

O TEMPO/ATIVIDADES DE SAÚDE E DE LAZER E SUA RELAÇÃO COM A QUALIDADE DE VIDA DOS DOCENTES DO CURSO DE DIREITO DA UNIVATES/RS

Rosibel Carrera Casara¹, Beatris Francisca Chemin²

Resumo: A saúde, como um estado de equilíbrio biopsicossocial, e o lazer, como a cultura abrangente, vivenciada com liberdade no tempo disponível, são direitos sociais expressos na Constituição Federal de 1988. Assim, este artigo tem como objetivo analisar o tempo/atividades de saúde e de lazer e sua relação com a qualidade de vida, tomando como base o levantamento de dados feito por meio de questionário com o corpo docente do Curso de Direito do Centro Universitário Univates/RS sobre suas atividades pessoais, profissionais e sociais desenvolvidas no semestre A/2007. Trata-se de pesquisa quali-quantitativa, na qual se utiliza o método dedutivo, em que considerações de doutrinadores e da legislação a respeito da evolução e conceitos dos direitos sociais elencados na CF/1988, especialmente envolvendo a saúde e o lazer, auxiliam na compreensão do estudo enfocado, cujo resultado revelou que as atividades e o tempo relacionados à qualidade de vida dos professores estão mais próximos do lazer do que da saúde.

Palavras-chave: Saúde. Lazer. Qualidade de vida. Tempo e atividades.

Abstract: Health, as a state of biopsychosocial balance, and leisure, as a comprehensive culture, experienced freely in free time are social rights expressed in the 1988 Brazilian Constitution. Therefore, this paper aims at analyzing time/health and leisure activities and their connection with life quality based on a data collection done through a questionnaire, answered by the professors of the Centro Universitário Univates Law Course, about their personal, professional and social activities along the 2007/A semester. This is a qualitative-quantitative research and is grounded on the deductive method. Authors' considerations and legislation with regard to evolution and social rights concepts listed in the 1988 Brazilian Constitution, especially those related to health and leisure, help to understand the study approached, whose finding showed that the activities and the time related to professors' quality of life are closer to leisure than to health.

Keywords: Health. Leisure. Quality of life. Time e activities.

1 INTRODUÇÃO

O desenvolvimento tecnológico, econômico e social da sociedade tem trazido inúmeros benefícios para muitas pessoas. Contudo, também aparecem problemas de diversas ordens, fazendo com que legisladores, profissionais da saúde e do direito, além de outros, preocupem-se em atenuar o desequilíbrio que se gerou entre progresso

¹ Bacharela em Direito pelo Centro Universitário UNIVATES, de Lajeado/RS.

² Professora do Centro Universitário Univates, Lajeado/RS. Mestre em Direito.

e saúde física e mental, formalizando a saúde, o lazer, a educação, dentre outros, como direitos sociais no art. 6º da Constituição Federal de 1988 (CF/1988). Esses direitos fundamentais visam, sobretudo, à igualdade entre as diversas categorias populacionais e profissionais existentes no país na busca do bem-estar e da qualidade de vida das pessoas.

Assim, este artigo objetiva analisar o tempo/atividades de saúde e lazer e sua relação com a qualidade de vida, a partir das atividades pessoais, profissionais e sociais desenvolvidas pelos docentes do Curso de Direito do Centro Universitário Univates/RS, no semestre A/2007.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A pesquisa desenvolvida é quali-quantitativa, cuja reunião auxilia no entendimento do que se deseja para o presente estudo. O procedimento técnico escolhido foi levantamento, envolvendo os professores do Curso de Direito que trabalharam no semestre A/2007, referente às suas atividades pessoais, sociais e profissionais desenvolvidas naquele período, a fim de verificar qual a relação entre qualidade de vida e o tempo/atividades de saúde e de lazer. Optou-se pelo método dedutivo, conforme [Mezzaroba e Monteiro \(2006\)](#), partindo-se da revisão doutrinária e da legislação dos direitos sociais gerais expressos na CF/1988, especialmente a saúde e o lazer, além de aspectos atinentes à qualidade de vida.

A coleta de dados ocorreu por meio da aplicação de um questionário com perguntas estruturadas enviadas por correio eletrônico aos professores. A compilação das informações envolveu os aspectos: 1) o que os professores entendem por lazer; b) o que entendem por saúde; c) se há relação entre saúde e lazer e qual seria esta relação; d) quais as atividades desenvolvidas no semestre A/2007 relacionadas à qualidade de vida.

