

ARTIGO**CONCEPÇÕES SOBRE A PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS E SAÚDE NA EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTES**

Carlos Aparecido Zamai
Antonia Dalla Pria Bankoff
Josias Ferreira da Silva
Luciana Tereza David
Telma Terezinha Ribeiro da Silva
Cristiano Dias
Jussara Miler

Resumo

O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão da literatura e mapear temáticas que envolvem as concepções que o homem contemporâneo tem sobre a prática de atividades físicas e saúde na educação física e esportes. É imprescindível a implantação de políticas públicas que assegurem uma mudança na orientação e planejamento de ações voltadas às práticas de atividades físicas. Em organizações empresariais, aspectos ligados à promoção da saúde e qualidade de vida no trabalho, apontam que 63% dos custos médicos indiretos se referem ao absenteísmo (falta com atestado médico) e 24% à assistência médica. A prática de atividade física é fator preponderante para melhorar a composição corporal, diminuir dores articulares, aumentar a densidade óssea, melhorar a utilização da glicose, da força e da flexibilidade e das capacidades funcionais, inclusive dos idosos, prevenindo doenças relacionadas à área crônico-degenerativas (cardiovasculares, do aparelho locomotor, pulmonar, hipertensão arterial e diabetes mellitus) e outras.

Palavras-Chave

Atividade física; Saúde; Esportes; Qualidade de vida.

CONCEPTIONS ON PRACTICAL OF PHYSICAL ACTIVITIES AND THE HEALTH IN THE PHYSICAL EDUCATION AND SPORTS**Abstract**

The objective of this work is to accomplish a revision of the literature and to map the several themes that involve the conceptions that the contemporary man has about the practice of physical activities and health in the physical education and sports. It is indispensable the implantation of public politics that assure a change in the guidance and planning of actions returned to the practices of physical activities. In business organizations, linked aspects to the promotion of the health and life quality in the work, point that 63% to absenteism (justified lack for certificate doctor) and 24% to the medical aid. The practice of physical activity is preponderant factor to improve the corporal composition, to reduce pains articulate, to increase the bone density, to improve the use of the glucose, of the force and of the flexibility and of the functional capacities, besides of the seniors, preventing diseases related to the chronic-degenerative area (cardiovascular, of the apparel locomotor, lung, arterial hypertension and diabetes mellitus).

Key-Words

Physical activity; Health; Sports; Life of quality.

INTRODUÇÃO

O trabalho aqui apresentado é resultado de revisão literária, discussões, debates, seminários e estudos realizados na disciplina “Atividade Física, Promoção de Saúde e Qualidade de Vida”, do programa de Pós-Graduação da FEF – Faculdade de Educação Física da Unicamp, ministrada pela Prof^a Dr^a Antonia Dalla Pria Bankoff, com a participação dos alunos que cursaram a referida disciplina. Procuramos demonstrar que as concepções para a prática de atividades físicas são de fundamental importância para a saúde e apresentamos aspectos relevantes sobre a qualidade de vida e práticas de atividades físicas entre crianças e adolescentes e adultos com mais idade, os problemas sociais e econômicos que perpassam esta faixa etária, a importância da prática de atividade física nesta fase da vida do ser humano, que muitas vezes têm sido impedidas de correr, pular, jogar, devido ao modo de vida, ficando imobilizadas frente aos aparelhos de televisão, vídeo game, ou navegando na internet, aumentando ainda mais os altos índices de sedentarismo precocemente. Verificamos que nesse contexto é necessário implantar urgentemente políticas públicas abrangentes e bem planejadas, que promovam interações entre atividades físicas e outros meios que possibilitem o desenvolvimento físico e intelectual no contexto social e cultural da formação infantil envolvendo plenamente a família nestas propostas, pois é no lar que a criança participa de suas primeiras atividades físicas.

Pudemos verificar que os aspectos ligados à promoção da saúde e à qualidade de vida no trabalho, corresponde a 63% dos custos médicos indiretos em uma organização. A assistência médica corresponde somente a 24%. Outros 13% fatores. A OMS tem cada vez mais se preocupado com este tema, promovendo debates e formulando novos desafios aos profissionais que atuam na área da saúde do escolar e do trabalhador.

Constatamos também que mais de 60% da população adulta do mundo, apresenta níveis insuficientes de atividade física e que a promoção à saúde é um tema em evidência em todos os setores da sociedade e que a prática de atividade física melhora a composição corporal, diminui as dores articulares, proporciona o aumento da densidade óssea, melhora a utilização da glicose, do perfil lipídico, da força e da flexibilidade, tornando-se um dos principais meios de melhorar as capacidades funcionais de todas as idades, inclusive a dos idosos.

