



Capítulo 12

**Qualidade de Vida, Atividade Física e
Saúde: Relações na Busca de
uma Vida Melhor**



RENATO FRANCISCO RODRIGUES MARQUES

MESTRE EM EDUCAÇÃO FÍSICA PELA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - UNICAMP

DOCENTE DA FACULDADE DE

Ciências e Letras de Bragança Paulista - FESB

Introdução

A existência de programas de Qualidade de Vida no ambiente corporativo se faz uma prática muito comum no século XXI. Como principal interesse dessa forma de intervenção tem-se a melhora da saúde e bem-estar dos funcionários ou colaboradores, visando melhora da produtividade da empresa (Cañete, 2001). Isso se busca através da diminuição dos níveis de estresse e afastamentos por problemas de saúde, além da promoção de melhores relações inter-pessoais.

Na busca por oferecer subsídios para políticas de melhoria de Qualidade de vida no ambiente corporativo, este trabalho tem como objetivo estabelecer uma reflexão sobre a relação entre três esferas que circundam esse universo: Qualidade de Vida, atividade física e saúde. Para tanto, traça-se um quadro de compreensão semântica sobre saúde e, num segundo

momento, se estabelece discussão sobre o papel da atividade física na melhoria dos quadros dessa condição humana.

Saúde como Resultante de Condição, Modo e Estilo de Vida

Existe uma íntima relação entre formas de percepção de Qualidade de Vida e a condição de saúde dos sujeitos. Embora haja certa prevalência histórico-cultural na sociedade contemporânea de uma abordagem de saúde mais próxima da área médica, a abrangência desse elemento se apresenta de fato relacionada a aspectos físicos, emocionais, de relacionamentos, ligada ao bem-estar.

Para análise mais específica sobre essa relação, saúde pode ser definida como um estado de amplo bem-estar físico, mental e social, e não somente a ausência de doenças e enfermidades (Organização Mundial de Saúde, 1995). Compreendida dessa forma, é um processo instável, sujeito a mudanças rápidas e fortemente influenciado por ações do sujeito e do ambiente. Não apenas um estado físico puro e objetivo que apresenta funções orgânicas intactas, mas tem também uma dimensão subjetiva, individual, psíquica, mental e social (Weineck, 2003).

A noção de saúde se faz como uma resultante social da construção coletiva dos padrões de conforto e tolerância que determinada sociedade estabelece. Essa relação depende da cultura da sociedade em que está inserido o sujeito, além de ações pessoais (esfera subjetiva) e de programas públicos ligados à melhoria da condição de vida da população (esfera objetiva). O estado de saúde é um indicador das possibilidades de ação do sujeito em seu grupo, se apresentando como um facilitador para a percepção de bem-estar.

Pode-se considerar que a relação saúde / Qualidade de Vida compõe-se dos seguintes elementos (Vilarta; Gonçalves, 2004, p.42):

- Domínios funcionais: função física; função cognitiva; envolvimento com as atividades da vida; avaliação de saúde subjetiva.
- Domínios do bem-estar: bem-estar corporal; bem-estar emocional; autoconceito; percepção global de bem-estar.

Devido a essas características, o estado de saúde de um sujeito sofre influências de inúmeras variantes, desde a subjetividade e relatividade do conceito e dos limites aceitos em determinada sociedade, até elementos físicos, sociais, ecológicos, de hábitos pessoais, entre outros. Por isso, os estados de saúde e doença de um indivíduo não podem ser atrelados a somente uma forma de influência (por exemplo, alimentação), pois se configuram numa interligação contínua, que depende tanto das ações individuais quanto de políticas públicas.

Por sua vez, Qualidade de Vida têm íntima ligação com os aspectos socioeconômicos de determinada população, que configurarão a condição e modo de vida dos sujeitos integrantes da mesma. Existe uma relação direta entre essas variáveis e condições de saúde (Vilarta; Gonçalves, 2004).

Gonçalves (2004) define modo de vida como a garantia das necessidades de subsistência do indivíduo, através de sua condição econômica e, em parte, por políticas públicas; e condições de vida como os determinantes político-organizacionais da sociedade como um todo, que norteiam a relação entre os grupos de sujeitos e as variantes de saneamento, transporte, habitação, alimentação, educação, cuidados à saúde, entre outros.

