



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS - UFT
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE PALMAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO ACADÊMICO EM ENSINO EM CIÊNCIAS E SAÚDE

ALDERISE PEREIRA DA SILVA QUIXABEIRA

**ATIVIDADE FÍSICA NO LAZER: PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS
PROFISSIONAIS DAS UBS DE MIRACEMA DO TOCANTINS**

PALMAS - TO
2021

ALDERISE PEREIRA DA SILVA QUIXABEIRA

**ATIVIDADE FÍSICA NO LAZER: PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS
PROFISSIONAIS DAS UBS DE MIRACEMA DO TOCANTINS**

Projeto de Dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Acadêmico em Ensino em Ciências e Saúde da Universidade Federal do Tocantins, como requisito parcial para defesa final.

Orientador: Dr. Ruhena Kelber Abrão Ferreira.

PALMAS - TO
2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

Q8a Quixabeira, Alderise Pereira da Silva.
Atividade física no lazer: promoção da saúde dos profissionais das
UBS de Miracema do Tocantins. / Alderise Pereira da Silva
Quixabeira. – Palmas, TO, 2021.
171 f.

Dissertação (Mestrado Acadêmico) - Universidade Federal do
Tocantins – Câmpus Universitário de Palmas - Curso de Pós-
Graduação (Mestrado) em Ensino em Ciências e Saúde, 2021.

Orientador: Ruhena Kelber Abrão

1. Atividade Física. 2. Promoção em Saúde. 3. Lazer. 4.
Profissionais de Saúde. I. Título

CDD 372.35

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de
qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que
citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime
estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

**Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da
UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).**

FOLHA DE APROVAÇÃO

ALDERISE PEREIRA DA SILVA QUIXABEIRA

ATIVIDADE FÍSICA NO LAZER: PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DAS UBS DE MIRACEMA DO TOCANTINS

Esta dissertação foi julgada adequada para a obtenção
do título de Mestre em Ensino em Ciências e Saúde
aprovado pela banca examinadora.

Banca Examinadora:



Dr. Ruhena Kelber Abrão Ferreira (UFT) - Orientador
Examinadora interna



Dra. Lisiane Costa Claro (UFT) - Avaliadora Interna



Dr. Marcus Vinícius Nascimento Ferreira (UFT) -- Avaliador Externo



Dr. Gabriel Gustavo Bergmann (UFPel) - Avaliador Externo

Palmas /TO, 26 de fevereiro de 2021.

AGRADECIMENTOS

Início estes agradecimentos com o versículo bíblico que guardo em meu coração que diz. “O temor do Senhor é o princípio do saber, mas os loucos desprezam a sabedoria e o ensino” (Provérbios 1:7)

Meu coração transborda de gratidão quando o assunto é a minha mãe, Maria Delzimar Pereira da Silva. Mãe obrigada pelo carinho, atenção, dedicação, respeito, amor, cuidado e conselhos. Obrigada por me ouvir nos momentos de dúvidas, pelas sábias palavras de amizade e credibilidade. A ti sempre serei grata!

Gratidão ao meu companheiro, amigo, confidente e esposo Pedro Quixabeira da Silva, por ter acreditado em meu desenvolvimento acadêmico, pela sabedoria em me aguardar nos momentos de ausências em decorrência das aulas.

Minha amada e fiel companheira, minha filha Maria Gabriella Pereira Quixabeira, gratidão sempre, pois quando precisou sorrir ao meu lado ela sorriu, mas quando ocorreram momentos de choro ela também chorou comigo, obrigada filha.

Meu filho, João Pedro Pereira Quixabeira, serei eternamente grata pela sua compreensão nos meus momentos de ausência e pelas suas palavras ditas de maneira simples pela criança que é, mas que me fortaleciam e motivavam a seguir a caminhada.

A minha irmã, Aldeniza Pereira da Silva, companheira fiel de estudos, de diálogos, debates e escrita, obrigada amada irmã, você é um presente de Deus em minha vida.

Aos meus “irmãos e irmãs”, companheiros de mestrado, meus agradecimentos Martin Dharlle, Ana Paula, Bárbara Carvalho, Bruno Silva, e Vitor Pachelle. Obrigado pela constituição de família que fizemos, pelo carinho, compartilhamento de angústias, mas, principalmente, pelo apoio, respeito à ciência e pela certeza que este momento, de término chegaria. O trajeto com vocês e como nosso “pai” orientador deixou tudo mais leve. Gratidão!

A Secretaria Municipal de Saúde de Miracema do Tocantins, campo dessa pesquisa, nesse momento representado pelo Secretário Raimundo Dias Leal Júnior, agradeço imensamente as informações e documentos. Obrigada, por nos permitir conhecer a Saúde Municipal como espaço de formação acadêmica.

Ao meu professor, orientador e amigo Dr. Ruhena Kelber Abrão que é um exemplo a ser seguido como pessoa e profissional. Um sujeito do coração enorme. Obrigado pela parceria na graduação e também no mestrado. Obrigado por enxergar o meu potencial desde o primeiro dia de aula. Que outros alunos possam ter a benção de ser seu/sua orientando/a, filho/a. Que as infâncias, a saúde e o lazer continuem sendo representadas por você!

Agradeço ao Programa de Pós Graduação em Ensino em Ciências e Saúde (PPGECS), bem como o corpo administrativo da Universidade Federal do Tocantins, Câmpus Palmas e de Miracema, por tantos anos de acolhida acadêmica.

De maneira especial, agradeço a banca avaliadora do projeto de qualificação composta pelos professores: Lisiane Costa Claro; Adriana Schuler Cavalli e Renan Antônio da Silva. Agora, agradeço aos membros que fazem parte da defesa. Obrigado professor Marcus Vinícius e Gabriel Bergamann e professora Lisiane Claro por fazer parte desse momento singular da minha história profissional e pessoal.

Por fim, reverencio à Deus, aos ensinamentos de Jesus, por me trazerem o conhecimento e consciência sobre a minha vida. Gratidão!

RESUMO

QUIXABEIRA, Alderise Pereira da Silva. **Atividade física no lazer: Promoção da saúde dos profissionais das UBS de Miracema do Tocantins**. Orientador: Ruhena Kelber Abrão Ferreira. 2021. 170f. Dissertação PPGECS (UFT), Palmas, 2021.

A Dissertação apresentada insere-se na linha de pesquisa Ensino em Saúde, do Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciências e Saúde - PPGECS (UFT) e tivemos por objetivo Identificar as contribuições percebidas pelos Profissionais da Saúde das Unidades Básicas de Saúde de Miracema do Tocantins acerca da atividade física no lazer na promoção da saúde física. Para tanto foram construídos 3 artigos sendo o primeiro uma revisão bibliográfica com o título “Atividade física no lazer e na promoção da saúde”. Neste apresentamos uma abordagem sobre a atividade física no lazer e suas contribuições na promoção da saúde. Já o segundo artigo, “Atividade física no lazer na promoção do bem-estar físico”, tivemos como procedimento metodológico uma pesquisa de delineamento bibliográfico. Neste abordamos a respeito da atividade física no lazer na promoção do bem-estar físico buscando evidenciar os aspectos históricos e conceituais da atividade física, visando entender a qualidade de vida como uma noção eminentemente humana. O terceiro artigo intitulado de “atividade física no lazer: uma análise acerca da promoção da saúde dos profissionais das UBS de Miracema do Tocantins” foi realizada a partir de estudo exploratório e descritivo, em uma abordagem qualitativa a qual tivemos como objetivo elencar as atividades físicas no lazer que podem ser realizadas com intuito de melhorar a saúde dos sujeitos pesquisados. Na sequência apresentamos um projeto de extensão em Lazer para os profissionais de saúde das UBS pesquisadas. Por fim, ressalta-se que os profissionais de saúde, entendem que toda e qualquer atividade física no lazer trazem benefícios para a saúde física e mental, para eles a prática regular de exercícios físicos é uma estratégia preventiva primária, atrativa e eficaz, para manter e melhorar o estado de saúde física e psíquica em qualquer idade, tendo efeitos e benefícios diretos e indiretos para prevenir e retardar as perdas funcionais do sujeito, reduzindo o risco de enfermidades e transtornos frequentes, porém estes profissionais dispõem de poucas horas de lazer e possuem uma baixa aderência as atividades físicas no lazer.

Palavras-chaves: Atividade Física. Lazer. Profissionais. Saúde.

ABSTRACT

QUIXABEIRA, Alderise Pereira da Silva. **Leisure-time physical activity: Promoting the health of professionals at the UBS in Miracema do Tocantins.** Advisor: Ruhena Kelber Abrão Ferreira. 2021. 170f. Dissertation PPGECS (UFT), Palmas, 2021.

The dissertation presented is part of the line of research Teaching in Health, of the Graduate Program in Teaching in Science and Health - PPGECS (UFT) and we aimed to “understand what the contributions of leisure-time physical activity in promoting physical health of Health Professionals at Miracema do Tocantins Basic Health Units”. For this purpose, 3 articles were built, the first being a bibliographic review with the title "Physical activity in leisure in health promotion". In this article, we present an approach on leisure-time physical activity and its contributions to health promotion. The second article, “Physical activity in leisure in the promotion of physical well-being”, had as methodological procedure a research of bibliographic design. In this article, we discuss physical activity in leisure in promoting physical well-being, seeking to highlight the historical and conceptual aspects of physical activity, aiming to understand quality of life as an eminently human notion. The third article entitled "physical activity in leisure: an analysis about the health promotion of the professionals of the UBS of Miracema do Tocantins" was carried out from an exploratory and descriptive study, in a qualitative approach. We aimed to list the leisure-time physical activities that can be performed in order to improve the health of the subjects surveyed. Following, we present an extension project in Leisure for the health professionals of the UBS surveyed. Finally, it is emphasized that health professionals understand that any and all physical activity during leisure brings benefits to physical and mental health, for them the regular practice of physical exercises is a primary, attractive and effective preventive strategy to maintain and improve the state of physical and mental health at any age, having direct and indirect effects and benefits to prevent and delay the subject's functional losses, reducing the risk of frequent illnesses and disorders, however these professionals have little leisure time and have low

Keywords: Physical activity. Leisure. Professionals Health.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO GERAL.....	9
PROJETO DE DISSERTAÇÃO.....	11
ARTIGOS.....	63
Artigo I	64
Artigo II.....	78
Artigo III.....	100
CONSIDERAÇÕES DO PROCESSO.....	139
ANEXOS.....	142
ANEXO A - DECLARAÇÃO DE INSTITUIÇÃO PARTICIPANTE.....	143
ANEXO B – FOLHA DE ROSTO CEP.....	144
ANEXO C - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	145
APÊNDICES.....	149
APÊNDICE A - DECLARAÇÃO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL.....	150
APÊNDICE B – TCLE.....	151
APÊNDICE C – ROTEIRO DE ENTREVISTA.....	154
APÊNDICE D – PLANO DE ATIVIDADE FÍSICA NO LAZER.....	156

APRESENTAÇÃO GERAL

A presente dissertação de Mestrado, a qual é exigida para obtenção de título de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciências e Saúde, segue as normas e estruturação estabelecidas pelo referido Programa de Pós-Graduação.

Primeiramente é apresentado o volume do projeto de pesquisa qualificado em 27 de agosto de 2020, já com as sugestões dos membros da banca (Prof.^a Dra. Lisiane Costa Claro, Prof.^a Dra. Adriana Schuler Cavalli e Prof.^o Dr. Renan Antônio da Silva).

Logo após o projeto, são apresentados os três artigos produzidos, sendo o primeiro uma revisão bibliográfica, e com o título “Atividade física no lazer na promoção da saúde”, tendo como objetivo: Entender acerca da atividade física no lazer e suas contribuições na promoção da saúde dos profissionais em saúde. Apresentamos uma abordagem sobre a atividade física no lazer e suas contribuições na promoção da saúde.

Já o segundo artigo, “Atividade física no lazer na promoção do bem-estar físico”, teve como procedimento metodológico ser uma pesquisa de delineamento bibliográfico. Neste abordamos a respeito da atividade física no lazer na promoção do bem-estar físico buscando evidenciar os aspectos históricos e conceituais da atividade física, visando entender a qualidade de vida como uma noção eminentemente humana que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial, e que pressupõe a capacidade de efetuar uma síntese cultural de todos os elementos que determinada sociedade considera seu padrão de conforto e bem-estar.

O terceiro artigo intitulado de “atividade física no lazer: uma análise acerca da promoção da saúde dos profissionais das UBS de Miracema do Tocantins”, a pesquisa foi realizada a partir de estudo exploratório e descritivo, em uma abordagem qualitativa. Teve como objetivo elencar as atividades físicas no lazer que podem ser realizadas com intuito de melhorar a saúde dos sujeitos pesquisados. Para que tal objetivo fosse contemplado foi elaborado um roteiro de

entrevista semiestruturada (apêndice C) aplicado aos profissionais da saúde das Unidades Básicas de Saúde de Miracema do Tocantins, com intuito de obter dados para fundamentar a pesquisa.

Por fim, as considerações finais deste processo de escrita de dissertação, com finalidade de enfatizar os principais dados obtidos e a relevância científica e social deste estudo para a comunidade tocantinense e, em especial, a de Miracema do Tocantins. .

PROJETO DE DISSERTAÇÃO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS - UFT
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE PALMAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO ACADÊMICO EM ENSINO EM CIÊNCIAS E SAÚDE

ALDERISE PEREIRA DA SILVA QUIXABEIRA

**ATIVIDADE FÍSICA NO LAZER: PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS
PROFISSIONAIS DAS UBS DE MIRACEMA DO TOCANTINS**

PALMAS - TO
2020

ALDERISE PEREIRA DA SILVA QUIXABEIRA

**ATIVIDADE FÍSICA NO LAZER: PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS
PROFISSIONAIS DAS UBS DE MIRACEMA DO TOCANTINS**

Projeto de pesquisa apresentado ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Acadêmico em Ensino em Ciências e Saúde da Universidade Federal do Tocantins, como requisito parcial para defesa final.

Orientador: Dr. Ruhena Kelber Abrão Ferreira.

PALMAS - TO
2020

ALDERISE PEREIRA DA SILVA QUIXABEIRA

ATIVIDADE FÍSICA NO LAZER: PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS PROFISSIONAIS
DAS UBS DE MIRACEMA DO TOCANTINS

Aprovado em ____/____/____

QUIXABEIRA, ALDERISE PEREIRA

ATIVIDADE FÍSICA NO LAZER: PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DAS UBS DE
MIRACEMA DO TOCANTINS / Alderise Pereira Quixabeira – 2020

71 f.

Orientador: Ruhena Kelber Abrão Ferreira.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do Tocantins, Programa de Pós-
Graduação em Ensino em Ciências e Saúde, Palmas, Tocantins, 2020.

1 Lazer; 2 Atividade Física; 3 Profissionais de Saúde.

Prof. Dr. Ruhena Kelber Abrão Ferreira
Universidade Federal do Tocantins – UFT
Orientador

Profa. Dra. Lisiane Costa Claro
Universidade Federal do Tocantins – UFT
Examinadora Interna

Profa. Dra. Adriana Schuler Cavalli
Universidade Federal de Pelotas – UFPel
Examinadora Externa

Prof. Dr. Renan Antônio da Silva
Universidade de Mogi das Cruzes - UMC

Palmas – TO, 27 de Agosto de 2020

Dra. Érika da Silva Maciel
Coordenadora do PPGECS/UFT

LISTA DE SIGLAS

ABS - Atenção Básica de Saúde

AF- Atividade Física

AFRDE - Aptidão Física Relacionada ao Desempenho Esportivo

AFRS - Aptidão Física Relacionada à Saúde

ATD – Análise Textual Discursiva

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

EF – Educação Física

MS – Ministério da Saúde

NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família

OMS - Organização Mundial da Saúde

PAS - Programa Academia da Saúde

PNAB - Política Nacional de Atenção Básica

PNPS - Política Nacional de Promoção da Saúde

PVS – Programa Vida Saudável

PNaPS - Política Nacional de Promoção da Saúde

SAMU - Atendimento Móvel de Urgência

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS – Unidade Básica de Saúde

PSF- Programa Saúde na Escola

FIGURAS

Figura 1	Organograma da aptidão física relacionada à saúde.....	34
----------	--	----

QUADROS

Quadro 01	Componentes de aptidão física	34
Quadro 02	Sujeitos convidados para participarem de entrevista	49

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	20
1.1	PROBLEMA DE PESQUISA.....	21
1.2	PRESSUPOSTOS.....	22
1.3	JUSTIFICATIVA.....	22
1.4	OBJETIVO GERAL.....	24
1.5	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	24
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	24
2.1	CONTEXTUALIZANDO O CONCEITO DE SAÚDE.....	24
2.2	POLÍTICAS PÚBLICAS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE E SEUS DETERMINANTES.....	26
2.3	O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS E A PROMOÇÃO DA SAÚDE.....	28
2.4	POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE.....	24
2.4.1	ACADEMIA DA SAÚDE E VIDA SAUDÁVEL.....	31
2.5	APTIDÃO FÍSICA E SAÚDE QUAL A RELAÇÃO?.....	32
2.6	QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE: UM DEBATE NECESSÁRIO NA CONTEMPORANEIDADE.....	35
2.7	ASPECTOS HISTÓRICOS E CONCEITUAIS DA ATIVIDADE FÍSICA.....	27
2.8	CONTEXTO HISTÓRICO DA ATIVIDADE FÍSICA NO LAZER.....	39
3	MATERIAIS E MÉTODOS.....	41
3.1	DESENHO DO ESTUDO.....	41
3.2	PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	44

3.3	LOCAL E PERÍODO.....	50
3.4	CRITÉRIOS.....	51
3.4.1	Critérios de inclusão.....	51
3.4.2	Critérios de exclusão.....	51
3.5	PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS.....	51
3.6	PLANOS PARA ANÁLISE DE DADOS.....	52
3.7	ASPECTOS ÉTICOS.....	53
3.7.1	Riscos.....	54
3.7.2	Benefícios.....	54
4	CRONOGRAMA MENSAL DE EXECUÇÃO – 2019/2021.....	55
5	ORÇAMENTO.....	56
	REFERÊNCIAS.....	57

1. INTRODUÇÃO

Vivemos em uma sociedade carente de movimentos e imaginamos ser normal passar em média 12 horas do nosso dia sentados. Depois nos surpreendemos por nos sentirmos cansados e com pouca disposição, mas esquecemos de que o nosso organismo precisa de movimentos e necessita, diariamente, desse estímulo para o desenvolvimento e também para sua manutenção ou regeneração após passar por problemas de saúde (EBLING & ABRÃO, 2020).

Sabemos que a manutenção da prática de Atividade Física (AF) é um desafio para sociedade contemporânea, isso porque a AF é colocada como uma competição com outros desejos que podem ter mais relevância na vida dos sujeitos, como, por exemplo, a melhoria da saúde física e auxílio na psíquica. Nos últimos anos, os sentidos atrelados à AF e à saúde estiveram relacionados às justificativas de ordem biomédica, esqueceu-se um pouco de que a AF, mas do que repetição de movimentos, protocolos e séries, é uma atividade que proporciona prazer e saúde à existência dos sujeitos (QUIXABEIRA, COELHO E ABRÃO, 2020).

Tendo por base os estudos de Silva (2012), pode-se dizer que a sociedade contemporânea vive acelerada em decorrência do atual momento em que o mundo vem passando, no qual o tempo é dedicado excessivamente ao trabalho cotidiano, seja dentro de suas próprias casas ou fora dela. Desse modo, seguir hábitos saudáveis, como, por exemplo, organizar o tempo para conseguir um momento para o lazer ativo, acaba sendo um aspecto relevante a ser discutido. O lazer está associado não somente ao momento de descanso e divertimento, mas, também, tem um papel relacionado ao desenvolvimento social, psicológico, espiritual e pessoal (ABRÃO, 2019).

Antunes, Neves e Furtado (2018), destacam que o lazer adequado é o que coopera para que no tempo livre as pessoas fiquem ativas, realizando atividades corporais, afastados do ócio improdutivo e assim cuidando de sua saúde. O grande “vilão” da atualidade é o sedentarismo, por essa razão a prática de

atividades físicas no lazer é uma forte aliada na qualidade de vida dos sujeitos de um modo em geral (ZAITUNE et al, 2007).

No que concerne a expressão qualidade de vida, a partir da teoria de Castellón e Pino (2003), somos levados a refletir que essa expressão é muito discutida nos dias atuais, por englobar múltiplos aspectos da vida de um indivíduo e compreender diversos fatores, entre os quais estão as dimensões físicas e emocionais. Assim para Castellón e Pino (2003), a qualidade de vida é constituída por vários componentes que podem ser agrupados em: a) Bem-estar físico; b) bem-estar material; c) bem-estar social; d) desenvolvimento e atividade; e bem-estar emocional. Dessa forma, é possível compreender que a prática de atividade física pode influenciar a melhora da qualidade de vida das pessoas, ao contrário daquelas que não a praticam (CASTELLÓN; PINO, 2003, p.19)

Para tanto, busca-se com o desenvolvimento dessa pesquisa Identificar as contribuições percebidas pelos Profissionais da Saúde das Unidades Básicas de Saúde de Miracema do Tocantins acerca da atividade física no lazer na promoção da saúde física.

Tendo como justificativa a busca pelo o estudo investigando, de maneira a descrever acerca das contribuições do lazer e atividade física na promoção da saúde dos Profissionais da Saúde. Para tal, busca-se desenvolver uma pesquisa exploratória explicativa, a partir de estudo bibliográfico, pesquisa de campo com utilização das técnicas de coletas de dados por meio da aplicação de um questionário, contendo 20 questões sendo 12 fechadas, 2 semiestrutura e 6 discursivas.

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Quais atividades físicas no lazer percebidas pelos profissionais trazem benefícios à saúde dos profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde de Miracema do Tocantins?

1.2 PRESSUPOSTOS

Almejamos que os profissionais da saúde das Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Miracema do Tocantins, após serem instigados por meio da participação nessa pesquisa, na sua maioria, se tornem praticantes de atividades físicas no lazer, ao passo que sejam levados a entender que essa modalidade de atividade contribui no seu desempenho profissional e bem-estar físico e psíquico, procurando entender as contribuições do lazer e atividades físicas na promoção da saúde em geral.

Os profissionais da saúde vivem em meio a um crescente estresse, ao acúmulo de funções e excessos de tarefas que acarretam em uma escassez de tempo livre, ficando assim cada vez mais difícil a busca por uma atividade de lazer. Entretanto, por talvez entenderem os benefícios da prática de atividade física no lazer voltado a saúde, acredita-se que os profissionais das UBS de Miracema do Tocantins incorporem estas atividades no seu cotidiano.

1.3 JUSTIFICATIVA

Ao longo da graduação em Educação Física pude constatar a relevância da prática da atividade física para a promoção da saúde, por compreender que esta contribui para o desenvolvimento da mesma. Logo, é relevante sinalizar que para alcançar uma boa saúde são necessárias atitudes favoráveis tanto nos âmbitos sociais, físicos quanto psíquicos. O caminho para se alcançar modificações positivas, podem ser oriundas de programas que estimulem, bem como disponibilizem condições para o indivíduo buscar uma maior realização por meio de atividades de lazer (DEL DUCA et al, 2014).

Cabe registrar a contribuição de Brasil, (1990 p.12), afirmando que “saúde define como resultado de boas condições de moradia, transporte, alimentação, trabalho, renda, saneamento básico, meio ambiente, acesso ao lazer, à educação,

as práticas corporais, a bens e serviços essenciais”. Para tanto, as práticas corporais que consistem em atividade física geram a promoção da saúde.

Zaitune et al., (2007), destacam que os melhoramentos da prática de atividade física não se restringem apenas ao campo físico dos indivíduos como configuração causadora apenas da saúde, mas refletem, também, no campo mental, espiritual e, sobretudo, na dimensão social, melhorando assim, não só o desempenho funcional, mas mantendo e promovendo a independência e a autonomia daqueles que o praticam com frequência regular.

Ao que concerne ao assunto, Polisseni e Ribeiro (2014, p. 22), em consonância com Zaitune et al, (2007), acrescentam que a “atividade física tem sido associada como ferramenta de proteção para a saúde desde 1950”. A partir dessa data, diversos estudos têm associado seus benefícios à redução de outras doenças crônicas, como problemas cardiovasculares, além da diminuição do peso em adultos praticantes de atividades físicas ou ainda a redução do risco de morte prematura por doenças cardiovasculares.

Para tanto, ao se falar na relação entre atividade física de lazer e saúde é importante observar que há diferentes entendimentos tanto em relação à noção de saúde quanto do significado da atividade física de lazer (EBLING & ABRÃO, 2020). Conforme o Ministério da Saúde (MS), as vantagens da prática de atividade física são numerosas, a prática regular em qualquer idade proporciona benefícios importantes para a saúde como: Controle do peso; da Pressão Arterial; da glicose (açúcar no sangue), além aumentar resistência contra doenças; aumento da autoestima; alívio do estresse; aumento do bem-estar; fortalecimento dos ossos; melhora da força muscular; melhora da resistência física; melhora da qualidade do sono e melhora da capacidade respiratória (BRASIL, 2013, 2014, 2020).

Para tal, justifica-se a escolha da temática, entendendo que se faz necessário, na atualidade, a compreensão da promoção da saúde como um acréscimo da consciência política da população, para sua organização.

1.4 OBJETIVO GERAL

Identificar as contribuições percebidas pelos Profissionais da Saúde das Unidades Básicas de Saúde de Miracema do Tocantins acerca da atividade física no lazer na promoção da saúde física.

1.5 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Averiguar quais as políticas públicas existentes no município e as contribuições da atividade físicas na promoção da saúde e redução das doenças;
- ✓ Elencar as atividades físicas no lazer que são realizadas com intuito de melhor a saúde dos sujeitos pesquisados.
- ✓ Propor um plano de atividade física no lazer que promova benefícios à saúde e bem estar dos sujeitos pesquisados.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 CONTEXTUALIZANDO O CONCEITO DE SAÚDE

Na carta de princípios de 07 de abril de 1948, desde então o Dia Mundial da Saúde, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu saúde como o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade; implicando o reconhecimento do direito à saúde e da obrigação do Estado na promoção e proteção da saúde. Logo, Rego (2012), em seus estudos menciona que este conceito refletia uma aspiração nascida dos movimentos sociais do pós-guerra- Primeira e Segunda Guerra Mundial.

A amplitude deste conceito desencadeou críticas, algumas de natureza técnica tipo: a saúde seria algo ideal, que não podia ser usada como objetivo pelos serviços de saúde, outras de natureza política: seria uma oportunidade de abuso por parte do Estado, que interferiria na vida dos cidadãos, sob o pretexto de promover a saúde (REGO, 2012; ABRÃO, 2019). Desse modo, definiu a saúde como a ausência de doença. Sendo assim Rego (2012, p.79) acrescenta ainda, que:

no Brasil, até então a saúde era encarada como ausência de doenças, o que se traduzia numa realidade repleta das próprias doenças somadas a amplas desigualdades, insatisfações, exclusão, baixa qualidade e falta de engajamento profissional. Para reverter este quadro, foi necessário rever o conceito de saúde, mas também, num país continental de diversidade extrema, reorganizar seus serviços e a própria sociedade.

Conforme Valle (2017), o relatório de Lalonde, elaborado no Canadá em 1974 apresentou uma definição sobre a saúde, em que definiu que é o resultado de um conjunto de determinantes divididos em quatro grupos: ambiente, estilo de vida, biologia humana e organização dos serviços de saúde. De acordo com o autor supracitado, foram também definidas neste documento cinco estratégias para o confronto: promoção da Saúde, regulação, eficiência da assistência médica, pesquisa e fixação dos objetivos e aumento dos anos de vida.

Valle (2017) relata ainda que, em 1977, Christopher Boos apresentou uma definição muito simples sobre saúde, definido apenas como ausência de doença. Em 1981, Leon Kass propôs que o bem-estar mental também deveria fazer parte do campo da saúde e, em 2001, por meio de Lenart Nordenfelt a saúde foi definida como um estado físico e mental em que seria sempre possível alcançar todas as metas que eram consideradas vitais.

A definição mais utilizada e mais aceita até os dias atuais, segundo Valle (2017, p.45) é apresentada pela OMS como "um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades", esta organização tem como função trabalhar com todas as questões que estão relacionadas com a saúde global.

2.2 POLÍTICAS PÚBLICAS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE E SEUS DETERMINANTES

Ao que se refere Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), tendo como base os estudos pautados em Dias et al., (2018), essa política baseia-se no conceito ampliado de saúde e apresenta sua promoção como um conjunto de táticas e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo com responsabilidades para os três entes federados.

Desse modo, na década de 1960, diversos países realizaram debates sobre a determinação econômica social da saúde, procedimento este que colaborou na perspectiva de uma abordagem positiva da saúde, cujo objetivo era superar a orientação predominantemente centrada no controle da enfermidade (SALES et al, 2019). Ainda sobre o assunto, Dias et al., (2018), acrescentam que no Brasil, desde meados da década de 1980, diversos episódios cooperaram para que a ascensão da saúde fosse incorporada como uma nova filosofia na prática das políticas.

Na Constituição Federal de 1988, o Estado brasileiro tomou como seus desígnios precípuos a redução das desigualdades sociais e regionais. A saber, a Reforma Constitucional que criou o Sistema Único de Saúde (SUS) transferiu do nível federal aos municípios o encargo de planejar, atribuir os recursos, gerenciar, coordenar e avaliar os serviços de saúde oferecidos (ABRÃO, 2019).

Política pública esta que segundo os estudos de Tasca e Souza (2017) foi implantada em 2006, com o intuito de auxiliar a campanha de combate às doenças não transmissíveis juntamente com SUS, e que somente em 2014 foi reformulada e teve a inclusão de programas voltados ao sedentarismo, tabagismo e má alimentação, visando auxiliar na promoção da qualidade de vida da população brasileira.

Dessa forma, Malta et al., (2014), destacam que o antigo Ministério do Esporte, hoje Secretaria Especial de Esporte, e o Ministério da Saúde buscaram,

por meios de programas como a Academia da Saúde e Vida Saudável, oferecer atividades que possibilitam estimular a qualidade de vida do indivíduo por meio da promoção da saúde.

A efetivação dos programas de promoção da saúde no país teve o papel de ampliar as políticas públicas de promoção às práticas de atividades físicas e a diminuição de doenças não transmissíveis (BRASIL, 2013). Nos programas, voltados para o PNPS à área da Educação Física tem o papel de subsidiar os aspectos de prevenção e promoção de saúde, viabilizando atividades que trabalhem a qualidade de vida, a conscientização da prática de atividade física, o encorajamento para a participação de projetos e elaboração de estratégias para a prevenção de doenças (TASCA E SOUZA, 2017).

Assim, é importante destacar o entendimento de que a relação entre organização e desenvolvimento de uma sociedade e a situação de saúde de sua população não é linear, pois se compreende que em cada período da sociedade, moderna, pós-moderna, por exemplo, foram adotados modelos de concepção de saúde que divergem do que compreendemos, pois foi colocada a necessidade de estabelecer hierarquização nas determinações entre os fatores mais gerais de natureza social, econômica e política e as mediações entre as quais esses fatores incidem sobre a situação de saúde dos grupos e das pessoas (ABRÃO, 2020).

Dessa forma, a promoção da saúde pela dimensão da gestão é complexa e dinâmica, pois, a dimensão da gestão da promoção da saúde requer, de acordo com Tavares, Carvalho e Rocha (2018, p.12), que:

A consideração da complexidade da determinação do processo saúde-doença, bem como da dinâmica das relações entre os diversos atores envolvidos (pessoas, organizações, coletividades). Assim, a esfera da construção de agendas do gestor necessita incorporar pensamentos e concepções para subsidiar uma nova maneira de planejar e gerir as práticas de promoção da saúde e desenvolvimento social – o que exige a compreensão do planejamento como relação interativa e a adoção da negociação cooperativa como meio estratégico possível (TAVARES, CARVALHO E ROCHA, 2018, p.12).

Acrescentam ainda, que a gestão da promoção da saúde traz a necessidade de que o gestor se assume como um gestor social em saúde, na

ótica da gestão social, isto é, de somar às funções tradicionais, como as competências de planejamento, gestão administrativa, de condução ou de manejo de recursos humanos e financeiros, a ênfase às dimensões sociais do processo saúde-doença mediante a busca das alianças intersetoriais e a garantia da participação social (IBIDEM, 2018).

2.3 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS E A PROMOÇÃO DA SAÚDE

Em 1988, a Constituição Federal do no artigo 196, passou a definir saúde como: “A saúde é um direito de todos e um dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos, e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação” e o direito à saúde então passou a confundir-se com o direito à vida (ABRÃO 2019).

O SUS é o sistema de saúde brasileiro e nesse sistema foram incorporados direitos sociais e de cidadania nas ações, considera-se, também, que riscos e agravos que ocorrem no trabalho refletem na saúde do trabalhador, incluindo sua família e comunidade. Por outro lado, a saúde do trabalhador reflete no seu trabalho. Portanto, o trabalho é determinante da construção e desconstrução da saúde (REGO 2012).

Ainda segundo as pesquisas de Rego (2012, p. 27) podemos perceber um conceito ampliado de saúde, no qual:

refletia as dificuldades que o setor saúde enfrentava ao longo dos anos, desde 1900 até os dias atuais, e ao definir os fatores condicionantes e determinantes, incorpora o ambiente físico, o meio socioeconômico e cultural e a garantia de acesso aos serviços de saúde. Assim sendo, para se ter saúde, entendeu-se que eram necessários diversos fatores como alimentação, moradia, emprego, lazer, educação dentre outros. A saúde passou a traduzir as condições de vida da cidadania, de uma população, daí o termo de “Constituição Cidadã”.

Santos (2017) destaca que o SUS é mencionado como uma rede regionalizada de ações e serviços públicos de saúde, ofertando a partir do

atendimento integral com prioridade para as atividades preventivas e sem prejuízos das atividades curativas e participação da comunidade, serviços de saúde de maneira pública a toda população brasileira por meio de órgãos originários da Atenção Básica de Saúde (ABS), desde o atendimento do Programa Saúde na Escola - PSF até o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Bombeiros, entre outros (SANTOS, 2017).

O SUS, de acordo com Rego (2012), foi criado como fruto da participação dos movimentos populares nas discussões que deram origem ao movimento de Reforma Sanitária e não poderia esgotar-se aí sua participação. São então criados os Conselhos e Conferências de Saúde, que tem como função formular estratégias, controlar e avaliar a execução da política de saúde.

Em consonância com Rego (2012), a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e a respeito das transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Tal lei estabelece os conselhos e as conferências de saúde como espaços de representação institucional. Assim, a promoção da saúde surge no campo da saúde coletiva como paradigma transformador de ações para a melhoria das condições de vida.

Nesse sentido, Silva et al. (2012), ressaltam que o SUS como política pública, possibilita avanço no sentido da participação social, ao incluir em suas diretrizes a participação comunitária dos segmentos sociais organizados nas conferências e conselhos de saúde nas três esferas do governo.

Silva et. al. (2012), acrescentam que a promoção da saúde tem seu conceito discutido em diferentes conjunturas, representando uma mudança no direcionamento das ações de saúde. Reforçam também, que o enfrentamento dos problemas relativos às questões sociais e de saúde implicam reflexões em um contexto histórico, político e social e o modelo ainda hegemônico de se fazer saúde. Contudo, o que vem a caracterizar a promoção da saúde atualmente,

é a constatação do papel protagonizante dos determinantes gerais sobre as condições de saúde: a saúde é produto de um amplo espectro de fatores relacionados com a qualidade de vida, incluindo um padrão adequado de alimentação e nutrição, de habitação e saneamento, boas condições de trabalho, oportunidades de educação ao longo de toda vida,

ambiente físico limpo, apoio social para famílias e indivíduos, estilo de vida responsável e um espectro adequado de cuidados de saúde (BUSS, 2018, p.23).

Neste sentido, somos levados a refletir que os determinantes sociais do processo saúde-doença são depositados, exclusivamente, sobre os sujeitos a responsabilidade por suas condições de saúde, como se, para toda população brasileira, estivessem dadas as mesmas possibilidades para escolha e adoção de certos comportamentos, inclusive das atividades de lazer.

2.4 POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

De acordo com Brasil (2014), a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNaPS) foi implantada em 2006, junto ao SUS, com a intenção de promover uma intensa campanha de combate às doenças não transmissíveis. Em 2014 foi reformulada, com a inserção de programas voltados ao sedentarismo, tabagismo e má alimentação, no intento de promover melhoria da qualidade de vida da população brasileira.

Nesse sentido, Malta et al. (2014), afirmam que à época o Ministério do Esporte e o Ministério da Saúde buscaram, por meios de programas como a Academia da Saúde e Vida Saudável, oferecer atividades que possibilitassem estimular a qualidade de vida do indivíduo por meio da promoção da saúde.

Nas pesquisas de Caldeira e Figueiredo (2012) os autores relatam que o programa Academia da Saúde objetiva implantar em espaços públicos uma infraestrutura básica, como equipamentos e profissionais qualificados para ministrar práticas corporais voltadas à terceira idade. Já o programa Vida Saudável era de responsabilidade do Ministério do Esporte, hoje Secretaria Especial de Esportes e visa promover ações preventivas a partir dos 60 anos e pessoas com deficiência, para que tenham acesso ao esporte recreativo e ao lazer (BRASIL, 2016).

De acordo com Brasil (2013), a efetivação dos programas de promoção da saúde no país tem o papel de ampliar as políticas públicas que promovam as

práticas de atividades físicas e a diminuição de doenças não transmissíveis. Nestes programas, a área da Educação Física tem o papel de subsidiar os aspectos de prevenção e promoção de saúde, viabilizando atividades que trabalhem a qualidade de vida, a conscientização da prática de atividade física, o encorajamento para a participação de projetos e elaboração de estratégias para a prevenção de doenças (ABRÃO, 2020).

2.4.1 Academia da Saúde e Vida Saudável

O conceito de promoção da saúde encaminhou de uma vertente de ação para uma de práticas corporais de saúde, promovendo um patamar de informações que integram a intersectorialidade, evidenciando diversos setores da área em relação a atividades voltadas à consciência corporal do sujeito (MALTA et al., 2014).

Em seus estudos Sá et al. (2016), descrevem que o Programa Academia da Saúde (PAS) condiciona a Atenção Básica ao sujeito, proporcionando meios de promoção da saúde com o auxílio de profissionais que trabalham as práticas corporais e as atividades físicas. De acordo com o Ministério da Saúde, o PAS orienta-se de acordo com a PNaPS e a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) para ampliar o acesso da população às políticas públicas de promoção da saúde; promover práticas de educação em saúde; promover a convergência de projetos ou programas nos âmbitos da saúde, educação, cultura, assistência social, esporte e lazer. Aumentar o nível de atividade física da população; promover hábitos alimentares saudáveis (BATISTA & ABRÃO, 2020; BRASIL, 2013).

Brasil (2014), destaca que o PAS surgiu a partir da mudança de cenário da população, com o aumento de indivíduos com sobrepeso e obesidade. O programa estabelece relações de intersectorialidade por meio da Atenção Básica em Saúde, como forma de cuidado ao indivíduo. Todos os envolvidos com a ABS, principalmente os profissionais incluídos no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), devem incluir em seus planejamentos atividades que envolvam os objetivos do programa, bem como ações conjuntas com outros setores para a

promoção de atividades corporais e físicas; tudo isso articulados com as equipes multiprofissionais de Atenção e Vigilância em Saúde.

Nesse sentido Brasil (2013), informa que com a iniciativa de redução de doenças não transmissíveis, o trabalho voltado à academia da saúde pode proporcionar ganhos na qualidade de vida e combate à obesidade. Há, também, atividades monitoradas de práticas corporais, alimentação adequada, planejamento, gestão e participação da comunidade. Sá et al. (2016), ponderam que para que todas essas atividades ocorram é necessário recursos e financiamentos por parte dos governos municipais, estaduais e federais.

Quanto ao Programa Vida Saudável (PVS), conforme Brasil (2016), este visa “Democratizar o acesso ao lazer e ao esporte recreativo para a pessoa idosa na perspectiva da Promoção da Saúde” paralelamente oferece meios de inclusão social e estimulação da prática de atividade física ao indivíduo. Os espaços destinados às atividades do programa devem ser acessíveis, próprios para a população idosa, como praças, clubes, quadras, ginásios esportivos, campos de futebol.

De acordo com Brasil (2013), uma das metas do programa é promover a saúde por meio de atividades esportivas. No teor do documento, são definidas diretrizes que estabelecem que o programa poderá ser estruturado pelas secretarias que o município possui, porém, recomenda-se, fortemente que sejam atribuídas à de esportes ou qualquer outra que as englobem, entretanto, caso essa secretaria não esteja no plano gestor do município, o PVS pode ser incluso na Secretaria de Educação.

2.5 APTIDÃO FÍSICA E SAÚDE QUAL A RELAÇÃO?

Nas suas pesquisas Castro (2016), o autor apresenta a aptidão física, abordando-a em duas formas, sendo estas: aptidão física relacionada ao desempenho esportivo (AFRDE) e aptidão física relacionada à saúde (AFRS), que é o foco do presente estudo. Acrescenta ainda que, os componentes da AFRS se dividem em três partes sendo estas: morfológico; motor e funcional.

Na figura abaixo, a partir dos estudos de Castro (2016), ilustramos a forma como a composição corporal é classificada como componente morfológico, a flexibilidade e a força/resistência muscular como componente motor e a resistência cardiorrespiratória como componente funcional.

Figura 1: Organograma da aptidão física relacionada à saúde



Fonte: Castro, 2016. Adaptada do *American College of Sports Medicine*¹

Desse modo, de acordo com Castro (2016), os componentes da AFRS são:

Composição corporal que se refere à quantidade relativa ou percentual dos diferentes tipos de tecidos corporais (osso, gordura, músculo e etc.) que estão relacionados com a saúde. **Flexibilidade**, que é a capacidade das articulações se movimentarem com maior amplitude possível. **Força/resistência muscular**, que integra os dois componentes. **Resistência cardiorrespiratória**: também chamada de resistência aeróbica, é denominada como capacidade que os sistemas circulatório e respiratório têm de fornecer oxigênio durante uma atividade física sustentada e se relaciona com a capacidade de realizar um exercício dinâmico com grandes grupos musculares, de intensidade moderada a alta e por períodos prolongados (CASTRO, 2016, p. 18). (Grifos nosso).

Nesse sentido, Valle (2017, p. 24), define aptidão física a partir do Colégio Americano de Medicina do esporte, como um:

conjunto de características já presentes nos indivíduos o que podem ser adquiridas ao longo da vida, permitindo a realização de todas as atividades da vida diária, as atividades exercidas durante o trabalho e

¹ American College of Sports Medicine (ACSM). Manual do ACSM para avaliação da aptidão física relacionada à saúde. [Traduzido por Giuseppe Taranto]. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

que contribuem na qualidade de saúde, como, também, na evolução de doenças pré-existentes.

Uma mudança de hábitos na direção da manutenção regular de atividade física satisfatória requer grandes esforços individuais por parte de cada sujeito envolvido no processo, pois se não houver uma rígida disciplina, não será possível alcançar o objetivo desejado, que no caso é a mudança de hábito (CASTRO, 2016).

Para tanto Valle (2017), nos leva a refletir que, quando se fala em atividade física não se pode esquecer que existe uma grande variação quanto à intensidade praticada por cada indivíduo, estando diretamente relacionada com a melhora da aptidão física e sua relação com a saúde, ou seja, quanto maior aptidão física do indivíduo maior será a sua saúde, conseqüentemente. O autor acrescenta ainda, que os indivíduos que realizam atividades físicas de intensidades moderadas a vigorosas conseguem atingir importantes benefícios para a saúde, por existir uma variação entre os indivíduos quanto à intensidade dos diferentes tipos de atividade física.

Valle (2017) defende que aptidão física pode ser dividida em dois componentes: os de aptidão física relacionada à saúde e os da aptidão física relacionada às habilidades, conforme o quadro a seguir.

Quadro 01: Componentes de aptidão física

Componentes de aptidão física relacionados à saúde.

Endurance cardiovascular: Capacidade do sistema circulatório e respiratório que fornecem oxigênio durante uma atividade física sustentada.

Composição corporal: As quantidades relativas de músculo, gordura, osso e outras partes vitais do organismo.

Vigor muscular: A capacidade do músculo de continuar se contraindo sem contrair fadiga.

Flexibilidade: A amplitude de movimento disponível em uma articulação

Componentes da aptidão física relacionados às habilidades

Agilidade: A capacidade de modificar a posição do corpo no espaço com velocidade e a acurácia.

Coordenação: A capacidade de utilizar os sentidos, como avista audição, juntamente com outras partes corporais para realizar tarefas com agilidade e exatidão.

Equilíbrio: A capacidade ou Ritmo com que se consegue realizar um trabalho. A manutenção do equilíbrio na condição estacionária ou em movimento.

Tempo de reação: O tempo transcorrido entre a estimulação e o início da reação a essa

estimulação

Velocidade: A capacidade de realizar um movimento dentro de um curto período.

Fonte: Valle (2017, p. 25).

No que tange a saúde, de acordo com a Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, Canadá, em novembro de 1986.

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 (CARTA DE OTTAWA 1986, p. 01).

Ainda de acordo com a Carta de Ottawa (1986), saúde é o maior recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, assim como uma importante dimensão da qualidade de vida. Fatores políticos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos podem tanto favorecer quanto prejudicar a saúde. As ações de promoção da saúde objetivam, por meio da defesa da saúde, fazer com que as condições descritas sejam cada vez mais favoráveis (ABRÃO, 2020).

2.6 QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE: UM DEBATE NECESSÁRIO NA CONTEMPORANEIDADE

Iniciamos esse tópico por definir qualidade de vida a partir da teoria de Valle (2017), a qual o autor afirma que a qualidade de vida pode ser definida como nível de saúde de um indivíduo, grupo ou população por meio de avaliações subjetivas e/ou objetivas, enquanto que a definição de saúde proposta pela OMS apresenta várias interseções com a qualidade de vida (SEIDE, 2004).

Para Minayo e Hartz (2000), qualidade de vida é uma noção eminentemente humana que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial. Pressupõe a capacidade de efetuar uma síntese cultural de todos os elementos que determinada sociedade considera seu padrão de conforto e bem-estar. Para os autores o termo abrange muitos significados que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a ele se reportam em variadas épocas, espaços e histórias diferentes, sendo, portanto, uma construção social com a marca da relatividade cultural.

Já para Valle (2017), a qualidade de vida pode ser considerada como uma rede de fenômenos que apresentam uma importante relação de forma harmoniosa, estando associado com a longevidade, estado de saúde, satisfação no trabalho, relações entre as pessoas, familiares e amigos. Desse modo, podemos pensar então que é necessário um conjunto de parâmetros individuais socioculturais e também ambientais que vão evidenciar todas as condições de vida dos indivíduos, expondo o que é a qualidade de vida por meio de uma percepção individual que está relacionada com as condições de saúde bem como os aspectos gerais da vida pessoal.

Atualmente o padrão de vida de todas as sociedades vem apresentando grandes transformações devido à grande mecanização alcançada por meio dos avanços tecnológicos e da informática. Logo, observamos cada vez mais, no dia a dia, os indivíduos poupam o esforço físico, a partir da automação da força de trabalho. Ao passo que acelera a produção de insumos e serviços, por exemplo, acaba tornando, infelizmente, as pessoas cada vez mais sedentárias (QUIXABEIRA, COELHO e ABRÃO, 2020).

Dessa forma, devemos refletir que nos países de terceiro mundo, como o Brasil, ainda existe um ponto importante nesta discussão que é a grande diferença quanto à qualidade de vida, fato este observado tendo por base a má distribuição de renda em nosso país. Notamos que uma pequena população com uma boa qualidade de vida e a maioria da população com uma baixa ou quase nenhuma qualidade de vida. Infelizmente as principais causas de morte estão atualmente

associadas com a pouca qualidade de vida. Podemos chamar essa fase de era do estilo de vida (PITANGA, 2002).

Do ponto de vista de Valle (2017), existem geralmente duas classes de fatores determinantes da qualidade de vida que são utilizadas frequentemente como:

Fatores socioambientais, que estão relacionados com a construção em vários ambientes como o trabalho, família, lazer, educação e saúde, entre outros. Fatores individuais, que estão relacionados com as características dos comportamentos de cada indivíduo podendo aqui inserir também a espiritualidade, que é considerada como outro fator determinante da saúde e da qualidade de vida (VALLE 2017, p. 40).

Desse modo, não podemos negar que atualmente as pessoas estão vivendo mais, porém as consequências de todo este progresso nos obrigam a parar para pensar como está a qualidade de vida durante todos esses anos vividos.

2.7 ASPECTOS HISTÓRICOS E CONCEITUAIS DA ATIVIDADE FÍSICA

Retornando aos primórdios da humanidade, bem como tomando como ponto de partida as teorias de Pitanga (2002), podemos dizer que durante o período que se convencionou pré-histórico o homem dependia de sua força, velocidade e resistência para sobreviver. Suas constantes migrações em busca de moradia faziam com que realizasse longas caminhadas ao longo das quais lutava, corria e saltava, ou seja, era um ser extremamente ativo fisicamente.

Parafraseando o Caderno temático práticas corporais, atividade física e lazer, Brasil (2015), geralmente quando mencionamos atividade física as pessoas logo fazem à associação aos esportes ou gente correndo, andando de bicicleta ou malhando em uma academia, por exemplo. Imagens que estão fortemente sedimentadas em nossa memória como atividade física na sociedade moderna. Conceitualmente, atividade física é definida como “qualquer movimento corporal com gasto energético acima dos níveis de repouso”, ou seja, um gasto de energia

maior do que ocorre quando se está sentado, deitado descansando, por exemplo (BRASIL, 2015)

Nos achados científicos de Pitanga (2002, p.45), o autor destaca que posteriormente, na antiga Grécia, a atividade física era desenvolvida na forma de ginástica que significava “a arte do corpo nu”. Logo, estas atividades eram desenvolvidas com fins bélicos, isto é, objetivando o treinamento para guerra, ou, ainda, para treinamento de gladiadores. A atividade física escolar, na forma de jogos, danças e ginástica surge na Europa no início do século XIX.

Nesse sentido, assevera Oliveira (2006, p.17).

Ao rever a história da humanidade é possível perceber a presença da Atividade Física associada a uma movimentação corporal que produziu um aprimoramento de habilidades motoras prontas para garanti à sobrevivência do homem sobre a terra, ao passo, que estas habilidades também procuraram atender às necessidades e objetivos de cada época histórica. Com o avanço do estágio civilizatório da humanidade, estas habilidades motoras passaram a serem utilizadas com “finalidades de ordem guerreira, terapêutica, esportiva e educacional”.

Em nosso país, os programas de educação que envolvem atividades físicas, têm o seu início ancorados em bases médicas, os quais tinham a intenção de formar o indivíduo “saudável” com uma boa postura e aparência física. Posteriormente, com a implantação do estado novo, na década de 1930, surge a tendência militar nos programas de atividade física escolar, privilegiando a eugenia da raça (PITANGA 2002).

Ainda nos achados de Pitanga (2002), no final da década de 1940, inspirada no discurso liberal da escola-nova, a Educação Física iniciou o seu ingresso na área pedagógica. Mais tarde, a partir dos anos 1970, influenciado pelo sucesso de algumas equipes desportivas no exterior, surge a tendência esportiva na Educação Física, em que o pressuposto básico era formar equipes desportivas competitivas.

Atualmente, atividade física pode ser entendida como qualquer movimento corporal, produzido pela musculatura esquelética, que resulta em gasto energético, tendo componentes e determinantes de ordem biopsicossocial, cultural e comportamental, podendo ser exemplificada

por jogos, lutas, danças, esportes, exercícios físicos, atividades laborais e deslocamentos (PITANGA 2002, p. 51).

Nesse sentido, Valle (2017) destaca que a definição de atividade física para a OMS é qualquer tipo de movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que requeiram gasto de energia. Dentre essas atividades, o autor cita que podemos ter as atividades físicas realizadas durante as tarefas cotidianas como, por exemplo, tomar banho, se vestir, carregar e levantar objetos, como também as atividades realizadas durante o trabalho ou, ainda, as atividades praticadas durante o lazer, como jogos, esportes e danças.

Ao que se refere aos benefícios da atividade física, parafraseando, Valle (2017), é perceptível que para que o indivíduo consiga atingir algum benefício para o sistema cardiorrespiratório por meio de uma determinada atividade física a mesma deve ser realizada com no mínimo 10 minutos de duração.

2.8 CONTEXTO HISTÓRICO DA ATIVIDADE FÍSICA NO LAZER

A atividade na qual as pessoas podem preencher o tempo de livre arbítrio denomina-se lazer; descansando, divertindo ou, regozijando até mesmo para dedicar a criações; distrações; informação social livre. Lazer é a habilidade de desenvolver ocupações desobrigadas ao término do trabalho e dos compromissos ocupacionais formais. Após essa reflexão podemos então começar a discorrer sobre o assunto (MARCELLINO, 2002).

Tendo como base Ungheri e Isayma. (2017), podemos refletir que o lazer atual nem sempre existiu dessa forma, pois cada época teve um formato diferente. Na Grécia Antiga, por exemplo, durante um período de grande florescimento cultural, no qual tudo era valorizado, principalmente a contemplação como também a manutenção de valores muito importantes como a verdade, bondade e a beleza, esta era uma prática tida como lazer.

Nessa época, conforme Valle (2017), o trabalho diário era considerado como um problema, uma vez que atrapalhava a busca pelo lazer, já que todas as horas dedicadas ao trabalho impossibilitavam as oportunidades para buscar o

lazer. Acreditava-se nessa época que o tempo livre era importante não só como um momento de desocupação, mas também como um momento para buscar o crescimento espiritual.

No decorrer desse período, Ungheri e Isayama (2017), destacam que a maioria das pessoas que trabalhavam eram os escravos, enquanto a elite dedicava-se ao desenvolvimento espiritual. Existia um princípio que, de certa forma, justificava a escravidão que dizia "somente o homem que possui tempo livre é livre", uma vez que para ter liberdade pessoal, o homem deveria possuir um tempo disponível. Dessa forma, as pessoas que pertenciam à elite não ocupavam o seu tempo em qualquer tipo de atividade para o prazer, mas se dedicavam ao cultivo da contemplação. Para eles, mesmo a participação política tão importante, não deveria atrapalhar essa atividade (MARCELINO, 2010).

Posteriormente, em Roma, pôde ser observado o desenvolvimento de uma divisão popular, não existindo mais uma restrição do lazer apenas para as elites (UNGHERI E ISAYAMA, 2017). Portanto, todos os estratos sociais poderiam ter acesso ao divertimento, porém não eram as mesmas atividades, ou seja, somente as pessoas que pertenciam à elite podiam fazer atividades nas quais fosse possível refletirem, enquanto que os indivíduos que pertenciam às classes mais populares eram oferecidos atividades que eram organizadas e reguladas pelo próprio estado, com a finalidade de exercer um controle sobre a massa, sendo conhecida como a política do "pão e circo"².

Na Idade Média, ocorreram grandes mudanças com relação ao aproveitamento do tempo destinado às horas não trabalhadas. A população, em geral, acabava utilizando este tempo para descansar, mesmo que esse período fosse pequeno e bastante controlado, uma vez que muitas experiências nesta época não podiam ser vivenciadas, pois estavam baseados no controle da igreja católica (MARCELINO, 2010).

² Eram as atividades realizadas até a morte em que só os vencedores sobreviviam e os adversários eram homens ou animais ferozes. O principal local onde essas lutas ocorriam era no Coliseu, localizado no centro de Roma com ocupação de até 80 mil espectadores, utilizado para combates de gladiadores em espetáculos aberto ao público, caças de animais selvagens e encenação de batalhas famosas, sendo utilizado para este fim até a era medieval. Valle (2017, p. 64-65).

Valle (2017), afirma ainda, que já para os nobres o ócio era um tempo dedicado a exibição social e para exposição de gosto e gastos bastante luxuosos. O trabalho era visto como uma obrigação para os menos abastados, portanto, as atividades que eram consideradas menos dignas, ficavam sempre para os servos e os camponeses.

Ainda baseado no aporte teórico de Marcellino (2010) e Vale (2017), a da ascensão das religiões protestantes, o conceito de trabalho passou a ter outra dimensão. Logo, ele passa a ser considerado de grande valia, sendo considerado salutar acúmulo de riqueza. Paralelamente, os sujeitos que não trabalhavam começaram a ser mal vistos pela sociedade e a diversão, a recreação, o lazer, passaram a ser considerados como um dos maiores pecados da época.

Diante de todo esse cenário em torno da atividade física, Valle (2017, p. 95), destaca que:

Todas essas mudanças são consideradas muito importantes para a consolidação do capitalismo, como também para o novo modelo de produção, no qual o trabalho passa ser entendido cada vez mais, assim como controle quanto alguns tipos de divertimentos populares, realizado por meio da repressão ou pela imposição dos valores que interessavam prioritariamente à manutenção da ordem.

Assim parafraseando os autores supracitados, é possível entender que todos os trabalhadores passaram a ter uma rotina muito rígida, com hora de entrada, almoço e saída. Esse novo modelo de trabalho trouxe maior controle social e muitos problemas relacionados com a exploração devido às precárias condições dos trabalhadores.

Na época, em meio a tantas reivindicações trabalhistas, a principal era a redução da jornada de trabalho, com o intuito de ampliar as possibilidades de descanso, diversão e lazer. Para a classe dominante, assim como acontece nos dias atuais, era fundamental manter a pobreza dos trabalhadores, fato este gerava uma necessidade constante de trabalho, mantendo uma grande quantidade de trabalhadores sempre disponíveis, logo, a mais valia da mão de obra (DUMAZEDIE, 1976).

. Assim, ficou evidente que quase todos os direitos das classes trabalhadoras foram decorrentes das próprias reivindicações e lutas por parte dos empregados. Nesse sentido, Marcassa, (2002, p.11), afirma que:

Com o desenvolvimento do capitalismo, da industrialização e do modo de vida urbano, ocorre uma organização mais racional, mecânica e rígida do trabalho e da existência humana, cujas dimensões da vida cotidiana passam a ser divididas, contadas e regulamentadas. [...] Durante o tempo livre, a educação, o descanso e a diversão foram bem definidos e delineados, tendo em vista a necessária reposição e preparação da força de trabalho para o retorno à produção.

A partir dos pensamentos de Marcellino (2010), podemos observar é exatamente o contrário do que foi vivido, principalmente na Grécia antiga, isto é, nos dias atuais existe há supervalorização do trabalho, as pessoas se orgulham de dizer que são *workaholics* (trabalhador compulsivo). Mesmo os indivíduos que fazem parte da elite orgulham-se quando afirmam que não tem nenhum tempo livre ou momentos dedicados ao lazer (MARCELLINO, 2010).

Tendo como aporte teórico Valle (2017), devemos refletir que, em muitos casos, são observados momentos nos quais a diversão está misturada ao trabalho, prática muito realizada atualmente, na qual podemos observar que, mesmo durante as férias, os indivíduos resolvem assuntos de trabalho por meio de inúmeros *e-mails* trocados com a empresa onde trabalham no decorrer do período de férias ou por aplicativos de mensagens instantâneas. A contemplação tão praticada antigamente foi sendo substituída gradativamente por uma preocupação cada vez maior de que o indivíduo deverá está realizando uma atividade, não podendo ficar parado sem nenhuma ocupação.

Inúmeras foram as ações implementadas com vistas ao controle da vida cotidiana, no sentido de que as atividades situadas no parco tempo livre da classe trabalhadora fossem aproveitadas para reposição e preparação da força de trabalho e, dessa forma, colaborassem com os mecanismos de acumulação do capital. Suas habitações foram alteradas conforme modelos higiênicos, seus hábitos alimentares passaram a ser ditados por uma dieta tida como saudável e nutritiva, sua educação passou a ser orientada para uma formação técnica e profissionalizante e suas práticas de diversão e de descanso foram substituídas por um conjunto de novas atividades civilizadas, disciplinadas e úteis a uma vida ativa, integrada e produtiva, para que pudessem contribuir com a pátria, cooperar com o

desenvolvimento da nação e fortalecer a ordem e o progresso da sociedade (MARCASSA, 2002, p. 190).

É possível analisar ainda que, enquanto na Roma Antiga as atividades de lazer eram voltadas para massa e realizadas no Coliseu. Atualmente no Brasil práticas semelhantes podem ser encontradas nos estádios de futebol ou assistindo à televisão. Desse modo, o tempo do não trabalho na modernidade passou então a ser definido no lazer, sendo considerado nos séculos XIX e XX como um fenômeno social de grande importância (MARCELLINO, 2010).

3. MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa de campo realizada a partir de estudo exploratório e descritivo, pesquisa bibliográfica e análise documental, em uma abordagem qualitativa.

Ao que se refere à pesquisa de campo Fonseca (2002), descreve que essa pesquisa é caracterizada pelas investigações na qual, é possível realizar coleta de dados junto aos sujeitos da pesquisa, com o recurso de diferentes tipos de pesquisa, com levantamento de dados, que de acordo com Fonseca (2002), essa triagem de pesquisa é utilizada em estudos exploratórios e descritivos.

No que tange à fase exploratória da pesquisa, de acordo com Minayo (2001), é o tempo dedicado a interrogarmos preliminarmente sobre o objeto, os pressupostos, as teorias pertinentes, a metodologia apropriada e as questões operacionais para levar a cabo o trabalho de campo. Seu foco fundamental é a construção do projeto de investigação.

Quanto à pesquisa bibliográfica Fonseca (2002, p. 32), destaca que esta “é feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de *websites*”. O autor acrescenta ainda que qualquer trabalho científico se inicia a

partir de uma pesquisa bibliográfica que, por sua vez, admite ao pesquisador conhecer o que já se estudou sobre o assunto. Na teoria do autor há, porém, pesquisas científicas que se baseiam unicamente na pesquisa bibliográfica, procurando referenciais teóricos já publicados objetivando recolher informações ou conhecimentos precedentes sobre o problema a respeito do qual se procura a resposta.

No que diz respeito à análise documental, Fonseca (2002, p. 32), relata que essa pesquisa “trilha os mesmos caminhos da pesquisa bibliográfica, não sendo fácil por vezes distingui-las”. Acrescenta ainda, “a pesquisa bibliográfica utiliza fontes constituídas por material já elaborado, constituído basicamente por livros e artigos científicos localizados em bibliotecas”. A pesquisa documental recorre a fontes mais diversificadas e dispersas, sem tratamento analítico, tais como: tabelas estatísticas, jornais, revistas, relatórios, documentos oficiais, cartas, filmes, fotografias, pinturas, tapeçarias, relatórios de empresas, vídeos de programas de televisão (FONSECA, 2002).

Em relação às abordagens qualitativas para Minayo (2001. p. 14), a pesquisa nessa perspectiva trabalha com “o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes”, fato este que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

No que tange a pesquisa qualitativa, Bogdan e Biklen (1994), defendem que esse tipo de pesquisa foca um modelo fenomenológico, no qual a realidade é enraizada nas percepções dos sujeitos. Tendo como objetivo a compreensão de entender os significados por meio de narrativas verbais e de observações ao invés de números.

3.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO

A amostra da população estudada serão os profissionais de Saúde das 8 Unidades Básicas de Saúde de Miracema do Tocantins, conforme apresentada nas imagens abaixo

Imagem 1: UBS Alaídes Nunes do Amaral, zona urbana.



Fonte: Autores, 2020.

Imagem 2: UBS Santos Dumont, zona urbana.



Fonte: Autores, 2020.

Imagem 3: UBS Raimundo Alves Barbosa, zona urbana



Fonte: Autores, 2020.

Imagem 4: UBS Correntinho, zona urbana



Fonte: Autores, 2020.

Imagem 5: UBS Santa Filomena, zona urbana



Fonte: Autores, 2020.

Imagem 6: UBS Setor Universitário, zona urbana



Fonte: Autores, 2020.

Imagem 7: UBS Odicília Lino Pereira, zona urbana



Fonte: Autores, 2020.

Imagem 8: UBS Maria Edite Diniz da Silva, zona rural



Fonte: Autores, 2020.

Desse modo, para alcançar os objetivos propostos, os dados dessa pesquisa serão compilados a partir do questionário contendo 20 questões sendo 12 fechadas, 2 semiestruturadas e 6 discursivas que serão aplicadas conforme o quantitativo e os profissionais listados no quadro abaixo:

Quadro 02: Sujeitos convidados para participarem de entrevista

Sujeito da pesquisa	Quantitativo	Atenção Primária de Miracema
Assistente Social	01	Academias da Saúde
Psicólogo	01	Academias da Saúde
Nutricionista	02	Academias da Saúde
Fisioterapeutas	02	Academias da Saúde
Enfermeiro(a)	04	Coordenação dos programas da Saúde da Família
Enfermeiro(a)	01	Responsável pela Vigilância Epidemiológica
Enfermeiro(a)	01	Coordenação da Atenção Primária
Técnico de Enfermagem	08	Estratégia Saúde da Família

Enfermeiro(a)	01	Coordena a saúde da mulher, saúde da criança e do adolescente
Enfermeiro(a)	01	Coordena o tabagismo
Enfermeiro(a)	01	Coordena a saúde do homem, saúde do idoso e nutriSUS e acompanhamento bolsa família
Enfermeiro(a)	01	Coordena a policlínica
Enfermeiro(a)	01	Coordena a promoção a saúde
Odontólogo	02	Equipes de Saúde Bucal
Recepcionistas	08	Equipe Administrativa
Auxiliar de Serviços Gerais	08	Equipe Administrativa
Guardas noturno	08	Equipe Administrativa
Total		51 profissionais

Fonte: Os autores-2020.

Após os questionários respondidos, os dados serão compilados em gráficos e realizado as análises e discussões.

3.3 LOCAL E PERÍODO

Unidades Básicas de Saúde de Miracema do Tocantins, no qual a pesquisa será destinada somente aos profissionais da saúde efetivos das UBS. O período da pesquisa na instituição coparticipante para coleta de dados compreenderá entre outubro a dezembro de 2020.

3.4 CRITÉRIOS

3.4.1 Critérios de inclusão

O critério para inclusão parte do convite realizado aos profissionais de saúde ligados diretamente à assistência, no qual todos os profissionais maiores de

idade que trabalhem na área da saúde nas Unidades Básicas de Saúde de Miracema e que demonstrem interesse em participar da pesquisa.

3.4.2 Critérios de exclusão

Serão excluídos os profissionais que não são efetivos, tendo como justificativa a rotatividade desses servidores dados ao fato de exercerem suas funções com base em contratos temporários.

3.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Para atingir os objetivos propostos será utilizado a técnicas de coletas de dados por meio da aplicação de um questionário semiestruturado (Apêndice C), elaborado pelos autores do projeto. Tivemos um único questionário piloto que foi realizado um pré-teste para assim validar o instrumento da pesquisa, elaborando-se assim, para todos os participantes que serão aplicados aos profissionais efetivos da saúde das oito Unidades Básicas de Saúde existentes em Miracema do Tocantins.

De acordo com Coutinho (2014), a fiabilidade, fidelidade ou fidedignidade de um estudo científico, seja ele de cunho quantitativo ou qualitativo, refere a finalidade de finalização a que se chega, isto é, com diferentes perspectivas de pesquisador, utilizando os mesmos instrumentos chegando a resultados idênticos sobre o mesmo fenômeno. Segundo Coutinho (2014, p.16).

A metodologia, por seu lado, procura descrever e analisar os métodos, alertar para os seus limites e recursos, clarificar os seus pressupostos e consequências, relatar as suas potencialidades nas zonas obscuras das fronteiras do conhecimento. (...) Convida (a metodologia) a uma especulação sobre a ciência e o sentido prático da filosofia. Em suma, o objetivo da metodologia é ajudar-nos a compreender, no sentido mais amplo do termo, não os resultados do método científico, mas o próprio processo em si.

Metodologia avalia e delinea os procedimentos, afasta-se da prática para poder entrelaçar atendimentos investigativos na produção do conhecimento científico; acima da metodologia estão as normas, organização de conceito crenças e valores que orienta a metodologia e fundamenta a teoria do conhecimento.

De acordo com informações colhidas em visita *in loco*, a Secretaria Municipal de Saúde, ficou constatado que a Atenção Primária de Miracema, conta com oito Equipes de Saúde da Família, oito Equipes de Saúde Bucal, uma Equipe Multiprofissional e duas Academias da Saúde, composta de 01 Assistente Social, 01 Psicólogo, 01 Nutricionista, 02 Educadores Físicos, 02 Fisioterapeutas. 6 enfermeiros, sendo 4 em coordenações dos programas da Saúde da Família, um enfermeiro responsável pela Vigilância Epidemiológica e um 01 enfermeiro na coordenação da Atenção Primária. Todos exercendo seu papel nesse momento de pandemia da covid-19.

3.6 PLANOS PARA ANÁLISE DE DADOS

Do ponto de vista de Fonseca (2002), a pesquisa permite uma aproximação e um entrosamento da realidade a investigar, como um método permanentemente incompleto. Assim, a pesquisa se autua a partir de justaposições contínuas da ocorrência, fornecendo contribuições para uma intervenção no real. Ainda para o autor, a pesquisa científica é o resultado de uma investigação ou exame metuculoso, realizado com o objetivo de deliberar um problema, recorrendo a artifícios científicos. Investiga-se uma pessoa ou grupo capacitado (sujeito da investigação), abordando um feitiu da realidade, aqui tratado pelo autor de objeto da investigação, no sentido de confirmar experimentalmente hipóteses que é a investigação experimental, ou para descrevê-la, no caso a investigação descritiva, ou para explorá-la que é a partir da investigação exploratória.

Assim, toda pesquisa exploratória explicativa que envolve estatística precisa atender a um público alvo, pois é com base nesse conjunto de sujeitos que os dados são coletados e analisados de acordo com o princípio da pesquisa

(MORAES, GALIAZZI, 2006). As informações coletadas vão ser examinadas por meio da Análise Textual Discursiva (ATD).

A Análise Textual Discursiva é apresentada como procedimento minucioso de informações com passos detalhadas que demandam do pesquisador prudência e exatidão para exercer as etapas do procedimento. A Análise Textual Discursiva apresenta três passos: unitarização, classificação e a construção metatextualidade (PEDRUZZI, et al 2015).

Na Unitarização os documentos são analisados de forma minudenciada e destacados em unidades de significação e, em seguida, é feita a junção de definição parecida em procedimento designado de classificação. Depois de um método nítido de compreensão das argumentações são gerados metatextos analíticos que compõem os documentos interpretativos (MORAES, GALIAZZI, 2006).

Na análise textual é feita a partir de um conjunto de documentos designado *corpus*. O *corpus* abrange os documentos essenciais para conseguir os objetivos da pesquisa com resultados válidos e certos, gerados, essencialmente, de produções textuais. Desfaz e unitarização do *corpus* visam à fragmentação dos textos e elaboração dos elementos de pesquisa que são distinguidas como informações de significação referente ao que é investigado (MORAES, 2003).

Já na classificação é uma metodologia de conferência dentre as unidades de análise determinadas, juntando elementos iguais de significados e estabelecendo classes. As categorias compõem elementos metatextos que serão produzidas as definições e interpretações que compõem o exercício de expressar as novas concepções permitidas na análise (MORAES, 2003; MORAES, GALIAZZI, 2006).

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi encaminhado para a secretária municipal de saúde de Miracema do Tocantins para avaliação e solicitação da autorização e realização da pesquisa, após a autorização para realização do estudo, foi submetido ao

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) via Plataforma Brasil, liberando o número do CAAE: 33603520.5.0000.8023.

Para iniciar a pesquisa, será explicado aos participantes que a participação é voluntária. Os participantes assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido TCLE (APÊNDICE D) concordando com a efetivação da pesquisa e tomando conhecimento de seus objetivos.

3.7.1 Riscos

Acredita-se que prováveis riscos serão o incômodo durante o decorrer do estudo, a apresentação do ponto de vista dos participantes ou o constrangimento por causa de uma pergunta que esteja no questionário a ser aplicado. Contudo, os pesquisadores preservarão o respeito e a confidencialidade, recomendada segundo a resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466, de dezembro de 2012.

Somente os pesquisadores deterão acesso aos documentos feitos durante a pesquisa. Contudo, caso o participante da pesquisa sentir-se desconfortável, poderá cancelar a qualquer instante a pesquisa, visto que no termo constará o contato do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP).

3.7.2 Benefícios

A pesquisa trará benefícios para os profissionais da saúde que trabalham nas Unidades Básicas de Saúde de Miracema do Tocantins, pois estes irão conhecer quais são as contribuições das atividades físicas na promoção da saúde e redução das doenças; distinguir as atividades físicas no lazer que podem ser realizadas com intuito de melhorar o desempenho dos sujeitos pesquisados, bem como ter acesso a proposta de atividade física no lazer que promova benefícios à saúde e bem estar dos sujeitos pesquisados.

5. ORÇAMENTO

PLANILHA DE CUSTOS		
Material	Quantidade	Valor
Papel Sulfite	10 resma	R\$ 150,00
Caneta	15 unidades	R\$ 22,50
Gasolina	48 L	R\$ 230,50
Encadernação	2	R\$ 320,00
Tonner	4	R\$ 360,00
Livros e artigos	4	R\$ 1.500,00
TOTAL		R\$ 2.583,00

Obs.: Os custos do projeto serão arcados pelos pesquisadores

REFERÊNCIAS

ABRÃO. **Fundamentos em Ensino em Saúde**. Volume I. Porto Alegre, Evangraf, 2019.

ABRÃO. **Fundamentos em Ensino em Saúde**. Volume II. Porto Alegre, Evangraf, 2020.

ANTUNES, P. C.; NEVES, R. L. R.; FURTADO, R. P. O lazer em ações do Ministério da Saúde: ênfase no lazer ativo, **Revista Brasileira de Estudos do Lazer**. Belo Horizonte, v. 5, n. 2, p. 3-19, mai./ago. 2018.

BATISTA, M.H.J E ABRÃO, R,K, Mudanças e Implicações da Política Nacional da Atenção Básica. Nova Xavantina, MT. Editora Pantanal, 2020. .

BOGDAN, R. e BIKLEN, S. **Investigação qualitativa em educação**. Porto: Porto Editora, 1994.

BRASIL, **Ministério da Saúde**. **CARTA DE OTTAWA**, Primeira Conferência Internacional sobre promoção da saúde. Ottawa, novembro de 1986.

BRASIL, **Lei 8.080** de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990.

BRASIL, Congresso Nacional. **LEI n° 8.142**, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília-DF, 1990.

BRASIL. **Diretrizes do Programa Vida Saudável**. Ministério do Esporte, Brasília, 2013. Disponível em: <http://

www.esporte.gov.br/arquivos/snelis/esporteLazer/diretrizesVidaSaudavelEdital2013.pdf>. Acesso em: 10 Set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde**. Departamento de Análise a Saúde. Avaliação de Efetividade de Programas de Atividade Física no Brasil. Brasília. 2013a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao_efetividade_programas_atividade_fisica.pdf>. Acessado em: 20 de Mar. de 2020.

BRASIL. Portaria Nº. 2681, de 7 de novembro de 2013. **Redefine o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diário Oficial da União 2013; 8 nov. 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2681_07_11_2013.html> Acesso em: 10 de Set. de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cartilha do Programa Academia da Saúde**. Brasília: DF, 2014. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/academia_saude_cartilha.pdf>. Acesso em: 12 de Set. de 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Caderno temático práticas corporais, atividade física e lazer**. Brasília, 2015.

BRASIL. Ministério do Esporte. **Diretrizes do Programa Vida Saudável**. Brasília, 2016. Disponível em: <<http://www.esporte.gov.br/arquivos/snelis/esporteLazer/diretrizesVidaSaudavelEdital2013.pdf>>. Acesso em: 11 de Set. de 2020.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, 5(1):163-177, 2018. Material impresso, 15 p. 163-177.

CASTELLÓN, A.; PINO, S. Calidad de vida em la atención al mayor. **Revista Multidisciplinar de Gerontologia**, Barcelona, v. 13, n. 3, jul./ago., 2003, p. 188-192.

CASTRO F.J.S, OLIVEIRA A.C.C. Association between health-related physical fitness and academic performance in adolescents. **Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum**. V.18, n.4, 2016, p.441-449. <http://dx.doi.org/10.5007/1980-0037.2016v18n4p441>.

CALDEIRA, G. T.; FIGUEIREDO, T. Z. Á. **Ampliação da Aplicabilidade das Academias da Saúde Pública: Promoção da Saúde dos Trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS) do Estado de Goiás. Curso de Atualização. Gestão das Condições de Trabalho e Saúde dos trabalhadores de Saúde.** Goiânia. 2012.

COUTINHO, C. P. (2014). **Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática.** Coimbra: Almedina

DEL DUCA, G. F. et al . Leisure-time physical activities among adults in Florianopolis, state of Santa Catarina, Brazil: a population-based study on the characteristics of the practices and the practitioners. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 11, p. 4595-4604, 2014 .

DIAS, M. S. de A. et. al. **Política Nacional de Promoção da Saúde: um estudo de avaliabilidade em uma região de saúde no Brasil.** DOI: 10.1590/1413-81232018231.24682015-2018. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csc/2018.v23n1/103-114>> Acesso em 20 de Mar. 2020.

DUMAZEDIER, Jofre. **Lazer e cultura popular- Debates.** São Paulo: Perspectiva, 1976.

EBLING, D. ; ABRÃO. K. . **Esporte e Lazer: Estudos e práticas no estado do Tocantins**. 1. ed. Porto Alegre: Editora Fi, 2020. v. 1. 151p .

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002.

MALTA, D. C.; SILVA, M. M. A.; ALBUQUERQUE, G. M.; LIMA, C. M.; CAVALCANTE, T.; JAIME, P. C.; SILVA JÚNIOR, J. B. A implementação das prioridades da Política Nacional de Promoção da Saúde, um balanço, 2006 a 2014. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 11, p. 4301-11, 2014.

MARCASSA, L. **A invenção do lazer: educação, cultura e tempo livre na cidade de São Paulo (1888-1935)**. 2002. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2002.

MARCELINO, N. C. **Estudo do Lazer: uma introdução**. Campinas SP, Autores associados 2002.

MARCELLINO, N. C. **Lazer e educação**. 2. ed. Campinas: Papyrus, 2010.

MINAYO, M. C. de S. HARTZ, Z. M. de A. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**. Disponível em:< <https://www.scielo.org/pdf/csc/2000.v5n1/7-18>>. Acesso em: 20 Mar. 2020.

MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2001.

MORAES, R. Uma tempestade de luz: a compreensão possibilitada pela análise textual discursiva. **Ciênc. educ. (Bauru)**, Bauru, v. 9, n. 2, p. 191-211, 2003. ISSN 1980-850X. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-73132003000200004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ciedu/v9n2/04.pdf>. Acesso em: 2 de junho 2020.

MORAES, R; GALIAZZI, M. do C.. Análise textual discursiva: processo reconstrutivo de múltiplas faces. **Ciênc. educ. (Bauru)**, Bauru, v. 12, n. 1, p. 117-128, abr. 2006. ISSN 1980-850X. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-73132006000100009>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ciedu/v12n1/08.pdf>. Acesso em: 2 junho 2020.

OLIVEIRA, V. M. de. **O que é Educação Física**. 11ed. São Paulo: Brasiliense, 2006.

PEDRUZZI, Al. N. et al. Análise textual discursiva: os movimentos da metodologia de pesquisa. **Atos de Pesquisa em Educação**, Blumenau, SC, v. 10, n.2, p. 584-604, mai./ago. 2015. ISSN 1809-0354 Blumenau, v. 10, n.2, p.584-604, mai./ago. 2015. ISSN 1809-0354. DOI: <http://dx.doi.org/10.7867/1809-0354.2015v10n2p584-604>. Disponível em: <https://proxy.furb.br/ojs/index.php/atosdepesquisa/article/view/4312/0>. Acesso em: 2 de junho. 2020.

PITANGA, F. J. G. Epidemiologia, atividade física e saúde. **Rev. Bras. Ciên. e Mov. Brasília** v.10 n. 3 p. 49-54. julho 2002.

POLISSEN, M. L. de C.; RIBEIRO, L. C. Exercício físico como fator de proteção para a saúde em servidores públicos. **Rev Bras Med Esporte – Vol. 20, No 5 – Set/Out, 2014**. Disponível em : <<http://www.scielo.br/pdf/rbme/v20n5/1517-8692-rbme-20-05-00340.pdf>>. Acesso em: 20, Jul. 2019

QUIXABEIRA, A.P; COELHO, L; ABRÃO, R.K. Atividade física como lazer na promoção da saúde. In EBLING, D. ; ABRÃO. K. . **Esporte e Lazer: Estudos e práticas no estado do Tocantins**. 1. ed. Porto Alegre: Editora Fi, 2020. v. 1. 151p .

REGO, E. F. de M. **Promover saúde educando, educar promovendo saúde: polaridade e reciprocidade da saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil**. -- Dissertação de Mestrado apresentada à Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas para

obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva, Campinas, SP: 2012. Material impresso 256 p.

SÁ, G. B. A. R.; DORNELLES, G. C.; CRUZ, K. G.; AMORIM, R. C. A.; ANDRADE, S. S. C. A.; OLIVEIRA, T. P.; SILVA, M. M. A.; MALTA, D. C.; SOUZA, M. F. M. O Programa Academia da Saúde como estratégia de promoção da saúde e modos de vida saudáveis: cenário nacional de implementação. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p.1849-59, 2016.

SALES, O. et al. O sistema único de saúde: desafios, avanços e debates em 30 anos de história. **Humanidades e Inovação**, V.6, n.17, 2019.

SANTOS, M. S. REIS, R. S. RODRIGUEZ-AÑEZ, C.R. FERMINO, R.C. Desenvolvimento de um instrumento para avaliar barreiras para a prática de atividade física em adolescentes. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde** • Volume 14, Número 2, 2009. Material impresso, 09 p. 76-86.

SEIDE, E. M. F. & ZANNON, C. M. L. C. **Qualidade de vida e saúde**: Aspectos conceituais e metodológicos. *Cadernos de Saúde Pública*, 20, 2004.

SILVA, C. L. **Lazer e educação física**: Textos didáticos para a formação de profissionais do lazer/Cinthia Lopes da Silva; Tatyane Perna Silva. – Campinas, SP: Papyrus, 2012. – (Coleção Fazer/Lazer).

SILVA, R. B; MATIAS, T.S; VIANA, M.S; ANDRADE, A. Relação da prática de exercícios físicos e fatores associados às regulações motivacionais de adolescentes brasileiros. **Revista Motricidade**. V. 8, n. 2, p. 8-21, 2012.

TASCA, L. C; SOUZA, T. G.. Políticas públicas de promoção da saúde no brasil: análise dos programas academia da saúde e vida saudável. ISSN 2318-5104 | e-ISSN 2318-5090. **Caderno de Educação Física e Esporte**, Marechal Cândido Rondon, v. 15, n. 2, p. 69-76, jul./dez. 2017.

TAVARES, M. de F. L . ZANCAN, L. CARVALHO, A. I de. ROCHA, R. M. da. **Promoção da saúde como política e a Política Nacional de Promoção da Saúde.** Fiocruz, 2018. Disponível em: <http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_952430886.pdf>. Acesso em 23. Mar.2020.

UNGHERI, B. O.; ISAYAMA, H. F. Os saberes e a formação profissional em lazer: uma análise no campo das políticas públicas. **Rev. Bras. Estud. Pedagog.** [online]. 2017, vol.98, n.249, pp.389-409

VALLE, P. H. C. do. **Atividade física, lazer e saúde.** Londrina: Ed. Distribuidora Educacional S.A. 2017.

ZAITUNE, M. P. A. et al. Fatores associados ao sedentarismo no lazer em idosos, Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1329-1338, 2007.

ARTIGO I

Atividade física no lazer na promoção da saúde³

³ Artigo publicado como capítulo de livro na obra “Esporte e Lazer: Estudos e Práticas no estado do Tocantins”, pela Editor Fi, 2020. Disponível em <https://www.editorafi.org/41esporte>.

ATIVIDADE FÍSICA NO LAZER NA PROMOÇÃO DA SAÚDE

1 INTRODUÇÃO

Conforme Ghiraldelli Junior (2004), a Educação Física Higienista foi a fase que aconteceu até o ano de 1930, e se preocupava em colocar a Educação Física (EF) como agente potencializadora de saneamento público, dava ênfase à questão da saúde e tinha a EF como importante papel de formação de homens saudáveis e fortes, na busca de uma sociedade livre de doenças infecciosas e dos vícios que deterioravam a saúde e o caráter dos homens.

A partir deste momento, estudos como o de Polisseni e Ribeiro (2014) tem correlacionado às melhorias e diminuição de doenças crônicas, e a redução de peso em adultos praticantes de atividades físicas no decorrer da vida ou ainda à redução do risco de morte prematura por adoecimentos cardiovasculares.

Desse modo, neste trabalho apresentamos uma abordagem acerca da atividade física no lazer e suas contribuições na promoção da saúde. Levando em consideração os estudos acerca do assunto, podemos entender que nos últimos anos o reconhecimento das vantagens da prática da atividade física regular na melhoria da qualidade de vida vem despertando enorme atenção quanto à complexa relação entre os níveis de prática de atividade física, os índices da chamada aptidão física e o estado de saúde das pessoas (OLIVEIRA, 2011).

Para tanto o objetivo desta pesquisa é descrever a relação de atividade física no lazer com a promoção da saúde qual se descreve a relevância da atividade física no lazer e a promoção da saúde na contemporaneidade; apresentar a relação de atividade física de lazer e saúde se faz como metas do estudo. Para alcançar os objetivos propostos, tivemos como questionamento: Qual a relação de atividade física no lazer com a promoção da saúde?

Tais vantagens acima apresentadas contribuem para o melhoramento da qualidade de vida do indivíduo, pois são pautadas em ações que promovam sua

saúde e assim aumenta-se a presença de indivíduos satisfeitos com seu padrão de vida e com a qualidade a que se caracteriza. Além disso, entende-se que atividade física é a grande aliada da promoção e manutenção da saúde psicológica do ser humano. Temos por consciência que a prática de atividade física é uma das maneiras mais eficazes de promover saúde e a qualidade de vida em vários aspectos quando conscientemente realizado e com acompanhamento de um profissional da área para orientar (LIMA et al, 2020).

Sendo assim, somos levados a entender que a prática de atividades físicas faz parte do ser humano, de sua história e de seus instintos, dando características de sobrevivência e, conseqüentemente, de qualidade de vida dentro de suas faces. Entendemos ainda que a atividades físicas deve ser encarado como um dos pilares da vida, pois sem ela, o condicionamento físico e a saúde física acabam desequilibrando. Diante do entendimento da necessidade de realizar este estudo, optamos por desenvolver o trabalho por meio da revisão bibliográfica, em uma abordagem qualitativa de pesquisa, e tivemos como aporte teórico: Isayama, (2007); Dumazedier (1976); Bacheladenski e Júnior (2010); Bertuol (2016); Da Silva (2018); Goldner (2013), Santos et al. (2015), dentre outros teóricos que dialogam acerca da atividade física no lazer na promoção da saúde.

2 Atividade física no lazer e a promoção da saúde

Para iniciarmos este tópico trazemos primeiramente o conceito de atividade física, que é definida, segundo Goldner (2013), com base no Glossário Temático de Promoção da Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), como toda movimentação corporal que implica em qualquer gasto de energia acima dos valores considerados como “estado de repouso”. Por outro lado, Isayama, (2007), destaca que quando o termo atividade física está associado ao lazer compreende as atividades realizadas no tempo disponível das obrigações sociais ou, ainda, como sinônimo dos conteúdos físicos e esportivos do lazer, relacionado a atividades como esportes, ginásticas, passeios, pesca, entre outros.

Para conceituarmos lazer partimos do bojo teórico do sociólogo francês Dumazedier (1976, p. 94), que caracteriza 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.

Segundo Bacheladenski e Júnior (2010), o ócio tem tornado reconhecido como enorme importância para a autonomia humana, representando como forma de promoção da saúde.

Santos et al. (2015) ao citar Ferrari (2002), afirmam que percebe-se,

a necessidade do enfoque sobre a educação pelo e para o lazer. No primeiro caso ele se presta à ampliação da consciência individual e social, e no segundo ele é como a possibilidade de desenvolvimento de um processo educacional de crescimento humano, assim aproximando gerações e facilitando oportunidades de surgimento de talentos. O lazer também é considerado como desenvolvimento da personalidade, portanto, é de grande importância na vida social, econômica, política e cultural de toda sociedade.

Já a atividade física aqui é compreendida por Bertuol (2016, p. 25), como um “comportamento complexo e multidimensional, o qual envolve movimento humano, resultando em atributos fisiológicos que inclui gasto de energia aumentado e aptidão física melhorada”.

Ao que concerne saúde, por meio da promoção da atividade física no lazer e na contribuição da promoção da saúde autêntica Da Silva (2018), menciona que ela deve propiciar benefícios como, por exemplo, a melhora no condicionamento físico, evitar a diminuição da perda de massa óssea e muscular, aumento da força, coordenação e equilíbrio; redução da incapacidade funcional, da intensidade dos pensamentos negativos e das doenças físicas; e promoção da melhoria do bem estar e do humor.

Dessa forma, somos levados a refletir que os benefícios da atividade física estão diretamente relacionados com o nível de aptidão física e também à saúde das pessoas. Para tanto, vale destacar que atividade física também pode ser

utilizada de forma terapêutica para o tratamento e manutenção da saúde de pessoas portadoras de alguma patologia ou doença crônica.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) evidencia que o exercício físico de intensidade moderada, como caminhar, pedalar ou realizar atividade esportiva proporciona benfeitoria significativa para a saúde. Em todas as idades, as vantagens físicas superam os eventuais danos.

A OMS, destaca ainda, que se as pessoas se tornarem mais ativas ao longo do dia, de maneira relativamente simples, elas conseguirão facilmente atingir os níveis recomendados. Níveis regulares e adequados de atividade física que melhoram o condicionamento muscular e cardiorrespiratório, bem como “aumentam a saúde óssea e funcional; reduzem o risco de hipertensão, doença cardíaca coronária, AVC, diabetes, câncer de cólon e de mamas e depressão; reduzem o risco de quedas, bem como de fraturas de quadril ou vertebrais; e são fundamentais para o balanço energético e controle de peso” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2014, p. 02).

Partindo destas considerações, pode-se dizer que, a atividade física no lazer é um instrumento que atua diretamente na melhoria de qualidade de vida, uma vez que não está relacionado somente ao ócio, mas, também, ao desenvolvimento pessoal, social e físico do indivíduo, na promoção da saúde, a atividade física no lazer não é apenas uma circunstância desejável, mas uma condição indispensável, pois por meio desse tipo de atividade o sujeito melhora sua condição de saúde, não só física, como também a mental.

2.1 A relevância da atividade física na promoção da saúde na contemporaneidade

Santos et al. (2015), descrevem que os benefícios que a prática regular de atividade física (AF) realizada na adolescência podem transmitir ao indivíduo quando adulto tem sido amplamente divulgados, assim o comportamento fisicamente ativo é reconhecido como um dos aspectos importantes para a saúde em qualquer idade.

Nesse sentido Goldner (2013), em seus estudos, relata que atualmente, a sociedade global ainda perdura inativa em um momento de descontrolada morbidez, consequência de um sedentarismo jamais visto em tempos anteriores. O autor acrescenta ainda que alguns fatores contribuem para esse quadro doente em que se encontra a sociedade,

talvez o principal fator seja a globalização tecnológica, o próprio capitalismo que confere a todos a necessidade de trabalho intenso e quase sem intervalos, em alguns momentos este trabalho incessante me parece um período de escravidão moderna, a população ficou refém do trabalho, o cansaço, em sua maioria mental, torna o corpo cansado e assim desencadeia adultos sedentários (GOLDNER 2013, p. 1).

O autor referenciado confirma que a prática de exercício físico é essencial, para aquilo que ele define como uma boa qualidade de vida, pois a atividade física causa regulamentações endócrinas significativa na preservação emotiva. O exercício físico adéqua o metabolismo, produz sensações de prazeres, alegrias, reduz o estresse, resultado prazer com a vida (IBIDEM, 2013).

Ainda sobre o assunto Goldner (2013), ressalta que a prática de atividade física, evidenciada por um planeta cada vez mais doente e com vícios oriundos do sedentarismo, é indubitavelmente essencial aos que almejam tornar os corpos resistentes às doenças. Nesse sentido, complementam Silva et al, (2012), destacando que para ter uma boa qualidade de vida, saúde e maior longevidade um dos fatores fundamentais é a prática de atividade física regular que além de atuar na prevenção/manutenção em doenças da ordem metabólica também melhora o bem-estar e a autoestima, e acrescenta que o sedentarismo tem cada vez mais atingindo a sociedade moderna, principalmente a população jovem. No entanto, a prática de atividades físicas é fundamental para que se tenha um estilo de vida saudável e ativo além de hábitos assim tenderem a permanecer na vida adulta.

A noção de saúde, nesse caso, seria algo próximo a afirmação de Carvalho (2001, p.14):

A saúde resulta de possibilidades, que abrangem as condições de vida, de modo geral, e, em particular, ter acesso a trabalho, serviços de saúde, moradia, alimentação, lazer conquistados – por direito ou por interesse – ao longo da vida. Tem saúde quem tem condições de optar na vida. A saúde está diretamente relacionada com as escolhas que não se restringem tão-somente a poder escolher este ou aquele trabalho, realizar-se pessoal e profissionalmente com ele, morar dignamente, comer, relaxar e poder proporcionar condições de vida para os mais próximos, mas também conseguir viver dignamente com base em valores que não predominam em uma sociedade como a brasileira – excludente, individualista, competitiva, consumista. Todos esses são elementos que determinam a nossa saúde que não é só física, mental ou emocional. É tudo junto, ao mesmo tempo! Pensar na saúde do Homem é considerá-lo como ser político – cidadão – e ético – profissional.

Carvalho (2001) destaca que o entendimento de saúde por ele definido acima, é considerada idealista e difere da definição clássica de saúde da Organização Mundial da Saúde, que relaciona saúde ao completo estado de bem-estar físico, mental e social e pode ser também uma referência para os estudos que têm como foco as atividades físicas como meios para se obter efeitos fisiológicos. Estes podem contribuir para que os sujeitos atinjam bem-estar físico, mental e social.

Com base em estudos bibliográficos, podemos pensar que a prática de atividade física no lazer, em qualquer faixa etária, promove diversos benefícios para a saúde, tanto a curto quanto em longo prazo, pois ao realizar atividades físicas no lazer, o sujeito se distraí, fato este que é positivo não apenas para saúde física como também mental. Além dos efeitos benéficos para a saúde, sabe-se que com hábitos saudáveis adquiridos ainda na infância/adolescência há uma maior probabilidade de estes hábitos permanecerem ao longo na vida adulta.

Em seus estudos Hallal et al. (2010), destacam que, apesar do acúmulo de conhecimento sobre a temática, bem como da relevância da mesma para a sociedade contemporânea, diversos estudos apontam para baixos níveis de sujeitos considerados ativos. Isto se torna mais preocupante quando estudos evidenciam, embora especialmente em países desenvolvidos, que a prática de atividade física regular em todas as faixas etárias vem diminuindo nas últimas décadas.

Desse modo, podemos entender que para se ter uma vida saudável na contemporaneidade requer atitudes comprometedoras com a escolha de hábitos

saudáveis, incluindo atividades físicas regulares e como forma de lazer, que, sem dúvida, proporcionará melhor qualidade de vida e maior longevidade aos sujeitos. Por outro lado, entendemos que os hábitos de vida adquiridos pela sociedade moderna, foram sem dúvida a praticidade advinda dos avanços tecnológicos que proporcionaram comodidade com a utilização de recursos até então inexistentes (SANTOS et. al. 2015). Sendo assim, para Oliveira (2011), a atividade física é vista como de suma importância para prevenção/manutenção e restabelecimento dos equilíbrios biológico, psicológico e social, ameaçado constantemente pelas mudanças bruscas da sociedade moderna.

2.2 Atividade física de lazer e saúde

Com o objetivo de discorreremos sobre o de atividade física de lazer e saúde trouxemos como subsídio conceitual, Da Silva et. al, (2017), que enfatizam a saúde, associada à atividade física de lazer e a noção de saúde, segunda a autora:

A saúde resulta de possibilidades, que abrangem as condições de vida, de modo geral, e, em particular, ter acesso a trabalho, serviços de saúde, moradia, alimentação, lazer conquistados – por direito ou por interesse – ao longo da vida. Tem saúde quem tem condições de optar na vida. A saúde está diretamente relacionada com as escolhas que não se restringem tão-somente a poder escolher este ou aquele trabalho, realizar-se pessoal e profissionalmente com ele, morar dignamente, comer, relaxar e poder proporcionar condições de vida para os mais próximos, mas também conseguir viver dignamente com base em valores que não predominam em uma sociedade como a brasileira – excludente, individualista, competitiva, consumista. Todos esses são elementos que determinam a nossa saúde que não é só física, mental ou emocional. É tudo junto, ao mesmo tempo! Pensar na saúde do Homem é considerá-lo como ser político – cidadão – e ético – profissional (DA SILVA, 2017, p. 58):

Fundamentado essa explanação, Polisseni e Ribeiro (2014), em uma sociedade progressivamente urbanizada e industrializada, os exercícios físicos exercidos constatem é significativo mecanismo para conservar a saúde, no entanto, é sucinto indicar a prática mais apropriada às necessidades de cada

sujeito na prática de atividade física para a saúde. Conforme a mesma perspectiva os autores supracitados, nas últimas décadas:

modelos e teorias comportamentais têm sido utilizados na orientação de programas de promoção de atividade física. Os efeitos desse tipo de intervenção têm sido constatados como pequenos e temporários em níveis comunitários, visto que apoiam suas estratégias em mudanças comportamentais individuais como meio de redução do risco epidemiológico, independentemente dos condicionantes sociais, econômicos e culturais (POLISSENI; RIBEIRO, 2014, p 341).

Logo Polisseni e Ribeiro (2014), destacam ainda, que, a posição da sociedade de medicina do esporte é de que a atividade física deve ser incentivada e estimulada para a preservação da saúde, por meio de iniciativas tanto do poder público quanto do privado. Portanto, compreender escolhas individuais no contexto social em que a pessoa vive como forma de conhecimento, além do nível de atividade física e fatores associados, dos motivos para o comportamento motor dos indivíduos pode contribuir para traçar estratégias mais adequadas de promoção da saúde.

2.3 Atividade física aeróbica no lazer: Saúde para os músculos e para o cérebro

Com base no bojo teórico de Santos et al. (2015), a atividade física, o lazer e o estilo de vida vão sempre caminhar juntos. Por meio das mudanças provocadas no final do século XX, o lazer passou a ser direito social na melhoria da qualidade de vida e igualdade para todos os cidadãos.

Nesse sentido, a Constituição Federal (BRASIL, 1988), coloca o lazer lado a lado com os direitos do cidadão. Segundo esse documento, o lazer atende às necessidades do ser humano: necessidade de libertação das angústias e pesos que acompanham as atividades não escolhidas livremente; necessidade de compensação das consequências da vida diária do trabalho; necessidade de afirmação; necessidade de recreação como meio de restauração biopsíquica; necessidade de dedicação social e necessidade de desenvolvimento pessoal

integral e equilibrado. Atrelado ao conceito de lazer na Constituição Federal, Oliveira (2005, p.15) relata:

O esporte, o lazer e a recreação estão diretamente relacionados à qualidade de vida e à redução da violência e que tão importante como gastar menos tempo com transporte, sentir-se seguro nas ruas, ter acesso à educação e saúde públicas ou viver em locais não poluídos, é também o usufruto do tempo livre de forma saudável, lúdica, prazerosa e construtiva.

Cardoso (2008) destaca que a cada dia, aumentam as listas de benefícios da atividade física aeróbica. Mas o certo é que não podemos deixar de dar a devida importância à atividade física para nossa saúde. Os músculos de todo o corpo devem participar deste esforço para a sobrevivência, não deixando uma sobrecarga para a musculatura dos pulmões e do miocárdio. Ainda para o autor:

A forma mais comum de calorias estocada em nosso corpo é a gordura. Todo o excedente calórico desprovido de uma função aparente em nosso organismo, independente de ser proteína ou carboidrato, vai ser armazenado como gordura. Desta forma, só existe uma maneira de nos livrarmos do excesso de peso e calorias sob a forma de gordura, ou seja, fornecendo energia para executarmos uma atividade essencialmente aeróbica. Para que haja queima de gordura, precisa haver uma boa oferta de oxigênio, pois de maneira contrária, dois outros elementos calóricos: proteínas e carboidratos têm a preferência na liberação de energia quando executamos uma atividade física (CARDOSO, 2008, p. 08).

O autor destaca ainda que o nosso corpo leva certo tempo para se ajustar às necessidades da atividade física na fase de aquecimento. Como existe uma escassez momentânea de oxigênio, nosso organismo precisa supri-la queimando proteínas ou carboidratos para produzir calorias. Os músculos bem alimentados possuem uma pequena reserva de carboidratos, responsáveis por mais da metade de todo consumo energético de uma atividade física.

Desse modo, Santos et, al. (2015), reforçam que a atividade física tem se tornado de extrema importância e necessária a todo ser humano, pois visa melhorar todo o fisiológico assim como o cognitivo, pois, a atividade física como

lazer feita de maneira regular aumenta a longevidade, melhora o nível de energia, a disposição, afeta de maneira positiva o desempenho intelectual, o raciocínio, a velocidade de reação e o convívio social, e a saúde de um modo geral.

3 CONSIDERAÇÕES

A prática de atividades físicas é de fundamental importância para a qualidade de vida da população em geral e inúmeros são os benefícios que a atividade física proporciona principalmente no controle de doenças crônicas, como a hipertensão e diabetes. Por essa razão, o reconhecimento da importância das práticas de lazer, a possibilidade de escolha de tais práticas e o entendimento dos fatores que podem não favorecer o mesmo pode ser um mecanismo considerável para a idealização de iniciativas direcionadas à saúde pública e educação, com o intuito de fomentar a participação em atividades ativas no lazer, por adolescentes e demais grupos populacionais.

Pelo que foi exposto anteriormente, torna-se evidente a necessidade de melhor caracterização dos componentes voltados à aptidão física relacionada à saúde, na tentativa de fornecer informações que venham a subsidiar a elaboração de programas de exercícios físicos que possam efetivamente garantir os benefícios desejados na promoção da Saúde.

Nesse sentido, espera-se com este trabalho contribuir para que outros estudos que enfoquem as atividades físicas de lazer e saúde possam se apoiar nas produções do campo do lazer para potencializarem suas propostas e atender aos problemas investigados, de modo que as pessoas possam, de fato, incluir no seu cotidiano as atividades físicas de lazer, beneficiando-se, não somente do ponto de vista biológico, mas também, social, psicológico, cultural e político.

REFERÊNCIAS

BACHELADENSKI, Miguel Sidenei. JÚNIOR, Edgard Matiello. **Contribuições do campo crítico do lazer para a promoção da saúde**. Departamento de Educação

Física, Universidade Federal de Santa Catarina, 2010. Disponível em:<<https://www.scielo.org/pdf/csc/2010.v15n5/2569-2579/pt>>. Acesso em: 27, Mai. 2019.

BERTUOL, Cecília. **Aspectos psicossociais para atividade física e prática de atividade física no tempo de lazer: correlatos sociodemográficos em adolescentes catarinenses.** Florianópolis 2016. Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina. Material Impresso.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil:** promulgada em 5 de outubro de 1988.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de promoção da saúde.** 3 ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

CARDOSO, Ilmar Sátiro. **Atividade física e qualidade de vida.** Curitiba 2008. Disponível em: < <http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/2055-6.pdf>>. Acesso em: 27, Maio, 2019.

CARVALHO, Y. M.. Atividade física e saúde: onde está e quem é o “sujeito” da relação? **Rev. Bras. Ciênc. Esporte**, **22 (2)**, 9-21-2001. 385 - Fevereiro de 2014. Disponível em: <http://actbr.org.br/uploads/arquivo/957_FactSheetAtividadeFisicaOMS2014_port_R EV1.pdf> Acesso em: 28, Mai. 2019.

DA SILVA, Cinthia Lopes et. al. Atividade física de lazer e saúde: uma revisão sistemática. Mudanças – **Psicologia da Saúde**, 25 (1), Jan.-Jun. 2017. Copyright 2017 pelo Instituto Metodista de Ensino Superior CGC 44.351.146/0001-57. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/MUD/article/view/7185/5791>>. Acesso em: 27, Mai. 2019.

DA SILVA, Luiz Augusto. **Conceitos de atividade física e saúde**. Unicentro, Paraná 2018.

DUMAZEDIER, Jofre. **Lazer e cultura popular- Debates**. São Paulo: Perspectiva, 1976.

GHIRALDELLI JUNIOR, P. **Educação Física Progressista**: A pedagogia crítico-social dos conteúdos e a Educação Física Brasileira. 9. ed. São Paulo: Loyola, 2004. 34 p.

GOLDNER, Leonardo Junior. **Educação física e saúde**: benefício da atividade física para a qualidade de vida. Vitória, 2013. Disponível em: <<http://www.cefd.ufes.br/sites/cefd.ufes.br/files/Monografia%20-%20Leonardo%20Goldner.pdf>>. Acesso em: 27, Maio. 2019.

HALLAL, P. C; KNUTH, A. G; CRUZ, D. K. A; MENDES, M. I; MALTA, D. C. Prática de atividade física em adolescentes brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(Supl. 2): 3035-3042, 2010.

ISAYAMA, H. F. Reflexões sobre os conteúdos físico-esportivos e as vivências de lazer. In N. C. Marcellino (Org.), **Lazer e cultura** (pp.31-46). Campinas, SP: Alínea, 2007.

LIMA et al. Breves Considerações sobre educação infantil e atividade física. **Multidebates** v.4, n.2.2020.

OLIVEIRA, F. A. Os benefícios da atividade física no envelhecimento - uma revisão literária. **Educação Física em Revista**. V.5 n.1 jan/fev/mar/abr – 2011.

OLIVEIRA, P. **Lazer e Inclusão**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Educação Física) – Faculdades Integradas Fafibe, Bebedouro-SP. 2005. Material impresso.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Atividade Física** - Folha Informativa N° N° 385 - Fevereiro de 2014. Disponível em: <http://actbr.org.br/uploads/arquivo/957_FactSheetAtividadeFisicaOMS2014_port_REV1.pdf>. Acesso em 27, Mai. 2019

POLISSENI, Maria Lucia de Castro; RIBEIRO, Luiz Cláudio exercício físico como fator de proteção para a saúde em servidores públicos. **Rev Bras Med Esporte –** Vol. 20, No 5 – Set/Out, 2014. Disponível em : <<http://www.scielo.br/pdf/rbme/v20n5/1517-8692-rbme-20-05-00340.pdf>>. Acesso em: 27, Mai. 2019.

SANTOS, Eliandra Lopes de Oliveira. et. al. A atividade física e seus benefícios no processo de emagrecimento. **Revista Fafibe On-Line, Bebedouro SP**, 8 (1): 463-472, 2015. Disponível em: <<http://unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario/36/30102015191511.pdf>>. Acesso em: 27, Mai. 2019.

SILVA, R. B; MATIAS, T.S; VIANA, M.S; ANDRADE, A. Relação da prática de exercícios físicos e fatores associados às regulações motivacionais de adolescentes brasileiros. **Revista Motricidade**. V. 8, n. 2, p. 8-21, 2012.

ARTIGO II

ATIVIDADE FÍSICA NO LAZER NA PROMOÇÃO DO BEM-ESTAR FÍSICO

ATIVIDADE FÍSICA NO LAZER NA PROMOÇÃO DO BEM-ESTAR FÍSICO

Resumo: Neste trabalho realizamos questionamentos na área da atividade física como lazer, tendo assim o objetivo de identificar quais as contribuições da atividade física no lazer na promoção do bem-estar físico. Paralelamente, conhecer os aspectos históricos e conceituais da atividade física, do período da Grécia antiga aos dias atuais; estudar o contexto histórico da atividade física no lazer e a relação de aptidão física e saúde e descrever acerca da prática da atividade física no lazer na promoção do bem-estar físico fizeram-se presentes neste manuscrito. Para nos auxiliar no cumprimento dos objetivos propostos temos como questão que norteia esta investigação: Quais são as contribuições da atividade física no lazer na promoção do bem-estar físico? Em uma linha crítica de investigação e abordagem, adota-se a abordagem qualitativa. Trata-se de um estudo de revisão de literatura. As etapas foram: escolha do tema, levantamento bibliográfico preliminar, análise textual interpretativa e problematização. Como achados da pesquisa, ressalta-se que a prática da atividade física na promoção do bem-estar físico, existe de várias maneiras e estão relacionadas com o lazer ativo e cada uma possui suas próprias características. Já saúde física como lazer envolve a condição geral do corpo no que se refere a doenças e ao vigor físico. Assim uma pessoa fisicamente saudável possui um bom funcionamento do organismo e de suas funções vitais. Nesse sentido, a atividade física como lazer traz grandes contribuições na promoção do bem-estar físico.

Palavras chaves: Atividade física. Lazer ativo. Saúde. Bem-estar físico.

PHYSICAL ACTIVITY IN LEISURE IN PROMOTING PHYSICAL WELL-BEING

Abstract: In this work, we asked questions in the area of physical activity as leisure, thus having the objective of knowing the contributions of physical activity in leisure in promoting physical well-being. At the same time, to know the historical and conceptual aspects of physical activity, from the period of ancient Greece to the present day; to study the historical context of leisure-time physical activity and the relationship between physical fitness and health and to describe the practice of leisure-time physical activity in promoting physical well-being were present in this manuscript. To assist us in fulfilling the proposed objectives, we have the question that guides this investigation: What are the contributions of leisure-time physical activity in promoting physical well-being? In a critical line of investigation and approach, the qualitative approach is adopted. This is a bibliographic study. The steps were: choice of theme, preliminary bibliographic survey, interpretative textual analysis and problematization. As research findings, it is emphasized that the practice of physical activity in promoting physical well-being, exists in several ways and are related to leisure and each has its own characteristics. Physical health as active leisure, on the other hand, involves the general condition of the body in terms of disease and physical vigor. Thus a physically healthy person has a good functioning of the organism and its vital functions. In this sense, physical activity as leisure brings great contributions to the promotion of physical well-being.

Keywords: Physical activity. Active leisure. Health. Physical well-being.

1 INTRODUÇÃO

No presente artigo abordamos a respeito da atividade física no lazer na promoção do bem-estar físico buscando evidenciar os aspectos históricos e conceituais da atividade física, visando entender a qualidade de vida como uma noção eminentemente humana que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial, e que pressupõe a capacidade de efetuar uma síntese cultural de todos os elementos que determinada sociedade considera seu padrão de conforto e bem-estar (CARVALHO, 2019; RANGEL, FREITAS E ROMBALDI, 2015).

Nesse sentido, temos como aliado a qualidade de vida que pode ser considerada como uma rede de fenômenos que apresenta uma importante relação de forma harmoniosa, estando associado à longevidade, estado de saúde, satisfação no trabalho, relações entre as pessoas, familiares e amigos (VALE, 2017).

Desse modo, podemos pensar então que é necessário um conjunto de parâmetros individuais socioculturais e também ambientais que vão evidenciar todas as condições de vida dos indivíduos, expondo o que é a qualidade de vida e bem-estar físico, por meio de uma percepção individual que está relacionada com as condições de saúde e os aspectos gerais da vida pessoal (HALLAL et al., 2010).

Para todas as pessoas, a saúde mental, a física e social interligam-se de forma profundamente intrincada, sendo cada vez mais evidente que a saúde mental é indispensável para o bem-estar dos indivíduos, das sociedades e dos países (GOMES, ABRÃO E RODRIGUES, 2020). Assim, a saúde, como categoria associada à atividade física, enquanto forma de lazer, pode indicar à questão do direito dos sujeitos a vivência de atividades de livre escolha, com interesse único e exclusivo na atividade em si, levando o sujeito a sentir um bem-estar não só físico como, também, psicológico (JANINI, BESSLER E VARGAS, 2015; VALE, 2017).

Desse modo, o presente estudo tem como objetivo Identificar quais as contribuições da atividade física no lazer na promoção do bem-estar físico. Logo, paralelamente, elencar os aspectos históricos e conceituais da atividade física, do

período da Grécia antiga aos dias atuais; estudar o contexto histórico da atividade física no lazer e a relação de aptidão física e saúde; e descrever acerca da prática da atividade física no lazer na promoção do bem-estar físico se fazem necessários para atingir o objetivo desta pesquisa.

Para nos auxiliar no cumprimento dos objetivos propostos temos como questão que norteia esta investigação: Quais são as contribuições da atividade física no lazer na promoção do bem-estar físico?

2 METODOLOGIA

Este estudo tem como procedimento metodológico ser uma pesquisa de revisão narrativa de literatura que para Lakatos e Marconi (2001, p. 183)

abrange toda bibliografia já tornada pública em relação ao tema estudado, desde publicações avulsas, boletins, jornais, revistas, livros, pesquisas, monografias, teses, materiais cartográficos” Para os autores supracitados, a finalidade desse tipo de estudo é colocar o pesquisador em contato direto com tudo o que foi escrito, dito ou filmado sobre determinado assunto.

Inicialmente foi realizada a busca na base de dados dos repositórios de dissertações por meio dos indexadores “Atividade física”, “Lazer”, “Saúde”, “Bem-estar físico”, e que estavam dentro dos critérios de inclusão: idioma em português; dissertações publicadas em repositórios entre os anos de 2002 a setembro de 2020, caso o documento selecionado já tivesse sido publicado em alguma revista científica, ele foi descartado e por último critério de inclusão, dissertações que contemplem pelo menos 1 dos indexadores em seu conteúdo.

Com relação aos critérios de exclusão: idiomas em inglês, espanhol ou outros; Repositórios que necessitassem de cadastros para acesso; Dissertações que não se enquadraram nos anos do estudo e que não abordem os indexadores em seu corpo textual. Foram selecionados quatro livros que apresentavam uma importância significativa e contributiva para o estudo em questão. O critério para a escolha destas obras foi fazer parte do acervo da biblioteca universitária do câmpus de Miracema.

Trazendo uma menção ao objetivo proposto, foram analisados os elementos referentes à atividade física, lazer, e bem-estar físico abrangendo suas concepções e significados presentes em seus estudos, literaturas e narrativas. Logo abaixo, no quadro 1, apresentamos a quantidade de dissertações encontradas, conforme utilizada na busca e aplicando os critérios de inclusão e de exclusão determinados. Esta busca foi realizada no período de 05 a 22 de março de 2020. Desta forma, novas publicações disponibilizadas nas bases de dados pesquisadas após esse período devem desconsideradas.

Com relação ao Quadro 2, é apresentada as informações básicas das dissertações selecionadas a partir dos critérios estabelecidos, como o nome dos autores, o título da obra, a instituição e seu ano de publicação. Por último, o Quadro 3 nos remete aos livros que contribuíram com a construção deste artigo.

Quadro 1. Levantamento de dissertações na base de dados

Palavra-chave	Dissertações encontradas	Dissertações excluídas	Dissertações selecionadas
Atividade física	1.003	61	01
Lazer	22	20	02
Saúde	12	11	01
Bem-estar físico	700	699	01
Total	1.737	1.732	05

Fonte: Os autores, 2020.

Quadro 02: Levantamento de dissertações utilizadas

Palavras-chave	Autor (a)	Título	Instituição	Ano
Atividade física	GOURSAND, F. A.	Prática de atividade física no lazer em uma amostra de servidores do judiciário	Universidade Federal de Minas Gerais	2018

Lazer	JÚNIOR, M. A. B. T. SFERRA, L. F. BOTTCHEER, L. B.	A importância do lazer para a qualidade de vida do trabalhador.	Unesp-Rio Claro-SP	2012.
	MARCASSA, L.	A invenção do lazer: educação, cultura e tempo livre na cidade de São Paulo (1888- 1935).	Universidade Federal de Goiás	2002
Saúde	PITANGA, F. J. G.	Epidemiologia, atividade física e saúde	Rev. Bras. Ciên. e Mov.	2002
Bem-estar físico	AMORIM, G. S.	Corpo, bem estar e performance física na sociedade contemporânea	Pontifícia Universidade Católica	2017
Total				05

Fonte: Os autores, 2020.

Quadro 03: Levantamento de obras utilizadas

Autor (a)	Título	Editora	Ano
BARBANTI, V. J.	Aptidão Física um Convite à Saúde.	Editora Manole	1990
MELO, V. A.	Introdução ao Lazer	Manole	2003
OLIVEIRA, V. M. de.	O que é Educação Física	Brasiliense	2006
VALLE, P. H. C. do.	Atividade física, lazer e saúde	Distribuidora Educacional	2017

S.A

Total

04

Fonte: Os autores, 2020.

As dissertações selecionadas foram organizadas em planilhas do Programa *Excel* versão 2019, sendo elaborada uma ficha contendo o título, o resumo, as palavras-chave, ano de publicação e referência das dissertações. A partir dessas fichas, as mesmas foram analisadas e descritas por meio das seguintes etapas organizadas sistematicamente, em três momentos: Pré-análise; Exploração do material; Tratamento dos resultados e Interpretação. Neste trabalho não foi eleita uma só categoria como foco das discussões por se tratar de uma revisão mais ampla da literatura.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram selecionadas cinco dissertações de Mestrado em Repositório Institucional, porém, duas delas foram publicadas em revistas científicas e assim, os artigos foram analisados, logo, três dissertações da amostra final foram categorizadas e discutidas. Desta forma, é possível notar que os produtos selecionados podem ser relacionados à categoria de análise envolvendo a atividade física, como o lazer, saúde e bem-estar físico, sendo seguidas por dois artigos que incluem temáticas dos indexadores apresentados e atreladas às políticas públicas.

Além das dissertações utilizadas, quatro livros foram fundamentais para a escrita, sendo que desses, dois apresentavam temáticas voltadas para Saúde e Lazer; um deles discutia acerca da Atividade Física; e o último apresentava discussão sobre Educação Física e outros assuntos pertinentes à temática. Para a determinação dessas categorias foram considerados os temas enfatizados em cada estudo, os quais corresponderam às estruturas analíticas e similaridades entre as dissertações e livros pesquisados. Trazendo algumas abordagens em documentos oficiais como a Carta de OTTAWA, da Primeira Conferência

Internacional sobre promoção da saúde e o Caderno temático práticas corporais, atividade física e lazer (WHO, 2011).

Os dados permitem destacar a representatividade do Brasil na produção científica sobre a Atividade física; Lazer; Saúde e Bem-estar físico disponível na base de dados do repositório, acessado por meio do link: <<http://bdt.d.ibict.br/vufind/Search/Advanced>>, bem como obras publicadas, e documentos oficiais.

Ao ampliar o entendimento de lazer, Júnior, Sferra e Bottcher (2012), afirmam que o lazer, é algo que está presente na vida das pessoas, mas nem todos nós sabemos sobre a importância dessa atividade e como essa possibilita muitos benefícios para nossa qualidade de vida, entre os seus benefícios podemos citar o combate ao estresse, a melhora da circulação do sangue promovendo assim uma homeostase, isto é, um equilíbrio no meio interno do corpo, colaborando na manutenção da saúde e causando assim uma sensação de bem-estar físico e mental.

3.1 Aspectos históricos e conceituais da atividade física

Tendo por base os primórdios da humanidade, as pesquisas de Pitanga (2002), mencionam que no período pré-histórico o homem dependia de sua força, velocidade e resistência para sobreviver. Logo, as suas constantes migrações em busca de moradia faziam com que realizasse longas caminhadas. Neste trajeto, os homens eram obrigados a lutar, correr, saltar, bem como executar outras habilidades motoras básicas sendo considerado um sujeito extremamente ativo fisicamente (HUIZINGA, 1996).

Segundo o Caderno temático Práticas Corporais, Atividade Física e lazer publicado em 2015, comumente quando se menciona atividade física, já se imaginam esportes, pessoas correndo, andando de bicicleta ou malhando em uma academia. Imagens e memórias que estão fortemente enraizadas em nosso inconsciente como exercício físico na sociedade contemporânea (BRASIL, 2015). A atividade física é definida como “qualquer movimento corporal com gasto

energético acima dos níveis de repouso”, ou seja, um gasto maior de energia do que quando se está sentado ou deitado, repousando, por exemplo (BRASIL, 2015, p. 5).

Pitanga (2002) menciona que posteriormente, na antiga Grécia, a atividade física era realizada na forma de ginástica que significava “*a arte do corpo nu*” (p. 50). Tais atividades eram desenvolvidas para treinamentos de guerra, ou para treinamento de gladiadores. Surge no início do século XIX a atividade física escolar na forma de jogos, danças e ginástica.

Nesse sentido assevera Oliveira (2006, p.17).

Ao rever a história da humanidade é possível perceber a presença da Atividade Física associada a uma movimentação corporal que produziu um aprimoramento de habilidades motoras prontas para garanti a sobrevivência do homem sobre a terra, ao passo, que estas habilidades também procuraram atender às necessidades e objetivos de cada época histórica. Com o avanço do estágio civilizatório da humanidade, estas habilidades motoras passaram a serem utilizadas com “finalidades de ordem guerreira, terapêutica, esportiva e educacional.

Os programas de educação que envolvem atividades físicas são alicerçados em bases médicas que procuram formar o indivíduo “saudável” com boa postura e aparência física. Em 1930, com a implantação do Estado Novo, aparece a tendência militar nos programas de atividade física na escola, privilegiando a eugenia da raça (OLIVEIRA, 2006; PITANGA 2002).

Ainda de acordo com o autor supracitado, no final da década de 1940, inspirada no discurso liberal da escola-nova, a Educação Física iniciou o seu ingresso na área pedagógica. Mais tarde, a partir dos anos 1970, influenciado pelo sucesso de algumas equipes desportivas no exterior, surge a tendência esportiva na Educação Física, em que o pressuposto básico era formar equipes desportivas competitivas.

A atividade física na atualidade pode ser compreendida como qualquer movimento corporal, gerado pela musculatura esquelética, que tem como efeito gasto energético, possuindo componentes e determinantes de ordem biopsicossocial, cultural e comportamental podendo ser relacionada por jogos, lutas, danças, esportes, exercícios físicos, atividades laborais e deslocamentos (PITANGA 2002, p. 51).

Nesse sentido, a partir dos apontamentos científicos de Valle (2017) e Janini, Bessler e Vargas (2011) a definição de atividade física, para a Organização Mundial da Saúde (OMS), é qualquer tipo de movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que requeiram gasto de energia. Dentre essas atividades, os autores apresentados destacam as atividades da vida diária, como, por exemplo, vestir-se, ou tomar banho, assim como carregar e levantar objetos, pequenos deslocamentos, as atividades realizadas durante o trabalho ou, também, as atividades praticadas durante o lazer, tais como os jogos, os esportes as danças, as ginásticas e os jogos, isto é, os elementos da cultura corporal do movimento.

Nas pesquisas de Melo (2003), o autor defende a teoria mencionando que para o indivíduo conseguir atingir algum benefício para o sistema cardiorrespiratório por meio de uma determinada atividade física a mesma deve ser realizada com no mínimo 10 minutos de duração. Acrescenta ainda que a recomendação da OMS quanto à atividade física é de 60 minutos de atividade física por dia para crianças e adolescentes (MELO, 2003; OMS, 2019).

Gousand (2018) relata que ainda que esclarecidos os benefícios da prática de atividade física, as ações de saúde pública no âmbito da promoção concentram-se prioritariamente na atividade física no lazer e, de forma menos contundente, naquelas promovidas no tempo destinado ao deslocamento. Esse foco possivelmente se relaciona às evidências encontradas na literatura da superioridade dos benefícios para a saúde das atividades realizadas no tempo de lazer em comparação com os outros domínios, especialmente no laboral (HALLAL et al., 2010).

Sabe-se que a prática de atividade física, no lazer, não é determinada exclusivamente por fatores individuais, mas, também, por fatores socioeconômicos, educacionais e culturais. Nesse contexto, características do trabalho como a realização de atividades estressantes, ou mesmo de longas jornadas são capazes de influenciar intensamente tanto a adoção da prática de atividade física no lazer, como de outros hábitos e comportamentos relacionados à saúde (GOUSAND, 2018).

3.2 Contexto histórico da atividade física no lazer

Primeiramente se faz necessário uma breve reflexão entorno do que é lazer, ao passo de que é urgente pensarmos sobre o que estamos fazendo e pensando em nossas horas de lazer e se, de fato, isto é são realmente lazer. Após essa reflexão, podemos então, começar a discorrer sobre o assunto, que para tal teremos como aporte teórico principal (EBLING E ABRÃO, 2020).

Na teoria de Dumazedier, (1976, p. 78), a palavra lazer é.

Derivada do latim "livre", significado de lícito, permitido. Um dos conceitos muito utilizados que define lazer foi criado pelo sociólogo francês Joffe Dumazedier, o que caracteriza o lazer como um conjunto de ocupações as quais os indivíduos podem integrar-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 das obrigações profissionais e sociais.

Tendo como base Ungheri e Isayma. (2017), podemos refletir que o lazer atual nem sempre existiu dessa forma, pois cada época teve um formato diferente. Na Grécia Antiga, por exemplo, durante um período de grande florescimento cultural, no qual tudo era valorizado, principalmente a contemplação como também a manutenção de valores muito importantes como a verdade, bondade e a beleza, esta era uma prática tida como lazer.

Nessa época, conforme Valle (2017), o trabalho diário era considerado como um problema, uma vez que atrapalhava a busca pelo lazer, já que todas as horas dedicadas ao trabalho impossibilitavam as oportunidades para buscar o lazer. Acreditava-se, nessa época, que o tempo livre era importante não só como um momento de desocupação, mas, também, como um momento para buscar o crescimento espiritual.

No decorrer desse período, Ungheri e Isayama (2017), destacam que a maioria das pessoas que trabalhavam eram os escravos, enquanto a elite dedicava-se ao desenvolvimento espiritual. Existia um princípio que, de certa

forma, justificava a escravidão que dizia "somente o homem que possui tempo livre é livre", uma vez que para ter liberdade pessoal, o homem deveria possuir um tempo disponível. Dessa forma, as pessoas que pertenciam à elite não ocupavam o seu tempo em qualquer tipo de atividade para o prazer, mas se dedicavam ao cultivo da contemplação. Para eles, mesmo a participação política tão importante, não deveria atrapalhar essa atividade (MARCELINO, 2010; STIGGER, 2002, CAILLOIS, 1990).

Posteriormente, em Roma, pôde ser observado o desenvolvimento de uma divisão popular, não existindo mais uma restrição do lazer apenas para as elites (UNGERI E ISAYAMA, 2017). Portanto, todos os estratos sociais poderiam ter acesso ao divertimento, porém não eram as mesmas atividades, ou seja, somente as pessoas que pertenciam à elite podiam estas, nas quais fosse possível refletirem, enquanto que os indivíduos que pertenciam às classes mais populares eram oferecidos atividades que eram organizadas e reguladas pelo próprio estado, com a finalidade de exercer um controle sobre a massa, sendo conhecida como a política do "pão e circo"⁴ (CAILLOIS, 1990)..

Durante a Idade Média, houve muitas, bem como notáveis mudanças em relação à utilização do tempo designada às horas não trabalhadas. Costumeiramente, a população usava este tempo para descansar mesmo que fosse um intervalo de tempo pequeno e bastante controlado, visto que muitas experiências não podiam ser vividas, já que eram controladas pela igreja católica. (VALLE, 2017).

Para os nobres, o lazer era um tempo destinado à exibição social e exposição de gosto e consumos muito luxuosos. Dado que o trabalho era visto como um dever dos menos abonados, as atividades tidas como menos decorosas ficavam sempre para servos e camponeses (STIGGER, 2002; VALLE, 2017).

Com a ascensão das religiões protestantes, o trabalho começa a ter outra dimensão, sendo considerado de grande importância, e o acúmulo de riqueza

⁴ Eram as atividades realizadas até a morte em que só os vencedores sobreviviam e os adversários eram homens ou animais ferozes. O principal local onde essas lutas ocorriam era no Coliseu, localizado no centro de Roma com ocupação de até 80 mil espectadores, utilizado para combates de gladiadores em espetáculos aberto ao público, caças de animais selvagens e encenação de batalhas famosas, sendo utilizado para este fim até a era medieval. Valle (2017, p. 64-65).

passa a ser aceito (STIGGER, 2002; CAILLOIS, 1990). Enquanto isso, os indivíduos que não trabalhavam começaram a ser mal vistos. Assim, a diversão passou a ser considerada como um dos maiores pecados (HUIZINGA, 1996).

Diante de todo esse cenário em torno da atividade física, Valle (2017, p. 95), destaca que:

Todas essas mudanças são consideradas muito importantes para a consolidação do capitalismo, como também para o novo modelo de produção, no qual o trabalho passa ser entendido cada vez mais, assim como controle quanto alguns tipos de divertimentos populares, realizado por meio da repressão ou pela imposição dos valores que interessavam prioritariamente à manutenção da ordem.

Assim parafraseando Valle (2017), é possível entender que todos os trabalhadores passaram a ter uma rotina muito rígida, com hora de entrada, almoço e saída. Esse novo modelo de trabalho trouxe maior controle social e muitos problemas relacionados com a exploração devido às precárias condições dos trabalhadores. A principal reivindicação era a redução da jornada de trabalho, com a finalidade de ampliar as possibilidades de descanso e diversão. Para a classe dominante, era fundamental manter a pobreza dos trabalhadores, o que gerava uma necessidade constante de trabalho, mantendo uma grande quantidade de trabalhadores sempre disponíveis. Assim, ficou evidente que quase todos os direitos das classes trabalhadoras foram decorrentes das próprias reivindicações e lutas por parte dos empregados (STIGGER, 2002).

Nesse sentido, os portes científicos de Marcassa, (2002), afirmam que com o desenvolvimento do capitalismo, da industrialização e do modo de vida urbano, ocorreu uma organização mais racional, mecânica e rígida do trabalho e da existência humana, cujas dimensões da vida cotidiana passam a ser divididas, contadas e regulamentadas. Durante o tempo livre, a educação, o descanso e a diversão foram bem definidos e delineados, tendo em vista a necessária reposição e preparação da força de trabalho para o retorno à produção (STIGGER, 2002).

Na contemporaneidade, observa-se o oposto do que foi vivido na Grécia Antiga, no qual nos dias atuais há supervalorização do trabalho. Os indivíduos que

fazem parte da elite se orgulham quando afirmam que não tem nenhum tempo livre ou momentos de lazer (NASCIMENTO, QUIXABEIRA E ABRÃO, 2021).

Tendo como aporte teórico Valle (2017), devemos refletir que em muitos casos, o que podem ser observados são os momentos nos quais a diversão está misturada ao trabalho, prática muito realizada atualmente, na qual podemos notar que, mesmo durante as férias, os indivíduos resolvem assuntos laborais por meio de inúmeros *e-mails* trocados com a empresa onde trabalham no decorrer do período de férias. A contemplação tão praticada antigamente foi sendo substituída gradativamente por uma preocupação cada vez maior de que o indivíduo deverá está realizando uma atividade, não podendo ficar parado sem nenhuma ocupação (NASCIMENTO, QUIXABEIRA E ABRÃO, 2021).

Inúmeras foram as ações implementadas com vistas ao controle da vida cotidiana, no sentido de que as atividades situadas no parco tempo livre da classe trabalhadora fossem aproveitadas para reposição e preparação da força de trabalho e, dessa forma, colaborassem com os mecanismos de acumulação do capital. Suas habitações foram alteradas conforme modelos higiênicos, seus hábitos alimentares passaram a ser ditados por uma dieta tida como saudável e nutritiva, sua educação passou a ser orientada para uma formação técnica e profissionalizante e suas práticas de diversão e de descanso foram substituídas por um conjunto de novas atividades civilizadas, disciplinadas e úteis a uma vida ativa, integrada e produtiva, para que pudessem contribuir com a pátria, cooperar com o desenvolvimento da nação e fortalecer a ordem e o progresso da sociedade (MARCASSA, 2002, p. 190).

É possível analisar ainda que, enquanto na Roma Antiga as atividades de lazer eram voltadas para massa e realizadas no Coliseu, atualmente, no Brasil práticas semelhantes podem ser encontradas nos estados de futebol ou assistindo à televisão, por exemplo. Desse modo, o tempo do não trabalho na modernidade passou então a ser definido no lazer, sendo considerado nos séculos XIX e XX como um fenômeno social de grande importância (PETROSKI & OLIVEIRA, 2008).

3.3 A relação de aptidão física e saúde

Do ponto de vista de Amorim (2017), já está bastante documentada na literatura a relação entre a saúde e a aptidão física. Os componentes da aptidão

física relacionados à saúde são: a composição corporal, o índice de massa corporal, a flexibilidade, a força e a resistência muscular, e a atividade cardiorrespiratória ou aptidão cardiorrespiratória (AZEVEDO et al., 2016).

Para Barbanti (1990), a aptidão física é a habilidade de fazer as atividades do dia a dia com tranquilidade e menor empenho, sendo isto relacionado à saúde e a prática de atividades físicas em vários momentos, visto que necessitamos de muitas das qualidades físicas para realizar diferentes tarefas do cotidiano, uma vez que para qualquer ato simples, como, por exemplo, pegar um objeto que caiu no chão é necessário uma flexibilidade para poder abaixar e pegar. Tal exemplo é simplista, porém bem eficaz para percebermos que muitas pessoas, com o passar dos anos, passa a ter a sua flexibilidade limitada, em grande parte por não praticar exercícios físicos.

Nesse sentido, as pesquisas de Amorim (2017), descrevem que quando nos deparamos com trabalhos de natureza orgânica que envolvem uma atividade física, quer seja laboral ou ocupacional, nós dependemos de diversos mecanismos que atuam de forma coordenada e integrada para a manutenção de um adequado aporte de sangue, nutrientes e oxigenação para realização desta tarefa. Logo, partindo deste ato coordenado que depende acima de tudo do oxigênio, determina-se que quanto maior for o consumo de oxigênio, maior será a produção de energia e conseqüentemente irá produzir um maior trabalho. Logo, a aptidão física (PEREIRA E MOREIRA, 2013).

Para a maioria das pessoas, uma mudança de hábitos na direção da manutenção regular de atividade física satisfatória requer grandes esforços individuais. Segundo Barbanti (1990, p. 23), “o hábito de se exercitar auxilia tanto as capacidades mentais, como as metabólicas e as harmoniosas”.

Valle (2017) nos induz a pensar que quando se discute atividade física não se pode esquecer que há uma grande diferença em relação à intensidade empregada por qualquer indivíduo, encontrando-se associado com o aperfeiçoamento da aptidão física e sua relação com a saúde, isto é, quanto maior aptidão física do indivíduo melhor será a sua saúde. O autor inclui que as pessoas que fazem atividades físicas de intensidades intermediárias a forte, alcançam

significativos benefícios para a saúde, afirmando que existe uma diferença entre os indivíduos quanto à força dos diferentes tipos de atividades físicas.

Nos achados científicos de Barbanti (1990), a resistência cardiorrespiratória é a parte mais significativa da aptidão relativa à saúde. Em geral, estar em forma significa ter boa capacidade de resistência cardiorrespiratória, advindos das práticas de corrida, ciclismo, natação, durante longos períodos. A resistência cardiorrespiratória pode ser definida como a habilidade de permanecer em tarefas demoradas que abrangem grandes grupos musculares. É a habilidade dos sistemas circulatório e respiratório para se regular e se recuperar dos esforços do corpo em exercício (CARDOSO et al., 2016).

Ao que se refere a avaliação acerca da aptidão física Valle (2017, p. 31) afirma que.

A ergoespirometria é considerada como padrão ouro para avaliar a capacidade cardiorrespiratória sendo utilizada para avaliar a aptidão física do indivíduo, porém não é aplicada para a população em geral devido ao alto custo e exigência de profissionais devidamente habilitados para a realização da avaliação.

Ainda do ponto de vista do autor, um dos parâmetros que podem ser utilizados para avaliação da aptidão física é o equivalente metabólico (MET). Cada MET corresponde ao valor de consumo de oxigênio em repouso de 3,5 ml/kg/min; uma atividade física leve é definida como qualquer atividade que requer menos de 3 METs, uma atividade moderada é de 3 a 5 METs e uma atividade vigorosa deve ser maior que 6 METs (VALE, 2017, CARDOSO et al., 2016)..

Outra significativa variável empregada com o intuito de mensurar o aperfeiçoamento da aptidão física é a frequência cardíaca, visto que os indivíduos treinados mostram uma frequência cardíaca basal bem inferior do que os indivíduos que não treinam, porque possuem um coração mais ativo apto a dispor de um maior volume de sangue a cada batimento cardíaco (VALLE 2017).

No que diz respeito à saúde, segundo a Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, Canadá, em novembro de 1986, melhoria da saúde é o nome cedido ao método de qualificação da comunidade

para agir no aumento de sua qualidade de vida e saúde, envolvendo uma maior atuação no domínio deste processo (CARTA DE OTTAWA, 1986).

A fim de alcançar uma condição de inteiro bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos têm que saber reconhecer pretensões, atender necessidades e alterar positivamente o meio ambiente. A saúde deve ser observada como um método para a vida e não como propósito de viver (CARDOSO et al., 2016). Assim, a saúde é uma concepção otimista, que destaca os meios sociais e pessoais, assim como as capacidades físicas. Deste modo, a promoção da saúde não é dever privativo do setor saúde e vai além de um modo de vida saudável, no rumo de um bem-estar coletivo (CARTA DE OTTAWA, 1986).

Conforme a Carta de Ottawa (1986), saúde é o melhor mecanismo para a evolução social, econômico e pessoal, bem como uma considerável medida da qualidade de vida. Causas políticas, econômicas, sociais, culturais, ambientais, comportamentais e biológicas conseguem favorecer tão como prejudicar a saúde. As intervenções de promoção da saúde visam, por meio da proteção da saúde, fazer com que as circunstâncias retratadas tornem-se gradualmente mais favoráveis (MENDONÇA et al., 2018).

3.4 A prática da atividade física no lazer na promoção do bem-estar físico

Segundo Júnior, Sferra e Bottcher (2012), o lazer é algo que está presente na vida das pessoas, porém é sequer conhecemos a respeito da relevância dessa atividade, e como essa possibilita várias vantagens para nossa qualidade de vida. Podemos mencionar entre os seus benefícios o combate ao estresse, a melhora da circulação do sangue promovendo assim uma homeostase, ou seja, uma estabilidade dentro do corpo, contribuindo na manutenção da saúde e provocando uma sensação de bem-estar físico e mental. De acordo com Amorim (2017, p. 46),

atualmente os profissionais da educação física, tem o privilégio de atuar num setor que, ao contrário de muitos outros, cresce e se torna mais interessante a cada dia. O mercado de trabalho da educação Física, nos

direciona a uma nova cultura: A Cultura do bem-estar, educação, trabalho e saúde – isso é o “Wellness”. Nunca, em toda a história, estivemos tão conscientes de que a saúde depende, em grande parte, das atitudes do dia-a-dia. Partindo desta lógica a atividade física ganha um novo foco: prevenir doenças e melhorar a qualidade de vida das pessoas (AMORIM, 2017, p. 46).

Para Melo (2003, p. 37), existem vários interesses que contribuem para a prática de atividade física do lazer, tais como: “interesses físicos, interesses artísticos, interesses manuais, interesses intelectuais, interesses social”. Tendo como embasamento teórico Mendonça et al., (2018), é provável refletir que no lazer seu praticante dispõe um interesse físico. Deste modo, observamos que os exercícios físicos, em companhia com os esportes, encontram-se cercado pelas manifestações culturais mais exploradas e anunciadas pelas mídias.

Existem várias práticas de atividades relacionadas com o lazer e cada uma possui suas próprias características, como por exemplo: atividade de aventura sejam na natureza ou na cidade, caminhadas, pescaria, academia, *cuper*, ciclismo, esportes coletivos como: (vôlei, futebol, basquetebol, handebol), natação, lutas, entre outras. O que temos em comum entre esses diferentes tipos de atividade é que seus praticantes estão em busca por uma maneira de se viver bem por meio da atividade física, mexendo com o seu corpo, com isso estamos falando em pessoas que procuram o esporte como forma de lazer e não de atleta de alto nível (MELO 2003, p.40).

Ainda conforme Melo (2003), também pode existir manifestações artísticas, basta o indivíduo estimular demonstração artística, isto é, não é a pessoa se transformar em artista profissional, mas sim fazer com que esse indivíduo possa perceber que pode haver prazer em atividades que estejam relacionadas com a arte, aumentando assim a sua satisfação tendo um contato direto com atividades provenientes da concepção artística.

Conforme a Organização Mundial de Saúde, o bem-estar físico, mental e social não é somente a ausência de doença. Teríamos que sentir bem com nós mesmos, possuindo uma boa relação com os demais e, sem dúvida, bem fisicamente (OMS, 2019). Nesse seguimento, Júnior, Sferra e Bottcher (2012), incluíram um bondoso conselho que contribui para tal é adequar uma prática de vida saudável que nada mais é que seu estilo de vida integre costumes saudáveis,

como: boa alimentação, eliminação dos vícios, prática de atividades físicas no lazer, bom relacionamento social, e comportamento preventivo, isto nos levará a uma vida equilibrada, saudável, e, conseqüentemente, feliz.

4 CONSIDERAÇÕES

No que tange os fatos históricos e conceituais da atividade física, ao recobramos aos primórdios da humanidade por meio do estudo bibliográfico para construção desse artigo foi possível compreender que no decorrer do período que se convencionou pré-histórico o homem fundava-se de sua força, velocidade e resistência para sobreviver. Constatou-se ainda que normalmente no momento em que se discute atividade física os indivíduos imediatamente idealizam os esportes, pessoas correndo, pedalando bicicleta ou malhando em uma academia

Ao discutirmos sobre o contexto histórico da atividade física no lazer, fomos levados a refletir que o lazer atual nem sempre existiu dessa forma. Cada época teve um formato diferente para vivenciar o ócio e as práticas de lazer. Para tanto, buscamos estudar o lazer desde a Grécia Antiga, aos dias atuais, o que nos levou a entendimento de que as práticas de lazer, no Brasil, podem ser encontradas nos estádios de futebol, assistindo à televisão, pedalando uma bicicleta, ou simplesmente realizando uma caminhada.

No que diz respeito à aptidão física, ficou comprovado que a mesma é a habilidade de fazer as atividades do dia a dia com bem estar e mínimo empenho, apresenta-se relativo à saúde e inclusive a prática de exercícios físicos em diversos instantes, visto que necessitamos de várias de muitas das qualidades físicas para desempenhar inúmeros afazeres da nossa rotina.

Por fim, podemos afirmar que a prática da atividade física, na promoção do bem-estar físico, existe de diversas maneiras e pode estar relacionada com o lazer, sendo que cada uma possui suas próprias características. Logo, a saúde física no lazer envolve a condição geral do corpo no que se refere a doenças e ao vigor físico. Assim, uma pessoa fisicamente saudável possui um bom

funcionamento do organismo e de suas funções vitais. Nesse sentido a atividade física no lazer traz grandes contribuições na promoção do bem-estar físico.

REFERÊNCIAS

AMORIM, G. S. **Corpo, bem estar e performance física na sociedade contemporânea**. Dissertação (Mestrado em História), Pontifícia Universidade Católica. Goiânia, GO, 2017. 83, p.

AZEVEDO, E. M et al. Análise da qualidade de vida e do nível de atividade física dos policiais militares do comando geral da polícia miliar de Mato Grosso para prevenção de doenças. **Revista de Administração do Sul do Pará (REASP)-FESAR**, v. 3, n. 2. 2016. Disponível em: <http://www.reasp.fesar.com.br/index.php/REASP/article/view/79>. Acesso em: 14 abr. 2020.

BARBANTI, V. J. **Aptidão Física um Convite à Saúde**. São Paulo: Editora Manole, 1990.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Caderno temático práticas corporais, atividade física e lazer**. Brasília, 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. **CARTA DE OTTAWA**, Primeira Conferência Internacional sobre promoção da saúde. Ottawa, novembro de 1986.

CAILLOIS, R. **Os jogos e os homens**. Lisboa, Cotovia, 1990.

CARDOSO, B. L. C;. Estilo de vida e nível de atividade física em docentes universitários. **Unimontes científica**, v. 18, n. 1, p. 15-23. 2016. Disponível em: <http://ruc.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/481>. Acesso em: 14 abr. 2020.

CARVALHO, F. F. B. Recomendações de atividade física para a saúde (pública): reflexões em busca de novos horizontes. **ABCS Health Sciences**, 44(2), p. 131-137; 2019.

EBLING, D. ; ABRÃO. K. . **Esporte e Lazer**: Estudos e práticas no estado do Tocantins. 1. ed. Porto Alegre: Editora Fi, 2020. v. 1. 151p .

GOMES, A. V.; FERREIRA, R. K. A. ; RODRIGUES, C. F. do C. . A saúde na vida do cárcere no Brasil e no Tocantins . **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 9, p. e981998067, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i9.8067. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/8067>. Acesso em: 08 dez. 2020.

GOURSAND, F. A. **Prática de atividade física no lazer em uma amostra de servidores do judiciário**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública), Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2018, 82, p.

HALLAL, P. C., KNUTH, A. G., CRUZ, D. K. A., MENDES, M. I., & MALTA, D. C. Prática de atividade física em adolescentes brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15, 3035- 3042, 2010.

HALLAL, P. C.; BERTOLDI, A. D.; GONÇALVES, H. Prevalência de sedentarismo e fatores associados em adolescentes de 10-12 anos de idade. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1277-1287, 2006.

HUIZINGA, J. **Homo Ludens**. São Paulo: Perspectiva, 1996.

JANINI J.P, BESSLER D, VARGAS, A.B. Educação em saúde e promoção da saúde: impacto na qualidade de vida do idoso. **Saúde Debate**.; 39(105):480-90, 2015.

JÚNIOR, M. A. B. T. SFERRA, L. F. BOTTCHER, L. B. **A importância do lazer para a qualidade de vida do trabalhador**. Unesp-Rio Claro, SP, 2012. Material impresso 12 p.

MARCASSA, L. **A invenção do lazer**: educação, cultura e tempo livre na cidade de São Paulo (1888-1935). 2002. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2002.

MELO, V. A. **Introdução ao Lazer**. Barueri SP: Manole, 2003.

MENDONÇA G, L.A, CHENG, J.C, FARIAS Jr. Padrões de prática de atividade física em adolescentes de um município da região Nordeste do Brasil. **Cienc Saúde Colet**.23:2443-51. 2018.

NASCIMENTO, M. F. V. ; QUIXABEIRA, A. P. ; ABRÃO R. K. . Pescando opiniões: uma investigação sobre o conceito de pesca, lazer e atividade física em comunidades do Facebook. **REVISTA CPAQV**, v. 13, p. 1-10, 2021.

OLIVEIRA, V. M. de. **O que é Educação Física**. 11ed. São Paulo: Brasiliense, 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Atividade Física** - Folha Informativa N° N° 385 - Fevereiro de 2014. Disponível em: < http://actbr.org.br/uploads/arquivo/957_FactSheetAtividadeFisicaOMS2014_port_R EV1.pdf>. Acesso em 27, Mai. 2019

PEREIRA E.S., MOREIRA O.C. A importância da aptidão física relacionado a saúde e da aptidão motora em crianças e adolescentes. **Rev Bras Presc Fisiol Exerc Crianças Adolesc**, 2013.

PETROSKI, E. L.; OLIVEIRA, M. M. Atividade física de lazer e estágios de mudança de comportamento em professores universitários. **Revista Portuguesa de Ciências do Desporto**, v. 8, n. 2. 2008. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S1645-05232008000200002&script=sci_arttext&tlng=en. Acesso em: 14 abr. 2020.

PITANGA, F. J. G. Epidemiologia, atividade física e saúde. **Rev. Bras. Ciên. e Mov.** Brasília v.10 n. 3 p. 49-54. Material impresso. 6p. 2002.

RANGEL, S. R. V., FREITAS, M. P., & ROMBALDI, A. J.. Atividade física e comportamento sedentário: prevalência e fatores associados em adolescentes de três escolas públicas de Pelotas/RS. **Biomotriz**, 9(1), 2015.

ROMBALDI, A.J., AZEVEDO, M.R., MADRUGA S.W. **Educação Física+:** Praticando Saúde na Escola – Volume 5ª Série. Grupo de Estudos em Epidemiologia da Atividade Física. Universidade Federal de Pelotas, 2012.

STIGGER, M. P. **Esporte, lazer e estilos de vida.** Campinas: Autores Associados, 2002.

VALLE, P. H. C.. **Atividade física, lazer e saúde.** Londrina: Ed. Distribuidora Educacional S.A. 2017.

ARTIGO III

Atividade física no lazer: uma análise acerca da promoção da saúde dos profissionais das UBS de Miracema do Tocantins

ATIVIDADE FÍSICA NO LAZER: UMA ANÁLISE ACERCA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DAS UBS DE MIRACEMA DO TOCANTINS

Resumo: O presente artigo é resultado de uma pesquisa de campo realizada a partir de estudo exploratório e descritivo em uma abordagem qualitativa. Para

tanto, tivemos como objetivo **Identificar a percepção da atividade física como forma de lazer na prevenção, manutenção e melhora da saúde física e mental pelos profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Miracema do Tocantins**. Para que tal objetivo fosse contemplado foi elaborado um roteiro de entrevista semiestruturada, aplicado aos profissionais da saúde das Unidades Básicas de Saúde de Miracema do Tocantins, analisado a partir da Análise Textual Discursiva. Foram entrevistados 44 profissionais de saúde das oito UBS pesquisadas. Para darmos conta dos objetivos propostos, tivemos como questionamento: Quais os fatores que impossibilitam os profissionais da saúde das UBS de Miracema do Tocantins de realizar atividades físicas no lazer? Ressalta-se que os profissionais de saúde, entendem que toda e qualquer atividade física no lazer trazem benefícios para a saúde física e mental, e embora nem todos sejam praticantes, notam como importante a presença de um profissional de educação física nas UBS, por entenderem que a atividade física é fundamental para manutenção da saúde, prevenção e aparecimento de doenças.

Palavras chaves: Atividade física. Lazer. Profissionais em Saúde. Unidade Básica de Saúde. .

PHYSICAL ACTIVITY IN LEISURE: AN ANALYSIS ABOUT THE PROMOTION OF HEALTH OF PROFESSIONALS AT UBS DE MIRACEMA DO TOCANTINS

Abstract: This paper is the result of a field research made from an exploratory and descriptive study, in a qualitative approach. We aimed to list the physical activities at leisure that can be performed in order to improve the health of the research participants. In order for this objective to be contemplated, a semi-structured interview script was elaborated, applied to the health professionals of the Basic Health Units of Miracema do Tocantins city, analyzed from the Discursive Textual Analysis. The general objective of the research was to know the factors that prevent health professionals from performing physical activities during leisure time. In order to give an account of the proposed objectives, we had the following question: What are the factors that make it impossible for health professionals at the UBS in Miracema do Tocantins to perform physical activities at leisure? It is noteworthy that health professionals understand that any and all physical activity in leisure brings benefits to physical and mental health, and although not everyone is a practitioner, they note how important the presence of a physical education professional in the UBS, for understand that physical activity is essential for maintaining health, preventing and developing diseases.

Keywords: Physical activity. Leisure. Health Professionals. Basic Health Unit

1 INTRODUÇÃO

O surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS) teve seus pilares históricos desde 1963, ano em que ocorreu a III Conferência Nacional de Saúde,

realizada em dezembro daquele ano que teve como principais pontos a rediscussão da distribuição de responsabilidades entre os entes federativos, a avaliação crítica da realidade sanitária do país e a clara proposição de municipalização dos serviços de saúde, intenção revelada no temário da Conferência. Naquela época não existia o SUS, mas compreende-se que tal fato foi um ponto de partida para a organização de um futuro plano de saúde gratuito para todos os brasileiros (BRASIL, 2011).

A Conferência Internacional sobre a Atenção Primária à Saúde, realizada em Alma-Ata, em 1978, foi o ponto culminante na discussão contra a elitização da prática médica, bem como contra a inacessibilidade dos serviços médicos às grandes massas populacionais, reafirmando ser a saúde um dos direitos fundamentais do homem, sob a responsabilidade política dos governos e reconhecendo sua determinação intersectorial (BRASIL, 2011; ROCHA & CESAR, 2008).

Considerado um dos elementos principais da Atenção Básica, à saúde é uma das estratégias da gestão do SUS. Logo, a promoção da saúde é um processo que busca uma maior participação na capacitação das pessoas, bem como de toda a comunidade na melhoria da sua saúde e qualidade de vida. Desta forma, os profissionais da saúde se responsabilizam por promover ações e/ou intervenções que possam auxiliar na mudança de hábitos saudáveis trazendo melhorias para a população (MALTA et al., 2009).

No Brasil, fatores socioeconômicos e culturais aparecem como as principais causas decorrentes do sedentarismo, por esse motivo tornou-se problema de saúde pública, sendo tema de várias discussões por parte do poder público voltado às políticas públicas. Nesse contexto, em 2005, foi criada a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), que institucionalizou a promoção da saúde no SUS com destinação de recursos aos Estados federativos para investirem em projetos locais incentivando a prática de atividade física, com o intuito de diminuir o sedentarismo (HALLAL et al., 2010).

Os Núcleos Atenção a Saúde da Família (NASF) foram criados a partir da Portaria nº 154 de 2008, sendo um serviço multidisciplinar para apoiar, ampliar e aperfeiçoar a atenção e a gestão da Saúde da Família, incluindo em suas categorias o Profissional de Educação Física (BRASIL, 2008). O trabalho da

equipe multiprofissional permite melhorias na qualidade da assistência e no desenvolvimento de ações que possam mudar a prática de saúde (SCHUH et al., 2015).

A criação de políticas voltadas para a saúde é muito importante e, nesse contexto, tem proporcionado aos profissionais de educação física a sua inserção institucional nos serviços de atenção à saúde básica. Como exemplo, podemos destacar as já referidas PNPS e NASF, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), o Programa Academia da Saúde, além das Residências Multiprofissionais em Saúde (áreas de Saúde Mental, Atenção Básica e Saúde do Idoso (MENDES et al., 2014).

A atuação dos PEF antes da criação do NASF acontecia, muitas vezes, de forma desarticulada e até arbitrária. A formalização desse serviço aproximou mais estes profissionais com a equipe multidisciplinar trazendo melhoras na intervenção para toda a comunidade (SILVA, 2016). Com o objetivo de contribuir na melhoria da qualidade de vida dos pacientes, proporcionando possibilidades de melhorar a sua convivência familiar, bem como, na prevenção e reabilitação da saúde (RODRIGUES, COSTA, 2015).

Os PEF podem fazer atendimentos tanto nas Unidades de Saúde quanto em domicílio, em que há também a participação da equipe multidisciplinar. Sua atuação, conforme as possibilidades pode compreender no auxílio da reabilitação pós-traumática, reabilitação pós-operatória, atendimentos a pacientes que sofreram Acidente Vascular Cerebral, realização de avaliação antropométrica entre outros testes para casos específicos determinados pela equipe NASF (SILVA, 2016).

Há aproximadamente 3.000 (três mil) PEF cadastrados no NASF pelo sistema do Ministério da saúde. Estes profissionais podem atuar também em serviços como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), para pacientes na infância e adolescência - CAPSi; para usuários de Álcool e Drogas – CAPSad; e para pacientes com transtornos mentais severos, divididos em CAPS I, II ou III, conforme o município) (SILVA, 2016). Ainda sobre a atuação dos PEF, esses profissionais se encontram também nos Centros de Reabilitação trabalhando com cardiopatas e outros grupos especiais, além do mais podem atuar nos Centros de Referência Especializado para População em Situação de Rua (conhecido

popularmente como Centros POPs) vinculados à Assistência Social (SUAS); ou nas Casas Lares para crianças e adolescentes (SILVA, 2016).

Sendo assim, o PEF do SUS pode desenvolver eventos promovidos em escolas, praças, parques e unidades de saúde, como forma de incentivar a comunidade a participar destas ações consideradas intervenções primárias à saúde, e que ajudam a melhorar o atendimento aos usuários (MAFRA et al., 2016) Portanto, percebe-se que os PEF têm muito potencial a contribuir com o SUS, porém ainda é pouco explorado. Para consolidar o trabalho destes profissionais no sistema de saúde, é importante proporcionar conhecimentos sobre a atividade física e promoção da saúde, e assim, desenvolver novos meios de trabalho que sejam capazes efetivamente de diminuir a exposição aos fatores de risco modificáveis para DCNTs, sobretudo o sedentarismo.

Nesse sentido, reconhecendo a importância do PEF, nas unidades básicas, que seriam um dos profissionais adequados de criarem possibilidades de lazer para as equipes de saúde das UBS, mas sabendo que na realidade muitas unidades não possuem estes profissionais, pensou em uma pesquisa acerca da promoção da saúde dos profissionais das UBS de Miracema do Tocantins, tendo a atividade física no lazer como ponto de partida.

A partir de uma pesquisa de campo realizada a partir de estudo exploratório e descritivo, tivemos como objetivo Identificar a percepção da atividade física como forma de lazer na prevenção, manutenção e melhora da saúde física e mental pelos profissionais. Para que tal objetivo fosse contemplado foi elaborado um roteiro de entrevista semiestruturada, aplicado aos profissionais da saúde das Unidades Básicas de Saúde de Miracema do Tocantins, com intuito de obter dados para fundamentar a pesquisa e os dados foram analisados tendo por base a Análise Textual Discursiva.

Logo, os objetos principais estudados estão conectados aos fatores que impossibilitam os profissionais da saúde de realizar tais práticas. Utilizando as unidades de duas categorizações construídas por meio dos dados coletados “Questões pessoais de conhecimento ao sujeito pesquisado” e “Categorias das questões discursivas”, ambas foram organizadas e os resultados e discussão foram apresentados em 11 unidades de significações.

2 BREVE CONTEXTO HISTÓRICO DO MUNICÍPIO DE MIRACEMA

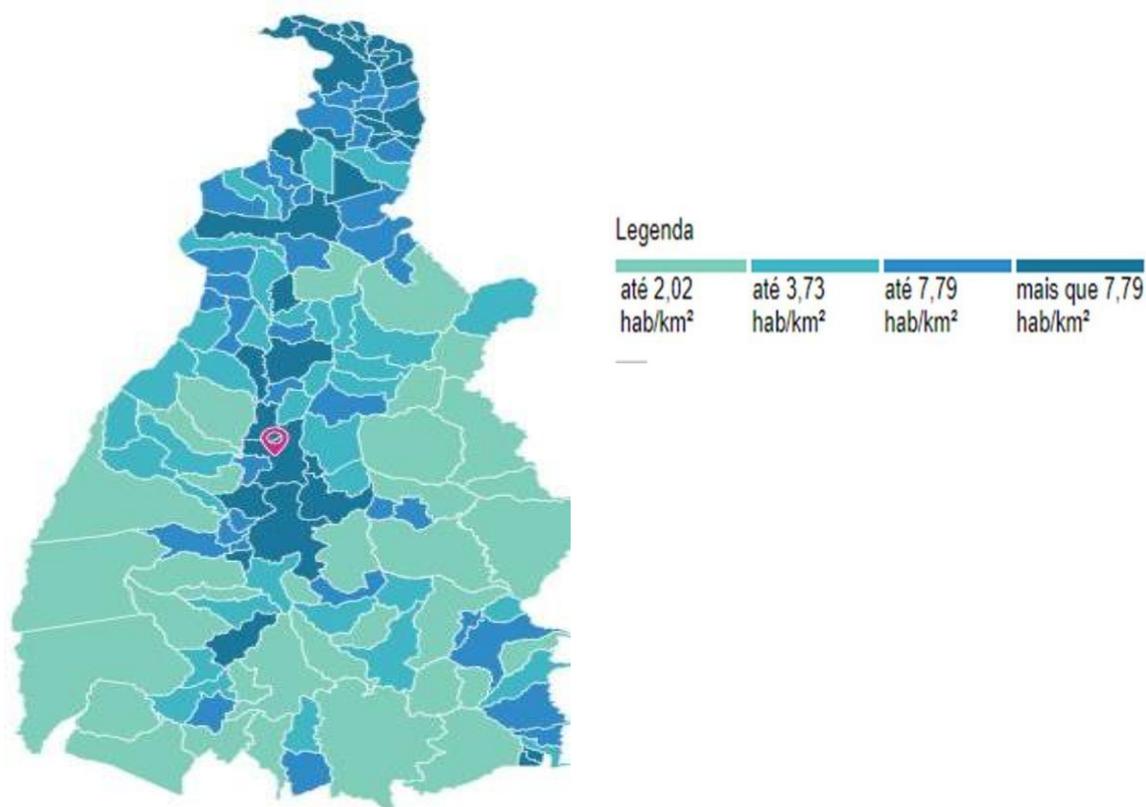
De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Brasil (2020), a história de Miracema começa com os garimpos que atraíam imigrantes para o norte de Goiás, no início do século XX, passando pela exploração da cana-de-açúcar e a navegação fluvial. Em 1929 chegaram os primeiros habitantes, se fixando no local devido à beleza da paisagem.

A região foi denominada Xerente e Bela Vista, elevado à categoria de município com a denominação de Miracema do Norte, pela Lei Estadual n.º 120, de 25 de agosto de 1948. Em 1988, com o desmembramento do Estado de Goiás, originando o Tocantins, Miracema do Norte, hoje Miracema do Tocantins, elevado à condição de Capital provisória do Estado pelo Decreto Federal n.º 97.215, em 13 de dezembro de 1988, figurando até 31 de dezembro de 1989, quando foi instalada, em Palmas, a capital definitiva (BRASIL, 2020).

De acordo com o IBGE, Miracema do Tocantins tem uma população estimada em 20.684 pessoas, densidade demográfica de 7,79 hab/km² comparando a outros municípios (BRASIL, 2020).

A figura abaixo é do mapa do Estado do Tocantins, com marcação no município de Miracema do Tocantins.

Figura 1: Densidade demográfica



Fonte: IBGE (2020)

Ao que se refere à economia de Miracema, conforme o IBGE (2020), em 2018, o salário médio mensal era de 2.1 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 11.8%. Na comparação com os outros municípios do estado que totaliza 139 cidades, ocupava as posições 8 de 139 e 35 de 139, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 1693 de 5570 e 2940 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 38.7% da população nessas condições, o que o colocava na posição 128 de 139 dentre as cidades do estado e na posição 2913 de 5570 dentre as cidades do Brasil (IBGE, 2020).

Em 2017, é sancionada a Portaria 2436 de 21 de setembro, conhecida como a Nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que aprova e estabelece a revisão de diretrizes para a organização da AB no âmbito do SUS. Esta portaria traz em seu texto mudanças que podem impactar na gestão dos

serviços de saúde, principalmente no que diz respeito às práticas dos profissionais do Programa de Saúde da Família e a organização das atividades correspondentes à mesma (BATISTA & ABRÃO, 2020). Portanto, faz-se necessário conhecer quais as alterações e as consequências que elas trazem para a continuidade dos programas correspondentes à Atenção Básica e à equipe de Saúde da Família bem como os prejuízos que podem ser acarretados ao bem-estar da comunidade que utilizam estes serviços (BRASIL, 2006, 2012, 2017).

A PNAB tem seu funcionamento normatizado levando em consideração a experiência acumulada do Controle Social da Saúde à necessidade de aprimoramento deste no âmbito nacional e as reiteradas demandas dos Conselhos Estaduais e Municipais referentes às propostas de composição, organização e funcionamento, conforme o art. 1º, § 2º, da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 (BATISTA & ABRÃO, 2020).

3 COLETA DE DADOS, RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para realização deste estudo foram respeitados os preceitos éticos e legais de acordo com o que é preconizado pelo Conselho Nacional de Saúde, regido pela Resolução nº 466/2012. O estudo foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa pelo número do parecer Consubstanciado – CAAE: 33603520.5.0000.8023.

De acordo com aspectos éticos e legais da Resolução nº 466/2012 os participantes da pesquisa foram identificados por pseudônimos S,(sujeito) seguidos de uma numeração.

A amostra da população estudada foi os profissionais de Saúde das oito Unidades Básicas de Saúde de Miracema do Tocantins, totalizando 44 sujeitos. Os participantes da pesquisa se enquadraram dentro dos critérios de inclusão, que são: ter 18 anos de idade ou mais, ser profissional nas UBS ligados à assistência em saúde e aceitar participar da pesquisa. A coleta de dados aconteceu por formal digital entre os meses de outubro e dezembro de 2020.

Para atingir os objetivos propostos será utilizado a técnicas de coletas de dados por meio da aplicação de um questionário semiestruturado (Apêndice C), elaborado pelos autores do projeto. Tivemos um único questionário piloto que foi realizado um pré-teste para assim validar o instrumento da pesquisa, elaborando-se assim, para todos os participantes que serão aplicados aos profissionais efetivos da saúde das oito Unidades Básicas de Saúde existentes em Miracema do Tocantins.

Contemplando os objetivos propostos neste estudo, foram destacados o conhecimento e as práticas no lazer na promoção da saúde na percepção dos profissionais de saúde das UBS de Miracema do Tocantins, nesse aspecto, as relações de trabalho e saúde estarão sendo elencadas as práticas de lazer que os profissionais de saúde realizam no seu cotidiano.

Vivemos em uma sociedade carente de movimentos e imaginamos ser normal passar em média 12 horas do dia sentados. Depois nos surpreendemos por nos sentirmos cansados e com pouca disposição, mas esquecemos de que o nosso organismo precisa de movimentos e necessita, diariamente, desse estímulo para o desenvolvimento e também para sua manutenção ou regeneração após passar por problemas de saúde (EBLING & ABRÃO, 2020).

Logo, os objetos principais estudados nesta seção estão conectados aos fatores que impossibilitam os profissionais da saúde de realizar tais práticas. Utilizando as unidades de categorização proposta por Moraes (2003), construídas por meio dos dados coletados sendo: 1) questões pessoais de conhecimento ao sujeito pesquisado, 2) categorias das questões discursivas, ambas foram organizadas e os resultados e discussão foram apresentados em 11 significações: 1) Prevenção de doenças e envelhecimento com qualidade de vida; 2) atividade física e impactos positivos na autoestima; 3) bem-estar, qualidade de vida e promoção de saúde; 4) atividade física e esporte; 5) tempo destinado para atividade física no lazer 6) disposição para as atividades diárias ao realizar atividade física; 7) atividade física no lazer e melhora da resistência física 8) atividade física no lazer e manutenção da saúde; 9) mudança de hábitos com a prática de atividade física no lazer; 10) Estado físico e mental; 11) Existência de profissional de Educação Física nas UBS.

Assim, toda pesquisa exploratória explicativa que envolve estatística precisa atender a um público alvo, pois é com base nesse conjunto de sujeitos que os dados são coletados e analisados de acordo com o princípio da pesquisa (MORAES, GALIAZZI, 2006). As informações coletadas foram ser examinadas por meio da Análise Textual Discursiva (ATD).

A Análise Textual Discursiva é apresentada como procedimento minucioso de informações com passos detalhistas que demandam do pesquisador prudência e exatidão para exercer as etapas do procedimento. A Análise Textual Discursiva apresenta três passos: unitarização, classificação e a construção metatextualidade (PEDRUZZI, et al 2015).

Na Unitarização os documentos são analisados de forma minudenciada e destacados em unidades de significação e, em seguida, é feita a juntura de definição parecida em procedimento designado de classificação. Depois de um método nítido de compreensão das argumentações são gerados metatextos analíticos que compõem os documentos interpretativos (MORAES, GALIAZZI, 2006).

Na análise textual é feita a partir de um conjunto de documentos designado *corpus*. O *corpus* abrange os documentos essenciais para conseguir os objetivos da pesquisa com resultados válidos e certos, gerados, essencialmente, de produções textuais. Desfaz e unitarização do *corpus* visam à fragmentação dos textos e elaboração dos elementos de pesquisa que são distinguidas como informações de significação referente ao que é investigado (MORAES, 2003).

Já na classificação é uma metodologia de conferência dentre as unidades de análise determinadas, juntando elementos iguais de significados e estabelecendo classes. As categorias compõem elementos metatextos que serão produzidas as definições e interpretações que compõem o exercício de expressar as novas concepções permitidas na análise (MORAES, 2003; MORAES, GALIAZZI, 2006).

3.1 CATEGORIA DAS QUESTÕES PESSOAIS: CONHECENDO O SUJEITO PESQUISADO

Essa categoria apresenta a características das questões pessoais dos participantes da pesquisa que são profissionais das UBS de Miracema do Tocantins.

Tabela 1: Características das questões pessoais

CARACTERÍSTICA		Nº	% APROXIMADA
SEXO			
	Masculino	06	17,64%
	Feminino	28	82,35%
FUNÇÃO			
	Médico	02	5,85%
	Cirurgião dentista	02	5,85%
	Enfermeiro (a)	04	11,76%
	Técnico em enfermagem	10	29,41%
	Técnico de saúde bucal	02	5,85%
	Auxiliar de saúde bucal	02	5,85%
	Agente comunitário de saúde	08	23,52%
	Administrativo	04	11,76%
FAIXA ETÁRIA			
	18 a 30	09	26,47%
	31 a 41	11	32,35%
	42 a 52	12	35,29%
	53 a 63	02	5,85%
TEMPO DE TRABALHO			
	Menos de um ano	07	20,58%
	De 1 a 10 anos	17	50%
	De 11 a 21 anos	09	26,47%
	Mais de 22 anos	01	2,94%
EXERCE FUNÇÃO EM OUTRA UBS			
	Sim	04	11,76%
	Não	30	88,23%
DESENVOLVEM ATIVIDADES FÍSICAS ENQUANTO LAZER			
	Sim	14	41,17%
	Não	08	23,52%
	As vezes	10	29,41%

Fonte: os autores

Com base na pesquisa realizada, na tabela 1 é evidenciado que os sujeitos pesquisados apenas 6 (seis) são do sexo masculino, o que representa 17,64% dos pesquisados, e 28 (vinte e oito), são do sexo feminino representando assim, 82,35% dos participantes.

Ao que se refere a função, do total de 34 participantes que totalizam 100%, 02 (dois) que representa 5,85% são cirurgião dentista; 04 (quatro) que representam 11,76% são enfermeiros; 10 (dez) que representam 29,41% são técnicos em enfermagem; 02 (dois) que representa 5,85% são técnicos em saúde bucal; 02 (dois) são auxiliares de saúde bucal e representa 5,85%; 08 (oito) que representam 23,52% são agentes comunitários de saúde e 04 (quatro) que representam 11,76% são administrativos. Evidenciamos ainda que, a maioria dos sujeitos que responderam o instrumento de pesquisa são agentes comunitários de saúde, seguida dos técnicos em enfermagem.

Com relação a faixa etária 26,47% que representam 9 (nove) sujeitos, estão na faixa dos 18 (dezoito) aos 30 (trinta) anos; 11 (onze) sujeitos que representam 32,35% tem entre 31 (trinta e um) a 41 (quarenta e um) anos; a maioria dos entrevistados tem entre 42 (quarenta e dois) a 52 (cinquenta e dois) anos e representam 35,29% totalizando 12 (doze) sujeitos. Em menor quantitativo tivemos a faixa etária de 53 (cinquenta e três) a 63 (sessenta e três), no quantitativo de 2 (dois) sujeitos que representam 5,85% do total de 100%.

Do total dos entrevistados, 17 (dezessete) que totaliza 50% tem entre 1 (um) a 10 (dez) anos de trabalho prestado; com menos de um ano tivemos 7 (sete) sujeitos que representam 20,58%; entre 11 (onze) a 21 (vinte e um), foram entrevistados 9 (nove) sujeitos, que representam 26,47%; apenas 1 (um) dos entrevistados tem mais de 22 (vinte e dois) anos de serviço prestado, o que representa 2,94% do total de entrevistados.

Ficou comprovado que dos entrevistados 4 (quatro) deles que representam 11,76% do total exercem atividades em outras unidades de saúde e 30 (trinta), que totalizam 88,23% exercem atividades apenas na UBS pertencente ao município.

Foi demonstrado também que dos sujeitos entrevistados um total de 14 (quatorze) que representam 41,17% desenvolvem atividades físicas enquanto lazer; 8 (oito) que representam 23,52% não praticam e 10 (dez) que representam 29,41% sendo a maioria dos entrevistados, praticam as vezes atividades físicas enquanto lazer.

Ao que se refere à prática de atividades física, Matias (2019), descreve que.

Existem fatores positivos e negativos no comportamento dois indivíduos que podem manter, promover ou melhorar a saúde, como também prejudicá-la ou diminuí-la, afetando a curto, médio e longo prazo. Entre os fatores negativos, encontram-se os comportamentos de risco à saúde, como inatividade física. Esses comportamentos impactam negativamente na saúde, gerando risco de morte (MATIAS, 2019, p. 29).

Para o autor supracitado, uma das formas de amenizar esse problema social é oportunizar as pessoas ambientes em que sejam reforçados valores e atitudes positivas com relação à educação, à saúde, e à cidadania, aliada a prática de atividade física. Esses ambientes são evidenciados, por exemplo, em atividades que usam o esporte e o exercício físico como ferramenta para a promoção da Saúde.

3.2 CATEGORIA DAS QUESTÕES DISCURSIVA

Nessa categoria se encontra o resultado da pesquisa no que tange as questões discursivas, e está estruturada em subcategorias a saber: 1) Prevenção de doenças e envelhecimento com qualidade de vida; 2) atividade física e impactos positivos na autoestima; 3) bem-estar, qualidade de vida e promoção de saúde; 4) atividade física e esporte; 5) tempo destinado para atividade física no lazer 6) disposição para as atividades diárias ao realizar atividade física; 7) atividade física no lazer e melhora da resistência física 8) atividade física no lazer e manutenção da saúde; 9) mudança de hábitos com a prática de atividade física no lazer; 10) Estado físico e mental; 11) Existência de profissional de Educação Física nas UBS. Nessas subcategorias os participantes das pesquisas aparecem

com a letra S (sujeito) seguida de um numeral, objetivando assim, manter o sigilo do profissional participante da pesquisa.

3.2.1 Prevenção de doenças e envelhecimento com qualidade de vida

De acordo com Afonso et al. (2010), o envelhecimento vem acompanhado por alterações fisiológicas graduais, porém progressivas em um aumento da prevalência de enfermidades agudas e crônicas. Um dos maiores problemas associado ao envelhecimento é o declínio da capacidade funcional que está fortemente associado ao nível de atividade física.

Nesse sentido, ao que diz respeito a prevenção de doenças e envelhecimento com qualidade de vida os participantes da pesquisa afirmaram que a atividade física enquanto lazer é fundamental para:

S-1. Prevenção de doenças futuras e qualidade de vida.

S-9. Essencial na prevenção de doenças.

S-25. A atividade física é importante para manter a saúde e prevenir doenças.

S-29. Sim, promove tanto na perda de peso, melhora na circulação sanguínea entre outras.

Para Matias (2019), a prática regular de exercícios físicos é uma estratégia preventiva primária, atrativa e eficaz, para manter e melhorar o estado de saúde física e psíquica em qualquer idade, tendo efeitos e benefícios diretos e indiretos para prevenir e retardar as perdas funcionais do sujeito, reduzindo o risco de enfermidades e transtornos frequentes.

Afonso et al. (2010), relatam que a realização de atividades físicas pode proporcionar melhoras no aspecto psicológico dos indivíduos. Idosos mais ativos são mais satisfeitos com sua autoimagem e autoestima e consideram que a sua vida tem bastante sentido. O fato do idoso se sentir engajado a um grupo e tornar-se membro dele, o auxilia na redução do estresse e a manter um autoconceito positivo diante das dificuldades diárias associadas às múltiplas perdas decorrentes do envelhecimento.

3.2.2 Atividade física e impactos positivos na autoestima

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), diversos fatores podem colocar em risco a saúde mental e física dos indivíduos; entre eles as rápidas mudanças sociais, condições de trabalho estressantes, discriminação de gênero, exclusão social, estilo de vida não saudável, violência e violação dos direitos humanos. Destaca ainda que a promoção da saúde mental envolve ações que permitam às pessoas adotar e manter estilos de vida saudáveis (BUSS, 2018).

Nesse sentido, quando agrupadas as respostas percebemos que:

S-26. Bem estar, físico e mental, previnem doenças.

S-27. Esta deve ser uma relação importante, pois a prática da atividade física ajuda na prevenção de várias doenças.

S-2. Gosto muito de fazer pois me sinto bem, com autoestima elevada e tenho um boa noite de sono, tenho mais saúde.

S-22. Auto estima melhora com a pratica de atividade física.

S-5. Promove uma boa saúde e emagrece também.

S-6. Me deixa alegre, com autoestima elevada, mais magra e promove uma boa saúde.

S-7. Promoção de saúde e qualidade de vida caminha juntas pois assim temos saúde, se fizermos atividade física.

S-10. Importante pois atividade física é saúde.

S-14. Acho que ajuda muito, pois sempre tive problema de obesidade desde criança.

S-16. Uma coisa anda com a outra, para o bem estar e controle de peso.

S-17. Atividade física é essencial para uma excelente qualidade de vida.

S-24. Atividade física ajuda na qualidade de vida e saúde.

A obesidade infantil é considerada uma doença mais grave do que em adultos, pois as peculiaridades da faixa etária, no que tange o desenvolvimento físico e mental da criança, vêm associadas ao surgimento de diabetes e hipertensão, por consequência do alto consumo de alimentos gordurosos,

açúcares e sódio. Estes fatores desencadeiam nas crianças a baixa autoestima, queda do rendimento escolar, além de problemas interpessoais e sociais devido a características notáveis pelo excesso de peso. Fatores como a atividade física e educação alimentar contribuem para a promoção e equilíbrio da saúde. Dessa forma, há a colaboração de maneira significativa para o controle das doenças crônico-degenerativas (PONTES; ROLIM; TAMASIA, 2016).

S-8. Bem estar.

S-12. Toda pratica de atividade física é muito boa para a saúde.

S-30. Ambas se completam, se faz atividade física, estamos promovendo a saúde.

S-31. Ao fazer atividade física estou promovendo minha saúde.

S32. Acho muito importante a pratica de atividade física para ter uma boa saúde.

S-15. Qualidade de vida e promoção da saúde, estão interligadas pois, promove o bem estar físico, mental. Promovendo o controle da glicemia, pressão etc.

S-23. A atividade física anda junto com a promoção de saúde.

S-20. Promove a saúde.

S-19. Promove a saúde e o bem estar.

S-34. Ambas caminham juntas, com apenas uma função, objetivando promover a saúde.

A atividade física, de acordo com Nahas (2006), apresenta uma importante função educativa, trazendo inúmeros benefícios para todos os praticantes, principalmente relacionados com a promoção e manutenção da saúde, além de uma maior socialização, melhora da autoestima, através da busca de uma vida muito mais saudável.

3.2.3 Bem-estar qualidade de vida e promoção de saúde

Para Buss (2018), a concepção de saúde importa uma visão afirmativa, que a identifica com bem-estar e qualidade de vida, e não simplesmente com ausência de doença.

A saúde deixa de ser um estado estático, biologicamente definido, para ser compreendida como um estado dinâmico, socialmente produzido. Nesse marco, a intervenção visa não apenas diminuir o risco de doenças, mas aumentar as chances de saúde e de vida, acarretando uma intervenção multi e intersetorial sobre os chamados determinantes do processo saúde-enfermidade (BUSS, 2018, p. 174).

Nesse sentido, perguntado aos participantes da pesquisa acerca da atividade física em lazer gera bem-estar, qualidade de vida e promoção de saúde, quando agrupadas:

S-5 e 6. Promove uma boa saúde.

S-7. Promoção de saúde e qualidade de vida caminha juntas pois assim temos saúde, se fizermos atividade física.

S-10. Importante pois atividade física é saúde.

S-14. Acho que ajuda muito.

S-16. Uma coisa anda com a outra, para o bem estar.

S-17. Atividade física é essencial para uma excelente qualidade de vida.

S-24. Atividade física ajuda na qualidade de vida e saúde.

S-8. Bem estar.

S-12. Toda pratica de atividade física é muito boa para a saúde.

S-30. Ambas se completam, pois se faz atividade física, estamos promovendo a saúde.

Nos achados científicos de Souza, Marques e Cavalli (2011) são enfatizados que com a sociedade industrializada e em desenvolvimento, a prática da Educação Física tem sido de grande importância para a qualidade de vida das pessoas de todas as idades, pois ela está associada a maior capacidade de trabalho físico e mental, mais entusiasmo para a vida e positiva sensação de bem estar. Os autores ainda salientam que um estilo de vida ativo diminui o risco de doenças crônicas degenerativas, assim como da mortalidade precoce.

Ainda a partir dos relatos dos entrevistados:

S-31. Ao fazer atividade física estou promovendo minha saúde.

S32. Acho muito importante a pratica de atividade física para ter uma boa saúde.

S-15. Qualidade de vida e promoção da saúde, estão interligadas pois, promove o bem estar físico, mental. Promovendo o controle da glicemia, pressão etc.

S-23. A atividade física anda junto com a promoção de saúde.

S-20. Promove a saúde.

S-19. Promove a saúde e o bem estar.

S-34. Ambas caminham juntas, com apenas uma função, objetivando promover a saúde.

A partir dos excertos, podemos inferir que estudos com abordagens epidemiológicas mostram a necessidade da prática de atividade física e a manutenção de um estilo de vida saudável como meios de promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida, contribuindo na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), especialmente as cardiovasculares (MATSUDO, 2006).

Existem evidências científicas que denotam a contribuição da atividade física na melhoria na saúde para a qualidade de vida de indivíduos ou populações. Da mesma forma, é sabido que muitos componentes da vida social que contribuem para uma vida com qualidade são também fundamentais para que indivíduos e populações alcancem um perfil elevado de saúde (BUSS, 2018, MATIAS, 2019).

É importante estarmos atentos ao fato de que não se constrói uma vida saudável de forma isolada e que as mudanças nos estilos de vida não ocorrem exclusivamente pela vontade e atitude individuais. Uma vida saudável implica construir modos de vida coletivos voltados ao objetivo de viver bem, viver com saúde, ao invés de se buscar individualmente “ter” saúde, como se ela pudesse ser adquirida ou até mesmo comprada, como uma fórmula milagrosa (PITANGA, 2002; BRASIL, 2015).

3.2.4 Atividade física e esporte

Na teoria de Weineck (2003), a atividade física e o esporte não podem ser, na realidade, separadas, pois o esporte é uma atividade física caracterizada por uma modalidade esportiva específica e assim por uma variedade infinita de forma. Todos os de esporte tem o seu repertório tipo de movimentos e seu perfil

característico de exigência e com isso, o seu efeito especial. O termo atividade físico é, portanto, a forma básica do movimentar-se.

Para Sampedro (2012), a atividade física regular e esportiva como forma de manutenção da saúde geral e a prevenção de doenças associadas ao sedentarismo. Os benefícios de uma atividade física regular são largamente conhecidos, principalmente com relação ao processo de crescimento e desenvolvimento geral do organismo, aos tecidos ósseos, musculares, aos sistemas energéticos e outros (FLORINDO & HALLAL 2011).

Nesse sentido, Sampedro (2012, p.49) afirmando que.

A atividade física é um fator que evita os riscos de enfermidades cardiovasculares, perfil dos lipídeos plasmáticos, tem efeito positivo na manutenção da densidade óssea, na redução das dores lombares e oferece melhores perspectivas no controle de enfermidades respiratórias crônicas. Segundo estes mesmos estudos, “ser ativo” é tão importante para a saúde quanto manter uma alimentação equilibrada, não fumar ou não usar álcool e outras drogas (SAMPEDRO 2012, p.49).

Os participantes da pesquisa quando perguntados se praticam atividade física, esporte e qual modalidade, apenas quatro afirmaram de forma positiva, sendo:

S-11. Musculação

S-21. Sim faz bem para minha musculação e bem estar do dia- a- dia.

S-28. Faço caminhada e natação.

S-31. Pedalada.

Ficou evidenciado que alguns participantes da pesquisa, não responderam ou não compreenderam a pergunta, como por exemplo,

S-4. Moderada.

S-18. Sim

S-5. Moderada.

Destarte, infelizmente notamos que alguns sujeitos desconheciam a prática de atividades esportivas. Cabe ressaltar que segundo os estudos de Abrão (2020), muitos sujeitos têm apenas no espaço escola a inferência da prática desportiva e ao passar para a vida adulta esta vai sendo substituída por outras atividades, geralmente as laborais.

Sampedro (2012) descreve que à Prática Regular de Atividades Físicas e Esportivas descrito em detalhes por Balbinotti et al., (2011), e a dimensão Controle de Estresse (CE) avalia em que nível as pessoas utilizam a atividade física e esportiva como forma de controlar a ansiedade e o estresse da vida cotidiana. O estresse é um fator que faz parte da vida das pessoas; baseia-se em aspectos relacionados com as respostas aos estímulos do meio ambiente (fatores situacionais) que interagem para produzir um resultado que pode afetar a motivação das pessoas em atividades específicas.

3.2.5 Tempo destinado para atividade física no lazer

Ao que se refere ao tempo destinado para o desenvolvimento de atividade física no lazer, os estudos de Valle (2017), descrevem que a preparação e o planejamento de uma atividade física voltada para o lazer é de fundamental importância para garantir o sucesso quanto a sua aplicação, isso significa colocar um pensamento para algo que vai ser desenvolvido no futuro, podendo ser próximo ou mais distante.

Para tanto, Valle (2017), afirma ser imprescindível que todas as ações devam ser pensadas, desde a concepção da ideia até a sua realização: escolha das principais atividades que serão desenvolvidas durante toda a execução, manutenção dos equipamentos, utilização dos espaços e materiais permanentes e de consumo, como também os recursos financeiros destinados para o desenvolvimento das atividades de lazer.

Os participantes da pesquisa quando perguntados do tempo destinado para realização de atividades física no lazer apresentaram as mais diversas respostas

Sendo que nos chamou a atenção o baixo tempo destinado ao lazer por parte de alguns entrevistados.

S-9..30 minutos semanais.

S-19. 15 minutos por dia.

S-34. Só nos finais de semana.

Valle (2017) destaca que a sobrecarga no trabalho é considerada como problema para a falta de tempo destinado para desenvolver atividade física, nesse caso os profissionais da saúde acabam sentindo que têm muitas demandas para resolverem e não possuem tempo suficiente para realizar todas as atividades exigidas, existindo, portanto, um desequilíbrio entre o trabalho e a capacidade do indivíduo para atender às exigências das atividades físicas no lazer.

Além disso, a ausência de atividades físicas como lazer também nos causou estranheza.

S-23. Não faço atividade física, sou sedentária.

S-8, 14 e 27. Não faço atividade física.

S-15. Sou sedentária.

S-3. Não tenho tempo destinado.

Coma sobrecarga de trabalho vem a chamada exaustão emocional na qual o profissional que se encontra neste quadro está com pouca energia para dedicar-se ao seu trabalho e se sente cada vez mais com menos energia e muito pessimista, ficando intolerante, altamente irritável, tanto no seu ambiente de trabalho como também em outros locais, com seus familiares e amigos, o que leva os mesmos a deixarem de praticarem atividades físicas (NAHAS, 2006; VALLE, 2017).

Por outro lado, ficou evidenciado por meio dos dados obtidos na pesquisa que a maioria dos sujeitos participantes desenvolve atividades físicas no lazer, com uma grande variável de dias, horários e tempos.

S-1. 3 a 4 vezes na semana.

S-2. De 30 a 40 minutos por dia.

- S-4. 5 vezes por semana.
- S-6.10.11.12.22 30.31.- 1 hora.
- S-7. 2 horas e 30 minutos.
- S-10. De 1 a 2 horas por dia.
- S-13. 2 vezes por semana 1 hora por dia.
- S-16. 2 ou 3 vezes por semana.
- S-17. 1 hora por semana.
- S-18. De 30 a 50 minutos por dia.
- S-20. 1 hora de segunda a sexta.
- S-21. .2 horas por dia.
- S-25. 2 horas por semana.
- S-26. 3 vezes por semana.
- S-28. 30 minutos por semana.
- S-29. 50 minutos por dia.
- S-32. Caminho 5 dias por semana, 1 hora por dia.

Nesse sentido, conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), no ano de 2020, depois de dez anos, criou uma nova versão de suas diretrizes sobre atividade física. Em cima das evidências científicas dos últimos anos, o documento fornece informações atualizadas sobre danos à saúde causados pelo sedentarismo e traz recomendações diferentes a respeito da quantidade de esforço físico que deve ser incluído na rotina e a forma de fazer isso, em diferentes grupos populacionais (OMS, 2020).

A OMS recomenda agora que:

Adultos façam atividade física moderada de 150 a 300 minutos ou de 75 a 150 minutos de atividade física intensa, quando não houver contraindicação. Em 2010, esse limite era menor (e mais restrito): 150 minutos por semana de agito moderado, ou 75 em alta octanagem. (OMS, 2020).

Para tanto, fica evidenciado que o exercício físico é o melhor remédio para a saúde da população inteira. Essas recomendações são um avanço, porque ainda hoje existem paradigmas sobre esse assunto.

3.2.6 Disposição para as atividades diárias ao realizar atividade física

Barbanti (2003) descreve que podemos entender a atividade física como a totalidade de movimentos executados no contexto do esporte, da aptidão física, da recreação, da brincadeira, do jogo e do exercício. Em um sentido mais restrito é todo movimento corporal, produzido por músculos esqueléticos que provoca um gasto de energia.

Desse modo, quando agrupadas as respostas sobre as contribuições da atividade física para disposição na execução de atividades diárias, percebemos que os sujeitos relatam:

S-27. Com certeza, pois com a atividade física ficamos mais dispostos para as demais atividades diárias.

S-24. Sim, pois na minha vida a atividade física é fundamental para o bem estar e saúde.

S-32. Sim, me sinto muito bem sempre que faço minhas caminhadas.

S-20. Sim, ajuda a ter disposição.

S-34. Sim, pois é saúde total e bem estar geral.

S-16. Promove disposição e saúde.

S-17. Atividade física promove a disposição.

S-18. Atividade física promove a saúde trazendo benefícios.

S-14. Sim, ajuda bastante.

S-13. Sim, faz muito bem.

S-11. Com certeza.

S-28. Sim, a atividade física promove disposição diária.

Logo, fica evidenciado, a partir das discussões teóricas de Barbanti (2003), que a prática da atividade física é de fundamental importância, e, talvez não seja a

protagonista, mas, sem dúvida alguma, não é mera figurante na ostentação de uma qualidade de vida esperada. Outrossim, Buss (2018) menciona que a atividade física traz regulações endócrinas importantes na manutenção emocional e na perspectiva de saúde clínica. Emocionalmente a atividade física nos leva a regular o metabolismo com o intuito de conferir sensações de prazeres, alegrias, sorrisos, reduz o estresse e por consequência prazeres com a vida.

3.2.7 Atividade física no lazer e melhora da resistência física

Sabemos o quanto é relevante para a nossa saúde a prática de atividades físicas, por essa razão pensar sobre isso e posteriormente começar a fazer é, sem dúvida, o primeiro passo para ter uma melhor qualidade de vida (MATIAS, 2019), Porém, sabemos também que ter fôlego nos primeiros dias ou para aumentar o nível dos exercícios, pode ser um pouco mais difícil para sujeitos considerados inativos (WEINECK, 2003).

Nesse sentido, durante a análise de dados, percebemos que diversos participantes relataram sobre a melhora da resistência física a partir da atividade física no lazer, a saber:

S-1. Sim, melhora a resistência física, questão psicológica.

S-3. Sim, melhora o vigor corporal.

S-4. Sim, melhora as energias, o vigor.

S-5. Sim, com certeza aprimora a resistência.

S-7. Sim, a partir do momento que buscam a pratica da atividade física logo temos disposição para as demais atividades.

S-22. Com a prática da atividade física a disposição para todas as atividades laborais melhoram.

S-24. Sim, a atividade física promove a disposição física para as demais atividades do dia.

S-32. Sim, melhora muito a qualidade de vida, bem estar geral.

Conforme Weineck (2003), com a expansão do número de pessoas buscando a melhora na estética corporal, qualidade de vida, bem estar e saúde física e mental, conseqüentemente tem-se aumentado o número de sujeitos realizando atividades físicas, pois esse tipo de atividade tem como objetivo buscar benefícios para a vida cotidiana desses sujeitos.

3.2. 8 Atividade física no lazer e manutenção da saúde

A oportunidade para se movimentar automaticamente nos momentos de lazer e na companhia de pessoas queridas refletem sobre a saúde, mas, sobretudo, dão dignidade à vida. Entretanto, devido às condições sociais adversas nas quais se vive hoje, a prática de atividade física é colocada em competição com outros desejos e atitudes que podem ter mais relevância para as escolhas das pessoas (BARBANTI, 2003).

Nesse sentido, Matias (2019), destaca a fim de mudar o comportamento para um estilo de vida ativo, as pessoas não somente devem ser informadas sobre os benefícios da atividade física para a saúde, mas também devem ser motivadas e mobilizadas para participar como um agente ativo nesse processo de mudança.

Diante da reflexão realizada tendo como teórico Matsudo (2001) e Matias (2019), quando perguntado sobre os benefícios que a atividade física no lazer proporciona na manutenção da saúde, os participantes responderam que:

S-2. Sim, pois meus exames de rotina estão sempre ok.

S-6. Sim, é essencial.

S-9. Com certeza, contribuir para manutenção da saúde.

S-12. A atividade ficar torna a pessoa mais saudável.

S-13. Sim.

S-14. Se praticar atividade física automaticamente terá benefícios à saúde.

S-15. Sim, atividade física promove a saúde.

As ações de promoção da saúde objetivam a saúde da coletividade, levando em conta os determinantes de saúde que afetam a comunidade para melhorar as condições de vida e assim, saúde e bem estar. No âmbito da saúde muito se fala das atividades desenvolvidas para evitar o adoecimento das pessoas, assim sendo, conforme acontecia previamente, predominava a prevenção da saúde, que mais eram atividades que procuravam afastar as doenças dos indivíduos. Conforme o desenvolvimento das comunidades, a coletividade passou a ser considerada em relação ao individual. Além de evitar o adoecimento, ações que

melhorassem a saúde da comunidade embasam o contexto da promoção de saúde (CZERESNIA, 1999).

S-16. Sim, atividade física é essencial para manutenção da saúde.

S-17. Sim, a atividade física melhorou muito minha qualidade de vida.

S-18. É importante para manter a saúde.

S-19. É importante para o bom funcionamento do corpo.

S-20. Sim, para prevenção.

S-30. Sim, a atividade física promove saúde.

A diferenciação entre os termos prevenção e promoção da saúde ocorrem, embora devam ser vistas como ações complementares. No entanto, para se entender essa dualidade além da base conceitual é necessária expandi-la para a prática. As ações de promoção e prevenção estão ligadas, uma vez que uma advém da outra. O conceito de promoção abrange a prática da prevenção, dessa forma passa-se do macro para o micro, do coletivo para o individual. A atuação da promoção da saúde além de informar, atender e assistir a população favorece para que as modificações necessárias aconteçam (PITANGA, 2002; CZERESNIA, 1999).

As ações de promoção da saúde vão englobar renda, proteção ambiental, trabalho, agricultura. Na proteção ambiental, está à criação de ambientes saudáveis propondo além da proteção ao meio ambiente e a conservação dos recursos naturais (HEIDMANN et al., 2006). Atua na reorientação dos serviços de saúde para que o enfoque seja na saúde e não na doença. No reforço a ação comunitária potencializando recursos que estimulem a autoajuda e o apoio social. Apoiar, também, o desenvolvimento pessoal e social mediante a divulgação de informação, educação para a saúde e intensificação das habilidades vitais (FLORINDO & HALLAL, 2011).

O que pode gerar dúvida na hora da conceituação é porque tanto na prática da promoção quanto na da prevenção, o conhecimento científico é utilizado para

nortear sobre a doença e os riscos, mas a promoção volta-se para a capacitação do sujeito compreender o processo saúde-doença (CZERESNIA, 1999).

A partir do momento da criação da Carta de Ottawa, a culpabilização do indivíduo é substituída por uma atenção do governo as esferas socioeconômicas de modo a considerar os determinantes sociais. (HEIDMANN et al., 2006). A responsabilidade da promoção da saúde é comum a todos os setores da sociedade, por meio da capacitação (*empowerment*) dos indivíduos e das comunidades, da criação de ambientes favoráveis a saúde e do desenvolvimento de aptidões pessoais (ALMEIDA, 1997).

Já a prevenção da saúde é direcionada para um determinado fim, e, frequentemente, além das informações acerca da doença ou agravo, o foco é sobre uma ação ou procedimento (HEIDMANN et al., 2006). O movimento preventivista, na medida em que consistiu em um esforço de se antecipar à doença, poupando a energia e os custos econômicos e psicológicos do tratamento, representou um importante passo nesta direção de entender a natureza da doença e limitar a sua carga ameaçadora. No entanto, a prevenção tem um alcance necessariamente limitado (CZERESNIA, 1999). Por isso, para entender a Promoção de Saúde como mudança de paradigma é preciso também enfrentar uma discussão que permita distinguir Promoção de Saúde e Prevenção de Doenças, já que a prevenção está ainda associada ao antigo paradigma.

Logo, os conceitos de prevenção primordial e de promoção da saúde confundem-se, sendo, no entanto, complementares. Segundo as pesquisas de Czeresnia (1999) enquanto a prevenção visa diminuir a probabilidade da ocorrência de uma doença ou enfermidade específica, a promoção da saúde visa aumentar, por meio de esforços intersetoriais, a saúde e o bem estar geral (ALMEIDA, 1997).