População e amostra: do total de 27 questionários enviados por e-mail, oito não foram respondidos, resultando num percentual de 70,37% de retorno, bem acima da média de 15% para esse tipo de levantamento, conforme [Malhotra \(2006\)](#). Em virtude disso, a análise dos dados teve como amostra investigada 19 questionários, sendo trabalhados somente os cinco itens mais assinalados pelos docentes nas questões de múltipla escolha.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Os direitos sociais constitucionais³ fazem parte do rol dos direitos e garantias fundamentais dos cidadãos brasileiros, sendo elementos primordiais na efetivação do

³ CF/1988, “Art. 6º. São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição”.

Estado Democrático de Direito. Eles estão ligados aos direitos de igualdade, sendo pressupostos ao gozo dos direitos individuais, na medida em que criam condições materiais mais propícias à igualização de situações sociais desiguais, possibilitando melhores condições de vida aos mais fracos (SILVA, 2005). Portanto, a ideia de direito social é oriunda dos tempos modernos, da época da teoria liberal com ênfase no individualismo, que, ao entrar em crise, gerou movimentos em busca de justiça social, fazendo com que surgisse novo modelo de Estado regulador e promotor do bem-estar social (CHEMIN, 2002).

Dentre os diversos direitos sociais trazidos pela CF/1988, destacam-se a saúde e o lazer, complementados por noções sobre qualidade de vida.

3.1 SAÚDE

A saúde está colocada em igualdade de importância com os outros direitos fundamentais e primordiais à vida digna de todo ser humano. Sua relevância começa já na antiguidade e perpassa dispositivos da CF/1988 e outros diplomas legais.

Especialmente com a Revolução Industrial, houve mudanças significativas no modo de tratar a saúde. Para Scliar (2002), esse período trouxe benefícios à saúde, mas também acarretou diversos problemas que exigiram um olhar crítico-social sobre o corpo social com o fim de buscar soluções. No século XIX, o Estado foi demandado pela prestação de saúde do povo, ou seja:

[...] os próprios interessados na manutenção da filosofia liberal, no tratamento liberal da economia, advogaram a presença do Estado, pediram que o Estado garantisse a saúde dos seus empregados. Eles abriram caminhos para a intervenção do Estado que começou a participar diretamente da vida social (DALLARI, 2007, texto digital).

Em 1947, foi criada a Organização Mundial de Saúde – OMS, para a qual saúde é um completo estado de bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doença. A evolução histórica da saúde promoveu o aprimoramento de seu conceito, em que há uma concepção com visão afirmativa, significando bem-estar físico, mental e social e qualidade de vida, e não apenas como ausência de doença (BUSS, 2000; DALLARI, 2007). Isso significa que o seu conceito é complexo, pois saúde está intimamente ligada ao sujeito, o qual é dinâmico e mutante, devido à influência de fatores externos ao homem, como o momento histórico e a diversidade cultural entre os povos (MELO; CUNHA, 1999).

Assim, proporcionar saúde significa, para Buss (2000, texto digital),

[...] além de evitar doenças e prolongar a vida, assegurar meios e situações que ampliem a qualidade da vida 'vivida', ou seja, ampliem a capacidade de autonomia e o padrão de bem-estar que, por sua vez, são valores socialmente definidos, importando em valores e escolhas.

Ademais, o direito social à saúde veio para resguardar as pessoas frente às doenças existentes, buscando prevenir e curar os males psíquicos e físicos que afligem a população em geral. Especialmente nas últimas décadas, estudos têm revelado que a baixa qualidade de vida aliada a tempos de instabilidade econômica e política causam estresse, que, por sua vez, é “a causa mais comum de doenças, sendo provavelmente responsável por aproximadamente 70% das consultas a médicos de família” (FILGUEIRAS; HIPPERT, 2002, p. 112). Além dessa doença, muitas outras são causadas pela falta de melhores condições de vida, inclusive de lazer na vida das pessoas, eis que ele tem íntima relação com a qualidade de vida, com a vida saudável.

3.2 LAZER

O direito social ao lazer veio evidenciar a importância da relação harmoniosa entre tempo, atitude e trabalho na vida dos seres humanos.