Já estilo de vida compõe ações que refletem as atitudes, os valores e as oportunidades na vida das pessoas, em que devem ser considerados elementos concorrentes ao bem-estar pessoal, controle do estresse, a nutrição equilibrada, a atividade física

regular, os cuidados preventivos com a saúde e o cultivo de relacionamentos sociais (Vilarta; Gonçalves, 2004a).

A condição e modo de vida dos indivíduos determinam as possibilidades de escolhas que os mesmos podem adotar para suas vidas. Ou seja, a adoção de hábitos saudáveis deriva, numa primeira instância, do acesso satisfatório a bens de consumo que proporcionam um estilo de vida tido como saudável (Gonçalves, 2004).

Entre os comportamentos ditos como saudáveis na sociedade contemporânea se destacam (Vilarta; Gonçalves, 2004, p. 47):

- Adotar hábitos alimentares que respeitem as necessidades biológicas de regularidade de ingestão de nutrientes (distribuir a quantidade total de alimentos ingeridos em várias refeições ao longo do dia);
- Respeitar as necessidades específicas de nutrientes para cada etapa da vida (considerar as demandas por vitaminas, minerais, água, carboidratos, lipídeos, ou proteínas de acordo com o estado fisiológico, por exemplo, adolescentes, gestantes, atletas e crianças);
- Praticar atividade física apropriada à própria condição fisiológica e com regularidade;
- Controlar o estresse físico e emocional com técnicas específicas às expectativas e os objetivos de cada pessoa;
- Envolver-se em ações comunitárias estabelecendo laços de apoio e convívio familiar e social;
- Dedicar-se ao lazer não-sedentário, baseado em ações que envolvam atividade esportiva, hobbies ou trabalho voluntário.

Nota-se que dentre tais ações pode-se observar aspectos principalmente voltados à alimentação, relacionamentos sociais e práticas sistemáticas de atividade física. Porém, é preciso não ignorar o fato de que a adoção de hábitos saudáveis depende sim da atitude e adequação do sujeito a uma rotina apropriada, desde que sua condição e modo de vida

proporcionem a opção de escolha por parte do mesmo. Por exemplo, é utópico falar em prática periódica e freqüente de atividade física sistematizada para um sujeito que mal consegue realizar três refeições diárias e não tem acesso a bons sistemas de atenção à saúde clínica. A adoção de um estilo de vida tido como saudável depende de acesso à informação, oportunidades para prática de atividade física e hábitos positivos, apoio socioeconômico e atitude para mudança de comportamento (Nahas, 2001).

Logo, a geração de um quadro de melhora de saúde decorre de condições e modo de vida favoráveis, somados a hábitos tido como saudáveis, além de controle clínico-médico sobre fatores biológicos.

Atividade Física e Saúde: Sinônimos?

A atividade física é colocada na sociedade contemporânea como uma ponte segura para melhores situações de saúde. É uma função bastante ampla atribuída a um único conceito, sintetizando a abrangência das inúmeras conseqüências do mesmo sobre o organismo humano. Logo, esse termo acaba por ser utilizado de maneira generalizante, pois é possível que seja direcionado tanto ao controle do estresse, assim como a uma prática anti-sedentária, como também para fins estéticos ou de melhora de performance atlética (Lovisol, 2002).

Como definição do termo Atividade Física, apresenta-se:

Toda e qualquer ação humana que comporte a idéia de trabalho como conceito físico. Realiza-se trabalho quando existe gasto de energia. Esse gasto ocorre quando o indivíduo se movimenta. Tudo que é movimento humano, desde fazer sexo até caminhar no parque, é atividade física (Carvalho, 2001, p. 69).

Carvalho (2001) denuncia a existência de um mito na sociedade contemporânea que associa atividade física com saúde, promovido especialmente pelos meios de comunicação. Nesse contexto, a idéia de que atividade física está direta-

mente relacionada com uma boa saúde é literalmente vendida, segundo a autora, como uma prática generalizante e que cultua estereótipos de boa forma física e de saúde. É preciso considerar atividade física como fator de função coadjuvante no processo de melhora da saúde, pois, como já descrito nesse trabalho, a saúde é um complexo de vários componentes que interagem e exercem influência sobre o resultado final.

Faz-se necessária certa reflexão (Lovisol, 2002): Qualquer tipo de atividade física é benéfico para a manutenção da saúde? A mesma forma de atividade física serve tanto para diminuir o estresse quanto para proporcionar melhora de performance atlética? A simples ausência de sedentarismo garante um bom quadro de saúde?

Nahas (2001) classifica que um sujeito sedentário é o que não produz gasto energético mínimo de 500 Kcal/semana, ou seja, que não pratique atividade física por 30 minutos, cinco vezes por semana.

O simples e direto anti-sedentarismo como ponte para uma boa saúde estabelece que qualquer forma de movimento corporal seja benéfica, desde que compreenda 30 minutos do dia do sujeito. Isso pode ser considerado um equívoco, pois existem diversas práticas de atividade física, desde caminhadas leves até trabalhos com peso ou um treinamento intenso de um triatleta, com efeitos diversos sobre o organismo, assim como seu benefício ou malefício à saúde (Lovisol, 2002).

Ao levar em consideração a multiplicidade de formas de atividade física e suas conseqüências para o bem-estar do sujeito, é necessário que essa prática seja adequada às condições e expectativas individuais para a manutenção ou melhoria dos quadros de saúde, assim como o local, os processos, as condições biológicas do indivíduo e o ambiente em que ocorre. Por isso, a concepção de anti-sedentarismo, que orienta para que o indivíduo se movimente independente da forma de atividade, aponta para um passo inicial para campanhas pró-atividade física, mas não o trabalho suficiente.

O ideal, para um estilo de vida tido como saudável, seria a adoção de práticas de atividade física sistematizada, considerando toda a condição de vida e saúde do sujeito. Porém, como nem tudo acontece próximo do ideal, o que se observa

na sociedade contemporânea é uma realidade pautada pelo acesso um tanto quanto restrito dessa forma de prática a algumas camadas da sociedade, devido a critérios socioeconômicos. Por isso, a questão do sedentarismo apresenta um quadro no qual a idéia de movimentar-se, independente da forma e processos adotados, tenha certa validade e impacto positivo sobre a saúde dos sujeitos, incorporando, infelizmente, o sentimento de que é melhor isso do que nada.

Por outro lado, Lovisolo (2002) atenta para o fato de que classes socialmente privilegiadas também apresentam altos índices de sedentarismo, mesmo com a divulgação de formas de estilo de vida saudável. Dessa forma, para a inserção da atividade física como fator de influência positiva sobre condições de saúde, é preciso, além de condições e modo de vida favoráveis, prontidão do sujeito para a inserção dessa prática de forma periódica no estilo de vida.

Autores como Nahas (2001) e Lovisolo (2002) salientam diferenças entre formas de atividade física (exercício e atividade, práticas leves e intensas, treinamento e prática voltada ao bem-estar), que se fazem importantes devido aos diferentes impactos causados pelas variadas formas de práticas sobre o organismo e também sobre o convívio social dos sujeitos.

Os diferentes tipos de atividade física caracterizam uma heterogeneidade perante o sentido e efeitos de sua prática. Esse quadro fundamenta o risco em generalizar afirmações referentes à relação atividade física e saúde, pois, por exemplo, atividades voltadas à melhora de performance, visando um trabalho físico próximo do patamar de limite de realização do sujeito, não se fazem interessantes para um indivíduo sedentário iniciante em atividade física, podendo até gerar um impacto negativo sobre sua saúde (Nahas, 2001; Weineck, 2003).

Ao relacionar atividade física e saúde é preciso considerar o contexto sujeito - aptidão física - sentido e objetivos da prática, para que a atividade seja adequada às condições e intenções do praticante.

É possível afirmar que existe uma relação muito íntima entre a prática constante de atividade física e a condição de saúde, porém essa associação só se dá de forma positiva se ambas forem compatíveis entre si e com a realização prática

do sujeito e seus objetivos, não esquecendo que a saúde é um todo complexo que engloba inúmeros fatores, dentre eles, a atividade física.

Nesse quadro, o profissional de Educação Física e esporte atua diretamente sobre o estilo de vida dos sujeitos, promovendo práticas saudáveis e periódicas de atividade física. Porém, existe a necessidade de considerar as condições de vida dos indivíduos praticantes, promovendo práticas adequadas às suas possibilidades de acesso a bens materiais, e sempre que possível, auxiliar na melhora dessas variáveis.

Intervenções sobre a Qualidade de Vida de um sujeito ou de um grupo lidam com a melhora do bem-estar e, principalmente, com a possibilidade de autonomia por parte do indivíduo (Vilarta; Gonçalves, 2004). A proposta de atividade física como uma forma de melhoria do bem-estar e Qualidade de Vida exige atenção do profissional tanto em relação ao impacto desta sobre a saúde clínica quanto social e emocional, pois a autonomia pessoal é fruto de boa condição de saúde, relacionamentos pessoais e capacidade de realização prática das expectativas individuais.

É necessário salientar uma relação complexa entre Qualidade de Vida, saúde e atividade física, que se expressa numa análise dos objetivos, possibilidades, condições de vida e de realização do sujeito, adequando a prática ao estilo de vida de forma consciente e positiva à saúde clínica, emocional e social.

Considerações Finais

Programas de Qualidade de Vida que procuram, entre outras coisas, melhorar quadros de saúde através de práticas de atividade física, lidam com sujeitos com condições e modos de vida heterogêneos, além de diferentes estágios de prontidão para adoção de um estilo de vida tido como saudável.

A simples divulgação de formas de hábitos saudáveis não se faz suficiente para alcançar tais objetivos se não houverem atreladas políticas de otimização do acesso dos indivíduos a bens de consumo e de saneamento que proporcionem a melhora dos hábitos e estilos de vida.

Além disso, a presença de práticas de atividade física só se faz positiva se pautada numa sistematização que considere as especificidades e necessidades biológicas e sócio-culturais dos sujeitos. Isso se faz necessário para evitar o efeito de culpabilização da vítima (Gonçalves, 2004) e também a generalização de atividade física, tornando-a numa forma de direcionamento específico, positiva para a melhoria dos quadros de saúde e de Qualidade de Vida.

A atividade física sistematizada pode ser positiva se atrelada a outros fatores que a complementam como fator favorável à melhoria de saúde e Qualidade de Vida dos indivíduos praticantes.

É nesse aspecto que mora a responsabilidade de órgãos públicos e privados que possam atuar de forma a melhorar as condições de vida dos sujeitos, possibilitando o acesso adequado à atividade física sistematizada, assim como a bens de consumo tidos como essenciais.

Referências

CAÑETE, INGRID. 2001. HUMANIZAÇÃO: DESAFIO DA EMPRESA MODERNA: A GINÁSTICA LABORAL COMO UM CAMINHO. 2.ED., SÃO PAULO: ÍCONE.

CARVALHO, YARA MARIA DE. 2001. O MITO DA ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE. 3 ED., SÃO PAULO: HUCITEC.

GONÇALVES, AGUINALDO. 2004. "EM BUSCA DO DIÁLOGO DO CONTROLE SOCIAL SOBRE O ESTILO DE VIDA". IN: VILARTA, ROBERTO (ORG.). QUALIDADE DE VIDA E POLÍTICAS PÚBLICAS: SAÚDE, LAZER E ATIVIDADE FÍSICA. CAMPINAS, IPES, p. 17-26.

LOVISOLO, HUGO. 2002. "ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE: UMA AGENDA SOCIO-LÓGICA DE PESQUISA". IN: MOREIRA, WAGNER WEY; SIMÕES, REGINA (ORGS.). ESPORTE COMO FATOR DE QUALIDADE DE VIDA. PIRACICABA: EDITORA UNIMEP, p. 277-296.

NAHAS, MARKUS. 2001. ATIVIDADE FÍSICA, SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA: CONCEITOS E SUGESTÕES PARA UM ESTILO DE VIDA ATIVO. 2A ED. LONDRINA: MIDIOGRAF.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. 1995. "THE WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE ASSESSMENT (WHOQOL): POSITION PAPER FROM THE WORLD HEALTH ORGANIZATION". SOCIAL SCIENCE AND MEDICINE. V.41, n.10, p.403-409.

VILARTA, ROBERTO; GONÇALVES, AGUINALDO. 2004. "QUALIDADE DE VIDA - CONCEPÇÕES BÁSICAS VOLTADAS À SAÚDE". IN: GONÇALVES, AGUINALDO E VILARTA, ROBERTO (ORGS.). QUALIDADE DE VIDA E ATIVIDADE FÍSICA: EXPLORANDO TEORIAS E PRÁTICAS. BARUERI: MANOLE, p.27-62.

WEINECK, JURGEN. 2003. ATIVIDADE FÍSICA E ESPORTE: PARA QUÊ? BARUERI: MANOLE.