SAÚDE, QUALIDADE DE VIDA E ATIVIDADE FÍSICA DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

Sobre saúde, qualidade de vida e práticas de atividades físicas entre crianças e adolescentes, por instantes direcionou-se nossa atenção para alguns problemas relacionados à saúde, problemas sociais e econômicos que atravessamos em nosso país e que envolvem questões do nível de conhecimento e a importância da prática de atividade física na vida de crianças e adolescentes, pois muitas

permanecem trancadas em minúsculos espaços (quintais e quartos) sem poder brincar, correr, pular, jogar adequadamente, por semanas, meses e anos imobilizados frente aos aparelhos de TV, vídeo game, ou navegando na internet, muitas vezes rumo ao nada, aumentando ainda mais os altos índices de sedentarismo (inatividade física) precocemente. (BANKOFF e ZAMAI, 1999); (ZAMAI et al, 2004); (SILVA, ZAMAI, 2006); (BANKOFF et al, 2006).

De acordo com a Lei Nº 8.069/90 - Art. 4º é dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária. O Art. 7º enfatiza que a criança e o adolescente têm direito e proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.

Neste sentido é necessário refletirmos sobre a vida da criança e do adolescente, sobre seu envolvimento em práticas de atividades físicas para a melhoria de sua qualidade de vida e promoção da saúde dentro e fora do ambiente familiar e escolar. (ZAMAI et al, 2005).

Em relação ao envolvimento de crianças e adolescentes em atividades físicas pode-se perceber que durante as últimas décadas, a quantidade de informação científica disponível na área da Educação Física que se preocupa com o estudo da atividade física, tem experienciado um aumento extraordinário. No entanto, esse crescimento também tem sido acompanhado por uma relativa fragmentação no campo de pesquisa em várias linhas de estudo. (Bengoechea, 2002). Duda (1993), por exemplo, tem sugerido que um dos grandes problemas nos estudos relacionados à atividade física, é que muito da pesquisa nessa área é realizada de forma isolada.

Percebe-se que, muito da pesquisa em relação à atividade física tem seu foco de atenção ou na criança ou no ambiente mais próximo dela, como por exemplo, na família e em suas respectivas atividades diárias. No entanto, o desenvolvimento infantil e a atividade física são também influenciados pelas interações das características dessas crianças com outros ambientes, e ainda, pelas relações que ocorrem entre os ambientes por elas vivenciados e uma grande variedade de fatores ambientais mais remotos, como a cultura, valores e atitudes. (BAUMAN e SMITH, 1999).

Vários autores vêm apontando a importância da criação de ambiente para um estilo de vida ativo entre jovens. Sallis e Owen (1998); Bauman e Smith (1999); Stahl et al, (2001); salientam que o ambiente social é o mais forte prognóstico para que as crianças se tornem fisicamente ativas. Aquelas que percebiam baixos níveis de apoio social vindos de seu ambiente (família, colegas e escola) eram duas vezes mais prováveis de serem fisicamente inativos do que aquelas que relataram um alto nível de apoio social. Esses achados sugerem que as estratégias para promover a grande participação em atividades físicas necessitam focar sua atenção nas normas sociais específicas, considerando os estilos de vida das pessoas encontrados nos diferentes ambientes em que estas estão inseridas. (SMITH, 1999).

Essas mudanças nas estruturas da sociedade e conseqüentemente na família, tendem a alterar certos hábitos e costumes e com eles a realização de atividades físicas, não somente no ambiente imediato onde se encontra a criança, mas em todos os ambientes que sejam significantes para ela.

A FAMÍLIA E AS ATIVIDADES FÍSICAS DAS CRIANÇAS

Sabe-se que todos os fatores ambientais e políticas públicas são importantes para a promoção da saúde das crianças e adolescentes, mas além destes o papel da família é significativamente crucial, porque as crianças permanecem no ambiente familiar por muitos anos onde são fornecidas muitas oportunidades sobre a influência dos pais e que a influência familiar é crítica para o aprendizado de tomadas de decisões relacionadas a comportamentos saudáveis.

Bankoff et al (2004) enfatizam que os hábitos alimentares das crianças e jovens dependem da família e a compra mensal no supermercado quem faz é a família que nem sempre escolhe o que é mais saudável para alimentar seus filhos, seja por falta de condições econômicas ou por falta de conhecimento.

As percepções das crianças sobre atividades físicas estão relacionadas a seus depoimentos de participação em atividades físicas moderadas e vigorosas. Além disso, as crenças das crianças sobre atividade física estão relacionadas às expectativas sobre o que seus pais pensam sobre a atividade física (KIMIECIK et al, 1996).

As atitudes e as crenças parecem explicar melhor o porquê dos comportamentos sedentários ao invés da prática de atividades físicas (SORENSEN, 1997).

