHO, Alysson *et al*. (Org.). **Desenvolvimento e aprendizagem***.* Belo Horizonte: Editora UFMG/PROEX-UFMG, 2002.

EBERST, R.M. **Definição de saúde: um modelo multidimensional.** J School Health, m.3, 1984, v. 54.

FERREIRA, Rosana de Almeida; LOPES DA SILVA, Cinthia. PRODUÇÃO ACADÊMICA SOBRE LAZER NO BRASIL: PENSANDO A QUESTÃO DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL. **Licere** (Centro de Estudos de Lazer e Recreação. Online), v. 15, p. 001-018, 2012.

FORTINI, Janice Lúce Martins (Org.); GOMES, Christianne L. (Org.); ELIZALDE, R. (Org.). **Desafios e Perspectivas da Educação para o Lazer / Desafíos y Perspectivas de la Educación para el Ocio / Challenges and Prospects of Education for Leisure.** Belo Horizonte: Editorial SESC/Otium, 2011.

GOMES, Christianne L. Lazer e formação profissional na sociedade atual: Repensando os limites, os horizontes e os desafios para a área. **Licere** (Belo Horizonte), Belo Horizonte, v. 1, 1998.

GOMES, Christianne L. ; SOUZA, A.G.B. ; LACERDA, L.L.L.; PINHEIRO, M.F.G. Lazer, idosos e inclusão social: Explorando o potencial dos interesses turísticos na perspectiva da animação sociocultural. In: X Seminário, 2009, BH. Coletânea do X Seminario. Belo Horizonte: UFMG, 2009. v. 1. p. 385-386

GOMES, Christianne Luce,; ELIZALDE, Rodrigo. **Horizontes latino-americanos do lazer.** Belo Horizonte: Editora UFMG, 2012.

GOMES, Christianne Luce. Verbete Lazer – Concepções. In: **Dicionário Crítico do Lazer**. Belo Horizonte: Autêntica, 2004.

GOMES, Christianne Luce.; AMARAL, Maria Tereza Marques. **Metodologia da pesquisa aplicada ao lazer.** Brasília: SESI/DN, 2005.

GOMES, Christianne ; PINHEIRO, M.F.G. ; LACERDA, L.L.L. **Lazer, turismo e inclusão social: Intervenção com idosos**. 1. ed. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2010. v. 1. 127p

GOMES, Christianne; GOMES, G.C. Reconhecendo o Projeto Educação Física para a Terceira Idade: Construindo Novas Trajetórias. In: **II Congresso de Extensão Universitária**, 2004, Belo Horizonte. Anais do II Congresso de Extensão Universitária, 2004. p. 1-8

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: Papirus, 2003.

ISAYAMA, H.F. **Atuação do Profissional de Educação Física no âmbito do Lazer: A Perspectiva da Animação Cultural.** Motriz : Revista de Educação Física (Online), v. 15, p. 407-413, 2009.

ISAYAMA, H.F.; GOMES, C.L. Lazer e as Fases da Vida. In: Nelson Carvalho Marcellino. (Org.). **Lazer e Sociedade: Múltiplas Relações.** 1ed.Campinas: Alínea Editora, 2008, v. 1, p. 155-174.

ISAYAMA, Hélder Ferreira. Artigo de Revisão: Atuação do Profissional de Educação Física no âmbito do Lazer: a Perspectiva da Animação Cultural. **Motriz**, Rio Claro, v.15, n.2, p.407-413, 2009.

ISAYAMA, Hélder Ferreira. Formação profissional no âmbito do lazer: Desafios e Perspectivas. In: **Lazer e estudo: Currículo e formação profissional.** Campinas, SP: Papirus, 2010, p. 9-26.

ISAYAMA, Hélder Ferreira. **Recreação e Lazer como integrantes dos currículos dos cursos de graduação em Educação Física.** 2002. 197 f. Tese (Doutorado em Educação Física) – Faculdade de Educação Física, Unicamp, Campinas, 2002. Disponível em <www.bibliotecadigital.unicamp.br> Acesso em 02 maio. 2013.

ISAYAMA, Hélder Ferreira. Verbete Formação Profissional. In: GOMES, Christianne Luce (Org.) **Dicionário Crítico do Lazer**. Belo Horizonte: Autêntica, 2004. p. 93 - 96.

LAVILLE, Christian; DIONNE, Jean. **A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas.** Porto Alegre: Artmed; Belo Horizonte: UFMG, 1999.

LOPES, Ruth Gelehrter da Costa. **Saúde na velhice as interpretações sociais e os reflexos no uso do medicamento.** São Paulo : EDUC, 2000.

MAIA, Gabriela F.; PERURENA, Fátima C. V. **Corpo, velhice e saúde: formas de viver e ser na velhice.** Florianópolis, 2008.

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. XV ENAREL - Encontro Nacional de Recreação e Lazer, 2003.

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

MARCELLINO, Nelson C. **Estudos do lazer**: **uma introdução**. Campinas: Autores Associados, 1996.