Com a chegada da Idade Moderna, a atitude das pessoas em relação ao tempo livre foi alterada em virtude dos movimentos trabalhistas, ou seja, “a saída dos trabalhadores foi a luta pela redução da jornada de trabalho” (CAMARGO, 1999, p. 38). Para Chemin (2007), as ciências sociais começaram, no século XX, a analisar mais enfaticamente o tema, buscando explicar as relações existentes entre trabalho e tempo livre, agora este aparecendo sob a forma de lazer, considerado por muitos estudiosos como produto do trabalho, expandido pela sociedade de consumo, que se relaciona a bem-estar, satisfação, alegria, entretenimento.

Essa busca por bem-estar, por felicidade, tem sido constante no decorrer da história. Lazer, então, está ligado especialmente à idéia de livre escolha, cujo tempo e atividades servem para algo bom para a pessoa que dele desfruta (DUMAZEDIER, 2001).

Em resumo, o lazer pode ser compreendido, de acordo com Marcellino (2000), como a cultura, vista de forma abrangente, vivenciada com liberdade no tempo disponível, e essa idéia de lazer é identificada por meio de duas grandes linhas de pensamento, que podem coexistir: a) como **atitude**, o estilo de vida que a pessoa leva, a sua atitude de satisfação, de prazer, de bem-estar diante das experiências diversas da vida, sem se ater a um tempo determinado; b) como **tempo**, este disponível, em

que a pessoa tem livre escolha por contemplação e/ou atividades, nestas incluídos o tempo liberado das obrigações em geral (familiares, sociais, escolares, etc.) e o do próprio trabalho com objetivos econômicos.

3.3 QUALIDADE DE VIDA

Qualidade de vida, dentro da complexidade de sentidos existentes, “[...] diz respeito a como as pessoas vivem, sentem e compreendem seu cotidiano. Envolve, portanto, saúde, educação, transporte, moradia, trabalho e participação nas decisões que lhes dizem respeito e determinam como vive o mundo” (GONÇALVES; VILARTA, 2004, p. 3).

Já para Walton apud PEREIRA (2001), qualidade de vida descreve determinados valores ambientais e humanos, que foram descuidados pelas sociedades industriais em favor do avanço tecnológico, da produtividade e do crescimento econômico.

Nos últimos tempos, surgiram inúmeros estudos científicos que demonstram a estreita relação entre a saúde e a qualidade de vida dos indivíduos, ou seja, “[...] 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, 2000, texto digital).

Cabe ressaltar que qualidade de vida é muito mais que ter atendidas as necessidades básicas de sobrevivência, alimentação, vestuário, trabalho e moradia: “[...] implica ter saúde física e mental, relações sociais harmoniosas e construtivas, educação permanente, relacionamento respeitoso e amigável com o meio ambiente, tempo livre para o lazer e oportunidades para usufruir a cultura em sua plenitude” (TANI, 2002, p. 104).

4 RESULTADOS

O presente item apresenta os resultados da pesquisa referentes ao tempo/atividades de saúde e de lazer e sua relação com qualidade de vida do corpo docente do Curso de Direito do Centro Universitário Univates, de Lajeado/RS, tomando-se por base o levantamento das suas atividades realizadas no semestre A/2007. A análise foi feita com base nos dados coletados com os 19 dos 27 professores que responderam por e-mail ao questionário.

As respostas à primeira pergunta demonstraram que os cinco aspectos mais importantes relacionados ao entendimento **do que é lazer** ligaram-no especialmente

a **atividades**, tendo aparecido como prioridade a associativa (19,19% das referências), passando por atividades turísticas (18,18%), intelectuais (16,16%), artísticas (13,13%) e, em quinto lugar, ligaram-no a **tempo livre**, disponível, aquele liberado do trabalho e de outras obrigações (12,12%). Verifica-se, assim, que os professores, na sua totalidade – já que os dezenove apontaram como uma das alternativas a atividade associativa, de grupos, de reunião de pessoas –, demonstraram que, acima de tudo, valorizam como lazer a companhia, o conagraçamento, a reunião da família, dos parentes e amigos. Nota-se aqui a importância que o bem-estar do núcleo familiar proporciona aos docentes.

A segunda pergunta relacionava-se ao **que é saúde** para os professores, tendo a compilação de dados apontado este resultado: a ‘prática de atividades físicas’ (18,75%) e ‘ter equilíbrio biopsicossocial’ (18,75%) apareceram empatados como os itens mais referidos (por 18 dos 19 professores), demonstrando que tais práticas estão relacionadas a uma vida saudável; em seguida, vieram ‘ter boa alimentação’ (16,66%), ‘estar livre de doenças’ (12,50%) e ‘ter lazer’ (11,45%) – este último empatado com ‘boas condições de higiene e saneamento básico’ (11,45%).

A terceira pergunta – de respostas livres – versava sobre qual **a relação existente entre lazer e saúde**. Neste caso, ficou comprovado que a relação existente entre esses dois direitos sociais está presente na busca de uma vida melhor, pois o grupo dos pesquisados (19, o que corresponde a 100%) afirmou haver imbricação entre essas áreas. Apareceram como itens destacados, na justificativa aberta, em primeiro lugar, que o lazer influencia na saúde física e mental (31,57% das referências), que a relação lazer–saúde tem a ver com equilíbrio biopsicossocial (21,05%) e com diminuição do estresse (15,78%); a relação lazer–saúde com qualidade de vida teve 5,26%.

A quarta pergunta dizia respeito a **tempo/atividades relacionadas à qualidade de vida**, tendo os dados indicado que, dentre as cinco atividades mais realizadas pelos professores, no âmbito pessoal, social e profissional, no semestre A/2007, três dizem respeito ao **lazer**: reunir-se com familiares, amigos, parentes (16,34% das referências), passear/viajar (11,53%) e descansar/dormir (10,57%), e duas à **saúde**: praticar atividades físicas (13,46%) e hábitos alimentares saudáveis (7,69%), cujos índices somados correspondem, respectivamente, a 38,44% para o lazer e 21,15% para a saúde. Destaca-se aqui, ainda, que o aspecto ‘praticar atividades físicas’ apareceu também no entendimento dos docentes como lazer, quando foi guindado em sexta colocação, e que ‘descansar/dormir’ também pode fazer parte da saúde, o que daria uma pequena diferença percentual entre lazer e saúde (38,44% contra 31,62%).

5 CONCLUSÃO

Vive-se numa sociedade em que o avanço tecnológico adquiriu dimensões até então inimagináveis, principalmente com a transnacionalização que atinge os países. Este novo modelo de sociedade trouxe consigo características positivas anteriormente inexistentes, como o aprimoramento da área da saúde, por meio de uma gama de exames e tratamentos sofisticados que a tecnologia desencadeou, podendo diagnosticar e tratar doenças até então incuráveis, e, também, em novas modalidades de lazer, com a criação de inúmeras atividades e utilização diferenciada do tempo disponível.

Contudo, em que pesem tais conquistas, com o passar dos dias, tem-se notado que o tempo está cada vez mais escasso para atividades prazerosas e saudáveis, tão necessárias ao bem-estar das pessoas, fazendo com que a qualidade de vida seja prejudicada em detrimento da correria do dia-a-dia.

A amplitude do conceito de direito social e dos direitos elencados no art. 6º da CF/1988 fazem com que a efetivação desse rol dependa tanto da sociedade civil quanto do Poder Público. Assim, saúde significa ausência de doenças e prolongamento da vida, assegurando-se meios e situações que ampliem a qualidade da vida, num estado de equilíbrio biopsicossocial.

Ainda, sabe-se que o lazer, igualmente outro direito social, tornou-se essencial no mundo atual para atingir um nível de realização pessoal e profissional satisfatório e para evitar doenças advindas da correria incessante do dia-a-dia. Entretanto, tornou-se difícil direcionar o tempo livre do trabalho a atividades/tempo de lazer na obtenção de melhor qualidade de vida.

Embora o lazer e a saúde sejam ligados ao meio de vida das pessoas, como instrumentos e pressupostos de uma existência com bem-estar, fica difícil considerar um deles sem o outro. Afinal, qualidade de vida pode existir sem saúde? E sem lazer? Será que a saúde se confirma sem a devida reserva de tempo/atividade de lazer, ou será que é possível existir lazer quando não se tem saúde? A qualidade de vida está intimamente ligada ao modo de viver do ser humano, devendo, assim, ser analisada na sua maneira complexa, dentro dos avanços e retrocessos vivenciados pelas pessoas.

Portanto, a partir do levantamento realizado com o corpo docente do Curso de Direito da Univates/RS, tomando-se por base suas atividades pessoais, profissionais e sociais no semestre A/2007, além dos resultados já referidos, são possíveis algumas constatações: a) os pesquisados têm relativa clareza da relação entre lazer e saúde, principalmente quando são comparados os dados das duas primeiras questões; b) contudo, a questão três traz a percepção de que há relação estreita entre ambos os direitos, pois, ao colocarem a sua justificativa, os professores teceram aproximações

entre as duas áreas, especialmente de o lazer influenciar positivamente para a/na saúde; c) já as respostas quanto às atividades relacionadas à qualidade de vida revelaram, comparativamente, que estão mais próximas do lazer do que da saúde, ou seja, na percepção dos docentes, a ocupação do seu tempo/atividades, mesmo que com pequena diferença percentual, foi voltada mais ao lazer, ou seja, ao seu bem-estar, à satisfação pessoal, à alegria, ao prazer, à realização, mas sem descuidar da saúde.

A qualidade de vida, assim, tem relação direta com a promoção do tempo/atividades de saúde e de lazer, tanto na esfera individual quanto na coletiva, devendo ser incentivada, garantida e efetivada. Além de o Estado garantir meios necessários para isso, as pessoas em geral precisam ser sensibilizadas e/ou conscientizadas da importância em adotá-los, aprimorá-los e buscá-los continuamente, nas adequadas atitudes tomadas e na qualidade do uso do tempo nas suas atividades pessoais, sociais e profissionais, para concretizar qualidade à sua vida e da dos demais indivíduos que as rodeiam.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. 36. ed. São Paulo: Saraiva, 2007.

BUSS, Paulo M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000100014&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 14 maio 2007. ① ② ③

CAMARGO, Luiz O. de L. **O que é lazer**. 3. ed. São Paulo: Brasiliense, 1999. ①

CASARA, Rosibel C. **A relação saúde–lazer como qualidade de vida dos docentes do curso de Direito da Univates/RS**. 2007. 90 f. Monografia (Graduação) – Curso de Direito, Centro Universitário Univates, Lajeado, 2007.

CHEMIN, Beatris F. **Políticas públicas de lazer: o papel dos Municípios na sua implementação**. Curitiba: Juruá, 2007. ①

_____. **Lazer & Constituição: uma perspectiva do tempo livre na vida do (trabalhador) brasileiro**. Curitiba: Juruá, 2002. ①

DALLARI, Sueli G. Direito à saúde. **Direitos Humanos Net**. Disponível em: <<http://www.dhnet.org.br/educar/redeedh/bib/dallari3.htm>>. Acesso em: 24 ago. 2007. ① ②

DUMAZEDIER, Joffre. **Lazer e cultura popular**. 3. ed. São Paulo: Perspectiva, 2001. ①

FILGUEIRAS, Júlio C.; HIPPERT, Maria I. Estresse: Possibilidades e limites. In: JACQUES, Maria da Graça; CODO, Wanderley (Orgs.). **Saúde mental e trabalho: leituras**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2002, p. 112-129. ①

GONÇALVES, Aguinaldo; VILARTA, Roberto. **Qualidade de vida e atividade física: explorando teoria e prática**. Barueri: Manole, 2004. ①

MALHOTRA, Naresh K. **Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada**. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2006. ①

MARCELLINO, Nelson C. **Lazer e educação**. 6. ed. Campinas: Papirus, 2000. ①

MELO, Enirtes C. P.; CUNHA, Fátima T. S. **Fundamentos da saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro: Senac Nacional, 1999. ①

MEZZAROBBA, Orides; MONTEIRO, Cláudia S. **Manual de metodologia da pesquisa no Direito**. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2006. ①

OMS, **Constituição da Organização Mundial de Saúde**. Disponível em: <<http://www.fd.uc.pt/CI/CEE/OI/OMS/OMS.htm>>. Acesso em: 23 maio 2007.

PEREIRA, Ana L. B. **Mudança organizacional e seus reflexos na qualidade de vida dos empregados em duas empresas do ramo alimentício**. 2001, 219 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2001. ①

SILVA, José Afonso da. **Curso de direito constitucional positivo**. 25. ed. São Paulo: Malheiros, 2005. ①

SCLIAR, Moacyr. **Do mágico ao social: trajetória da saúde pública**. São Paulo: SENAC, 2002. ①

TANI, Go. Esporte, educação e qualidade de vida. In: MOREIRA, Wagner W.; SIMÕES, Regina (Orgs.). **Esporte como fator de qualidade de vida**. Piracicaba: UNIMEP, 2002, p. 103-116. ①