Bengoechea (2002) cita que, recentes pesquisas sobre a influência dos pais no desenvolvimento psicossocial de crianças participantes de atividades esportivas, ilustram a importância de se examinar o sistema de crenças das pessoas significantes para a criança e especialmente as crenças considerando a própria pessoa em desenvolvimento.

Um ponto relevante encontrado foi que essa relação se dá a partir de um sistema de valores dos adultos exercido sobre seus filhos, onde estes se defrontam com as contradições sobre o que é ensinado na escola e as influências que os adultos lhes impõem em relação às atividades esportivas em casa.

A importância de compreender a variedade de motivos para a participação de crianças em atividades físicas é um ponto importante dentro de uma perspectiva ecológica. Para Smith (2003) estes motivos estão interconectados uns nos outros, tanto empírica quanto teoricamente, mas o autor ressalta que as relações com os colegas são os elementos chave para compreender as experiências das crianças no esporte. Para Assmar (1996), a motivação a afiliação ou o desejo de contato social pode ser considerado um ponto chave que influencia no comportamento dos indivíduos. Nas ciências que estudam as interações humanas, isso tem um papel fundamental, já que existe a necessidade dos indivíduos de estar com pessoas, de relacionar-se com seus semelhantes, de buscar apoio, aprovação, compreensão e de se comparar em relação aos comportamentos do ser humano na sociedade.

O contexto da atividade física para as crianças como a Educação Física, os jogos com os vizinhos, ou os programas de esportes fornecem oportunidades para a interação com os pares e, além disso, podem servir como importantes ambientes para o desenvolvimento infantil, por exemplo, pelo fornecimento de oportunidades de comparação entre os pares e de exposição das crianças a diferentes pontos de vista. (SMITH, 2003).

Posner e Vandell (1999) prevêem que as atividades de um ambiente influenciam e podem ser influenciadas pelas atividades e experiências de outro ambiente. Esses autores verificaram a seguinte possibilidade: se as atividades realizadas pelas crianças fora do horário escolar, através de programas de atividades extracurriculares, contribuem no desenvolvimento das competências que são realizadas na própria escola e em casa. Os resultados deste estudo ressaltam que as pesquisas sobre o uso do

tempo pelas crianças podem oferecer uma janela para a compreensão dos mundos sociais das crianças e sua participação em atividades físicas fora dos ambientes escolares.

Nesse sentido a família pode e deve contribuir favorecendo e oferecendo condições para que as crianças possam participar de atividades como jogos e brincadeiras de rua, participação em atividades com outras crianças em praças e ruas onde residem. (SILVA e ZAMAI, 2006)

Dentro da importância do papel da família e da sociedade para a melhora da saúde e da qualidade de vida dos nossos jovens, destaca-se o parecer da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte que salienta que crianças e adolescentes que têm um maior nível de atividade física, contribui para melhorar o perfil lipídico e metabólico e também reduzir a prevalência de obesidade, para que uma criança fisicamente ativa se torne um adulto também ativo. Em consequência, do ponto de vista de saúde pública e medicina preventiva, promover a atividade física na infância e na adolescência significa estabelecer uma base sólida para a redução da prevalência do sedentarismo na idade adulta, contribuindo desta forma para uma melhor qualidade de vida deles. (CARVALHO et al, 1996).

Nesse contexto Carvalho et al (1996) estabelecem alguns objetivos importantes em relação à prática de atividades físicas na melhora da qualidade de vida e na promoção da saúde das crianças e adolescentes. Dessa forma, recomenda-se que:

- 1) Os profissionais da área de saúde devem combater o sedentarismo na infância e na adolescência, estimulando a prática regular do exercício físico no cotidiano e/ou de forma estruturada através de modalidades desportivas, mesmo na presença de doenças, visto que são raras as contra-indicações absolutas ao exercício físico;
- 2) Priorizar seus aspectos lúdicos sobre os de competição e evitar a prática em temperaturas extremas;
- 3) A educação física escolar bem aplicada deve ser considerada essencial e parte indissociável do processo global de educação das crianças e adolescentes;
- 4) Os governos, em seus diversos níveis, as entidades profissionais e científicas e os meios de comunicação devem considerar a atividade física na criança e no adolescente como uma questão de saúde pública, divulgando esse tipo de informação e implementando programas para a prática orientada de exercício físico.

A ESCOLA E A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA DAS CRIANÇAS

Nos dias atuais, a consciência da relação atividade física e saúde levam a necessidade de melhor informar e educar a população acerca da prática regular da atividade física, como fator de promoção à saúde e prevenção de doenças – especificamente aquelas relacionadas à área crônico-degenerativas

(hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, doenças do aparelho locomotor e doenças pulmonares). (ZAMAI, 2000). Sob este enfoque destacamos as ações abaixo como fundamentais:

- Otimizar a qualidade de vida, através da atividade física e esporte;
- Educar e motivar as pessoas para o binômio atividade física e saúde;
- Implementar a educação física e o esporte nas escolas, com enfoque para os aspectos de saúde e socialização;
- Incentivar a prática da atividade física nas empresas e;
- Avaliar e divulgar a importância da atividade física e do esporte na promoção da saúde.

Neste contexto é importante a conscientização da população escolar no despertar da compreensão de uma relação intrínseca entre doenças e estilo de vida (hábitos sociais e culturais), em que a atividade física participa como fator fundamental nestas mudanças.

Para percebermos tal importância e necessidade Zamai e Bankoff (2002); Zamai et al, (2002), enfatizam que a má alimentação e falta de conhecimento são fatores agravantes entre escolares do Ensino Fundamental e Médio de diversos municípios, pois dentre os alunos do Ensino Fundamental 31,9% apresentaram índices abaixo do peso; 10% peso normal; 39% apresentaram sobrepeso e 20,1% receberam classificações de obesidade I. No Ensino Médio 15% apresentaram índices abaixo do peso; 16,5% peso normal; 31% sobrepeso e 38,5% receberam classificações de obesidade I.

Ainda na opinião destes mesmos autores, dos alunos analisados, 70,0% do Ensino Fundamental afirmaram não saber o que são fatores de risco, atividade física e doenças crônicas não transmissíveis (DCNT's); 75% dos alunos do Ensino Médio disseram não conhecer estes assuntos e 90% confirmam que durante o período de escolarização os professores não discutiram essas temáticas em sala de aula; 90,3% deles ainda salientaram que as aulas de educação física foram razoáveis e que pouco contribuem para suas vidas diárias, 63,3% destes alunos assinalaram que gostariam que os professores discutissem assuntos relacionados à saúde, bem estar, qualidade de vida e DCNT's nas aulas.

Estes autores concluíram que os escolares apresentaram índices expressivos de sobrepeso e obesidade I, bem como falta de conhecimento sobre estas temáticas e sugerem o desenvolvimento de “projetos interdisciplinares” com objetivos voltados especificamente para a educação e promoção de

saúde do escolar através do enriquecimento e ampliação do conhecimento, contribuindo para que crianças e adolescentes possam melhorar sua qualidade de vida desde a infância, adolescência, na vida adulta e terceira idade conseqüentemente. (ZAMAI et al, 2004).

As escolas podem ser promotoras de “educação para a saúde” do escolar, procurando projetar e cumprir critérios direcionados para a construção e ampliação de conhecimentos dos educandos.

DO HOMEM AO ENVELHECIMENTO

Por outro lado a população brasileira vem envelhecendo consideravelmente desde o início da década de 60 com o aumento da expectativa de vida, diminuição da taxa de natalidade, melhor controle das doenças infecto-contagiosas e crônico-degenerativos (ASSIS et al, 2004); (CPH, 2003).

Passados 46 anos, a sociedade se depara com um tipo de demanda totalmente diferente nos dias de hoje, outrora restritos a determinadas classes sociais, principalmente em serviços médicos e sociais.

Sendo assim, ao discutirmos na disciplina Atividade Física, Promoção à Saúde e Qualidade de Vida sobre os aspectos da existência do homem e seu envelhecimento, nos deparamos com uma realidade cruel, pois as pessoas ao envelhecerem se isolam do convívio social, se envergonham do seu próprio corpo, ficam escravas da sua residência, muitas vezes babas de netos ou da situação de violência, sem estrutura familiar e com seu poder aquisitivo retido em uma instituição ou na própria família, sem perspectivas de trabalho pela sua vertente - faixa etária.

A situação se torna mais agravante, pois o idoso não é contado nem como população ativa. Tem seu lazer permeado por sérios problemas de locomoção, onde quedas e tropeços tornam-se comum, devido à diminuição de seu equilíbrio corporal e uso de medicamentos.

Sem contar com o preconceito com que são tratadas as pessoas idosas, como demonstrado no filme “Chocolate”, que retrata pessoas com doenças crônico degenerativas vivendo sobre um forte contexto religioso, condizendo com o que foi discutido na disciplina Atividade Física, Promoção de Saúde e Qualidade de Vida, que apresentou um amplo programa de atividades físicas, ativação da auto-imagem, envolvimento da família e instruções para que os idosos sejam melhores tratados pela família. Diante disto, torna-se imprescindível minimizar estas situações tão essenciais para uma

melhor promoção à saúde e qualidade de vida da criança, do adolescente e do idoso em seus espaços de relacionamentos de vida e de práticas de atividades físicas e esportivas.

SAÚDE FÍSICA, MENTAL E SOCIAL

É necessário que a sociedade proporcione aos homens e mulheres condições favoráveis à saúde, por meio do resgate da solidariedade e através do processo de superação física e psicológica, possibilitando um crescimento do nível individual para o grupal e deste para um outro mais amplo, o social. (SANTOS et al, 2005).

Nas inserções sobre o campo da saúde vivenciadas na disciplina, verificamos que num trabalho realizado em conjunto, com dedicação e perseverança, podemos buscar novos objetivos perante o processo de envelhecimento. De acordo com Santos et al (2005), ao atuarmos no campo comunitário, abrimos possibilidades para as ciências que tratam da saúde do “homem”, que possibilitam horizontes que vão além do simples objetivo de combater as doenças dos indivíduos, pois devemos acrescentar a estes fatores a preocupação com a própria identidade da pessoa na busca da saúde física, mental e social para si e para a sociedade onde ele vive.

Esses conceitos nos levam a crer que a saúde das pessoas no processo de envelhecimento deve ser muito mais que um simples tratamento médico, pois visa buscar algo a mais, tornando possível às pessoas a realização de novas perspectivas e horizontes, num processo que envolva toda a família que vive ao lado delas, como um pilar de um prédio, dando toda a sustentação e apoio para as decisões a serem tomadas, envolvendo nesta ação o próprio parceiro nas atividades que permeiam a vida, o processo de envelhecimento e a ativação da imagem corporal.

Torna-se necessário contribuir para a auto formação da pessoa, ensinar a assumir a condição humana, ensinar a viver e ensinar como se tornar cidadão. Para Santos et al, (2006), a sociedade discrimina e trata os idosos de forma hostil, não dando valor às suas experiências, não dando os espaços para suas histórias de vida, levando ao descaso e até mesmo ao abandono. As discussões a respeito da saúde do homem vêm dos primórdios da história e até hoje assombram a todos, pois de acordo com estes processos a saúde só era tratada depois que se instalava a doença sem se averiguar sua causa e como foi acometida, quais eram as reais formas de qualidades de moradia, alimentação, trabalho e principalmente qualidade de vida, fazendo-nos refletir qual é o nosso papel perante este mundo onde tanto se combate as moléstias, epidemias, e se esquece do primordial: da saúde da alma,

dos dizeres, dos preconceitos, do simples ouvir e respeitar os mais experientes, na época em que tudo gira em torno dos mais jovens e da tecnologia dos descasos.

A saúde fica então abalada pelos processos de envelhecimento, como consequência de uma condição não favorável de vida, ou seja, os maus hábitos de levar a vida, sem pensar nas consequências, pagando então o preço deste descaso.

ATIVIDADE FÍSICA: BENEFÍCIOS ENQUANTO PROMOÇÃO À SAÚDE

Mais de 60% da população adulta em quase todos os países desenvolvidos e nas áreas urbanas do mundo menos desenvolvido apresentam níveis insuficientes de atividade física (Ferreira e Najjar, 2005). O Programa Agita São Paulo apresenta 69% o nível de sedentarismo na população. Já para Assis et al (2004) a promoção à saúde é um tema em evidência na atualidade e que traz desafios para a ampliação das práticas no sentido de ressaltar os componentes socioeconômicos e culturais da saúde e a necessidade de políticas públicas e da participação social no processo da sua conquista.

Quando se vincula que o declínio das funções anátomo-fisiológicas do ser humano diminuem conforme se passa a idade, tema citado por vários autores, a atividade física parece ajudar na melhoria das qualidades físicas perdidas, onde o simples caminhar que levaria às quedas e tropeços, poderia ser minimizado com a melhora da massa muscular e como consequência o conjunto locomotor, e também o aumento do equilíbrio corporal e da postura, tendo com isso a perspectiva de autonomia como o grande troféu sem precisar mais depender dos outros para realizar as simples tarefas do cotidiano.

Santos et al (2005) ressalta que as ações de promoção são resultantes de um complexo processo que envolve o fortalecimento das capacidades individuais e coletivas, atuando sobre múltiplas dimensões: por um lado, intervenções de âmbito global do Estado e, por outro, a singularidade e autonomia dos sujeitos. O respeito à liberdade de poder escolher por mudanças de comportamento é condição preponderante para o cumprimento dos objetivos da promoção da saúde.

Tais conhecimentos são seguidos de recomendações de mudanças de hábitos e oferecidos como antídotos às vulnerabilidades apresentadas (Santos et al, 2005) e são retratados no filme “Chocolate”, onde uma população passava por um período de trevas, enquanto uma simples mudança de comportamento revela um novo raio de luz, quando se melhoram as qualidades e o modo de se viver.

Dentre os inúmeros benefícios para a promoção da saúde, a atividade física vem sendo atribuída como sendo um dos principais meios de melhorar as capacidades funcionais de todas as idades, inclusive a dos idosos.

A atividade física também melhora a composição corporal, diminui as dores articulares, proporciona o aumento da densidade óssea, melhora da utilização da glicose, do perfil lipídico, da força e da flexibilidade, conforme ressalta Carvalho et al (19996).

Torna-se necessário colocarmos em prática todos os conhecimentos ora apresentados para minimizarmos as situações necessárias para uma melhor promoção à saúde e da qualidade de vida do “homem”.

ASPECTOS DA PROMOÇÃO À SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

A área da saúde ocupacional atualmente tem-se preocupado com o desenvolvimento de programas e ações para a promoção da saúde e qualidade de vida do trabalhador nas organizações. Esta é uma forma de atender às demandas do alto custo com assistência médica e problemas relacionados à organização do trabalho. Tarefa esta importante, face ao contingente de trabalhadores, pois cerca de 45% da população mundial e cerca de 58% da população acima de 10 anos de idade faz parte da força de trabalho (OPAS, 2006).

Este contingente de trabalhadores sustenta a base econômica e material da sociedade, o que coloca a saúde do trabalhador como pré-requisito para se obter a produtividade e desenvolvimento econômico sustentável. De acordo com a OMS – Organização Mundial da Saúde, os maiores desafios para a saúde do trabalhador atualmente e no futuro são os problemas de saúde ocupacional ligados com as novas tecnologias de informação e automação, novas substâncias químicas e energias físicas, riscos de saúde associados a novas biotecnologias, transferência de tecnologias perigosas, envelhecimento da população trabalhadora, problemas especiais dos grupos vulneráveis, doenças crônicas e deficientes físicos, problemas relacionados com a crescente mobilidade dos trabalhadores, trabalhos temporários e terceirização de serviços, e ocorrência de novas doenças ocupacionais de várias origens.

No mundo globalizado, a alta mobilidade dos trabalhadores é um fator preponderante de problemas sociais relevantes, trazendo novos desafios aos profissionais da saúde que atuam nesta área. Manter

uma força de trabalho saudável através de programas preventivos de médio e longo prazo tornam-se imprescindível nas organizações.

Além da curta permanência do trabalhador nas organizações, a globalização reforça na sociedade a falta de estabilidade econômica e a submissão às pressões internas do trabalho, tais como: aumento de horas extras e conseqüente redução nas horas de lazer com a família, atendimento às exigências por formação acadêmica continuada e altas demandas por performance. Este quadro faz crescer, gradativamente, os problemas de saúde relacionados ao estresse. Segundo o estudo Europeu do IHPM - Institute for Health and Productivity Management (Instituto para Saúde e Administração da Produtividade), os principais fatores causadores de presenteísmo são: saúde mental, problemas musculoesqueléticos, problemas gastro-intestinais e enxaqueca. O presenteísmo (diferente do absenteísmo que é a ausência no trabalho), está relacionado com o baixo rendimento e normalmente não é contabilizado pelas organizações. No entanto, é mais importante do que o absenteísmo e corresponde a 63% dos custos médicos indiretos em uma organização. A assistência médica corresponde somente a 24%, outros fatores 13%. Segundo dados de pesquisas de saúde nas organizações brasileiras, realizados pela empresa CPH - Corporate and Personal Health (Saúde Pessoal e Incorporada), cerca de 30% das queixas de saúde estão relacionadas a sintomas como: cefaléias, fadiga, sintomas gástricos e dores musculares.

Lidar com todas as variáveis econômicas, sociais e da globalização que influenciam o ambiente de trabalho e apesar destas planejar e desenvolver programas de promoção à saúde e qualidade de vida, torna desafiante o trabalho dos profissionais de saúde. Porém, não há outro caminho a trilhar senão buscar alternativas para educar, capacitar e dar suporte ao trabalhador para a autonomia e gerenciamento da saúde.

Assim sendo, os programas de bem-estar e qualidade de vida dentro das empresas tornam-se importantes ferramentas para a mudança de comportamento dos trabalhadores em relação à saúde, despertando-os para uma visão holística e positiva sobre seu modo de viver.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Enfatizamos que a participação da família, da escola e da sociedade, é de suma importância para melhora da saúde e qualidade de vida das crianças e dos adolescentes, tais como: hábitos saudáveis de alimentação, práticas esportivas, proporcionar atividades diárias de jogos e brincadeiras,

orientações e combate ao tabagismo e ao alcoolismo infantil, combate rigoroso de atitudes de violência doméstica e social contra crianças e adolescentes, pois a falta destas atitudes pelas famílias e pelos órgãos competentes têm contribuído negativamente para a diminuição da qualidade de vida de nossos jovens, que sem dúvida nenhuma estão passando seus dias trancados em casas, apartamentos, escolas, creches e em outros ambientes muitas vezes sem condições de vida e de saúde, sendo violentadas e agredidas por adultos sem educação, sem religião, sem condições sócio-econômicas e tomadas muitas vezes pelo álcool, drogas e outros fatores, que imperam e contribuem com a violência psicológica, física, sexual e social de seus próprios filhos.

Torna-se evidente a prática de programas voltados para a educação para a vida das pessoas, que proporcionem informações adequadas para uma educação de qualidade para as populações idosas, que vem aumentando paulatinamente nas últimas décadas, com o fim de eliminar a violência em vários sentidos e que implode diante dos problemas sociais e econômicos e que apesar de estarmos vivendo na era tecnológica, a condição humana de atendimento ao cidadão idoso é discriminatória, tratada com descaso e até mesmo abandono, o que agrava a qualidade de vida e saúde no processo de envelhecimento, ocasionando a perda da identidade e do valor de um ser que tem uma experiência de história de vida para o jovem e para a geração vindoura.

Enfim, é necessário que as escolas, as famílias e a sociedade como um todo mude sua maneira de pensar, agir, educar e instruir pessoas, pois é chegada a hora de uma reflexão mais profunda sobre os problemas relacionadas à saúde, a qualidade de vida, a violência doméstica e social da população brasileira e mundial. É preciso vencer as barreiras do presenteísmo, estabelecer políticas com programas preventivos de médio e longo prazo, voltadas para a saúde do trabalhador, eliminando a subserviência relativa às pressões internas e externas do trabalho, causadoras de estresse e inúmeras doenças, pois as empresas que têm investido em programas voltados para a promoção da saúde e qualidade de vida do trabalhador, têm obtido retorno favorável tanto financeiro quanto de bem-estar e social, evitando alto custo com assistência médica, o que possibilita alta produtividade e desenvolvimento econômico sustentável.

REFERÊNCIAS

- ASSIS, M. et al. *Programas de promoção da saúde do idoso: uma revisão da literatura científica no período de 1999 a 2002*. Revista Ciência e Saúde Coletiva. 9 (2) 557-581, 2004;
- ASSMAR, E.M. L. Motivação à afiliação: Uma escala para uso no Brasil. Revista Ciências Humanas. Rio de Janeiro 19 (31), 73-82, 1996.
- BANKOFF, A. D. P.; ZAMAI, C. A. Estudo do perfil dos professores do ensino fundamental do Estado de São Paulo sobre o conhecimento do tema atividade física e saúde. Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde. Londrina: 1999; 4: 35-42.
- BANKOFF, A.D.P. et al. Estudo dos hábitos diários e antropométricos de sujeitos com distúrbios de obesidade. Londrina: Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, v. 9, n. 1, pp. 30-42, 2004.
- BANKOFF, A. D. P. et al. Programa de Convivência e atividade física na Unicamp: responsabilidade social em ação. Disponível em: http://www.fef.unicamp.br/departamentos/deafa/qvaf/livros/foruns_interdisciplinares_saude/fadiga/miolo_fadiga.pdf> Acesso em: 02. dez.2009.
- BAUMAN, A.; SMITH, B. Geographical influences upon physical activity participation: Evidence of a “coastal effect”. Australian and New Zeland Journal of Public Health, 23 (3) 322-324, 1999.
- BENGOECHEA, E. G. *Integrating Knowledge and Expanding Horizons in Development Sport Psychology: A Bioecological Perspective*. Quest, 54. Human Kinetics, 01-25, 2002.
- CORPORATE AND PERSONAL HEALTH – CPH – *Health Promotion and Quality of Life Seminar*. São Paulo, 2003.
- DUDA, J. L. Interdependencies between the perceived and self – reported goal orientation of young athletes and their parents. Pediatric Exercise Science, 5, 234-241, 1993.
- CARVALHO, T. de.; NÓBREGA, ACL da.; LAZZOLI, JK. Posição oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte: atividade física e saúde. Rev Bras Med Esport, v. 2, n. 4, Out/Dez, 1996. Disponível em: www.medicinadoesporte.org.br/images/pdfs/1997_Ativ_f%EDsica_e_saude.pdf Acesso em: 01.dez.2009.
- CHOCOLAT FILM. Direção: Lasse Hallström. Atores: Juliette Binoche, Lena Olin, Johnny Depp, Judi Dench, Alfred Molina. 105 min. gênero: Comédia. EUA, 2000. Disponível em: <<http://www.miramax2000.com/chocolat>> Acesso em: 23/mar.2007.
- FERREIRA, M. S.; NAJAR, A L. Programas e campanhas de promoção da atividade física. Revista ciência & saúde R M. Atividade física: uma necessidade para a boa saúde na terceira idade. Revista brasileira em promoção da saúde. 18(003) 152-156, 2005.

KIMIECIK, J.C.; HORN, T.S.; SHURIN, C. S. *Relationships among children's beliefs, perceptions of their parents's beliefs, and their moderate to vigorous physical activity*. Research Quarterly for Exercise and Sport. 67 (03), 324-336, 1996.

