

## LAZER ATIVO E SAÚDE: PERSPECTIVAS E DESAFIOS

**Recebido em:** 18/12/2013

**Aceito em:** 07/07/2014

*Maria Isabel Brandão de Souza Mendes*<sup>1</sup>  
Grupo de Pesquisa Corpo e Cultura do Movimento  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Natal – RN – Brasil

**RESUMO:** O presente artigo teve como objetivo discutir sobre relações entre lazer ativo e saúde, no sentido de apontar desafios. No primeiro momento abordo a produção acadêmica, focalizando alguns estudos críticos relacionados à temática do lazer e da saúde. No segundo momento mostro elementos sobre essa temática a partir de uma pesquisa que coordenei e por último, após as discussões realizadas, aponto desafios pra pensarmos sobre a relação entre lazer e saúde.

**PALAVRAS CHAVE:** Atividades de Lazer. Saúde. Cultura.

### ACTIVE LEISURE AND HEALTH: PERSPECTIVES AND CHALLENGES

**ABSTRACT:** This article aims to discuss relations between active leisure and health, to point out challenges. At first I discuss academic production, focusing on some critical studies related to the theme of leisure and health. In the second time I show elements on this topic from a coordinated research and lastly after the discussions, challenges aim to think about the relationship between leisure and health.

**KEYWORDS:** Leisure Activities. Health. Culture.

O presente artigo é fruto de um debate apresentado numa mesa-redonda que foi elaborada em conjunto pelo Grupo de Trabalho Temático Recreação e Lazer e o Grupo de Trabalho Temático Atividade Física e Saúde do Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte em 2011 no Congresso Brasileiro de Ciências do Esporte em Porto Alegre. O

---

<sup>1</sup> Docente do Curso de Graduação e Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Educação Física e m Saúde da Família no Nordeste da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Pesquisadora do Grupo Corpo e Cultura de Movimento da UFRN.

objetivo deste artigo é discutir sobre relações entre lazer ativo e saúde, no sentido de apontar desafios.

Este texto está organizado em três momentos. No primeiro momento abordo a produção acadêmica, focalizando alguns estudos críticos relacionados à temática do lazer e da saúde. No segundo momento mostro elementos sobre essa temática a partir de uma pesquisa que coordenei e por último, após as discussões realizadas, aponto desafios pra pensarmos sobre a relação entre lazer e saúde.

### **ESTUDOS CRÍTICOS SOBRE A RELAÇÃO ENTRE LAZER E SAÚDE**

Início com o seguinte questionamento: Como a relação entre lazer ativo e saúde tem sido identificada na produção do conhecimento? Trago para as reflexões quatro estudos que apresentam uma perspectiva crítica sobre discursos e práticas hegemônicas relacionadas a essa temática. Dois deles se referem à década de 1970 e de 1980, que são: o estudo de Denise Sant'Anna intitulado "O prazer justificado", publicado em 1994 e que teve como objetivo estudar a história do lazer na década de 1970 em São Paulo e no final aponta alguns elementos que são ressignificados na década de 1980. O segundo estudo deste período é o estudo de Yara de Carvalho, intitulado "O mito da atividade física e saúde", publicado em 1995 e que traça reflexões sobre a relação entre atividade física e saúde.

Os outros dois estudos são mais contemporâneos. O estudo de Alex Fraga e colaboradores, que foi publicado em 2009, onde os autores discutem o processo de medicalização das práticas corporais, a partir de um estudo de campo realizado com pessoas que caminham num Programa de "Lazer e Saúde" no parque Humaitá no Rio Grande do Sul. O outro estudo é o de Ivan Gomes, publicado em 2009, onde o autor

analisou o desenvolvimento de propostas midiáticas e acadêmicas para a construção do indivíduo saudável.

Gostaria, então de reforçar que esses estudos possuem suas especificidades, mas traçam em comum, críticas aos discursos hegemônicos que identificamos relações entre lazer ativo e saúde.

Pode-se observar que Denise Sant'Anna (1994, p.11) destaca que:

Fazer ginástica, usar o tempo livre com atividades físicas e esportivas, cultivar a descontração e um certo tipo de corpo saudável e produtivo, passaram a fazer parte dos padrões de normalidade estabelecidos socialmente.

Percebe-se, então, que na década de 1970 e 1980 há a explosão da ginástica aeróbica, do método Cooper de corrida e das academias de ginástica. É nesse contexto que se visualiza a campanha “Mexa-se”. A busca pela boa forma (CARVALHO, 1995).

A referência ao lazer ativo também é vista no estudo de Gomes (2009) quando ele mostra que numa sociedade que tem como parâmetros a velocidade, a agilidade e a mobilidade, promessa de bem-estar e felicidade insistem na responsabilidade individual e na mudança de comportamentos, inclusive no âmbito do lazer. Nesse sentido, o lazer ativo é venerado e o lazer passivo é combatido. A partir da década de 1990 até os dias atuais, busca-se o estilo de vida ativo, expresso pela campanha “Agita São Paulo”.

Percebe-se, ainda, que ao longo do tempo, essa relação entre lazer ativo e saúde vai sendo ressignificada e influenciada pelos ditames da Medicina Moderna<sup>2</sup>, que foram

---

<sup>2</sup> Sobre a Medicina Moderna consultar o livro de Foucault (2001).

se constituindo no final do século XVIII e século XIX na Europa. Ditames que se espalharam para outras sociedades e outros contextos históricos e epistemológicos.

É no cenário do final do século XVIII que se instaura a positividade da saúde. Certos prazeres da vida eram considerados como provocadores de distúrbios na saúde da população. É quando a Medicina Moderna não se limita mais a um conjunto de técnicas de cura e do saber, mas passa abranger o conhecimento de um modelo de ser humano saudável, livre de doença (FOUCAULT, 2001).

É nesse período que emergem técnicas disciplinares com o objetivo de ordenar as multiplicidades e incluí-las num sistema normalizador que opera em cima de padrões. Surge, então, o que Michel Foucault chama de biopoder. Poder sobre a vida. Estratégias que desejam controlar as existências (FOUCAULT, 1988).

Nesse cenário, a saúde é reconhecida em oposição à doença e o lazer em oposição ao ócio. Começa-se a se constituir o processo de medicalização, ou seja, um processo que faz com que os ditames da Medicina Moderna sejam repassados às pessoas como autoridade e não se restrinjam somente ao contexto da Medicina, mas passam a se espalhar para outros contextos, como o do lazer (FRAGA *et al*, 2009). É nesse cenário, ainda, que a saúde se converte em bem de consumo.

Tanto a saúde, quanto o lazer são vistos a partir de modelos ideais e estão associados a padrões de corpo e de comportamento. O que estiver fora desses padrões é necessário que seja corrigido. Nesse contexto vão se constituindo hierarquias de prazeres e culmina em certas classificações e provoca estigmas, como da obesidade, do sedentarismo. A doença passa a ser sinônimo de preguiça e de imoralidade. O lazer ativo considerado como verdadeiro, a partir de um modelo ideal e está relacionado a

determinadas práticas corporais que estão associadas ao corpo saudável e veloz e reforçam o culto ao corpo.

## **RELAÇÕES ENTRE LAZER E SAÚDE**

Passo agora para o segundo momento deste estudo, no qual vou mostrar alguns elementos da pesquisa que coordenei e que dou destaque para pensarmos nessa relação entre lazer ativo e saúde.

Esta pesquisa foi financiada pela Rede CEDES do Ministério do Esporte e teve como objetivo mapear as atividades lúdicas desenvolvidas nas trinta e quatro Unidades de Saúde da Família de Natal no Rio Grande do Norte e identificar as necessidades e desejos dos usuários destas unidades relacionados às atividades lúdicas. Além disto, registramos e analisamos estratégias intersetoriais entre uma Unidade de Saúde da Família, um Programa Esporte e Lazer da Cidade e o Programa de Atenção Integral à Família (MENDES e OLIVEIRA, 2010).

Escolhemos as Unidades de Saúde da Família, porque as Estratégias de Saúde da Família se apresentam como ações de reorientação do modelo assistencial baseados nos princípios do Sistema Único de Saúde, por meio do trabalho interdisciplinar e se propõe a oferecer práticas democráticas e participativas para determinadas populações.

O estudo de campo foi realizado entre março de 2008 a abril de 2009. Foram entrevistados 34 gestores e 336 usuários, dos quais, 160 participavam das atividades lúdicas e 176 não participavam. A faixa etária variou de 8 a 91anos, mas 46,6% tinham mais de 50 anos.

Identificamos uma diversidade de atividades que estavam sendo desenvolvidas, apesar das limitações estruturais e financeiras e da falta de profissionais para realizá-las.

Isso mostra que os profissionais estão buscando uma reorientação nas práticas em saúde, ampliando o olhar e não se restringindo às práticas curativas (MENDES e OLIVEIRA, 2010).

Na maioria das Unidades de Saúde da Família são realizadas festas e passeios. A caminhada é realizada em grande parcela das Unidades de Saúde da Família e são direcionadas para usuários com doenças crônicas, como a diabetes e a hipertensão arterial, mas também é permitido o acesso à comunidade como um todo. As outras atividades encontradas foram: atividades de artes manuais, teatro, dança, coral, horta, brinquedoteca, jogos, esportes, tai chi chuan, biodança, criação de poesias, atividades musicais, Tenda do Conto e outras (MENDES e OLIVEIRA, 2010).

Os objetivos das atividades para os gestores são: a realização de atividades físicas; a socialização; o uso do tempo livre; o acesso à arte; à valorização das tradições e da cultura local, dentre outros. E os sentidos das atividades para os usuários são: contato com o outro; novos aprendizados; forma de terapia; importantes para o lazer; colocar o corpo em movimento e deixar de ser sedentário; tempo para si (MENDES e OLIVEIRA, 2010).

Percebe-se que apesar de existir uma influência do processo de medicalização para os gestores e usuários das Unidades de Saúde da Família, também há outros objetivos e sentidos para a realização das atividades lúdicas. Observa-se ainda espaços para as expressões culturais, problematizando a busca pela padronização dos corpos. A partir das observações realizadas nesta pesquisa destacamos que as atividades lúdicas ainda são incipientes nas Unidades de Saúde da Família investigadas. Elas têm contribuído para diminuir a frieza tradicional dos ambientes de cuidado; elas têm propiciado acesso ao lazer; têm aproximado os usuários das unidades; têm contribuído

para superar o modelo biomédico tradicional e contribuído com a flexibilização das relações de poder e saber (MENDES e OLIVEIRA, 2010).

É interessante perceber o levantamento realizado sobre os desejos e necessidades dos usuários relacionados às atividades lúdicas. A multiplicidade de respostas demonstram carências dos entrevistados. As mais mencionadas foram as artes manuais, com destaque para a pintura. Depois foram os passeios e diversas práticas corporais e linguagens artísticas. Também tivemos entrevistados que afirmaram não ter interesse nenhum, o que merece ser respeitado (MENDES e OLIVEIRA, 2010).

É interessante perceber ainda que a relação entre lazer e saúde nesta pesquisa que foi relatada não hierarquiza prazeres, nem tampouco promete bem estar e felicidade associado à manutenção da juventude e ao corpo perfeito.

## **APONTANDO DESAFIOS**

Para iniciar a apontar desafios, trago alguns questionamentos:

- Pensando na sociedade atual, que exacerba discursos e práticas que reforçam a intenção de controle sobre a vida, devemos colaborar com a construção de Projetos Integradores de Lazer e Saúde?

- Devemos colaborar com discursos e práticas normativas?

- Ou contribuir com a superação desses modelos determinísticos?

Penso, então, que um grande desafio é buscarmos elementos para colaborar com a construção de Projetos Integradores de Lazer e Saúde, no sentido de caminhar na contramão da disciplinarização dos corpos.

Outros desafios para a construção e desenvolvimentos destes projetos são: a necessidade de investimentos; atender aos princípios norteadores do Sistema Único de

Saúde (atendimento integral; universalidade dos serviços; equidade na assistência à saúde; descentralização da gestão e participação da comunidade) e estabelecer relação entre conceitos e práticas. Portanto, destaco a necessidade de compreensões ampliadas de corpo, lazer, saúde e doença.

Com relação à compreensão de corpo, destaco a necessidade de se buscar uma compreensão não dicotômica, não podendo ser visto de forma fragmentada. Além de estar inserido no contexto em que vive, o corpo humano produz saberes individuais e coletivos. Reconstroi-se constantemente e ao se expressar, se comunica, mas ao mesmo tempo guarda segredos. Não podemos vê-lo somente como objeto de intervenções, mas também como sujeito da existência.

Com relação ao lazer, este não pode ser concebido como oposto ao trabalho, mas associado ao tempo livre e a busca de prazer, de acordo com o interesse dos sujeitos. Visto como manifestação cultural em determinado período sócio histórico, permeado por relações de poder e pela ludicidade, contemplando também o ócio e a preguiça.

Saúde e doença não podem ser considerados como opostos, mas sim, como fenômenos existenciais, diferentes maneiras de ser. A saúde não deve ser vista como algo idealizado, mas como um processo dinâmico em que o ser humano enquanto existe como ser situado no mundo, atua no mundo e resiste às intempéries da vida. E a doença não deve ser considerada como algo negativo relacionado ao anormal, ao incapaz, mas como modo de ser, no qual o sujeito se vê obrigado a confessar-se como mortal.

Outros desafios também devem ser considerados para a construção de Projetos Integradores de Lazer e Saúde. Estes projetos devem ser capazes de atender a diversidade de corpos; não devem estabelecer hierarquização de prazeres; devem propiciar possibilidades de atender necessidades e desejos de acordo com cada ser



humano no contexto em que está inserido; além de problematizar as padronizações e os estigmas ditados por modelos.

Outro desafio é se pautar numa relação não linear entre práticas corporais e saúde. Alguns estudos, como o de Carvalho (1995); Mendes (2007), Palma (2009), dentre outros rejeitam a relação linear entre práticas corporais e saúde. Palma (2009), ao analisar a literatura biomédica, baseada em estudos estatísticos, mostra que esses estudos apresentam diferentes resultados em relação à dose-resposta. O que quero chamar a atenção é que destinar 30 minutos para a realização de práticas corporais por dia, pode provocar diferentes reações nas pessoas e não significa que essa ação tornará a pessoa saudável.

Outro desafio é superar a imagem do pião. Busquei essa imagem que foi utilizada pelo filósofo francês Bernard Andrieu num artigo publicado em 2004, num periódico denominado *Le Portique*. Andrieu (2004) fala da imagem do pião para expressar os modelos que são impostos e os relaciona com as técnicas disciplinares, considerados como dispositivos biopolíticos. A imagem do pião está associada à biopolítica. O pião gira sobre si por meio do impulso de um movimento que vem do exterior. Modelo que impõe regras de condutas.

Nesse contexto, outro desafio é ampliar as reflexões sobre poder. O poder é exercido nas relações, em todos os lugares e situações. Não deve ser visto como algo negativo, mas como possibilidade de criação, pois todo discurso de poder, tem no seu interior um discurso de resistências, de contra poder. Do poder sobre a vida ao poder da vida. Do biopoder ao governo de si. No biopoder a ênfase está na instrumentalização dos corpos, nas técnicas disciplinares, no desejo de controle sobre a vida por meio de modelos exteriores, ou seja, ser governado pelos outros. No governo de si prioriza-se

técnicas não disciplinares, práticas reflexivas e criativas, como se governar a si mesmo, não ser escravo nem dos outros, nem de si mesmo. Portanto, é interessante propor uma prática permeada pelo “cuidado de si”, porque este conceito não está relacionado à prática individualista, porque o outro é indispensável. O cuidado de si refere-se também à uma prática social e comunicativa. O sujeito não é passivo (FOUCAULT, 1988, 1997, 2006).

Nesse sentido, é importante valorizar as potencialidades das comunidades. Reconhecer que as práticas corporais são manifestações culturais e as práticas das comunidades devem receber espaço dentro dos Projetos Integradores de Lazer e Saúde. Mas também devem ser oferecidas outras práticas corporais, que permitam uma atenção ao corpo, de modo que possa se perceber que as transformações orgânicas estão entrelaçadas com os aspectos simbólicos.

Para finalizar é importante dizer que outros desafios também podem ser apontados, tais como:

- a articulação entre Instituição de Ensino Superior, Estado e comunidade;
- o diálogo com outros profissionais além dos professores de Educação Física e de Lazer;
- a troca de saberes e a construção coletiva (profissionais, estudantes e usuários do Sistema Único de Saúde);
- a construção de estratégias intersetoriais;
- o registro de relatos de experiências e sua divulgação;
- a ampliação da produção de pesquisas e o aprofundamento das análises já realizadas.

## REFERÊNCIAS

ANDRIEU, B. La fin de la biopolitique chez Michel Foucault: le troisième déplacement. *Le Portique*. n.13-14. p.1-9, 2004.

CARVALHO, Y. M. **O mito da atividade física e saúde**. São Paulo: Hucitec, 1995.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade 1: a vontade de saber**. Tradução de MariaThereza da Costa Albuquerque e J. Guilhaon Albuquerque. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

\_\_\_\_\_. **Resumo dos cursos do Collège de France (1970-1982)**. Tradução de Andréa Daher. Rio De Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

\_\_\_\_\_. **O nascimento da clínica**. Tradução de Roberto Machado. 5. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2001.

\_\_\_\_\_. **A Hermenêutica do sujeito**. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

FRAGA, A. B. *et al.*. “Sedentarismo é...”: concepções de praticantes de caminhada e medicalização das práticas corporais. In: FRAGA, A. B.; MAZO, J. Z.; STIGGER, M.P. (Org.). **Políticas de lazer e saúde em espaços urbanos**. Porto Alegre: Gênese, 2009. p. 21-35.

GOMES, I. M. **Conselheiros modernos: propostas para a educação do indivíduo saudável**. Brasília: Thesaurus/CBCE, 2009.

MENDES, M.I.B.S. **Mens Sana in Corpore Sano: saberes e práticas educativas sobre corpo e saúde**. Porto Alegre: Sulina, 2007.

\_\_\_\_\_; OLIVEIRA, V. F. (Org.) **Cenários lúdicos em unidades de saúde da família**. Natal: IFRN, 2010.

PALMA, A. Exercício Físico e Saúde; Sedentarismo e Doença: Epidemia, Causalidade e Moralidade. **Motriz**, (Rio Claro), v. 15, p. 185-191, 2009.

SANT`ANNA, D. B. **O prazer justificado: história e lazer**. São Paulo: Marco Zero, 1994.

### Endereço da Autora:

Maria Isabel Brandão de Souza Mendes  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN  
Departamento de Educação Física  
Programa de Pós-Graduação em Educação Física  
Av. Senador Salgado Filho, 3000, Campus Universitário  
Lagoa Nova Natal – RN – 59.072-970  
Endereço Eletrônico: isabelmendes@ufnet.br