A prevenção primária inclui um conjunto das atividades que visam evitar ou remover a exposição de um indivíduo ou de uma população a um fator de risco ou causal antes que se desenvolva um mecanismo patológico (PITANGA, 2002). Desta forma, a finalidade desse nível de prevenção é reduzir a incidência da doença, por meio do controle dos fatores de risco causais ou ainda reduzir o risco médio na população. A prevenção secundária tem como finalidade a detecção de

problema de saúde em um indivíduo ou numa população em uma fase precoce, por forma a condicionar favoravelmente a sua evolução (ALMEIDA, 1997).

Já a prevenção terciária tem como finalidade reduzir os custos sociais e econômicos dos estados de doença na população por meio da reabilitação e reintegração precoces e da potenciação da capacidade funcional remanescente dos indivíduos. A prevenção quartenária visa evitar ou atenuar o excesso de intervencionismo médico associado a atos médicos desnecessários ou injustificados (ALMEIDA, 1997).

A Promoção da saúde a partir de seus preceitos estabelecidos em documentos direciona a prática profissional, de modo individual, institucional e coletivo. Na formação dos profissionais de saúde é necessário que o aluno seja preparado a avaliar as demandas e o potencial do sujeito e da comunidade, além de utilizar recursos que sejam adequados para a realidade daquela população (PEREIRA & MOREIRA, 2013).

Nesse sentido Brasil (2015, p. 04), corrobora.

A promoção da saúde pode ser entendida como uma estratégia na qual os sujeitos são todos partícipes do processo de produção do cuidado. Fundamenta-se nos princípios da equidade – igualdade de direitos e acesso para que todos possam desenvolver seu potencial -, da autonomia dos sujeitos em produzir, pessoal e coletivamente, seus modos de viver; do território, como locus privilegiado para atuar na perspectiva da promoção da saúde; da participação social, na qual vários atores sociais – setor privado, esfera pública, comunidade, se articulam para discutir e resolver questões pertinentes ao espaço em que vivem e da intersetorialidade, por meio da qual os atores sociais de diferentes áreas e setores se articulam para planejar e implementar determinada ação, conferindo-lhe robustez e amplitude com vistas a intervir sobre os Determinantes Sociais da Saúde.

Sampedro (2012), afirma que a dimensão motivacional associada à sensação de bem-estar, de diversão e satisfação que a prática regular da atividade física e esportiva proporciona aos sujeitos a manutenção da saúde.

3.2.9 Mudança de hábitos com a prática de atividade física no lazer

Para Souza; Marques e Cavalli (2011), um estilo de vida é um conjunto de ações cotidianas que refletem as atitudes e valores das pessoas por meio de hábitos e ações conscientes associados à percepção de qualidade de vida do indivíduo. Os componentes do estilo de vida podem mudar ao longo dos anos, porém isso apenas acontece se a pessoa conscientemente enxergar valor em algum comportamento que deva incluir ou excluir, além de perceber-se capaz de realizar as mudanças pretendidas (NAHAS, 2006).

Com relação à mudança de hábitos com a prática de atividade física no lazer:

S-26. Mudei hábitos com a prática de atividade física, me fez muito bem.

S-27. Sim, pois com a atividade física podemos prevenir inúmeras doenças e promover o bem-estar.

S-28. Sim, as pessoas que praticam alguma atividade física, tem uma saúde melhor.

Para Antunes, Neves e Furtado (2018, p. 12),

Provavelmente tal mudança de comportamento está ao alcance, no entanto, generalizá-la significa negligenciar a explícita desigualdade social brasileira e a necessidade de criação de condições materiais concretas para o acesso às práticas e ao lazer. Além disso, a repetição da mensagem do necessário aumento da prática para evitar doenças confere a ela certo caráter de obrigatoriedade, não levando em consideração outros sentidos e significados atribuídos pelas pessoas às ações que podem incorporar em suas vidas. Algo que expressa um esvaziamento de componentes culturais e subjetivos envolvidos com as práticas corporais e como estes podem ser mobilizados de formas distintas, conforme as condições de classe, gênero, raça/etnia, geração, etc.

Assim, Antunes, Neves e Furtado (2018), relatam que se considerarmos as estratégias necessárias de promoção da saúde consistem na combinação de ações que abarquem tanto os determinantes estruturais quanto os individuais da saúde, o incentivo à prática de atividades físicas pode representar uma importante medida, mas precisa se coadunar com o acesso a outros direitos sociais e, também, assumir um caráter qualitativamente distinto das propostas caracterizadas pelo receituário moralizante.

3.2.10 Estado físico e mental.

A prática regular de atividade esportiva pode ser considerada como aliada ao combate ao estresse, proporcionando aos praticantes benefícios físicos e psicológicos. O exercício tem se mostrado tão efetivo quanto às técnicas mais tradicionais na redução dos níveis de estresse. (SAMPEDRO, 2012).

Os participantes quando perguntados de atividades físicas no lazer contribuem no estado físico e mental, relataram que:

S-33. Sim, a atividade física promove a melhorar tanto do estado físico como mental.

S-34. Sim, pois nos dar uma capacidade de melhorar física mental e espiritual.

É importante destacar que essa questão, a maioria dos participantes não responderam, talvez por não terem compreendido o questionamento ou por não ter interesse em abordar acerca do assunto.

Machado e Paraty (2018), afirmam que o efeito da atividade física de um modo em geral, sobretudo às desenvolvidas no lazer, vem sendo discutidas no campo da saúde física e mental há séculos. As atividades físicas são recomendadas para alcançar uma mente e um corpo saudável. Assim a neurociência, um campo emergente de pesquisa multidisciplinar, busca explicações sobre a relação entre o corpo e o cérebro.

Sampedro (2012) relata que em estudo, realizado com indivíduos adultos para comparar o nível de estresse após a prática regular de atividades físicas no período de 12 meses de atividade física, indicou melhoria significativa nos sintomas geradores de estresse, inferindo que a atividade física pode, bem como contribui de forma positiva na diminuição dos níveis de estresse e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida.

3.2.11 Existência de profissional de Educação Física nas UBS

O Ministério da Saúde criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) por meio da Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008, com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações. (BRASIL, 2011).

O NASF configura como equipe multiprofissional que atua de forma integrada com as equipes de Saúde da Família (ESF), as equipes de atenção básica para populações específicas (consultórios na rua, equipes ribeirinhas e fluviais) e com o Programa Academia da Saúde. Esta atuação integrada permite realizar discussões de casos clínicos, possibilita o atendimento compartilhado entre profissionais tanto na Unidade de Saúde quanto nas visitas domiciliares, permite a construção conjunta de projetos terapêuticos de forma que amplia e qualifica as intervenções no território e na saúde de grupos populacionais. Essas ações de saúde também podem ser intersetoriais, com foco prioritário nas ações de prevenção e promoção da saúde (BRASIL, 2012).

Com o advento da nova portaria de 2017, o NASF passa por algumas alterações, dentre elas (BRASIL, 2017):

- I. De NASF para NASF-AB: Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica;
- II. O NASF-AB poderá ser vinculado tanto a Equipe de Saúde da Família quanto à Equipe de Atenção Básica;
- III. O NASF-AB não possui descrição do processo de trabalho na PNAB 2017 (na portaria de 2011 possuía), pois esta descrição encontra-se no Caderno de Atenção Básica e normativas específicas;
- IV. Diferente de 2011, na de 2017 os valores de implantação e custeio serão normatizados em portarias específicas.

De acordo com Oliveira et al. (2011), o Programa Saúde da Família (PSF), traz consigo grupos de apoio como o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) que, por sua vez, juntamente com as equipes da saúde da família criam espaços de discussões para gestão do cuidado, como, por exemplo, reuniões e atendimentos conjuntos, constituindo processo de aprendizado coletivo. Desta maneira, o NASF não se constitui como porta de entrada do sistema para os usuários, mas apoio às equipes de saúde da família, tendo como eixos a

responsabilização, gestão compartilhada e apoio à coordenação do cuidado, que se pretende, pela saúde da família (BRASIL, 2017).

A prática de atividade física além de ser eficaz possui um custo financeiro muito baixo, permitindo ser subsidiada para a promoção da saúde, controlando fatores que determinam as condições de saúde de grupos específicos da população (MALTA et al., 2009). Neste sentido, houve a necessidade de envolver o Profissional de Educação Física nas políticas públicas voltadas para a promoção da saúde, tendo em vista o aumento do sedentarismo em vários países, sendo um fator de risco para doenças crônicas (SCABAR et al., 2012).

Desse modo, para Brasil (2015).

Conceber a saúde como algo produzido pessoal e coletivamente requer também um olhar ampliado sobre a prática profissional, o sujeito e sua condição objetiva de viver e produzir a saúde de que necessita. Permite compreender que a complexidade na qual o processo saúde-doença se desenvolve na sociedade sugere que esse fenômeno não perpassa unicamente o setor saúde e não está localizada apenas no território onde os indivíduos moram, mas em outros espaços de convivência e construção humana, como a família, as associações comunitárias, os espaços de decisões políticas governamentais, os locais e equipamentos públicos de lazer, as ruas, o trabalho e nas relações intersetoriais, que neste caso, tratam do diálogo entre saúde e educação (BRASIL, 2015, p.15).

Quando os participantes da pesquisa foram perguntados acerca da existência de um profissional de Educação Física dentro da UBS, todos os entrevistados responderam “não” e seus derivados, como, por exemplo, “No momento não”, “não possui”, “não sei informar”.

Oliveira et al. (2011), afirmam que o NASF está dividido em nove áreas estratégicas sendo elas: atividade física/práticas corporais; práticas integrativas e complementares; reabilitação; alimentação e nutrição; saúde mental; serviço social; saúde da criança/ do adolescente e do jovem; saúde da mulher e assistência farmacêutica.

Quanto às modalidades existem três sendo:

NASF 1 que compreende no mínimo cinco das profissões de nível superior como: Psicólogo; Assistente Social; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; **Profissional da Educação Física**; Nutricionista; Terapeuta Ocupacional; Médico Ginecologista; Médico Homeopata; Médico Acupunturista; Médico Pediatra; e Médico Psiquiatra; O NASF 2 que deve ser composto por no mínimo três profissionais de nível superior de ocupações não-coincidentes como: Assistente Social;

Profissional de Educação Física; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Nutricionista; Psicólogo; e Terapeuta Ocupacional (OLIVEIRA, et al. 2011, p. 1).

NASF 3 realiza suas atividades vinculadas a, no mínimo, 1 e no máximo 2 equipes Saúde da Família e/ou equipes de Atenção Básica para populações específicas (consultórios na rua, equipes ribeirinhas e fluviais), agregando-se de modo específico ao processo de trabalho das mesmas, configurando-se como uma equipe ampliada, tendo como rol da lista dos profissionais: médico acupunturista, pediatra, ginecologista/obstetra, homeopata, psiquiatra, geriatra, internista (clínica médica) ou médico do trabalho; assistente social; **profissional/professor de educação física;** farmacêutico; fisioterapeuta; fonoaudiólogo... (BRASIL, 2017). **Grifos nosso.**

Porém ficou evidenciado por meio das respostas aqui compiladas, que nenhuma UBS de Miracema do Tocantins, possui profissional de Educação Física. contrariando assim, o que determina A Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 que versa:

Poderão compor os NASF-AB as ocupações do Código Brasileiro de Ocupações - CBO na área de saúde: Médico Acupunturista; Assistente Social; **Profissional/Professor de Educação Física;** Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; (...), ou seja, profissional graduado na área de saúde com pós-graduação em saúde pública ou coletiva ou graduado diretamente em uma dessas áreas conforme normativa vigente. (BRASIL, 2017). **Grifos nosso.**

Dessa forma, ocorreu a inclusão das ações da prática corporal e da atividade física (PCAF), estabelecendo a inserção do PEF no serviço de Atenção Básica fazendo parte das equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Mesmo aumentando as possibilidades de atuação dos PEF no SUS, ainda há muito que fazer para que cresçam cada vez mais essas oportunidades e fatores como a inclusão de conteúdos na área de saúde coletiva nos cursos de graduação em Educação Física contribui para que isso ocorra (SCABAR et al., 2012).

Todos os profissionais do SUS e, especialmente, da Atenção Básica são responsáveis pela atenção à saúde de populações que apresentem vulnerabilidades sociais específicas e, por consequência, necessidades de saúde específicas, assim como pela atenção à saúde de qualquer outra pessoa (PAIM, 2018). Tal fato ocorre porque a Atenção Básica possui responsabilidade direta sobre ações de saúde em determinado território, considerando suas singularidades, o que possibilita intervenções mais oportunas nessas situações

específicas, com o objetivo de ampliar ao cesso à Rede de Atenção a Saúde e ofertar uma atenção integral à saúde (BRASIL, 2017).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como principal temática atividade física no lazer: uma análise acerca da promoção da saúde dos profissionais das UBS de Miracema do Tocantins. Logo, conhecer os fatores que impossibilitam os profissionais da saúde de realizar atividades físicas no lazer, bem como, conhecer os participantes da pesquisa por meio da categorização das questões pessoais, expondo os dados obtidos; apresentando o resultado adquirido por meio da categoria das questões discursiva; realizando uma análise com base teórica.

Evidencia-se que os participantes entendem que o tempo para realização de atividade física no lazer, deve ser planejado para poder acontecer, e que é fundamental que aconteça, pois, a prática de atividades física ajuda na prevenção de doenças e no envelhecimento com qualidade de vida.

Porém, ficou demonstrado que dos participantes da pesquisa um total de aproximadamente 11,76% não realizam atividade física, e se denominam sedentários, o que em números são quatro participantes. Por outro lado, todos percebem a atividade física como fundamental para a saúde, não só física como, também, mental.

Algumas dificuldades e limitações foram identificadas no momento da realização da coleta de dados. Em decorrência de estarmos vivenciando uma pandemia a partir Novo Corona-vírus (COVID-19), pensamos em realizar um questionário online, porém em função de termos UBS localizadas na zona rural, e nem sempre o tem sinal de internet, optamos pelo material impresso, o que causou em alguns participantes o receio de receber este, embora tenhamos respeitado todas as recomendações de biossegurança da Universidade.

Por fim, ficou evidente que os profissionais de saúde, entendem que toda e qualquer atividade física no lazer trazem benefícios para a saúde física e mental, e embora nem todos sejam praticantes, notam como importante a presença de um

profissional de Educação Física nas UBS, por entenderem que a atividade física é fundamental para manutenção da saúde, prevenção e aparecimento de doenças.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS**, SUS 01/2002. Portaria 373, de 27 de Fevereiro de 2002.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.876 de 14 de agosto de 2006**. Diário Oficial da União, Brasília – DF, 15 de agosto de 2006.

_____. Núcleos de Apoio a Saúde da Família – NASF. Brasília, DF, 2008.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Sistema Único de Saúde. **Coleção para entender a gestão do SUS**. 20 ed. Brasília, DF, 2011.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 154 de 24 de janeiro de 2008**. Cria os

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.271 de 6 de junho de 2014**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2014.

_____. Ministério da educação. **Caderno temático práticas corporais, Atividade física e lazer**. Brasília – DF 2015.

ABRÃO. **Fundamentos em Ensino em Saúde**. Volume II. Porto Alegre, Evangraf, 2020.

AFONSO, M. da R.; CAVALLI, A. S.; SILVA, M. C. da.; ROMBALDI, A. J.; CAMPOS, A. L. P. Do diagnóstico à ação: Núcleo de Atividades para a Terceira Idade (NATI) - trajetória e construção. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**. V.15, nº 3, 2010.

ALMEIDA FILHO, N. Transdisciplinaridade e Saúde Coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 2, n. 1, p. 5-20, 1997.

ANTUNES, P. C.; NEVES, R. L. R.; FURTADO, R. P. O lazer em ações do Ministério da Saúde: ênfase no lazer ativo, **Revista Brasileira de Estudos do Lazer**. Belo Horizonte, v. 5, n. 2, p. 3-19, mai./ago. 2018.

BALBINOTTI, M.A., BARBOSA M.L.L, BALBINOTTI, C.A.A., SALDANHA R.P. Motivação à pratica regular de atividade física: um estudo exploratório. **Estud Psicol**. V.16, n. 1 p. 99-106. 2011.

BARBANTI, V. J. **Dicionário de educação física e esporte**. São Paulo: Manole, 2003.

BATISTA, M.H.J E ABRÃO, R,K, **Mudanças e Implicações da Política Nacional da Atenção Básica**. Nova Xavantina, MT. Editora Pantanal, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde/GABINETE DO MINISTRO. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 que** aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Publicado em: 22/09/2017 | Edição: 183 | Seção: 1 | Página: 68.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 1988.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.5, n. 1, p. 163-177, 2018.7.

CZERESNIA, D. The concept of health and the diference between promotion and prevention. **Cadernos de Saúde Pública** v.15n. 4, p. 701-710, 1999.

EBLING, D. ; ABRÃO. K. . **Esporte e Lazer: Estudos e práticas no estado do Tocantins**. 1. ed. Porto Alegre: Editora Fi, 2020. v. 1. 151p .

FLORINDO, A. A.; HALLAL, P. R. C. **Epidemiologia da Atividade Física**. São Paulo: Atheneu, 2011. 210p. : il

HALLAL, P. C; KNUTH, A. G; CRUZ, D. K. A; MENDES, M. I; MALTA, D. C. Prática de atividade física em adolescentes brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15n. 2 p. 3035-3042, 2010.

HEIDMANN, Ivonete T.S. Buss et al. Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. **Texto contexto - enferm. [online]**. 2006, vol.15, n.2, pp.352-358. ISSN 1980-265X. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000200021>.

MACHADO, E. de C. S.; PARATY. J. E. L. R. (Orgs). **Exercício físico e mental: prevenção e tratamento**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2018.

MAFRA, R. P. et al. O Processo de territorialização e a atenção à saúde no programa saúde da família. **Família, Saúde e Desenvolvimento**, v.6, n2. p. 127–33, 2004.

MALTA, D. C. et al. A Política Nacional de Promoção da Saúde e a agenda da atividade física no contexto do SUS National. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 18, n. 1, p. 79–86, 2009.

MATIAS, T. **Motivação de atividade física e Mudança de Comportamento: teoria e prática** 1ª. Ed. Curitiba: Appris, 2019.

MATSUDO, S. M. M. **Envelhecimento e atividade física**. Londrina: Modigraf, 2006.

MENDES, M. F. D. M. et al. Educação Física e a rede de saúde pública: dilemas, possibilidades e desafios entre a formação e a intervenção. **Motrivivência**, v. 26, p. 133, 2014.

MORAES, R. Uma tempestade de luz: a compreensão possibilitada pela análise textual discursiva. **Ciênc. educ. (Bauru)**, Bauru, v. 9, n. 2, p. 191-211, 2003. ISSN

1980-850X. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-73132003000200004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ciedu/v9n2/04.pdf>. Acesso em: 2 de junho 2020.

MORAES, R; GALIAZZI, M. do C.. Análise textual discursiva: processo reconstrutivo de múltiplas faces. **Ciênc. educ. (Bauru)**, Bauru, v. 12, n. 1, p. 117-128, abr. 2006. ISSN 1980-850X. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-73132006000100009>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ciedu/v12n1/08.pdf>. Acesso em: 2 junho 2020.

NAHAS, Markus Vinicius. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. 4. ed. Londrina: Midiograf, 2006. 284 p

OLIVEIRA, C. da S.; OLIVEIRA, M. E.; JOHNNY POSTIGO, J.; BORRAGINE; S. DE O. F. O profissional de Educação Física e sua atuação na saúde pública. **EFDeportes.com, Revista Digital**. Buenos Aires, Año 15, Nº 153, Febrero de 2011. <http://www.efdeportes.com/>. Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd153/o-profissional-de-educacao-fisica-na-saude-publica.htm>>. Acesso em: 02 jan.2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Atividade Física - Folha Informativa Nº Nº 385 - dezembro de 2020**. Disponível em: http://actbr.org.br/uploads/arquivo/957_FactSheetAtividadeFisicaOMS2020_port_R EV1.pdf>. Acesso em 27, dez. 2020

PAIM, J. S. O que é o SUS. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2018.

PEDRUZZI, Al. N. et al. Análise textual discursiva: os movimentos da metodologia de pesquisa. **Atos de Pesquisa em Educação**, Blumenau, SC, v. 10, n.2, p. 584-604, mai./ago. 2015. ISSN 1809-0354 Blumenau, v. 10, n.2, p.584-604, mai./ago. 2015. ISSN 1809-0354. DOI: <http://dx.doi.org/10.7867/1809-0354.2015v10n2p584-604>. Disponível em: <https://proxy.furb.br/ojs/index.php/atosdepesquisa/article/view/4312/0>. Acesso em: 2 de junho. 2020.

PEREIRA E.S., MOREIRA O.C. A importância da aptidão física relacionado a saúde e da aptidão motora em crianças e adolescentes. **Rev Bras Presc Fisiol Exerc Crianças Adolesc**, 2013.

PETROSKI, E. L.; OLIVEIRA, M. M. Atividade física de lazer e estágios de mudança de comportamento em professores universitários. *Revista Portuguesa de Ciências do Desporto*, v. 8, n. 2. 2008. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S1645-05232008000200002&script=sci_arttext&tlng=en. Acesso em: 14 abr. 2020.

PITANGA, F. J. G. Epidemiologia, atividade física e saúde. **Rev. Bras. Ciên. e Mov.** Brasília v.10 n. 3 p. 49-54. Material impresso. 6p. 2002.

PONTES, A. de M. O.; ROLIM, H.J.i.; TAMASIA, G. A.. A importância da Educação Alimentar e Nutricional na prevenção da obesidade em escolares. **Faculdades Integradas do Vale do Ribeira**, p. 1-15, 2016.

ROCHA, A. A.; CESAR, C. L. G. **Saúde Pública**. São Paulo: Atheneu, 2008.

RODRIGUES, Z. M.; COSTA, D. S. Uneb-Campus XII: **curso de formação continuada para formação de agentes de atividade física na estratégia saúde da família**. 1. p. 1-4, 2015.

SAMPEDRO, L.B. R. **Motivação a prática de atividades físicas esportivas na educação física escolar**: um estudo com adolescentes do ensino médio de escolas públicas estaduais na cidade de Porto Alegre-RS. Dissertação de mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2012

SCABAR, T. G. et al. Atuação do profissional de Educação Física no Sistema Único de Saúde : uma análise a partir da Política Nacional de Promoção da Saúde e das Diretrizes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF. **Movimento**, v. 18, n. 4, p. 411-18, 2012.

SCHUH, L. X. et al. A inserção do profissional de educação física nas equipes multiprofissionais da estratégia saúde da família. **Saúde (Santa Maria)**, v. 41, n. 1, p. 29–36, 2015.

SILVA, P. S. C. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família: aspectos legais, conceitos e possibilidades para a atuação dos Profissionais de Educação Física**. Palhoça: Unisul, 2016.

SOUZA, F.A. de; MARQUES, A. C.; CAVALLI, A.S. A percepção dos pais quanto ao estilo de vida o nível de bem estar de pessoas com Síndrome de Down na cidade de Pelotas, RS. **EFDeportes.com, Revista Digital**. Buenos Aires, Año 16, Nº 163, Diciembre de 2011. <http://www.efdeportes.com/>. Disponível em: <<https://www.efdeportes.com/efd163/bem-estar-de-pessoas-com-sindrome-de-down.htm>>. Acesso em: 02 jan. 2021.

VALLE, P. H. C. do. **Atividade física, lazer e saúde**. Londrina: Ed. Distribuidora Educacional S.A. 2017.

WEINECK, J. **Atividade física e esporte: para quê?** Tradução de Daniela Coelho Zazá. Barueri, SP. Manole, 2003.

CONSIDERAÇÕES DO PROCESSO

Neste trabalho, vinculada à linha de Ensino em Saúde, junto ao Programa de Pós Graduação em Ensino em Ciências e Saúde física, tivemos por objetivo geral: Compreender quais as contribuições da atividade física no lazer na promoção da saúde física dos Profissionais da Saúde das Unidades Básicas de Saúde de Miracema do Tocantins. Especificamente: Averiguar quais as políticas públicas existentes no município e as contribuições da atividade físicas na promoção da saúde e redução das doenças; elencar as atividades físicas no lazer que podem ser realizadas com intuito de melhorar a saúde dos sujeitos

pesquisados; e propor um plano de atividade física no lazer que promova benefícios à saúde e bem estar dos sujeitos pesquisados.

Para a organização estrutural desta Dissertação, foi necessário separar por seção, sendo que inicialmente apresentamos o projeto de pesquisa qualificado e, posteriormente um capítulo de livro e dois artigos, relacionados aos objetivos do estudo.

Constatamos que nos últimos anos o reconhecimento das vantagens da prática da atividade física regular. Ao longo desta dissertação corroboramos com o pensamento de que a AF atua na melhoria da qualidade de vida. Ficou evidente também que a prática de atividades físicas faz parte da história do ser humano, tanto nos aspectos biológicos quanto sociais, possibilitando a todos nós características de sobrevivência e conseqüentemente de qualidade de vida. Entendemos ainda que a atividades físicas deve ser encarado como um dos pilares da vida, pois sem ela, o condicionamento físico e a saúde física acabam desequilibrando.

Logo a atividade física no lazer é um instrumento que atua diretamente na melhoria de qualidade de vida, uma vez que não está relacionado somente ao ócio, mas, também, ao desenvolvimento pessoal, social e físico do indivíduo. Na promoção da saúde, a atividade física no lazer não é apenas uma circunstância desejável, mas uma condição indispensável, pois por meio desse tipo de atividade o sujeito melhora sua condição de saúde, não só física, como mental.

Comprovamos que a prática de exercício físico é essencial, para uma qualidade de vida esperada, pois a atividade física causa regulamentações endócrinas significativa na preservação emotiva. O exercício físico adéqua o metabolismo, produz sensações de prazeres, alegrias, reduz o estresse, resultado prazer com a vida.

Quanto ao segundo artigo, intitulado de: Atividade física no lazer na promoção do bem-estar físico teve como objetivo: Conhecer quais as contribuições da atividade física no lazer na promoção do bem-estar físico teve como procedimento metodológico ser uma pesquisa de delineamento bibliográfico, e abordou a respeito da atividade física no lazer na promoção do bem-estar físico buscou evidenciar os aspectos históricos e conceituais da atividade física.

Nesse artigo ficou demonstrado que saúde mental, a física e social interligam-se de forma profundamente intrincada, sendo cada vez mais evidente que a saúde mental é indispensável para o bem-estar dos indivíduos, das sociedades e dos países. Assim, a saúde, como categoria associada à atividade física, enquanto forma de lazer, pode indicar à questão do direito dos sujeitos a vivência de atividades de livre escolha, com interesse único e exclusivo na atividade em si, levando o sujeito a sentir um bem-estar não só físico como, também, psicológico.

Assim, verificamos que a atividade física passou por diversas fases, e isso evidencia novos elementos na forma de exercermos atividades físicas, pois a fim de alcançar uma condição de inteiro bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos têm que saber reconhecer pretensões, atender necessidades e alterar positivamente o meio ambiente. A saúde deve ser observada como um método para a vida, e não como propósito de viver.

Evidenciou-se que a prática da atividade física, na promoção do bem-estar físico, existe de diversas maneiras e pode estar relacionada com o lazer, sendo que cada uma possui suas próprias características. Logo, a saúde física no lazer envolve a condição geral do corpo no que se refere a doenças e ao vigor físico.

O terceiro e último artigo intitulado de “Atividade física no lazer: uma análise acerca da promoção da saúde dos profissionais das UBS de Miracema do Tocantins” foi realizada a partir de estudo exploratório e descritivo, pesquisa bibliográfica e análise documental, em uma abordagem qualitativa. Teve como objetivo elencar as atividades físicas no lazer que podem ser realizadas com intuito de melhorar a saúde dos sujeitos pesquisados.

Comprovou-se com base no IBGE, que a história de Miracema, município campo dessa pesquisa, teve seu início marcado com os garimpos que atraíam imigrantes para o Norte de Goiás, no início do século XX, passando pela exploração da cana-de-açúcar e a navegação fluvial, e que somente em 1929 chegaram os primeiros habitantes, se fixando no local devido à beleza da paisagem. Em 1988, com o desmembramento do Estado de Goiás, originando o Tocantins, Miracema do Norte, hoje Miracema do Tocantins (BRASIL, 1988).

Para compilar os dados obtidos utilizaram-se as unidades de duas categorizações construídas por meio dos dados coletados sendo: 1) questões pessoais de conhecimento ao sujeito pesquisado, 2) categorias das questões discursivas. Por meio dos dados coletados, evidenciou-se que dos sujeitos participantes apenas 6 (seis) são do sexo masculino, o que representa 17,64% dos pesquisados, e 28 (vinte e oito), são do sexo feminino representando assim, 82,35% dos participantes.

Percebe-se que dos participantes da pesquisa um total de aproximadamente 11,76 não realizam atividade física, e se denominaram sedentários, o que em números são quatro participantes. Por outro lado, todos percebem a atividade física como fundamental para a saúde, não só física, como também mental.

Evidencia-se que os participantes entendem que o tempo para realização de atividade física no lazer, deve ser planejado para poder acontecer, e que é fundamental que aconteça, pois, a prática de atividades físicas auxilia na prevenção de doenças e no envelhecimento com qualidade de vida e na diminuição do peso como relatado por diversos participantes.

Após os achados da pesquisa e as limitações decorrentes da mesma, deixamos evidentes neste estudo é amplo e não deve e nem pode se encerrar com essa dissertação, pois é possível e necessária a continuidade dos estudos perante essa temática. Ao abordar a percepção dos profissionais da saúde das UBS de Miracema nos foi revelado novas possibilidades de estudos, em decorrência de haver dificuldade em encontrar pesquisas referentes à temática atividade física, lazer e saúde, logo, como exemplo, trazer uma relação desta com a manutenção da saúde física e mental dos profissionais em saúde, é um debate longo, necessário e que merece atenção do poder público em detrimento da materialização das políticas públicas existentes nesse sentido.

Para tanto, os investimentos na promoção de conhecimento de práticas de atividades físicas no lazer são fundamentais nos espaços das UBS, dando atenção aos profissionais em saúde, pois com o excesso de trabalho que essa profissão exige, o adoecimento é constante nesse grupo.

Por fim, na busca de alcançar os objetivos desse estudo, ficou evidente que os profissionais de saúde, entendem que toda e qualquer atividade física no lazer trazem benefícios para a saúde física e mental. Logo para os sujeitos da pesquisa a prática regular de exercícios físicos é uma estratégia preventiva primária, atrativa e eficaz, para manter e melhorar o estado de saúde física e psíquica em qualquer idade, tendo efeitos e benefícios diretos e indiretos para prevenir e retardar as perdas funcionais do sujeito, reduzindo o risco de enfermidades e transtornos frequentes.

ANEXO A - DECLARAÇÃO DE INSTITUIÇÃO PARTICIPANTE



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DECLARAÇÃO DE INSTITUIÇÃO E INFRAESTRUTURA

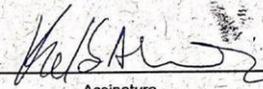
Eu, Raimundo Dias Leal Junior, abaixo assinado, responsável pela Secretaria Municipal de Saúde de Miracema do Tocantins, declaro ter conhecimento da proposta **"A saúde, o bem estar e o lazer no contexto dos profissionais de educação e saúde"**, apresentada pelo Dr. Ruhena Kelber Abrão Ferreira, vinculado à instituição Universidade Federal do Tocantins – UFT. Asseguro que esta instituição dispõe da infraestrutura necessária para desenvolver as ações previstas no referido projeto, disponibilizando uma sala reservada para o pesquisador realizar as entrevistas, caso necessário, estando ciente da corresponsabilidade inerente à participação na pesquisa, especialmente no que diz respeito à integridade e proteção dos sujeitos envolvidos, autorizando a equipe desta instituição a retirar-se de suas funções laborativas em tempo necessário para participar das entrevistas, caso necessário. Comprometo-me com o estabelecido na Norma Operacional do Conselho Nacional de Saúde – CNS n° 001/13, na Resolução CNS n° 466/12 e suas complementares, reguladoras de pesquisas que envolvem seres humanos. Ao finalizar a pesquisa, disponibilizará uma via do trabalho para esta instituição, apresentando os resultados do estudo realizado.

Miracema-Tocantins, 08 de Junho de 2020.

Raimundo Dias Leal Junior
SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE
DECRETO N° 001/2020

Raimundo Dias Leal Junior
Secretário Municipal de saúde.