MARQUES, R.F.R. . Qualidade física, atividade física e saúde: relações na busca de uma vida melhor. In: VILARTA, Roberto; GUTIERREZ, Gustavo Luis. (Org.). **Qualidade de Vida no ambiente corporativo**. 1ed. Campinas: IPES editorial, 2008, v. 1, p. 111-120.

MELO, V.A. **Lazer e Minorias Sociais**. 1. ed. São Paulo: Ibrasa, 2003. v. 1

MELO, Victor Andrade; ALVES JUNIOR, Edmundo de Drummond. **Introdução ao Lazer.** Barueri, SP: Manole, 2003.

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

MINAYO, M.C.S.; HARTZ, Z.M.A.; BUSS, P.M. Qualidade de vida e saúde: um **debate necessário.** Ciência & Saúde Coletiva, 2000. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S141381232000000100002&script=sci_arttext. Acesso em: 20 de agosto de 2013.

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, 2004a.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde***.* São Paqulo: Hucitec, 2010.

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

PIMENTEL, Giuliano Gomes de Assis. **Teorias do Lazer.** Maringá-PR: Eduem, 2010.

PINTO, G.B.: **O lazer em hospitais: Realidades e desafios.** 2009. 196 f. Dissertação (Mestrado em Lazer) – Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009.

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.

SILVA, Luna Rodrigues Freitas. **Da velhice à terceira idade: o percurso histórico das identidades atreladas ao processo de envelhecimento.** Revista História, Ciências, Saúde. Rio de Janeiro, v.15, n.1, 2008.

STOPPA, Edmur Antônio; ISAYAMA, Hélder Ferreira. Lazer, Mercado de Trabalho e Atuação Profissional. In: WERNECK, Christianne Luce Gomes; STOPPA, Edmur Antonio; ISAYAMA, Hélder Ferreira (Org.). **Lazer e mercado.** Campinas, SP: Papirus, 2001.

WERNECK, Christianne L.G. **Lazer, trabalho e educação: relações históricas, questões contemporâneas.** Belo Horizonte: CELAR-DEF/UFMG, 2000.

WHO. Carta de Ottawa. *In*: Ministério da Saúde/FIOCRUZ. **Promoção da Saúde**: Cartas de Ottawa, Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá. Brasília: Ministério da Saúde/IEC, 1986.

ZAZÁ, Daniela C.; CHAGAS, Mauro H. **Educação Física: Atenção à saúde do idoso**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2011.

ANEXOS

1. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Universidade Federal de Minas Gerais
Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional
PET – Educação Física e Lazer
Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 – Campus Pampulha
Pesquisadora: Natascha Stephanie Nunes Abade

Email: natascha_abade@yahoo.com.br; Telefone de Contato: (31) 9642-2939

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro(a) participante(a):

Convido-o a participar da pesquisa intitulada como "**Lazer, Saúde e Formação Profissional: pesquisando a temática no contexto da intervenção com pessoas idosas"**, que será um trabalho de conclusão de curso em Educação Física. Esta pesquisa tem como objetivo geral analisar como o processo de formação dos bolsistas/ex-bolsistas do projeto "Educação Física para 3ª Idade" reflete em suas intervenções com esse público. Para isso, será abordada a temática central da pesquisa que consiste nos eixos saúde, lazer e idosos.

Sua contribuição, através do preenchimento deste questionário, é fundamental para o desenvolvimento da pesquisa. Portanto, ao responder as questões abaixo, utilize o espaço que julgar necessário e responda com suas próprias palavras. Além disso, sua identidade não será revelada e sua colaboração será voluntária e não remunerada. Caso haja alguma dúvida, favor entrar em contato.

Obrigada,

Pesquisadora: Natascha Stephanie Nunes Abade

Orientadora: Christianne Luce Gomes

Eu _____, li e compreendi as informações precedentes. Com isso, estou de acordo em participar da pesquisa de forma voluntária podendo ser interrompida a qualquer momento.

Data: __/ __/ __

Identidade:

2. QUESTIONÁRIO APLICADO

I - **DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**:

Idade:

Sexo:

Ano de conclusão do curso:

Modalidade (licenciatura/bacharelado):

Em qual período do curso participou do projeto:

Quanto tempo participou do projeto:

Área(s) de atuação na Educação Física:

II **– QUESTÕES:**

1) Qual o motivo que o levou a participar do projeto "Educação Física para a 3° Idade"?

R:

2) O que você entende pelo termo saúde? E promoção da saúde?

R:

3) O que você entende pelo termo lazer?

R:

4) Você vê o lazer como componente de promoção da saúde durante o desenvolvimento das atividades no projeto? Se sim, como?

R:

5) O que é colocado em seu planejamento, como prioridade de desenvolvimento: Marque a opção(s):

a) ( ) Manutenção da autonomia dos idosos.
b) ( ) Ampliação da interação social e afetiva dos envolvidos.
c) ( ) Melhoria das capacidades físicas e coordenativas.

Caso haja outra opção não citada acima descreva no espaço abaixo:

R:

6) Como o lazer integra o processo de formação e atuação dos bolsistas com os idosos?

R:

7) O que você considera que faltou em sua formação para qualificar essa intervenção com os idosos?

R:

8) Quais as alternativas buscadas para qualificar a intervenção pedagógica junto aos idosos?

R: