



---

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA MOTRICIDADE  
(PEDAGOGIA DA MOTRICIDADE HUMANA)**

---

**LAZER NO CONTEXTO DO ESTILO DE VIDA DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE**

**CRISTIANE NAOMI KAWAGUTI**

Dissertação apresentada ao Instituto de Biociências do Câmpus de Rio Claro, Universidade Estadual Paulista, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Ciências da Motricidade.

**Maio - 2010**

# **LAZER NO CONTEXTO DO ESTILO DE VIDA DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE**

CRISTIANE NAOMI KAWAGUTI

Orientadora: GISELE MARIA SCHWARTZ

Dissertação apresentada ao Instituto de Biociências do Campus de Rio Claro, Universidade Estadual Paulista, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Ciências da Motricidade (Sub-área Pedagogia da Motricidade Humana).

RIO CLARO  
Estado de São Paulo-Brasil  
Abril – 2010

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA MOTRICIDADE  
(ÁREA: PEDAGOGIA DA MOTRICIDADE HUMANA)**

**Dissertação de Mestrado defendida em 09/04/2010**

**"Lazer no contexto no estilo de vida de profissionais da saúde".**

**CRISTIANE NAOMI KAWAGUTI**

**Comissão Examinadora:**

  
**Profa. Dra. Gisele Maria Schwartz**

  
**Profa. Dra. Jossett Campagna**

  
**Prof. Dr. Paulo Roberto Pereira Santiago**

## RESUMO

Este estudo, de natureza qualitativa, teve como objetivo investigar o significado do lazer no âmbito do estilo de vida dos profissionais da saúde do município de Rio Claro. O estudo foi desenvolvido por meio da união de pesquisas bibliográfica e exploratória, utilizando-se como instrumento para a coleta de dados uma escala Likert, aplicada a 40 profissionais da área da saúde do Município de Rio Claro, SP. Os dados foram analisados descritivamente, por meio da técnica de Análise de Conteúdo Temático. Os resultados indicaram que, no que diz respeito aos valores pessoais e profissionais atribuídos à temática do lazer, os profissionais tenderam para uma valorização desse aspecto. No entanto, notou-se a dissonância cognitiva, já que estes não incorporam, em seu cotidiano, a prática regular dessas atividades.

Palavras-chave: Lazer. Estilo de vida. Profissionais da saúde.

## ABSTRACT

This study, of a qualitative nature, aimed to investigate the significance of leisure in the lifestyle of health professionals in the city of Rio Claro. The study was conducted by the union of literature review and exploratory research, using as a tool for data collection a Likert scale, applied to 40 health professionals of Rio Claro, SP. Data were descriptively analyzed, using Thematic Content Analysis Technique. Result indicate that, with regard to personal and professional values assigned to leisure, health professionals tended to positive appreciation of this aspect. However, it could be found a cognitive dissonance, since they do not incorporate in their daily lives, the practice of these activities.

Keywords: Leisure. Lifestyle. Health Professionals.

## SUMÁRIO

	Página
1. INTRODUÇÃO.....	6
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	9
2.1. Estilo de vida.....	9
2.2. Lazer.....	12
2.3. Atitudes, condutas e valores.....	15
2.4. Profissionais da saúde.....	19
3. OBJETIVO.....	22
4. MÉTODO.....	23
4.1. Instrumento.....	23
4.2. Participantes.....	24
4.3. Procedimento.....	24
4.4. Análise dos dados.....	25
5. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	27
5.1. Caracterização da amostra.....	27
5.2. Profissionais da saúde e o lazer.....	33
A. EIXO PESSOAL.....	34
A.1. Percepção acerca dos valores do lazer.....	34
A.2. Sensações vivenciadas durante a prática de atividades do lazer.....	37
A.3. Vivência dos diferentes conteúdos culturais do lazer.....	40
A.4. Fatores pessoais limitantes.....	41
B. EIXO PROFISSIONAL.....	44
B.1. Indicação do envolvimento com atividades do lazer.....	44
B.2. Fatores profissionais limitantes.....	47
6. CONCLUSÕES.....	49
7. REFERÊNCIAS.....	52
8. APÊNDICES.....	60
APÊNDICE A – Questionário.....	61
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	63
APÊNDICE C – Aprovação do Comitê de Ética.....	64

## 1. INTRODUÇÃO

O lazer tem sido objeto de pesquisa das mais diversas áreas do conhecimento, pois parece ter sido reconhecido pela sociedade como um bem necessário a qualquer ser humano. Inicialmente, o lazer foi definido por Dumazedier (1976) como o conjunto de ocupações realizadas no tempo livre, com a finalidade de repouso, diversão, desenvolvimento pessoal, social, de informação ou formação desinteressada, caracterizada pela participação voluntária.

Já Marcellino (2004, 2005) definiu o lazer como a cultura compreendida em seu sentido mais amplo, vivenciada no tempo disponível. É fundamental, como traço definidor, o caráter desinteressado dessa vivência. Ou seja, não se busca, pelo menos basicamente, outra recompensa além da satisfação provocada pela própria situação. A disponibilidade de tempo significa possibilidade de opção pela atividade ou pelo ócio.

As atividades do contexto do lazer vivenciadas pela população têm sido alvo de interesse entre os pesquisadores, cujos estudos possuem os mais variados objetivos, seja na tentativa de verificar sua associação com os elementos da qualidade de vida dos sujeitos (DAVIM et. al., 2003; RUSCH et. al., 2008), ou com os fatores de risco para a saúde (ARAÚJO et. al., 2007; ALVES et. al., 2005; ZAITUNE et. al., 2007; PITANGA; LESSA, 2005) ou, ainda, sobre seus benefícios para pacientes hospitalizados (JANNUZZI; CINTRA, 2006), entre tantos outros aspectos acerca dessa temática e de seus fatores interdependentes.

Estudos apontam que a prática de atividades no âmbito do lazer não depende do fator socioeconômico ou do avanço tecnológico, mas da conscientização das pessoas em assumirem atitudes e hábitos de conduta de diversão de caráter positivo e progressivo (PERREIRA, 1987; INGLEHART, 1991; 1994; FITZGERALD et. al, 1995). Portanto, mesmo com a criação de projetos e leis que garantem o lazer como direito da população, a participação nesse contexto depende, consideravelmente do próprio indivíduo, aspecto que parece, ainda, não estar bem incorporado.

Os motivos para isto ainda não são bem explicados. Eles podem estar permeados pela desvalorização que perdura sobre a importância do lazer no contexto social atual, em que a primazia é do trabalho, ou mesmo, à falta de acesso ao

conhecimento e às informações sobre os valores de usufruto com qualidade do tempo disponível. Outro ponto bastante importante é a formulação de políticas públicas capazes de assegurar o direito, mas, inclusive, de disseminar esse direito, favorecendo ao cidadão o conhecimento, bem como, as possibilidades para vivências mais justas e com mais igualdade de recursos, o que parece ainda ineficiente.

Entretanto, antes de se pensar apenas em políticas públicas para o lazer, deve-se, primeiramente, verificar se os valores relativos a esta temática já estão bem incutidos, conscientizados e positivamente aceitos pela população que forma esses valores, como os pais, professores e outros envolvidos, cujas opiniões podem ser catalisadores positivos. Além disto, torna-se necessário que os profissionais, inclusive da área da saúde, os quais, muitas vezes, são os principais produtores de conhecimento e de estudos nesse campo, sejam multiplicadores dos valores do lazer nas esferas pessoal e social, uma vez que estes profissionais têm boa aceitação e valorização por parte da população.

Os profissionais da área de saúde possivelmente sejam os maiores envolvidos e detentores dos principais conhecimentos nos assuntos de promoção da saúde, qualidade de vida e bem-estar, aspectos de interesse comum a todos, os quais podem contribuir diretamente para a promoção e manutenção da saúde da população. No entanto, mesmo entre estes profissionais, parece não haver consenso no que tange à incorporação de hábitos e estilo de vida saudáveis (SPILLER; DYNIEWICZ; SLOMP, 2008; SPINDOLA; MARTINS, 2007; FERREIRA, 2008) e, nem mesmo, sobre o modo como estes disseminam esses conhecimentos em suas práticas profissionais, instigando, assim, a proposta da presente pesquisa.

Sendo assim, para se focalizar as temáticas que envolvem o interesse desta dissertação, inicialmente, foram apontados estudos relativos ao estilo de vida, evidenciando-se as questões de ordem pessoal e social, assim como, os hábitos e sua formação. Em sequência, o enfoque recaiu na perspectiva do lazer no contexto do estilo de vida, salientando-se os principais elementos teóricos para compreensão deste fenômeno.

Além disto, o estudo focalizou os aspectos referentes às atitudes e condutas capazes de estimular e subsidiar a formação de novos hábitos, que podem contribuir



para a melhoria e manutenção da condição de saúde. Posteriormente, ampliou-se a reflexão desta temática, com base nos dados da pesquisa exploratória.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1. Estilo de vida

A expressão *estilo de vida* é de difícil definição, pois, sofre interferências de diversos fatores e, inclusive, representa um dos componentes da qualidade de vida, expressão que também guarda complexidade. Parece ser consensual, entre os profissionais da área da saúde, que o estilo de vida adotado pela sociedade moderna está diretamente relacionado aos níveis elevados de morbi-mortalidade nas últimas décadas (BLAIR et. al. 1996; CERVATO, et. al. 1997).

O termo morbi-mortalidade diz respeito à incidência de doença e óbitos que acometem uma determinada população, entre os quais, conforme estudo de Barreto et. al.(2005), as doenças crônicas não transmissíveis foram responsáveis por 59% da mortalidade e 43% do número total de doenças da população mundial em 1998. Segundo este mesmo estudo, esses números podem ser diminuídos, adotando-se estratégias que interfiram nos principais fatores de risco modificáveis: tabagismo, alimentação inadequada e inatividade física.

Entretanto, alguns estudos particularizam o conceito de estilo de vida, evidenciando um ou outro aspecto como determinante para sua compreensão. Nahas (2003) citou que existem sólidas evidências de que o estilo de vida individual apresenta um elevado impacto sobre a saúde, determinando, para a grande maioria das pessoas, o quão doentes ou saudáveis serão, a médio e longo prazos. A esse respeito, um estudo realizado nos Estados Unidos por Corbin e Lindsey (1997) demonstrou que o estilo de vida é o fator que exerce maior influência sobre a expectativa de vida nos países industrializados

Finotti (2004) definiu estilo de vida referindo-se à forma como um indivíduo se comporta frente a uma determinada situação, ficando dependente de suas características pessoais e sua interação com o meio, influenciando diretamente em suas práticas diárias. A Organização Mundial de Saúde (OMS), por sua vez, defende que, além das características pessoais, as condições ambientais interferem de forma significativa nos padrões de comportamento de um indivíduo (WHO, 1998).

Para se exemplificar a interferência das condições ambientais sobre a definição do estilo de vida, em pesquisa realizada por Macedo et. al. (2007), verificou-se que, homens sujeitos a altas exigências no trabalho, apresentaram prevalência de interrupção das atividades habituais duas vezes maior do que os demais sujeitos, classificados em outras categorias (baixa exigência, ativo, passivo). Entre as mulheres, essa prevalência foi 45% maior, demonstrando que o trabalho, o qual representa um importante fator ambiental, pode influenciar negativamente no estilo de vida, bem como, na saúde do indivíduo de forma significativa.

O estilo de vida compreende o “[...] conjunto de ações habituais que refletem as atitudes, os valores e as oportunidades na vida das pessoas” (NAHAS, 2001, p.11). Este mesmo autor salientou que, dentre os fatores que constituem o estilo de vida, encontram-se os chamados comportamentos de risco à saúde, ou seja, hábitos de vida que podem afetar negativamente a saúde de um indivíduo, mas que podem ser controlados ou modificados, pois dependem da disposição individual, sendo eles: tabagismo, sedentarismo, dieta inadequada, sobrepeso/obesidade, alcoolismo, estresse, horas de sono, dentre outros.

Um estudo foi realizado pelo *Diabetes Prevention Program Research Group* (DPPRG, 2002), com indivíduos portadores de tolerância à glicose diminuída, os quais foram submetidos a tratamentos diferenciados. Um grupo recebeu doses de medicamentos, outro foi tratado com placebo e, num terceiro grupo, foi realizada uma intervenção diretamente no estilo de vida. Os resultados demonstraram que houve redução em 58% de risco de desenvolvimento de *Diabetes Melitus* com a estratégia de intervenção do estilo de vida, contra apenas 31% do tratamento medicamentoso, demonstrando que alterações no estilo de vida de pacientes que sofrem com essa doença são mais eficazes do que os medicamentos.

Segundo Alvarez (2002), o estilo de vida diz respeito à maneira como as pessoas organizam e vivenciam as suas atividades diárias, compreendendo, assim, o trabalho, a família e, inclusive, o lazer, foco de interesse do estudo. Estes aspectos influenciarão diretamente no nível de saúde de forma geral. Para Schwartz (2002) o estilo de vida está relacionado às crenças e valores inerentes ao ser humano, sendo o lazer responsável por um espaço de comunicação e socialização. No entanto, essas

condições ambientais, inclusive no contexto do lazer, e as formas como estas são inseridas no cotidiano de vivência pessoal, podem oferecer algumas situações de risco à saúde.

Com o objetivo de analisar o uso do tempo livre por adolescentes de classe popular, Sarriera et. al. (2007) realizou uma pesquisa com adolescentes que freqüentavam escolas da rede pública de ensino em bairros de baixo nível socioeconômico. Os autores verificaram poucas alternativas para o lazer e acesso restrito às atividades artísticas, culturais e esportivas, tendo, dessa forma, maior incidência de atividades não estruturadas (como assistir TV e ir para a rua). Estes aspectos, somados aos hábitos não preventivos, podem representar um indicativo de vulnerabilidade às situações de risco, principalmente o envolvimento com drogas lícitas e ilícitas, especialmente em se tratando desse segmento da população.

Pratta e Santos (2007) também verificaram as atividades preferidas por adolescentes em seu tempo destinado ao lazer e tiveram como objetivo do estudo comparar essas atividades entre adolescentes usuários e não-usuários de drogas. Os resultados apontaram maior freqüência às atividades referentes a *freqüentar clubes/praias, sair com amigos e freqüentar bares* para os adolescentes usuários. Também constaram respostas como *ir à Igreja/serviço religioso, praticar esportes e sair com a família* para os não usuários, levando os autores a inferirem que o meio no qual o adolescente está inserido pode significar o envolvimento com drogas e a adoção de situações de risco.

Assim, torna-se importante perceber o fato de que o lazer é um campo de conhecimento também atrelado ao modo de viver das pessoas. Dessa forma, a participação em atividades desse contexto, as quais podem atender aos diferentes interesses, depende do conhecimento e das informações que o indivíduo tem acerca do lazer e dos valores já incutidos sobre sua importância dentro do estilo de vida adotado. Estes aspectos geram inquietações bastante profundas, tendo em vista a necessidade de esclarecimento sobre suas características e sobre suas perspectivas dentro dos padrões adotados de estilo de vida.

## 2.2. Lazer

Ao longo da trajetória histórica referente ao lazer, diversos autores trouxeram contribuições importantes, no sentido de ampliar e aprimorar o seu conceito, entre eles podem ser citados Dumazedier (1979), Camargo (1998), Marcellino (2004). Esses autores apontam concordâncias e discordâncias entre suas reflexões, o que torna esta área bastante interessante como campo de pesquisa na atualidade.

Uma dessas contribuições está na visão de Requixá (1980), o qual definiu o lazer como uma ocupação de livre escolha do indivíduo, cujos valores propiciam condições de recuperação psicossomática e de desenvolvimentos pessoal e social. Numa concepção mais recente, Gomes (2004) compreende o lazer como uma dimensão da cultura, definindo como cultura a produção humana que está em constante diálogo com as diferentes esferas da vida, envolvendo, então, quatro elementos inter-relacionados: tempo, lugar, manifestações culturais e atitude fundamentada no componente lúdico. Esta visão amplia o conceito anteriormente apontado, tendo em vista que promove o foco neste fenômeno em toda sua complexidade e amplitude, apontando, inclusive sua condição na esfera de expressão lúdica.

O componente lúdico, presente nas atividades do âmbito do lazer, possibilita ao indivíduo o desenvolvimento do seu caráter e de sua personalidade, já que o predispõe a novas aprendizagens. Além disso, alguns autores, como Melo (2003), também evidenciam que o lazer representa um potencial na perspectiva de desencadear uma ação anti-estresse no organismo, contribuindo, ainda, para a promoção da saúde do indivíduo. Estes aspectos evidenciam sua amplitude e denotam as inúmeras perspectivas pelas quais esse fenômeno pode ser estudado, apontando, inclusive, suas relações com o tema da saúde.

A saúde é entendida, aqui, não como a mera ausência de doenças, mas, como a percepção individual sobre o próprio bem-estar nos níveis físico, psíquico e social (WHO, 1998), sendo, então, importante que se considerem os aspectos do lazer nesse parâmetro. A exemplo disso, pode-se observar o trabalho de Stigger (2002), o qual realizou um estudo etnográfico com esportistas de fim de semana, verificando que, mesmo alguns indivíduos relatando chegarem à fadiga física depois dos jogos, estes

afirmaram terem alcançado a plena satisfação, sentindo-se realizados, ou seja, pareciam apresentar boas condições de saúde geral.

Em estudo realizado com mais de 3.000 sujeitos, de 15 anos ou mais, residentes na área urbana de Feira de Santana (BA), Araújo et al. (2007) compararam a prevalência de transtornos mentais em grupos com e sem atividades do âmbito do lazer. Os resultados apontaram uma associação positiva entre lazer e a queda da frequência de transtornos mentais comuns, mesmo com atividades que podem ser consideradas simples, como visitar amigos e frequentar festas (atividades mais relatadas pelos participantes). Isto pode significar que, indivíduos que incorporam, na vida diária, atividades do contexto do lazer, sofrem menos com doenças psíquicas, contribuindo para uma melhor qualidade de vida.

Deve-se salientar, no entanto, que, embora as atividades do âmbito do lazer possam efetivamente contribuir para a promoção da saúde, este, geralmente, não é seu foco principal, e sim, o seu caráter desinteressado e de livre escolha, que possibilita a adesão pró-ativa. A manutenção da saúde será apenas uma consequência da vivência dessas atividades, quando estas são incorporadas de modo adequado ao estilo de vida.

O lazer, neste sentido, está relacionado com variáveis como o tempo disponível, atitudes e valores favoráveis, com a escolha de atividades prazerosas e espontâneas, que compreendem um universo bem extenso, sendo determinadas de acordo com as aspirações individuais ou de grupo. Assim, de acordo com esses interesses, Dumazedier (1979), conquanto tenha recebido diversas críticas pela forma sectária com que apresentou a subdivisão do lazer na época, contribuiu de forma intensa para a compreensão sobre a abrangência do lazer. Esse autor categorizou, pedagogicamente, o lazer em cinco interesses culturais, no sentido de oferecer oportunidade de compreensão acerca do universo do lazer e da própria sociedade, na época de seu estudo. Os interesses evidenciados pelo autor foram: físico-esportivo, social, manual, intelectual e artístico.

Esses interesses representavam os valores que permeavam o lazer na sociedade da época de seu estudo. Entretanto, com o passar dos anos, essa classificação tornou-se incapaz de atender e representar as transformações da sociedade, sendo proposto, então, a inclusão do conteúdo turístico (CAMARGO, 1998)

e, posteriormente, o virtual (SCHWARTZ, 2003). Essas perspectivas procuraram auxiliar na amplitude de novas oportunidades de vivências das atividades do campo do lazer.

Segundo Marcellino (2001), é importante que as pessoas tenham conhecimento das diferentes atividades que podem ser desenvolvidas em suas horas destinadas ao lazer. Para tanto, necessitam conhecê-las, terem algum tipo de orientação e, ainda, serem estimuladas a se envolver, para que possam buscar a opção de escolha, característica primária do lazer. Assim, esse autor afirma que tais atividades podem atender às necessidades dos indivíduos de forma global.

No entanto, diversos estudos têm sido feitos com o objetivo de analisar as atividades diárias do âmbito do lazer, principalmente com crianças e adolescentes, na tentativa de associá-las ao sedentarismo e à obesidade (NAHAS, 2003). Essas pesquisas, geralmente, apontam resultados que associam algumas dessas atividades de forma negativa em relação à saúde, pois encontram baixos níveis de atividade física diária, como por exemplo, o uso intensificado do computador, inclusive como ambiente para o lazer.

Conquanto alguns desses estudos apontem a ligação direta de uma atividade do contexto do lazer, no campo da utilização da tecnologia virtual, como problemática, inclusive referindo-se, para além do sedentarismo (PITANGA; LESSA, 2005), a aspectos como ao aumento da violência, outros pesquisadores (VIVIANI; SCHWARTZ, 2005, GENTILE; ANDERSON, 2006) são reticentes em apontar essa relação de modo tão direto. O argumento utilizado por esses autores é o de que a culpa não recai diretamente sobre a atividade em si, mas, nos maus hábitos, que não são devidamente policiados, fazendo com que alguns, utilizando este recurso de modo inadequado, ou excessivo, tragam consequências negativas, como o sedentarismo e a diminuição de práticas de atividades físicas regulares.

No caso específico da prática de atividades físicas no contexto do lazer, o fato referente a essa diminuição do interesse pela prática regular pode estar associado a inúmeros fatores, dentre eles, ao aumento da violência nos diversos âmbitos de vivência social. Muitas vezes, os pais preferem que os filhos fiquem em casa assistindo televisão ou jogando *videogame*, pois, dessa forma, acreditam que seus filhos possam

estar mais seguros. Além disso, os recursos tecnológicos têm se tornado cada vez mais atraentes, principalmente para a população jovem, sem, no entanto, se restringir o interesse de uso em outras faixas etárias.

Os adultos, por sua vez, sofrem cada vez mais com as chamadas doenças psicossomáticas, dentre elas, o estresse e a depressão. Segundo consta no *site* do Jornal Mídia Mais online (SOUZA, 2008), estes distúrbios representam a terceira causa de afastamentos no trabalho devido às pressões e exigências neste ambiente. De acordo com dados que constam na Associação Brasileira de Psiquiatria (MORANA, 2006), este também é o fator responsável por cerca de 50% dos afastamentos de professores das escolas de todo o país.

Nahas (2003) afirma que, além da atividade física, o descanso e o divertimento, também componentes do lazer, são importantes fatores que podem contribuir para o controle do estresse e da ansiedade. Dejours (1992) cita, ainda, que o cansaço, a irritabilidade, o sono perturbado e o desânimo, causados devido às extensas jornadas de trabalho, podem levar ao desgaste mental, caracterizando uma fadiga patológica.

Muitos desses aspectos, os quais poderiam representar ganhos nos níveis de qualidade de vida, parecem não ser ainda assimilados pela população em geral, dificultando mudanças significativas no estilo de vida mais saudável. Entretanto, apenas o conhecimento sobre as diversas variáveis que compõem o lazer não significa, necessariamente, que ocorrerá uma efetiva aderência às atividades desse contexto. Para tanto, torna-se necessária uma alteração mais substantiva dos valores sociais sobre este aspecto relativo ao lazer.

### **2.3- Atitudes, condutas e valores**

Para que haja assimilação/incorporação de algum valor, diversos elementos entram em cena, como os motivos que fortalecem o repensar de algum ponto, o interesse e da meta a serem atingidos com a mudança. A apreensão dos valores se dá de modo bastante complexo e, mesmo com uma literatura bastante vasta sobre atitudes



e condutas, não há um consenso entre os principais autores destas temáticas sobre os fatores efetivamente determinantes de alguma mudança (SCHWARTZ, 1997).

Diversos autores se debruçaram à compreensão das atitudes, nos idos da metade do século XX. Entre eles, podem ser citados Osgood et. al. (1957), Fischbein e Ajzen (1972), Hennerson et. al. (1978), cujos trabalhos foram pioneiros na época e fundamentaram outros estudos posteriores.

A definição de atitude apresenta bastante controvérsia. Por atitude, compreende-se, atualmente, o processo de sistematização em que o indivíduo se apóia para ordenar e ajuizar valores para suas condutas (RODRIGUES, 2001). Outros autores salientaram que as atitudes representavam predisposições para aceitar positivamente alguma coisa, evidenciando-se anteriormente à conduta propriamente dita (REICH; ADCOCK, 1976).

As atitudes podem auxiliar na organização de determinado pensamento, no sentido dos valores que este pode assumir, representando um sistema duradouro de avaliações. Estas avaliações podem ser tanto positivas, quanto negativas e envolvem aspectos afetivo-emocionais como fatores motivadores (OSGOOD et. al., 1957).

Estudos mais recentes (FAZIO, 2007) apontam modelos teóricos para a compreensão das atitudes, nos quais, para Fazio, atitude corresponde uma associação mental entre determinado objeto e a avaliação pessoal que se faz desse objeto. A influência direta desta avaliação na formulação de novos comportamentos ou condutas é ainda um problema a ser resolvido, uma vez que esta influência pode ser reduzida quando o indivíduo tem outras fontes motivacionais que abalam as primeiras, promovendo novas oportunidades de engajamento e de liberação de valores sobre os atributos desse objeto em questão.

Esta tendência de se ter atitude positiva em relação a algo, porém, mesmo assim, desenvolver conduta diferente dos valores anteriormente aceitos, já foi pesquisada, na década de 50 do século anterior, por Festinger (1957). Esse autor desenvolveu a Teoria da Dissonância Cognitiva, pela qual tentou explicar precisamente que os valores assimilados e aceitos não necessariamente regulam as condutas a serem expressas. Para ele, a mudança de atitude não é dependente, apenas, do efeito de persuasão imposto pelos argumentos, mas sim, tem direta relação com a

necessidade de se equilibrar, de forma consonante, as crenças, os valores e os aspectos afetivos e cognitivos.

Para tentar compreender melhor essa teoria, alguns autores, entre eles Egan, Santos e Bloom (2007), além de Chen (2008), vêm desenvolvendo pesquisas importantes, priorizando desvendar se as escolhas afetam ou refletem as preferências. Isto pode auxiliar, no futuro, a se compreender melhor, tanto a formação da atitude e dos valores, quanto, o modo como esta se relaciona com as condutas.

Enquanto não se tem um consenso entre os pesquisadores, estudos apontam que um dos fatores determinantes para que um processo de alteração de valores ocorra diz respeito às atitudes favoráveis face a esse fenômeno, pois estas tendem a estar relacionadas com o engajamento em atividades de auto-satisfação e autoconhecimento, entre outras (FREIRE, 2004; RAGHEB; TATE, 1993; SIEGENTHALER; O'DELL, 2000).

Ao se aproximar esses aspectos do campo do lazer, Ragheb e Beard (1982), na tentativa de compreender melhor os fatores valorativos determinantes relacionados a esse campo, construíram uma escala de atitudes face ao lazer, na qual medem os três componentes da atitude: o cognitivo, o afetivo e o comportamental. Segundo os autores, o componente cognitivo diz respeito ao conhecimento e crenças gerais do indivíduo acerca do lazer, suas características e como estes se relacionam com a qualidade de vida de cada um. O componente afetivo é relativo aos sentimentos do indivíduo, presentes em suas atividades do contexto do lazer, o grau em que gosta ou não dessas atividades e experiências. O componente comportamental diz respeito às ações passadas, presentes e intenções do indivíduo frente às atividades e experiências nesse âmbito.

Os resultados deste estudo apontaram uma atitude positiva dos participantes em relação ao lazer, sendo mais acentuadas no componente afetivo e menos evidentes no componente cognitivo. Encontraram, ainda, maior correlação entre os componentes afetivo e comportamental, do que nas escalas cognitivas e comportamentais, inferindo, assim, que as intenções comportamentais acerca desse fenômeno estão mais relacionadas com o que se pode sentir em tais atividades do que com o que se sabe sobre elas.

Outro estudo foi elaborado por Freire e Fonte (2007), na tentativa de adaptar esse instrumento anteriormente construído por Ragheb e Beard, para pesquisa com adolescentes e jovens adultos portugueses. Os resultados demonstraram elevados níveis do componente cognitivo da atitude e menores níveis do componente comportamental, inferindo-se que há um impacto positivo no que diz respeito às crenças e conhecimentos acerca do lazer, mas não ocorre uma efetiva concretização de comportamentos no lazer, durante o cotidiano da amostra estudada. A diferença encontrada nos resultados deste estudo e o anteriormente citado, talvez possa ser explicada pelas questões educacionais oferecidas nos diferentes locais.

Estes dados demonstram a presença da dissonância cognitiva de Festinger (1957), na qual, como anteriormente explicitado, mesmo com a atitude (valores e crenças) positiva sobre determinado aspecto, o comportamento (conduta, hábito) pode ser negativo. Nesta dissonância, pode-se perceber que, mesmo que o lazer seja valorizado como aspecto do cotidiano pessoal, inclusive merecendo um valor mercadológico substancial, este valor não define as condutas referentes às vivências no campo do lazer, especialmente no que concerne aos aspectos da prática regular de atividades físicas.

Ao se focalizar atenção nos possíveis responsáveis diretos por incutir e transmitir os valores relativos ao lazer, tem-se, primeiramente, os pais, dentro do ambiente familiar; os professores, diretamente envolvidos na formação geral da criança, além de outros profissionais das diferentes áreas, cuja influência pode se dar por meio de ações no campo do trabalho. Entre esses profissionais importantes na disseminação de valores e que podem interferir sensivelmente em alterações de condutas estão, especialmente, os profissionais da área da saúde, cuja influência pode ser direta, tendo em vista que o medo da falta de saúde pode ser um catalisador para a aquisição de novos hábitos e estilos vivenciais.

Entretanto, mesmo entre esses profissionais da área da saúde, pode haver a presença desta dissonância cognitiva, tendo em vista que, muitos deles, que já possuem conhecimento prévio sobre os valores relativos aos aspectos componentes da qualidade de vida, ainda não incorporam hábitos saudáveis. Esta relação foi melhor

esclarecida sendo posteriormente expressa com base nos dados provenientes da pesquisa de campo.

## **2.4. Profissionais da saúde**

Segundo consta no *site* do Ministério da Saúde (BRASIL, 2009), no qual foi localizado um projeto denominado “Glossário Temático Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde”, pode ser considerado profissional desta área o indivíduo que possui formação profissional ou qualificação prática/acadêmica para desempenhar atividades ligadas diretamente às intervenções de saúde, estando ou não exercendo função neste setor. Consta, ainda, nesse documento, que o Conselho Nacional de Saúde considera como profissional da saúde 14 categorias: Assistente Social, Biólogo, Biomédico, Profissional de Educação Física, Enfermeiro, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Médico, Médico Veterinário, Nutricionista, Odontólogo, Psicólogo e Terapeuta Ocupacional.

Ao se focalizar diretamente esses campos profissionais, pode-se ter surpresas interessantes, no que concerne aos valores e condutas em relação aos aspectos da saúde e qualidade de vida. Uma pesquisa realizada por Coimbra et al. (2005), com enfermeiros da cidade de Pelotas – RS, apontou que os mesmos não possuíam uma boa saúde psíquica, devido, principalmente, às condições de trabalho (como falta de material e baixa remuneração) e ao tipo de trabalho que têm que exercer (convívio com o sofrimento dos pacientes e, muitas vezes, com a perda do mesmo).

A pesquisa salientou a necessidade de se abordar mais à fundo essa temática nas universidades. Na tentativa de amenizar essa situação, os sujeitos do estudo relataram o interesse nem sempre alcançado de participação em atividades do âmbito do lazer, afirmando acreditarem que esta seja uma boa alternativa para a diminuição das tensões provenientes do trabalho.

Outro estudo, realizado com auxiliares de enfermagem de um hospital público do município do Rio de Janeiro, apresentou resultados ainda mais alarmantes: a amostra estudada não apresentava bons sinais de saúde psíquica, e, embora apontassem o estresse como um distúrbio, alguns participantes não reconheceram a presença desse

fator em seu estado emocional. Esta dissonância pode ter influenciado de forma negativa, não só a vida pessoal, mas, inclusive, a atuação profissional (SPINDOLA; MARTINS, 2007).

Diversos estudos que objetivam verificar a qualidade de vida de uma determinada população utilizam o WHOQOL-Bref (The WHOQOL Group, 1998). Esse questionário é uma versão abreviada do instrumento original e consiste em 26 perguntas, das quais 2 são questões gerais (uma refere-se à autopercepção da qualidade de vida e a outra sobre satisfação com a saúde) e 24 são distribuídas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Cada domínio é representado por diversas facetas e suas questões foram formuladas para uma escala de respostas tipo Likert, variando de 1 a 5, em ordem crescente de satisfação.

O domínio físico diz respeito à percepção do indivíduo sobre sua condição física; o domínio psicológico refere-se à condição afetiva e cognitiva do sujeito; o domínio relações sociais reporta-se à percepção do indivíduo sobre os relacionamentos e os papéis sociais adotados na vida; e, por fim, o domínio meio ambiente, faz referência à satisfação individual com os diversos aspectos do ambiente em que vive, no qual estão incluídas as oportunidades de **lazer** (The WHOQOL Group, 1998).

Um estudo realizado na tentativa de avaliar a qualidade de vida de profissionais da saúde de um hospital universitário fez uso desse instrumento. Os resultados da pesquisa demonstraram que, de forma geral, a amostra estudada tem relativa satisfação com sua qualidade de vida, apresentando apenas uma tendência à valorização positiva, já que seus escores ficaram um pouco acima da faixa da indiferença referente a esse aspecto (SPILLER; DYNIEWICZ; SLOMP, 2008).

Quando comparados, os diferentes domínios constantes no instrumento de avaliação, verificou-se menores escores para o domínio meio ambiente, embora não tenham apresentado forte correlação com nenhum dos outros domínios. Os domínios que apresentaram forte correlação foram o físico e o psicológico, demonstrando que há uma mútua interferência entre a indisposição e insatisfação física com a desmotivação, desinteresse e falta de entusiasmo pela vida e pelo trabalho (SPILLER; DYNIEWICZ; SLOMP, 2008).

Outra pesquisa que fez uso desse instrumento foi a de Ferreira (2008), na tentativa de verificar a qualidade de vida dos fisioterapeutas do complexo de saúde do Campus de Campinas (SP) da UNICAMP, no ano de 2007. A maioria dos participantes deste estudo afirmou estar satisfeita com seu estado de saúde e avaliou sua qualidade de vida como boa, embora tenham relatado sintomas e/ou a presença de doenças.

Quando analisados os diferentes domínios avaliados pelo questionário, a maior parte dos sujeitos apresentou alta qualidade de vida dos domínios físico, psicológico e meio ambiente, porém, baixa qualidade de vida no domínio das relações sociais. Embora poucos entrevistados tenham relatado não apresentarem nenhum sintoma de dor, a maioria da amostra considerou a sua condição atual de saúde como boa ou muito boa (FERREIRA, 2008).

Ainda de acordo com o estudo anteriormente citado, podem-se destacar os resultados apresentados quando questionados sobre as medidas adotadas para ter uma boa qualidade de vida. A resposta mais freqüente foi a prática de exercício físico, seguida pelo lazer, demonstrando, assim, uma valorização desta temática, pelos profissionais da amostra em questão, no que diz respeito à qualidade de vida (FERREIRA, 2008), ainda que em aspectos característicos do âmbito do lazer, como a sociabilidade, esses sujeitos tenham baixos escores positivos.

Os resultados desses estudos denotam a necessidade de novas reflexões acerca das possibilidades inerentes à atuação dos profissionais da área da saúde e seus estilos de vida. Tornou-se instigante, neste sentido, o desenvolvimento deste estudo, com a perspectiva de se perceber detalhes relativos às possíveis dissonâncias entre atitudes e condutas de disseminação acerca dos valores do lazer, como um dos aspectos importantes do estilo de vida desses profissionais.

Estes aspectos podem ter repercussões ainda maiores, tendo em vista a capacidade de persuasão que esses profissionais desta área possuem sobre outros indivíduos da sociedade. Para tanto, delineou-se a pesquisa exploratória, no sentido de investigar os modos de apreensão e expressão desses elementos, junto a esta população, especificamente do município de Rio Claro/SP.

### **3. OBJETIVO**

Investigar o significado do lazer no contexto do estilo de vida dos profissionais da área da saúde do município de Rio Claro/SP, evidenciando a maneira como esta temática é inserida em seus contextos pessoal e de ação profissional.

## **4. MÉTODO**

O presente estudo tem uma natureza qualitativa, em que o uso dessa metodologia é adequada para descrever a complexidade de um problema de cunho sociocultural. Esta abordagem possibilita analisar a interação de certas variáveis, compreender e classificar processos dinâmicos vividos por grupos sociais, contribuir no processo de mudança de determinados grupos, possibilitando maior nível de profundidade e de entendimento das particularidades do comportamento dos indivíduos (RICHARDSON, 1999).

A pesquisa foi desenvolvida em duas etapas. Na primeira, realizou-se uma revisão bibliográfica, no sentido de se aglutinar informações sobre outras pesquisas desenvolvidas nesta temática específica. A segunda etapa foi composta por uma pesquisa exploratória, utilizando-se um instrumento elaborado especificamente para esse fim. Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto de Biociências de Rio Claro, sob o parecer N° 044/2009 (APÊNDICE A).

### **4.1. Instrumento**

Para a coleta de dados, foi elaborado um instrumento piloto (APÊNDICE B) contendo duas partes. A primeira, constou de um breve questionário utilizado para a caracterização da amostra, possibilitando, ainda, o cruzamento de alguns dados. A segunda parte, foi constituída por um instrumento de escala, contendo afirmativas sobre o lazer (temática em questão) focalizando sua relação com atitudes e condutas, de forma a atender o objetivo proposto pela pesquisa.

O sistema de resposta utilizado nessa segunda parte foi uma escala do tipo Likert, com três níveis de respostas referentes a acordo e desacordo, sendo que 1 revelava “discordar” da afirmativa, 2 “não concordar nem discordar” e 3 “concordar” com a mesma. O instrumento passou por um processo de validação, sendo submetido a três doutores da área estudada e, após ter sido aprovado, foi aplicado à amostra dos profissionais.



## 4.2. Participantes

Para delimitar a amostra, foi selecionado o município de Rio Claro – SP, tendo em vista a presença da Instituição em que o Programa de Pós-Graduação em Ciências da Motricidade está inserido, com maior facilidade de recursos favoráveis ao desenvolvimento e coleta dos dados. Delimitou-se, ainda, a investigação somente com os profissionais da rede pública municipal de saúde, visto que todos os locais nos quais estes profissionais atuavam estavam devidamente catalogados, com informações importantes para o estudo, as quais se encontravam expostas na Fundação/Secretaria Municipal de Saúde de Rio Claro, aspecto relevante para a localização e compreensão das variáveis do cotidiano de trabalho desse público alvo.

Desta forma, fez parte deste estudo uma amostra intencional, composta por profissionais da área da saúde da cidade de Rio Claro – SP, assim considerados pelo Conselho Nacional da Saúde (DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO, 1999). Conforme já exposto anteriormente, dentre eles estão representadas as seguintes profissões: Assistente Social, Biólogo, Biomédico, Profissional de Educação Física, Enfermeiro, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Médico, Médico Veterinário, Nutricionista, Odontólogo, Psicólogo e Terapeuta Ocupacional.

Após contato com os sujeitos, no qual foram expostos o objetivo da pesquisa, bem como, os esclarecimentos sobre o instrumento e, ainda, explicitado sobre a preservação da identidade e da possibilidade de desistência a qualquer momento, foi feito o convite aos mesmos. De posse de sua anuência, estes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C) e responderam ao instrumento, após receberem todas as orientações do pesquisador.

## 4.3. Procedimento

Para o desenvolvimento da pesquisa exploratória, inicialmente, foi feito um levantamento no *site* da Fundação/Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Rio Claro – SP, para se obter informações sobre a localização das Unidades de Saúde. De posse dos endereços, visitaram-se, primeiramente, as Unidades Básicas de Saúde

(UBS) e Unidades de Saúde da Família (USF), nas quais entraram em contato com os responsáveis por cada uma das Unidades, explicando o objetivo da pesquisa e, diante da autorização dos mesmos, foram feitos os convites aos profissionais lotados nos referidos locais.

Nas Unidades em que os profissionais se encontravam no local, o instrumento foi aplicado pessoalmente, esclarecendo-se as eventuais dúvidas que iam surgindo. Já nos locais em que se encontravam somente os responsáveis, o instrumento foi deixado para ser aplicado aos mesmos (já que estes também pertencem a uma das classificações profissionais), e explicado detalhadamente, item por item, a fim de habilitar o coordenador a esclarecer o conteúdo do instrumento aos demais profissionais.

Após ter visitado algumas UBSs e USFs e, juntamente com informações obtidas dos coordenadores, verificou-se que nem todas as especialidades seriam atendidas, partindo-se, então, para visita a outras Unidades de Saúde, como por exemplo, os Centros de Especialidades. Em alguns locais, procedeu-se da mesma forma; em outros, os pesquisadores foram convidadas a participar de uma reunião semanal realizada no local com todos os profissionais atuantes, aplicando-se, assim, o instrumento coletivamente. O instrumento foi aplicado a todos os participantes somente após o aceite ao convite e posterior assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

#### **4.4. Análise dos dados**

Para a análise dos dados, foi utilizada a Técnica de Análise de Conteúdo Temático (BARDIN, 2004). Este é um instrumento que permite a descrição, a decomposição, a análise, a compreensão e a classificação dos processos vivenciados, evidenciando apenas os elementos mais relevantes para o estudo, conforme evidenciam Richardson (1999) e Bardin (2004).

Esta ferramenta é composta pelas fases de pré-análise, descrição analítica e interpretação inferencial. A primeira fase consiste em realizar uma leitura geral dos dados e organizar o material que será analisado; a segunda, é formada pelo

aprofundamento do material ao qual se refere a pesquisa, embasado pelas hipóteses e pelo referencial teórico apresentado, construindo-se quadros de referências, com a finalidade de se encontrar convergências e divergências das idéias; e, por fim, a terceira fase, que consiste na análise propriamente dita, na qual a reflexão e a intuição podem estabelecer relações com a realidade, com base em materiais pré-existentes (BARDIN, 2004).

## 5. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

### 5.1. Caracterização da amostra

Inicialmente, procurou-se identificar alguns dados pessoais, o qual possibilitou a caracterização da amostra. Entre esses dados estavam informações referentes à profissão, idade, sexo, renda mensal, instituição na qual concluiu a graduação, horas de trabalho semanais e horas semanais destinadas ao lazer, conforme está ilustrado na Tabela 1.

**Tabela 1.** Caracterização da amostra.

PARTICIPANTE	PROFISSÃO	SEXO	IDADE	ESCOLARIDADE	INSTITUIÇÃO	FAIXA SALARIAL *	H. TRABALH O	H. LAZER
1	ASSISTENTE SOCIAL	FEM	27	SUPERIOR	PARTICULAR	1	40	2
2	ASSISTENTE SOCIAL	FEM	32	SUPERIOR	PARTICULAR	1	40	4
3	ASSISTENTE SOCIAL	FEM	37	SUPERIOR	PARTICULAR	1	40	10
4	ASSISTENTE SOCIAL	FEM	47	ESPECIALIZAÇÃO	PARTICULAR	2	60	12
5	ASSISTENTE SOCIAL	FEM	58	SUPERIOR	PARTICULAR	1	30	7
6	BIÓLOGO	MAS	47	MESTRADO	PÚBLICA	1	40	0
7	BIOMÉDICO	FEM	25	SUPERIOR	PARTICULAR	2	40	10
8	DENTISTA	FEM	39	SUPERIOR	PARTICULAR	3	40	5
9	DENTISTA	MAS	63	SUPERIOR	PÚBLICA	2	30	5
10	DENTISTA	FEM	43	SUPERIOR	PÚBLICA	3	36	5
11	EDUCADORA FÍSICA	FEM	45	SUPERIOR	PARTICULAR	1	40	16
12	ENFERMEIRO	FEM	27	SUPERIOR	PARTICULAR	1	40	5
13	ENFERMEIRO	FEM	31	SUPERIOR	PARTICULAR	1	40	4
14	ENFERMEIRO	FEM	43	ESPECIALIZAÇÃO	PARTICULAR	1	30	14
15	ENFERMEIRO	FEM	45	SUPERIOR	PÚBLICA	2	30	7
16	ENFERMEIRO	FEM	47	ESPECIALIZAÇÃO	PARTICULAR	3	30	10
17	FARMACÊUTICO	FEM	30	SUPERIOR	PÚBLICA	1	40	16
18	FARMACÊUTICO	FEM	32	SUPERIOR	PARTICULAR	1	40	10
19	FARMACÊUTICO	MAS	44	SUPERIOR	PÚBLICA	2	40	21
20	FISIOTERAPEUTA	FEM	25	SUPERIOR	PARTICULAR	1	40	10
21	FISIOTERAPEUTA	FEM	40	SUPERIOR	PARTICULAR	2	30	4
22	FISIOTERAPEUTA	FEM	44	SUPERIOR	PARTICULAR	2	30	6
23	FISIOTERAPEUTA	FEM	46	SUPERIOR	PÚBLICA	1	16	4
24	FISIOTERAPEUTA	MAS	33	MESTRADO	PÚBLICA	2	70	5
25	FISIOTERAPEUTA	MAS	35	SUPERIOR	PARTICULAR	2	40	10
26	FISIOTERAPEUTA	MAS	39	ESPECIALIZAÇÃO	PARTICULAR	3	65	-
27	FONOAUDIÓLOGO	FEM	35	SUPERIOR	PARTICULAR	1	30	30
28	FONOAUDIÓLOGO	FEM	42	SUPERIOR	PARTICULAR	2	30	3
29	FONOAUDIÓLOGO	FEM	51	SUPERIOR	PARTICULAR	2	30	5
30	FONOAUDIÓLOGO	FEM	37	SUPERIOR	PARTICULAR	2	40	8
31	MÉDICO	FEM	62	SUPERIOR	PÚBLICA	3	60	4
32	MÉDICO	MAS	63	SUPERIOR	PARTICULAR	3	90	7
33	MÉD. VETERINÁRIO	FEM	29	SUPERIOR	PÚBLICA	1	20	12
34	NUTRICIONISTA	FEM	46	SUPERIOR	PARTICULAR	3	30	10
35	ODONTÓLOGO	MAS	45	SUPERIOR	PÚBLICA	2	40	9
36	PSICÓLOGO	FEM	28	SUPERIOR	PÚBLICA	1	40	-
37	PSICÓLOGO	FEM	39	SUPERIOR	PARTICULAR	1	40	10
38	PSICÓLOGO	FEM	41	SUPERIOR	PARTICULAR	1	30	20
39	PSICÓLOGO	FEM	58	ESPECIALIZAÇÃO	PARTICULAR	1	40	12
40	TER. OCUPACIONAL	FEM	41	SUPERIOR	PARTICULAR	2	40	6

\*FAIXA SALARIAL: 1= até R\$ 2.000,00; 2= R\$ 2.001,00 a R\$ 3.500,00; 3= acima de R\$ 3.500,00.

Na amostra participante do estudo encontravam-se 5 Assistentes Sociais, 1 Biólogo, 1 Biomédico, 1 Profissional de Educação Física, 5 Enfermeiros, 3 Farmacêuticos, 7 Fisioterapeutas, 4 Fonoaudiólogos, 2 Médicos, 1 Médico Veterinário, 1 Nutricionista, 4 Odontólogos, 4 Psicólogos e 1 Terapeuta Ocupacional. Todos, até o momento da coleta, eram funcionários da Prefeitura Municipal de Rio Claro, os quais ocupavam cargos especificamente no departamento da Secretaria/Fundação Municipal de Saúde.

Ao se analisar esses dados dos participantes da pesquisa, obteve-se a idade mínima de 25 anos e máxima de 63 anos, com a média de 41,13 ( $\pm 10,37$ ) anos, sendo 32 participantes do sexo feminino e 8 do sexo masculino. A maioria informou ter uma renda mensal de até R\$ 2.000,00 (47,5%), seguida pelas rendas de R\$ 2.001,00 a R\$ 3.500,00 (35%) e acima de R\$ 3.500,00 (17,5%).

Em relação à formação, 70% dos participantes relataram ter concluído a graduação em instituições particulares e 30% em instituições públicas. Ainda, apenas 7 (17,5%) informaram terem curso de pós-graduação, sendo 5 especialistas e 2 mestres.

Nas questões referentes às horas de trabalho e lazer, obteve-se a média de 39,43 ( $\pm 13,40$ ) horas de trabalho e 8,89 ( $\pm 5,89$ ) horas destinadas ao lazer semanalmente. As atividades relatadas pelos participantes como sendo as preferidas para os momentos destinados ao lazer foram: caminhada, musculação, corrida, passeios, leitura, dança, assistir televisão, ir ao cinema, ouvir música, cozinhar, pescar, reunir-se com amigos/família, ir à igreja, dentre outras.

Na tentativa de se investigar uma possível associação entre o usufruto do lazer e o fator socioeconômico, observou-se um resultado bem interessante e contrastante. Dos participantes que relataram ter uma renda mensal de até R\$ 2.000,00, um afirmou não destinar nenhuma hora semanal ao lazer; em contrapartida, outro foi o que relatou o maior número: 30 horas semanais. Dos demais participantes desta faixa salarial, 31,58% informaram até 7 horas semanais e os demais (57,89%) relataram destinar entre 10 e 20 horas por semana às atividades do contexto do lazer.

Esse dado pode ter sofrido a influência de diversos fatores, como por exemplo, a falta de conhecimento sobre o lazer, ou o que o lazer significa para cada participante, ou ainda, o estado de humor em que eles estavam, no momento em que responderam

ao questionário proposto no estudo. Segundo Greenberg (2002), o comportamento e a tomada de decisão são altamente influenciados pelas emoções, pois quando as emoções predominam, a lógica desaparece e os pensamentos se tornam irracionais. Com base neste pressuposto, o participante que relatou não destinar nenhuma hora semanal ao lazer, por exemplo, poderia estar sentindo algum tipo de emoção negativa, a qual o fez se esquecer dos momentos agradáveis, geralmente proporcionados pela vivência de atividades do contexto do lazer.

Dentre os participantes que informaram estar entre a renda mensal de R\$ 2.001,00 a R\$ 3.500,00, mais da metade (71,43%) afirmou destinar até 9 horas/semana ao lazer e, 28,57% mencionaram entre 10 e 21 horas. Já entre os participantes melhor remunerados (renda mensal acima de R\$ 3.500,00), 71,43% relataram se envolver em tais atividades até 7 horas semanais e, os outros 28,57% informaram 10 horas.

Mediante os dados obtidos na amostra estudada, pode-se inferir que, um melhor poder aquisitivo não significa, necessariamente, maior envolvimento ou mesmo dedicação de tempo às atividades do âmbito do lazer. Ao contrário disto, pôde-se constatar que, quanto maior a remuneração, menor a quantidade de horas dedicadas às atividades do lazer, ou seja, a obtenção de melhores salários não apontou, necessariamente, para um indivíduo que destinava adequadamente algumas horas do seu dia ao lazer. Esse fato, talvez pudesse estar associado às horas de trabalho, necessárias para se alcançar esta referida renda, ou mesmo, à falta de valorização ou de conhecimento sobre a importância do lazer na vida diária.

Buscando compreender melhor esta relação, foi feita a comparação entre as horas de trabalho e as horas destinadas às atividades do contexto do lazer, com o intuito de encontrar possíveis relações. Dentre os sujeitos que dedicavam até 9 horas da semana à vivência de atividades do contexto do lazer obteve-se a média de 41,23 ( $\pm 16,45$ ) para as horas de trabalho, e os sujeitos que relataram entre 10 e 30 horas dedicadas às atividades do âmbito do lazer, tinham, em média 37,22 ( $\pm 8,26$ ) horas de trabalho semanais.

Desta forma, pode-se observar uma relação inversa entre as horas de trabalho e as horas destinadas ao lazer, ou seja, quanto maior o tempo dedicado ao trabalho, menor o tempo dedicado ao lazer. No entanto, quando analisadas individualmente,

curiosamente, encontrou-se um sujeito, o qual tinha a menor carga horária de trabalho semanal (16h/sem.), afirmando reservar apenas 4 horas da semana para o lazer, em contraste aos sujeitos que tinham 90, 70 e 60 horas de trabalho semanais e dedicavam 7, 5 e 12 horas às atividades do contexto do lazer, respectivamente.

Isto leva à consideração de que, algumas pessoas, mesmo com carga de trabalho elevada, conseguem organizar suas tarefas diárias, de modo que consigam, além de cumprir com suas obrigações domésticas e de trabalho, vivenciar atividades do âmbito do lazer durante algumas horas. O que não ficou claro foram, efetivamente, as razões dessas discrepâncias, o que merece maior atenção em outros estudos.

Foi realizada, ainda, a associação entre as horas destinadas ao lazer e as instituições de formação dos sujeitos, sendo categorizadas em públicas ou particulares. Dos sujeitos formados nas instituições particulares, 42,86% informaram destinar até 9 horas do dia ao lazer e os demais (57,14%) relataram de 10 a 30 horas. Já dentre os sujeitos com graduação em instituições públicas, 66,67% relataram até 9 horas e, 33,33%, entre 12 e 15 horas. Estes resultados demonstram uma maior dedicação à vivência do lazer entre os sujeitos formados em instituições particulares em comparação aos sujeitos das instituições públicas.

Estes dados levam a inúmeras inferências, as quais, devido a sua complexidade, não poderão ser aqui incisivamente perscrutadas, tendo em vista a amplitude de aspectos referentes aos fatores sociais e econômicos associados ao contexto das escolhas de estilo de vida e, especialmente do lazer, o que demandaria nova investigação, por fugir do tema de investigação deste estudo. Entretanto, entre esses enfoques, a questão das diferenças na formação realizada em universidades públicas ou privadas, pode auxiliar a pensar esse resultado apresentado no estudo.

Conforme Chauí (2003, p. 5), analisando a perspectiva social da universidade pública,

A universidade é uma instituição social e como tal exprime de maneira determinada a estrutura e o modo de funcionamento da sociedade como um todo. Tanto é assim que vemos no interior da instituição universitária a presença de opiniões, atitudes e projetos conflitantes que exprimem divisões e contradições da sociedade. Essa relação interna ou expressiva entre universidade e sociedade é o que explica, aliás, o fato de que, desde seu

surgimento, a universidade pública sempre foi uma instituição social, isto é, uma ação social, uma *prática* social fundada no reconhecimento público de sua legitimidade e de suas atribuições, num princípio de diferenciação, que lhe confere autonomia perante outras instituições sociais, e estruturada por ordenamentos, regras, normas e valores de reconhecimento e legitimidade internos a ela.

Este fato pode levar ao posicionamento de aceitar que a universidade pública foi criada para atender socialmente a um público possivelmente não privilegiado em termos econômicos. Em contrapartida, as universidades particulares, parecem ter relevância como organizações comerciais de educação, prestes a atender pessoas com poder aquisitivo mais consistente, tendo em vista as diferenciações de intenções em seus bojos. Ainda segundo Chauí (2003, p. 6), este tipo de organização difere efetivamente de uma instituição, pelo fato de não ter esse caráter de atendimento social relevante. Para ela, essa diferenciação ocorre pelo fato desse tipo de organização comercial da educação

[...] definir-se por uma prática social determinada de acordo com sua instrumentalidade: está referida ao conjunto de meios (administrativos) particulares para obtenção de um objetivo particular. Não está referida a ações articuladas às idéias de reconhecimento externo e interno, de legitimidade interna e externa, mas a operações definidas como estratégias balizadas pelas idéias de eficácia e de sucesso no emprego de determinados meios para alcançar o objetivo particular que a define. Por ser uma administração, é regida pelas idéias de gestão, planejamento, previsão, controle e êxito. Não lhe compete discutir ou questionar sua própria existência, sua função, seu lugar no interior da luta de classes, pois isso, que para a instituição social universitária é crucial, é, para a organização, um dado de fato. Ela sabe (ou julga saber) por que, para que e onde existe (Chauí, 2003, p. 6).

Esses pressupostos na concepção, com base nos quais essas instituições foram criadas, por si só, já definem diferenças significativas de objetivos e aspectos valorizados na formação. Outro deles, pode ser o referencial que baliza o currículo de formação, em que, nas universidades públicas, geralmente, o tempo dedicado à



formação é integral, isto é, toma quase o dia todo, bem como, o número de horas envolvidas nessa formação possivelmente seja maior do que nas organizações particulares, com o estudo em um único período do dia. Isto, historicamente, já reforça a idéia de maior tempo disponível para outros elementos da vida cotidiana na formação em escolas do setor privado. Este pode ser um enfoque a ser considerado, ainda que não se tenha levado em consideração, a questão de competências para se inserir em um ou outro tipo de instituição ou organização, o que também poderia ser um fator interessante na análise relativa às diferenças de formação.

Sendo assim, a forma como o currículo está disposto diferentemente nos cursos ministrados nas escolas públicas e privadas em nível superior, o tempo destinado à formação ao longo da permanência nesses cursos diferenciados em integral ou parcial e, até mesmo, as questões referentes aos valores disseminados e aos fatores econômico e de competência, são alguns dos elementos que podem entrar em jogo, delineando hábitos de conduta mais duradouros, ao se analisar esses dados do estudo.

Além da própria formação, como apontado, o fator econômico pode ser representativo nas decisões de usufruto no lazer, quando este se torna um limite para a escolha, ou mesmo, de modo contrário, quando revigora as possibilidades de escolhas. Mas, o profissional, ao longo de sua formação, nem sempre tem acesso a essas informações sobre os valores a serem inculcados a respeito, especialmente, do lazer, o que parece também refletir no que tange aos aspectos pessoais e mesmo profissionais das escolhas no futuro.

Partindo do pressuposto de que a vida cotidiana é construída por representações referentes às mediações entre trabalho, família e lazer, o sentido que se dá a cada um deles é bastante particular, ou envolve, inclusive, aspectos culturais de diferenciação. Estas peculiaridades foram evidenciadas ao se abordar as afirmativas referentes ao lazer, com o intuito de identificar o significado do lazer na vida dos profissionais da área da saúde, os quais fizeram parte deste estudo, focalizando-se os contextos pessoal e profissional.

## 5.2. Profissionais da saúde e o lazer

Após a caracterização da amostra, focalizou-se o conteúdo das afirmativas envolvidas no instrumento. Para a análise dos dados referentes ao significado do lazer na visão dos profissionais da área da saúde, os quais fizeram parte desta pesquisa, conforme já apontado anteriormente, foi utilizada a Técnica de Análise de Conteúdo Temático (BARDIN, 2004; RICHARDSON, 1999). De acordo com Richardson (1999), o agrupamento das afirmativas em eixos temáticos possibilita a compreensão das dimensões gerais do assunto, permitindo, ainda, a comparação com outros eixos elencados, viabilizando-se responder ao objetivo proposto. Para ilustrar a análise descritiva, as respostas foram tabuladas e analisadas percentualmente, com o intuito de melhor visualização e interpretação dos dados.

Desta forma, as respostas foram analisadas a partir de eixos principais e secundários, como demonstrado na Tabela 1.

**Tabela 1.** Eixos principal e secundário do significado do lazer.

EIXO PRINCIPAL	EIXO SECUNDÁRIO
<b>A. PESSOAL</b>	A.1. Percepção acerca dos valores do lazer
	A.2. Sensações vivenciadas durante a prática de atividades do lazer
	A.3. Vivência dos diferentes conteúdos culturais do lazer
	A.4. Fatores limitantes
<b>B. PROFISSIONAL</b>	2.1. Indicação de envolvimento com atividades do lazer
	2.2. Fatores limitantes

## A. EIXO PESSOAL

Este eixo investigou questões referentes ao lazer no contexto da vida pessoal dos profissionais da saúde que constituíram a amostra. Para tanto, foi subdividido em 4 eixos secundários, conforme descrição a seguir.

### A.1. Percepção acerca dos valores do lazer

Nesse eixo secundário, foram enfatizadas as afirmativas que pudessem indicar os **valores** atribuídos ao lazer por parte dos participantes. Foram abordadas questões como: a importância do lazer, a oportunidade de contatos sociais que o lazer pode oferecer, além do aumento da produtividade no trabalho, seus benefícios, inclusive para a saúde, o envolvimento em atividades do contexto do lazer sem planejamento prévio, ou mesmo, quando ocupado, tendo-se, ainda, a sensação de que seu tempo não foi perdido e a importância de se destinar alguma verba para o lazer. Os resultados foram ilustrados na Tabela 2.

**Tabela 2.** Porcentagem das respostas referentes à percepção acerca dos valores do lazer.

AFIRMATIVAS	D (%)	I (%)	C (%)
As atividades do lazer são importantes	0	0	100
As atividades do lazer são boas oportunidades para contatos sociais	0	0	100
Vivenciar o lazer aumenta minha produtividade no trabalho	0	0	100
As atividades do lazer são benéficas para mim	0	0	100
As atividades do lazer contribuem para minha saúde	0	0	100
Sinto que o tempo que passo no lazer não é perdido	0	0	100
Envolver-me em atividades do lazer mesmo quando ocupado	37,5	25	37,5
Considero importante destinar alguma verba para o lazer	0	2,5	97,5
Faço algumas atividades no lazer, mesmo quando elas não foram planejadas	15	7,5	77,5

D – discorda da afirmativa

I – indiferente, ou seja, não concorda nem discorda da afirmativa

C – concorda com a afirmativa

De forma geral, os participantes do estudo acharam importante o envolvimento com atividades do âmbito do lazer, reconhecendo a necessidade de valorização desta temática, inclusive como meio de se obter um estilo de vida saudável. Esta afirmação justifica-se, pois, 100% da amostra concordaram que as atividades do contexto do lazer são importantes, benéficas, contribuem para a saúde, aumentam a produtividade no trabalho e são boas oportunidades para contatos sociais.

Esses dados podem ser confirmados pelos resultados de algumas pesquisas como, por exemplo, o estudo realizado por Pressman et. al. (2009), o qual demonstrou que maiores escores em vivências de atividades do âmbito do lazer estão inversamente relacionadas com menor pressão arterial, cortisol total, circunferência de cintura e índice de massa corporal e percepção de uma melhor condição física. O estudo apontou ainda, correlação entre a participação de tais atividades com índices positivos de envolvimento psicossocial e menores níveis de depressão entre outros afetos negativos.

Esses resultados corroboram, ainda, com o estudo de Araújo et. al. (2007), no qual um dos objetivos foi comparar a prevalência de transtornos mentais comuns em grupos envolvidos ou não em atividades regulares do contexto do lazer. Os resultados apontaram para um menor índice de pessoas acometidas por tais transtornos quando vivenciavam, com certa frequência, estas atividades. Assim, pode-se inferir que o lazer, juntamente com bons hábitos de vida, pode contribuir para boas condições de saúde geral.