ANEXO B – FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

 MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CUNEP FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS			
1. Projeto de Pesquisa: O bem estar, a saúde e o lazer no contexto dos profissionais de educação e saúde			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 90			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: RUHENA KELBER ABRÃO FERREIRA			
6. CPF: 010.495.700-06		7. Endereço (Rua, n.º): 307 SUL RUA 2 PLANO DIRETOR SUL lote 5 PALMAS TOCANTINS 77015478	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO		9. Telefone: 63981000701	10. Outro Telefone:
		11. Email: kelberabrao@gmail.com	
Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.			
Data: 02 / 06 / 2020		 Assinatura Prof. Kelber Abrão Curso de Educação Física Licenciatura - Mat.: 1882326 UFT - Câmpus de Miracema	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: Fundação Universidade Federal do Tocantins		13. CNPJ:	
14. Unidade/Órgão: Fundação Universidade Federal do Tocantins - Câmpus universitário de Miracema			
15. Telefone: (63) 3366-8601		16. Outro Telefone:	
Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.			
Responsável: <u>André Luiz Augusto</u>		CPF: <u>694.609.189-49</u>	
Cargo/Função: <u>Diretor</u>			
Data: 02 / 06 / 2020		 Assinatura Dr. André Luiz da Silva Diretor do Câmpus de Miracema UFT - Portaria 487/2017	
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			

ANEXO C - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A saúde, o bem estar e o lazer no contexto dos profissionais de educação e saúde

Pesquisador: RUHENA KELBER ABRAO FERREIRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 33603520.5.0000.8023

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO TOCANTINS - UNITINS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.128.249

Apresentação do Projeto:

O trabalho tem por objetivo discorrer a respeito da situação de Lazer, bem estar e saúde no que tange aos profissionais de educação e saúde no estado do Tocantins e Maranhão. Por meio de uma pesquisa qualitativa, através de entrevistas e questionários objetivando mapear os Profissionais de Educação e saúde que atuam no contexto do lazer e da recreação hospitalar. Será desenvolvida no município de Palmas-To no âmbito da educação: CMEI João e Maria; Colégio Dom Orione; ITOP; Unitins. Nas Unidades Básica de Saúde de Miracema-To, Hospital Municipal Infantil de Imperatriz - Ma e Unidade Gestora Regional de Saúde de Imperatriz-Ma.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL

Mapear as atividades de lazer e saúde adotadas pelos profissionais de educação, saúde e estudantes no estado do Tocantins e Maranhão.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Investigar metodologias, conteúdos, e o papel dos profissionais de educação e saúde frente ao contexto do lazer e da recreação hospitalar;
- Analisar a percepção dos profissionais de educação e saúde sobre a influência do lazer e saúde no processo de ensinagem;
- Associar as estratégias de lazer dos profissionais de educação e saúde com a melhoria do

Endereço: 108 Sul, Alameda 11, Lote 3

Bairro: PLANO DIRETOR SUL

UF: TO

Município: PALMAS

CEP: 77.020-122

Telefone: (63)3218-2929

E-mail: cep@unitins.br



Continuação do Parecer: 4.128.249

processo de ensinagem;

- Explorar as competências (conhecimentos e habilidades) necessárias aos profissionais de educação e saúde que estes possam estar qualificados a trabalhar com o lazer e recreação hospitalar;
- Habilitar os profissionais de educação e saúde quanto aos princípios do lazer, saúde e bem estar e suas contribuições no ambiente de trabalho em forma de educação continuada.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS

Toda pesquisa envolve algum tipo de risco para os entrevistados. Consideram-se como possíveis riscos e desconfortos durante o desenvolvimento do estudo a exposição da opinião dos participantes ou o constrangimento por alguma pergunta que conste no questionário a ser aplicado. No entanto, os pesquisadores garantirão o respeito e a confidencialidade ao preconizado segundo a resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466, de dezembro de 2012. Caso o indivíduo participante do estudo sentir-se de alguma forma desconfortável, poderá cancelar em qualquer momento a pesquisa, pois no termo constará o contato do Comitê de Ética e Pesquisa. Propondo assim, alternativas para a minimização desses riscos proveniente da pesquisa, será necessário garantir local reservado e de liberdade para responder as questões, sendo constrangedoras ou não. Os pesquisadores se responsabilizam para evitar ou atenuar qualquer tipo de risco proveniente da pesquisa, em consonância com a resolução 466/12, que no capítulo IV aborda sobre os Riscos da pesquisa.

Benefícios

A pesquisa trará benefícios diretos para os participantes, pois contribuirá efetivamente na sua formação acadêmica e profissional. Com o desenvolvimento do estudo espera-se que o projeto seja institucionalizado garantindo a participação de mais acadêmicos, mais profissionais de educação e saúde no que tangem as discussões de bem estar, lazer e saúde. Os benefícios provenientes desta pesquisa podem promover uma reflexão pessoal sobre a importância das atividades de bem estar, saúde e lazer para os profissionais de saúde e de lazer e também sua contribuição no processo assistencial dos pacientes, aconselhando ou orientando a equipe de saúde sobre a necessidade dessa prática.

Além das contribuições de cunho acadêmico, por meio da realização de busca científica que trás acréscimos a vida dos futuros profissionais. Os participantes da pesquisa foram orientados,

Endereço: 108 Sul, Alameda 11, Lote 3
Bairro: PLANO DIRETOR SUL **CEP:** 77.020-122
UF: TO **Município:** PALMAS
Telefone: (63)3218-2929 **E-mail:** cep@unitins.br



Continuação do Parecer: 4.128.249

respeitando-se sempre à integridade ao anonimato e a garantia da confidencialidade e privacidade das informações coletadas, protegendo sua imagem e não os estigmatizando, garantindo ainda a não utilização das informações coletadas em prejuízo aos participantes conforme as determinações da resolução 466/12.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um projeto guarda-chuva, quem contempla estudantes/pesquisadores do Mestrado Acadêmico em Ensino em Ciências e Saúde. Pesquisadores estes com formação na área da pedagogia, enfermagem e educação física. Trata-se de um projeto que contempla uma investigação em relação ao uso de atividades físicas e sua contribuição para a vida profissional. Uma pesquisa inovadora que dará possibilidades comparativas aos pesquisadores, por analisar a realidade em distintas instituições.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

As declarações estão de acordo com a Resolução 466/12.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as pendências do Parecer nº 4.108.170 foram atendidas na íntegra.

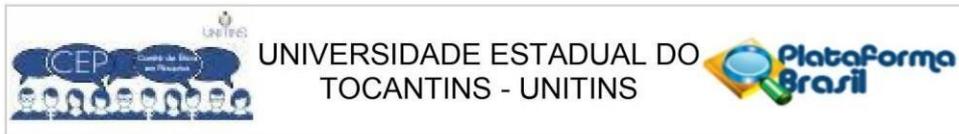
Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com o cronograma de pesquisa apresentado, será necessário enviar ao CEP o Relatório Parcial de pesquisa em *mês/ano*, e o Relatório Final *em mês/ano*. Os roteiros que orientam a elaboração dos Relatórios estão disponíveis na página do CEP Unitins.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1569671.pdf	29/06/2020 23:36:46		Aceito
Outros	Check_List.docx	29/06/2020 23:34:41	MARTIN DHARLLE OLIVEIRA SANTANA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	29/06/2020 23:33:46	MARTIN DHARLLE OLIVEIRA SANTANA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CEP.pdf	29/06/2020 23:33:29	MARTIN DHARLLE OLIVEIRA SANTANA	Aceito

Endereço: 108 Sul, Alameda 11, Lote 3
 Bairro: PLANO DIRETOR SUL CEP: 77.020-122
 UF: TO Município: PALMAS
 Telefone: (63)3218-2929 E-mail: cep@unitins.br



Continuação do Parecer: 4.128.249

Cronograma	Cronograma_CEP.docx	10/06/2020 17:56:55	MARTIN DHARLLE OLIVEIRA SANTANA	Aceito
Orçamento	Orcamento_CEP.docx	10/06/2020 17:56:32	MARTIN DHARLLE OLIVEIRA SANTANA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_G.pdf	10/06/2020 17:37:48	MARTIN DHARLLE OLIVEIRA SANTANA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_F.jpg	10/06/2020 17:37:23	MARTIN DHARLLE OLIVEIRA SANTANA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_E.jpg	10/06/2020 17:37:04	MARTIN DHARLLE OLIVEIRA SANTANA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_D.pdf	10/06/2020 17:36:39	MARTIN DHARLLE OLIVEIRA SANTANA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_C.pdf	10/06/2020 17:36:09	MARTIN DHARLLE OLIVEIRA SANTANA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_B.pdf	10/06/2020 17:35:23	MARTIN DHARLLE OLIVEIRA SANTANA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_A.pdf	10/06/2020 17:34:38	MARTIN DHARLLE OLIVEIRA SANTANA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	02/06/2020 17:02:32	RUHENA KELBER ABRAO FERREIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PALMAS, 01 de Julho de 2020

Assinado por:
Giovanni Bezerra do Nascimento
(Coordenador(a))

Endereço: 108 Sul, Alameda 11, Lote 3
Bairro: PLANO DIRETOR SUL CEP: 77.020-122
UF: TO Município: PALMAS
Telefone: (63)3218-2929 E-mail: cep@unitins.br

APÊNDICES

APÊNDICE A - DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL



DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Eu, Ruhena Kelber Abrão Ferreira, abaixo assinado, pesquisador responsável pelo projeto **“A saúde, o bem estar e o lazer no contexto dos profissionais de educação e saúde”**, declaro ter conhecimento de todos os procedimentos inerentes à referida pesquisa e comprometo-me a desenvolvê-la de acordo com o que prescreve a Norma Operacional CNS n ° 001/13, a Resolução do Conselho Nacional de Saúde – CNS n° 466/12 e suas complementares, especialmente, no que se refere à integridade e proteção dos participantes da pesquisa. Declaro ainda, que as informações obtidas serão utilizadas exclusivamente para atender aos objetivos fins da pesquisa, garantindo o sigilo relativo à privacidade dos participantes e às propriedades intelectuais e patentes industriais. Comprometo-me também com o retorno dos benefícios resultantes do projeto aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa. Por fim, asseguro que anexarei os resultados da pesquisa à Plataforma Brasil.

Palmas-Tocantins, 02 de Junho de 2020.

Ruhena Kelber Abrão Ferreira
Graduação em Educação Física
Matrícula UFT n° 1882326

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

O Senhor (a) está sendo convidado a participar de um projeto de pesquisa. Por favor, leia este documento com atenção antes de assiná-lo. Este documento, chamado “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido”, visa assegurar seus direitos como participante e é elaborado em duas vias, uma que deverá ficar com você e outra com o pesquisador. Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se você tiver dúvidas, poderá esclarecê-las com o pesquisador. Se você não quiser participar, pode retirar sua autorização a qualquer momento e não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo por isso. Senhor (a), _____, está sendo convidado(a) como voluntário(a), estamos solicitando sua autorização para participação no projeto intitulado” ATIVIDADE FÍSICA NO LAZER: PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DAS UBS DE MIRACEMA DO TOCANTINS”. Este estudo tem como objetivo geral: compreender quais as contribuições da atividade física no lazer na promoção da saúde física dos Profissionais da Saúde das Unidades Básicas de Saúde de Miracema do Tocantins, buscando entender quais as influências para o desenvolvimento dos sujeitos pesquisados. Em relação aos objetivos específicos: Averiguar quais as políticas públicas existentes no município e as contribuições da atividade físicas na promoção da saúde e redução das doenças; elencar as atividades físicas no lazer que podem ser realizadas com intuito de melhor a saúde dos sujeitos pesquisados. Propor um plano de atividade física no lazer que promova benefícios à saúde e bem estar dos sujeitos pesquisados. **Seleção dos participantes:** A amostra da população estudada será constituída por profissionais da saúde das 8 UBS, existentes no Município de Miracema do Tocantins. **Procedimentos para a coleta de dados:** Para atingir os objetivos propostos será realizado entrevista 20 questões sendo 12 fechadas, 2 semiestrutura e 6 discursivas, que será aplicada aos profissionais das UBS, que posteriormente os resultados serão compilados e analisados. **Possíveis riscos e desconfortos:** Consideram-se como possíveis riscos o incômodo durante o decorrer do estudo, a apresentação do ponto de vista dos participantes ou o

constrangimento por causa de uma pergunta que esteja no questionário a ser aplicado. Contudo, os pesquisadores preservarão o respeito e a confidencialidade, recomendada segundo a resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466, de dezembro de 2012. Somente os pesquisadores deterão acesso aos documentos feitos durante a pesquisa. Contudo, caso o participante da pesquisa sentir-se desconfortável, poderá cancelar a qualquer instante a pesquisa, visto que no termo constará o contato do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP). **Benefícios esperados:** A pesquisa trará benefícios para os profissionais da saúde que trabalham nas Unidades Básicas de Saúde- de Miracema do Tocantins, pois estes irão conhecer quais são as contribuições das atividades físicas na promoção da saúde e redução das doenças; distinguir as atividades físicas no lazer que podem ser realizadas com intuito de melhorar o desempenho dos sujeitos pesquisados, bem como ter acesso a proposta de atividade física no lazer que promova benefícios à saúde e bem estar dos sujeitos pesquisados.

. **Participação no estudo:** Sua participação nesse estudo é totalmente voluntária e sem obrigatoriedade. Caso aceite participar, o consentimento poderá ser retirado em qualquer momento por qualquer motivo, sem que esta decisão lhe cause qualquer prejuízo. Informo ainda que o participante da pesquisa tem direito a indenização, conforme item 2.7 da Resolução 466/12, que se refere à cobertura material para reparação a dano, causado pela pesquisa ao participante da pesquisa e garantia de ressarcimento, conforme item 2.21 da Resolução 466/12 no caso de compensação material, exclusivamente de despesas do participante e seus acompanhantes, quando necessário, tais como transportes e alimentação, por exemplo. **Sigilo e confidencialidade dos dados:** Fica estabelecido o compromisso dos pesquisadores de que a imagem e identidade do participante de pesquisa serão mantidas em absoluto sigilo, que estarão sendo respeitados os princípios contidos na Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466 de dezembro de 2012 e complementares do CNS/BRASIL. A participação no estudo não implica nenhum gasto, risco ou prejuízo, bem como, de que não haverá nenhum ônus. Assim como, a garantia de que receberá esclarecimento acerca dos procedimentos e outros assuntos relacionados à pesquisa e também a liberdade de desistir da mesma em qualquer momento.

Contato em caso de dúvida: Pesquisador responsável pela pesquisa: Pesquisador Responsável - **Prof. Dr. Ruhena Kelber Abrão Ferreira**, Cel. (63) 99937-9544, E-mail: kelberabrao@gmail.com. Pesquisador Assistente: **Prof. Alderise Pereira da Silva Quixabeira**, Cel. (63) 99267-6576 E-mail:alderisep@hotmail.com

Declaração de Consentimento: Li e compreendi os objetivos do estudo, todos os instrumentos que serão utilizados e, em caso de qualquer dúvida, poderei entrar em contato com a equipe do estudo. Tenho ciência que receberei uma cópia deste documento, rubricada em todas as páginas e assinada por mim e pesquisador responsável. Autorizo os pesquisadores a utilizarem os resultados de forma agregada desta pesquisa para a divulgação em trabalhos no meio acadêmico e em publicações científicas, onde nenhum dado de identificação será enviado a minha instituição. Entendo que ao assinar esse documento, não estou abrindo mão de nenhum dos meus direitos legais.

Nome do participante de pesquisa (letra de forma)

____/____/_____
Data

Assinatura do participante de pesquisa

RUHENA KELBER ABRÃO

Email: kelberabrao@gmail.com

ALDERISE P. DA S. QUIXABEIRA

Email: alderisep@hotmail.com

Data

APÊNDICE C – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRURADA

Questionário aplicado aos profissionais da saúde das Unidades Básicas de Saúde de Miracema do Tocantins, com objetivo de obter dados para fundamentar a pesquisa intitulada de: ATIVIDADE FÍSICA NO LAZER: PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DAS UBS DE MIRACEMA DO TOCANTINS, da estudante Alderise Pereira Silva Quixabeira, vinculada ao Programa de Pós-

graduação (Mestrado Acadêmico) em Ensino em Ciências e Saúde, Campus Palmas da Universidade Federal do Tocantins.

QUESTÕES PESSOAIS	
1- Função que exerce dentro dessa Unidade de Saúde _____ _____	
2-Sexo biológico? () Masculino () Feminino	Idade?
4- Quanto tempo de trabalho nessa Unidade de Saúde? _____	6- Exerce a sua função em outra Unidade de Saúde? Ou possui outro emprego () sim () não () Qual e onde _____
Com relação a atividade física no lazer como aliada da manutenção da saúde.	
7- Qual relação você faz entre a atividade física e a promoção da saúde? _____ _____ _____	8-Em suas horas vagas exerce algum tipo de atividade física enquanto lazer? () sim () não () as vezes Quais atividades você realiza? Quais gostaria de realizar? _____ _____ _____
9 – Qual o tempo destinado por dia ou semana para realização dessa atividade física? _____	10- Geralmente qual o turno que você mais pratica atividade física enquanto lazer? () matutino () vespertino () noturno
11- No seu ponto de vista a atividade física no lazer promove o estado de bem-estar? _____ _____ _____ _____	12-Você percebe relevância na atividade física no lazer para a manutenção da saúde? _____ _____ _____ _____
QUESTÕES SOBRE A UBS	
14 - Na UBS que você trabalha, tem profissional de Educação que orienta a prática de atividades física? () sim () não () não sei responder	15- Dentro da UBS que você trabalha, tem espaço e tempo para prática de atividade física no lazer? () sim () não () não sei responder
16- Nas proximidades onde você reside possui pista ou parque para realização de atividades física no lazer? () sim () não () não sei responder	17- Se existe local público para realização de atividade física no lazer, quais equipamentos disponíveis? _____ _____ () banco () barra () espaldares

18-O Município de Miracema do Tocantins, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, possui programas de políticas públicas voltadas para a prática de atividades físicas nas academias ao ar livre para os profissionais que atuam nas UBS? () sim () não () não sei responder	19-Na UBS que você trabalha possui cartazes/quadro informativo, folders, panfletos que enfatizam a importância da atividade física no lazer? () sim () não () não sei responder
20 – Se possui profissional de educação física estes estão desenvolvendo vídeos instrucionais sobre atividade física, em especial neste período de pandemia? _____ _____	

APÊNDICE D – PLANO DE ATIVIDADE FÍSICA NO LAZER

ATIVIDADE FÍSICA PARA TODOS: PERSPECTIVAS NO CONTEXTO DO LAZER E SAÚDE

Orientador: Dr. Ruhena Kelber Abrão Ferreira

Orientanda: Alderise Pereira da Silva Quixabeira

PALMAS-TO

2021

**ATIVIDADE FÍSICA PARA TODOS: PERSPECTIVAS NO
CONTEXTO DO LAZER E SAÚDE**

Produto Educacional vinculado à Dissertação: **ATIVIDADE FÍSICA NO LAZER:
PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DAS UBS DE MIRACEMA DO
TOCANTINS**

**PALMAS-TO
2021
SUMÁRIO**

1	APRESENTAÇÃO.....	159
2	JUSTIFICATIVA.....	160
3	OBJETIVOS.....	163
3.1	OBJETIVO GERAL.....	163
3.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	163

4	METODOLOGIA.....	164
4.1	PÚBLICO ALVO, CARGA HORARIA E DATAS.....	164
4.2	PROPOSTA DE TRABALHO.....	164
4.3	RECURSOS.....	165
5	AVALIAÇÃO.....	166
6	REFERENCIAS.....	167

1 APRESENTAÇÃO

Caros profissionais/gestores de saúde das UBS de Miracema do Tocantins, este produto educacional foi desenvolvido durante o curso de Mestrado Acadêmico em Ensino em Ciências e Saúde, na Universidade Federal do Tocantins e faz parte da dissertação “Atividade física no lazer: promoção da saúde dos profissionais das UBS de Miracema do Tocantins”.

Aqui faremos uma descrição detalhada de um plano de atividade física no lazer que deverá ser desenvolvido para os profissionais em saúde das UBS, com duração de 10 horas organizadas em cinco encontros presenciais e outras 10 horas de estudos e atividades físicas à distância, perfazendo 20 horas de atividades, com o objetivo de que os profissionais tomassem conhecimento acerca da relevância da atividade física no lazer para promoção da saúde física e mental.

Compreendemos que na relação entre atividade física de lazer e saúde, há diferentes entendimentos, tanto em relação a noção de saúde quanto do significado da atividade física de lazer. Entendemos também, que a atividade física de lazer pode ser compreendida como um meio para os sujeitos atingirem um melhor funcionamento fisiológico do corpo, a fim de alcançarem a sensação de bem-estar ou para se prevenirem de certas doenças (EBLING & ABRÃO, 2020).

Observa-se ainda que a atividade física de lazer deva ser um direito dos sujeitos de realizarem algo de seu interesse, que pode lhe trazer não somente benefícios fisiológicos e biológicos, mas, também, benefícios relacionados a cidadania e aos aspectos psicológico (NASCIMENTO, QUIXABEIRA E ABRÃO, 2021).

A presente proposta de atividade física no lazer será apresentada a Secretaria Municipal de Saúde ainda no primeiro semestre, porém dado o agravamento da pandemia da Covid-19, só será desenvolvida no segundo semestre do ano de 2021 (dois mil e vinte e um), considerando que em conversa informal com o Secretário de Saúde, o mesmo sugeriu fortemente para o segundo semestre.

2 JUSTIFICATIVA

No campo da Saúde do Trabalhador, o Brasil teve no movimento sindical uma das suas maiores alavancas nas questões relacionadas à saúde no trabalho, por essa razão visando a melhoria da saúde dos profissionais em saúde da UBS

de Miracema do Tocantins, faz-se necessário a realização deste plano de atividades.

Todos têm potencialidades e limites e, respeitando-os, é possível obter benefícios afetivos, de integração e inserção social, biológicos, entre outros. Nas atividades físicas deverão ser observadas as condições do profissional em saúde com deficiência, conhecer as experiências, interesses e disponibilidade destes sujeitos, a partir disso será possível fazer adaptações e adequações, criando situações com o objetivo de possibilitar a realização dessas atividades de forma a contemplar todos os participantes (MATSUDO, 2001).

Conforme evidenciado por meio do resultado da pesquisa de mestrado, a maioria dos profissionais de saúde das UBS pratica algum tipo de atividade física, porém há uma parcela deles que se denominam sedentários. Para tanto, é importante estar atento à execução das atividades, saber como o profissional com algum tipo de limitação está reagindo a ela, enfim, deve haver a troca respeitosa de informações e conhecimentos sobre a atividade proposta e/ou realizada.

Objetivando informar os profissionais da saúde acerca da relevância da atividade física no lazer para promoção da saúde e prevenção e aparecimento de novas doenças, bem como, motivá-los a tal prática apresentamos o referido projeto. Assim, a presente proposta fortalece sua justificativa, considerando-se os dados obtidos na pesquisa, conforme apresentado por categorias relativas a prática de atividade física no lazer e sua relação com cada uma delas, que se encontram apresentadas na tabela a seguir:

Tabela 01: apresentação dos dados da pesquisa relativos a categoria de questões.

Nº	Categoria	Nº de participantes	Não responderam	%	Responderam	%
01	Prevenção de doenças e envelhecimento com qualidade de vida.	34	30	88,23%	04	11,76%
02	Atividade física e impactos positivos na autoestima.	34	23	66,64%	11	32,35%
03	Bem-estar qualidade de vida e promoção de saúde.	34	17	50%	17	50%
04	Atividade física e esporte.	34	08	23,59%	26	77,47%
05	Tempo destinado para atividade física no lazer.	34	29	85,29%	05	14,70%
06	Disposição para as atividades diárias ao realizar atividade física.	34	13	38,23%	21	61,76%
07	Atividade física no lazer e melhora da resistência física.	34	08	23,59%	26	77,47%
08	Atividade física no lazer e manutenção da saúde	34	13	38,23%		
09	Mudança de hábitos com a prática de atividade física no lazer.	34	03	8,82%	31	91,17%
10	Estado físico e mental.	34	02	5,88%	32	94,11%
11	Existência de profissional de Educação Física nas UBS.	34	06	17,64%	28	82,35%

Na tabela apresentada notamos que em todas as categorias houve participantes da pesquisa que não responderam, talvez, por não ter entendido a questão, ou por não ter interesse pela temática abordada, ou ainda, por estarem envolvidos em outras questões que não diziam respeito à discussão do momento.

Ficou apresentado ainda que a categoria que menos chamou atenção dos participantes da pesquisa foram as que estão relacionadas a atividade física como lazer e sua relação com mudança de hábitos com a prática de atividade física no lazer (categoria 09) e estado físico e mental (categoria 10). Nessas duas ficou evidente que poucos participantes responderam, demonstrando assim pouco interesse ou conhecimento acerca da temática.

Por outro lado, na categoria 1 que tratava da prevenção de doenças e envelhecimento com qualidade de vida, houve uma participação representativa, que correspondeu 88.23% dos 100% dos participantes, o que demonstrou que os participantes compreendem que a atividade física como lazer é relevante na prevenção de doenças e envelhecimento com qualidade de vida.

É possível notar que das 11 categorias apresentadas no questionário, nenhuma delas alcançou 100% de respostas, o que nos deixou em um estado de alerta, levando a reflexão de duas situações: sendo a primeira delas, o fato de transparecer que os funcionários das UBS, podem não entender a atividade física como importante na melhoria da saúde física e mental, ou não tiveram interesse em participar da pesquisa efetivamente por motivos ora desconhecidos.

Outra categoria que nos chamou a atenção foi a de número 11 que versava sobre a existência de profissional de Educação Física nas UBS. Dos 34 participantes, apenas 06, que representam 17,64% dos participantes responderam, e todos afirmaram a não existência desse profissional nas UBS, nem para atender pacientes e nem profissionais que atuam no local.

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 200, inciso III, determinou que, “ao SUS compete, ordenar a formação de recursos humanos, na área de saúde”. Nesse sentido Rego (2012), relata que o que certamente gerou uma política de aproximação entre o Ministério da Saúde, o Ministério da Educação e o Conselho Nacional de Saúde acerca da gestão do trabalho e da educação da saúde, com conseqüente promoção do ensino-serviço, da humanização da atenção dos princípios doutrinários do SUS especialmente a integralidade.

Delineou-se então uma Política de Educação para o SUS que se fundamentou no princípio da integração da educação e do trabalho em saúde, que, conseqüentemente, suscitou mudanças nas práticas de educação em saúde e nas práticas da saúde, com participação dos diversos atores sociais envolvidos na Saúde e de forma intersetorial ampliada e colegiada.

É imprescindível compreender que o hábito da prática da atividade física no lazer pode ser mantido (persistência), se o prazer estiver presente durante as atividades. Neste sentido, a atividade física como lazer deve ser prazerosa e desafiadora, ressaltando a importância de que os profissionais de educação física elaborem atividades treinamentos que tragam prazer e diversão para os participantes, proporcionando, desta forma, condições para que ocorra um aumento da motivação intrínseca (PETROSKI & OLIVEIRA, 2008)..

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Realizar o plano de ação com os profissionais das UBS de Miracema do Tocantins para contribuir com a melhoria da qualidade de vida, saúde e educação, por meio de prática de atividades no lazer.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

Proporcionar aos profissionais em saúde por meio de atividades de leituras a aquisição e construção crítica de conhecimentos, habilidades e valores, acerca do desenvolvimento da atividade física no lazer como promoção da Saúde;

Desenvolver palestras sobre a relevância da atividade física no lazer para promoção da Saúde e bem estar físico e psíquico.

Permitir aos participantes momentos de descontração por meio do desenvolvimento de atividades física no lazer com direcionamento de profissionais de educação física.

4 METODOLOGIA

O princípio desse trabalho é a atividade física no lazer para promoção da Saúde dos profissionais em saúde das UBS. Nessa perspectiva, procura-se: vincular o conhecimento da realidade, da própria prática, à ação, buscando conscientiza-los da importância da atividade física, bem como, motivá-los a realizarem atividade física no lazer.

Iniciou-se então a pesquisa bibliográfica no âmbito de subsidiar os participantes de forma a motivá-los à inovação da prática de atividades física e de sua função no contexto educacional e da saúde.

4.1 PÚBLICO ALVO, CARGA HORARIA E DATAS

Profissionais das UBS-Miracema do Tocantins

Início do Projeto: Agosto/2021.

Término: Dezembro/2021.

Carga Horária Total: 20h

Carga Horária presencial: 10h.

Carga Horária à distância: 10h.

Quantidade de encontros presenciais: 05 (cinco) encontros de 2 (duas) horas, realizado mensalmente.

Responsável pelo desenvolvimento das atividades: Universidade Federal do Tocantins- UFT, por meio da pesquisadora Alderise Pereira da Silva Quixabeira.

- ✓ Apresentação do plano de trabalho na Secretaria Municipal de Educação.
- ✓ Encaminhamentos de documentos oficiais para as UBS.
- ✓ Encaminhamento de textos para realização de leituras dos profissionais em Saúde das UBS

4.2 PROPOSTA DE TRABALHO

Atividade e temática	Período	Carga horária	Carga Horaria
1. Leitura dirigida. Texto: Atividade física como lazer na promoção da saúde. In: Diego Ebling do Nascimento, Ruhena Kelber Abrão. (Org.). Esporte e Lazer:	Agosto/2021	*****	Distância

estudos e práticas no estado do Tocantins. 1ed.Porto Alegre, RS: Editora Fi,, 2020, v. 1, p. 65-77. Disponível em: < http://www.redeunida.org.br/pt-br/evento/programacao/programacao_sessao/368/ >			3h
2. Palestra acerca da relevância da atividade física no lazer. Atividade física prática (caminhada coletiva ao ar livre) Para casa: Atividade de caminhada individual ao ar livre	Agosto/2021	Presencial 2h	Distância 1h
3. Roda de conversa sobre movimentos corporais e os impactos positivos na Saúde física. Atividades de dinâmicas de movimentos corporais. Para casa: Atividade de caminhada individual com animal de estimação	Setembro /2021	Presencial 2h	Distância 1h
4. Atividade de dança-noite do zumba Para casa: Atividade dança individual.	Outubro /2021	Presencial 2h	Distância 1h
5. Atividade de leitura. Indicativo: Atividade física e lazer dos profissionais de saúde que trabalham no hospital. Disponível em: < https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/search/search >. Atividade roda de conversa sobre o texto lido. Para casa: Atividade aeróbica	Novembro/2021	Presencial 2h	Distância 3h
6. Atividade palestra sobre os impactos da atividade física para o psicológico. Para casa: Atividades física no lazer ao ar livre	Dezembro/2021	Presencial 2h	Distância 1h
Total		10	10

4.3 RECURSOS

Para a materialização desse projeto serão utilizados diversos materiais de apoio, que estão relacionados logo a seguir:

<p>4.2.1 Recursos Financeiros</p> <p>✓ Serão custeados pela Prefeitura/Secretaria Municipal de Saúde. (Bolas, cordas, cones, bambolês, jornais impressos, água potável, coffee break).</p>	<p>4.2.2. Recursos humanos</p> <p>✓ Equipe de profissionais de Educação Física; ✓ Profissional de Saúde (Psicólogo) ; ✓ Secretaria Municipal de Saúde; ✓ Pesquisadores e professores das Universidades e Faculdades Locais;</p>
---	--

	✓ Outros.
<p>4.2.3 Recursos Tecnológicos</p> <ul style="list-style-type: none"> -Filmadora; -Máquina fotográfica; -Internet; -Aparelho de Data Show e computador portátil; -Equipamento de som, com caixas e microfone; 	<p>4.2.4. Recursos Pedagógicos</p> <p>Livros (referenciais teórico-bibliográficos);</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Revistas, artigos acadêmicos e Jornais; ✓ Papel sulfite; ✓ Outros. <p>4.2.5. Clientela atendida</p> <p>Profissionais da saúde.</p>

5. AVALIAÇÃO

O processo avaliativo desta proposta se dará da seguinte maneira: ao final de cada encontro, a equipe realizará avaliações por meio de rodas de diálogo, a qual os participantes que se sentirem a vontade poderão prestar seu depoimento relatando o que houve de positivo ou negativo na atividade realizada. A avaliação será mediada por três perguntas: Que bom? Que pena? Que tal?

Também fará parte à síntese descritiva individual no momento dos estudos realizados a distância, por cada um dos envolvidos nos momentos das atividades. À Coordenação das atividades caberá relatar os encontros com assinatura dos participantes, justificar caso aconteça imprevistos da não realização da programação, fazer relatórios de conclusão das ações ao final de encontro/tópico. Fazer portfólio dos estudos e seus materiais e registros possíveis. Enviar a Secretaria Municipal de Saúde e a Universidade Federal do Tocantins, bem como demais parceiros, o relatório final das ações para a certificação dos participantes.

6. REFERÊNCIAS

EBLING, D. ; ABRÃO. K. . **Esporte e Lazer**: Estudos e práticas no estado do Tocantins. 1. ed. Porto Alegre: Editora Fi, 2020. v. 1. 151p .

MATSUDO, S. M. M. **Envelhecimento e atividade física**. Londrina: Modigraf, 2001.

NASCIMENTO, M. F. V. ; QUIXABEIRA, A. P. ; ABRÃO R. K. . Pescando opiniões: uma investigação sobre o conceito de pesca, lazer e atividade física em comunidades do Facebook. **REVISTA CPAQV**, v. 13, p. 1-10, 2021.

PETROSKI, E. L; OLIVEIRA, M. M. Atividade física de lazer e estágios de mudança de comportamento em professores universitários. **Revista Portuguesa de Ciências do Desporto**, v. 8, n. 2. 2008. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S1645-05232008000200002&script=sci_arttext&tlng=en. Acesso em: 14 abr. 2020.

REGO, E. F. de M. **Promover saúde educando, educar promovendo saúde**: polaridade e reciprocidade da saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil. -- Dissertação de Mestrado apresentada à Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva, Campinas, SP: 2012. Material impresso 256 p.