MANUAL DO PROGRAMA AGITA SÃO PAULO. Atividade física e saúde: acumule 30 minutos por dia. São Paulo, 1998.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Saúde do trabalhador. OPAS, 2006. Disponível em: <emhttp://www.opas.org.br/ambiente/temas.cfm?id=44&area=Conceito> Acesso em: 13/jun.2006.

POSNER, J.K.; VANDELL, D.L. After – school activities and the development of low-income urban children: A longitudinal study. *Developmental Psychology*. 35 (03), 868-879, 1999.

SALLIS, J.S.; OWEN, N. *Physical activity & Behavioral Medicine*. Londres. SAGE Publications, 1998.

SANTOS, M. et al. Grupos de promoção à saúde no desenvolvimento da autonomia, condições de vida e saúde. *Revista coletiva*. 10 (sup) 207-219, 2005;

SILVA, J.F.; ZAMAI, CA. Análise da prática de atividades físicas através de jogos e brincadeiras. Piracicaba: Anais... 4º Congresso Científico Latino-Americano de Educação Física, FACIS, Unimep, 2006.

SMITH, A.L. Perceptions of peer relationship and physical activity participation in early adolescence. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 5, 329-350, 1999.

_____. Peer relationships in physical activity contexts: a road less traveled in youth sport and exercise psychology research. *Psychology of Sport and Exercise*, Amsterdam, v. 4, p. 25-39, 2003.

SORENSEN, M. The contribution of psychological theory to the understanding of health behaviour change and maintenance. *Aplications to exercise*. *Revista de Psicología del Deporte*, 12, 109-118, 1997.

STAHL, T.; RÜTTEN, A.; NUTBEAM, D. The importance of the social environment for physically active lifestyle – results from an international study. *Social Science & Medicine*. 52 (01), 1-10, 2001.

ZAMAI, C.A.; BANKOFF, A.D.P. Análise do conhecimento sobre atividade física e doenças crônicas não transmissíveis entre escolares do ensino fundamental. II Encontro Latino-Americano para Estudos da Criança: Desenvolvimento Infantil. Organizado por Ruy Jornada Krebs - Florianópolis: Universidade do Estado de Santa Catarina, 2002. p. 231

ZAMAI, C. A. et al. Análise do conhecimento x incidência de sobrepeso e obesidade entre escolares do ensino fundamental e médio de diversos municípios do Estado de São Paulo. *Anais ... 9º*

Congresso de Educação física e Ciências do Desporto dos Países de língua Portuguesa. São Luis, 2002.

ZAMAI, C. A. Atividade física e saúde: análise do nível de conhecimento de professores do Estado de São Paulo. 2000. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2000.

ZAMAI, C. A. et al. Estudo do conhecimento x incidência de fatores de risco entre escolares do ensino fundamental e médio. Espírito Santo de Pinhal: Revista Movimento e Percepção, v. 4, n. 4/5, jan./dez. 2004.

ZAMAI, C. A. et al. *Atividade física, saúde e doenças crônico degenerativas: avaliação do nível de conhecimento entre escolares de Campinas*. Movimento e Percepção, Espírito Santo de Pinhal, v. 5, n. 7, 2005.

Antonia Dalla Pria Bankoff

Laboratório de Avaliação Postural – FEF/UNICAMP

Av. Érico Veríssimo, 701 - CP 6134

E-mail lap@fef.unicamp.br

Carlos Aparecido Zamai

Laboratório de Avaliação Postural – FEF/UNICAMP

Josias Ferreira da Silva

Laboratório de Avaliação Postural – FEF/UNICAMP

Luciana Tereza David

Laboratório de Avaliação Postural – FEF/UNICAMP

Telma Terezinha Ribeiro da Silva

Laboratório de Avaliação Postural – FEF/UNICAMP

Cristiano Dias

Laboratório de Avaliação Postural – FEF/UNICAMP

Jussara Miler

Laboratório de Avaliação Postural – FEF/UNICAMP

Referência do artigo:

ABNT

BANKOFF, A. D. P. et al. Concepções sobre a prática de atividades físicas e saúde na educação física e esportes. *Conexões*, v. 7, n. 3, p. 86-102, 2009

APA

Bankoff, A. D. P. Zamai, C. A., Silva, J. F., David, L. T., Silva T. T. R. Dias, C. & Miler J. (2009). Concepções sobre a prática de atividades físicas e saúde na educação física e esportes. *Conexões*, 7(3), 86-102.

VANCOUVER

Bankoff ADP, Zamai C. A, Silva JF, David LT, Silva TTR, Dias C, Miler J. Concepções sobre a prática de atividades físicas e saúde na educação física e esportes. *Conexões*, 2009; 7(3): 86-102.

Recebido em jul. 2009

Aceito para publicação em: 20 Nov.2009