Trabalhadores de um hospital-escola paulista, filiados a uma associação recreativa e que formavam uma equipe de futebol, compuseram a amostra de um estudo que objetivou investigar o significado do lazer e do trabalho e, ainda, como o futebol praticado por eles poderia contribuir em suas vidas. Os resultados evidenciaram que a importância dada ao trabalho está no fato de garantir a sobrevivência pessoal e familiar; já o lazer, por proporcionar descanso e divertimento, é considerado primordial para a integração e valorização da família e amigos (CAMARGO; BUENO, 2003).

Esse tipo de atividade permite que os participantes, geralmente, exercitem sua criatividade, o senso de coletividade, a resolução rápida de problemas, tomadas de decisão, solidariedade, entre outros aspectos, os quais irão contribuir para o

desenvolvimento de diversos aspectos importantes da personalidade. Além disso, esse envolvimento com o lazer pode proporcionar momentos de prazer e alegria, contribuindo para a facilitação de relacionamentos interpessoais e profissionais e, conseqüentemente, para a promoção da qualidade de vida nestes e em outros aspectos.

Na afirmativa *envolvo-me em atividades do lazer mesmo quando ocupado*, houve discordância por parte de 37,5% dos sujeitos, 25% não concordaram nem discordaram e 37,5% concordaram com a afirmativa. Ainda, na afirmativa *faço algumas atividades no lazer, mesmo quando elas não foram planejadas*, 15% da amostra discordaram da afirmativa, 7,5% assinalaram o termo intermediário e 77,5% concordaram. Estes resultados apontam que, embora o lazer seja evidenciado por sua relevância dentre os participantes da pesquisa, boa parte deles ainda encara esse fenômeno em contraposição ao trabalho, diferentemente da visão de Marcellino (2004), o qual define o lazer como uma cultura vivenciada no tempo disponível.

Estas evidências vão ao encontro dos achados da pesquisa realizada por Garcia, Oliveira e Barros (2008), com professores universitários de cursos da área da saúde, a qual revelou pouca dedicação às atividades do contexto do lazer por parte dos sujeitos em questão. Estes demonstraram ter no trabalho a única fonte de prazer, evidenciando, ainda, inúmeras disfunções decorrentes dessa carga excessiva de trabalho, tais como alterações no sono, doenças relacionadas aos sistemas digestivo, circulatório e respiratório, sintomas de tensão, dor, ansiedade, entre outros.

Outro fato relevante a ser destacado é o da semelhança do número de respostas discordando (37,5%) e concordando (37,5%) a respeito da possibilidade de vivência do lazer no campo do trabalho. Este dado reforça a falta de consenso existente, inclusive na literatura especializada, no que se refere à perspectiva da relação lazer-trabalho, já que algumas atividades, como ouvir música, ou contar uma piada durante o expediente de trabalho, não carregam em si algumas características essenciais, como a espontaneidade, a liberdade de escolha, entre outras, diretamente vinculadas ao fenômeno do lazer.

Além disso, a média de horas destinadas ao lazer (8,89h/sem), dos sujeitos da presente pesquisa, também revelou baixos índices, ou seja, embora esses profissionais

atribuam valores positivos ao lazer na promoção da saúde, pouco têm se dedicado a esse fenômeno. Isto demonstra a presença da Dissonância Cognitiva descrita por Festinger (1957), já apresentada na revisão de literatura deste estudo, em que parece haver o reconhecimento da importância sobre o lazer, com valores positivos, mas, no que concerne à conduta, ela está condicionada às questões de tempo, ou mesmo, de conscientização a respeito. Este aspecto merece maior atenção dos pesquisadores em estudos futuros, no sentido de ampliar as perspectivas das mudanças necessárias.

## A.2. Sensações vivenciadas durante a prática de atividades do lazer

Nesse eixo secundário, foram incluídas afirmativas que fizessem referência às **sensações** vivenciadas nos momentos destinados ao lazer. Sensações de descanso, divertimento, espontaneidade, medo, ansiedade e total liberdade dos problemas cotidianos foram abordadas, conforme é descrito na Tabela 3.

**Tabela 3.** Porcentagem das respostas referentes às sensações vivenciadas durante a prática de atividades do lazer.

AFIRMATIVAS	D (%)	I (%)	C (%)
As atividades do lazer ajudam a renovar minha energia	0	0	100
As atividades do lazer me ajudam a relaxar	0	0	100
As minhas atividades do lazer dão-me prazer	0	0	100
Durante as minhas atividades no lazer posso ser espontâneo	2,5	10	87,5
As minhas atividades do lazer me ajudam a esquecer os problemas do cotidiano	5	17,5	77,5
As atividades do lazer podem provocar emoções negativas (medo, ansiedade, etc)	67,5	12,5	20

D – discorda da afirmativa

I – indiferente, ou seja, não concorda nem discorda da afirmativa

C – concorda com a afirmativa

Na afirmativa *as minhas atividades do lazer me ajudam a esquecer os problemas do cotidiano*, 5% dos participantes discordaram da afirmativa, 17,5% não concordaram nem discordaram e 77,5% concordaram, demonstrando que alguns dos participantes não conseguem se dedicar totalmente a estas atividades, pois, continuam a pensar nas dificuldades enfrentadas no dia-a-dia. Embora não tenha sido verificado neste estudo,

esse pode ser um indício da presença de sintomas de estresse, que pode gerar ansiedade, depressão e outros aspectos negativos, podendo influenciar também na atuação profissional.

Os participantes do estudo concordaram que as atividades vivenciadas no lazer podem proporcionar sensações positivas, sendo representadas por 100% nas respostas referentes ao relaxamento, prazer e renovação de energias. Estes resultados corroboram com a pesquisa realizada por Monte (2008), a qual identificou, entre a amostra composta por universitários, a busca por atividades relaxantes e as que podem contribuir para a aquisição de boas condições de saúde, para preencher o seu tempo disponível.

Na afirmativa *as atividades do lazer podem provocar emoções negativas (medo, ansiedade, etc.)*, a maioria dos sujeitos da presente pesquisa (80%), discordou da mesma. Esse dado demonstra que esses sujeitos recordaram somente de atividades do âmbito do lazer que traziam prazer e alegria, esquecendo-se, ou mesmo desconhecendo, outras possibilidades que o lazer pode oferecer, ou mesmo aquelas em que a vivência não tenha sido tão satisfatória.

Devido às limitações de um instrumento de escala, no qual o sujeito apenas assinala uma das alternativas de resposta e não tem a possibilidade de inserir informações adicionais, não foi possível identificar a quais atividades os participantes que concordaram com a afirmativa (20%) se referiam. No entanto, quando identificados individualmente, observou-se que, dentre as preferências de atividades desses sujeitos, estão as atividades praticadas em ambientes abertos, principalmente algumas físicas (caminhada, ciclismo, pesca) e passeios em geral, aproximando-se do que se convencionou chamar de atividades na natureza, ou mesmo, atividades físicas de aventura na natureza, termo cunhado por Betrán (1995, 2003).

Em algumas atividades do contexto do lazer pode-se perceber com maior nitidez a presença dos elementos emocionais já em suas características próprias. As atividades físicas de aventura na natureza, por exemplo, podem proporcionar, tanto emoções positivas, quanto negativas. Em pesquisa realizada por Dias (2006), com idosos de ambos os sexos, os quais nunca tinham vivenciado alguma atividade dessa

natureza, foram evidenciadas as mais diversas sensações, como prazer, medo, nervosismo, liberdade, adrenalina, ansiedade, alegria, entre outras.

De outra maneira, os estudos de Carnicelli Filho (2007) e Lavoura (2007), envolvendo emoções, favoreceram uma perspectiva semelhante, porém, em extrema incongruência a respeito do aspecto positivo de sentir medo, que é considerado dentro das emoções negativas. Essa incongruência foi, justamente, o elemento que chamou a atenção desses estudiosos, tendo em vista que é capaz, inclusive, de promover adesão a algumas dessas práticas do contexto do lazer, representada pelo prazer de sentir medo.

No estudo de Carnicelli Filho (2007), o autor salientou a presença das sensações de prazer e medo, relatada pelos participantes, embora estes tenham tido dificuldade em identificá-los, separadamente, durante a prática das atividades vivenciadas. O autor concluiu que, nessas vivências, o risco está presente, juntamente com um sentimento de incerteza do sucesso e, no momento em que são superadas as dificuldades, o prazer, o alívio, a realização e o relaxamento tomam conta do indivíduo, tornando essa experiência única e extremamente significativa, ou seja, a sensação prazerosa está no fato de conseguir superar obstáculos e limites, nem sempre alcançados nas atividades do dia a dia.

Na pesquisa de Lavoura (2007), a referência ao medo aponta que esse sentimento surge durante a prática das atividades em decorrência da insegurança, determinada pela dúvida da ação a ser seguida e a incerteza do resultado. No entanto, os participantes relataram adotar algumas estratégias para a superação desse sentimento, como aumentar a concentração, sentir-se confiante, utilizar técnicas de relaxamento, ter bons pensamentos, entre outras, visando aumentar a autoconfiança e diminuir as chances de fracasso.

As características dessas atividades de aventura podem diferir de outras vivências menos intensas fisicamente, que podem ou não mobilizar estímulos emocionais diversos, como pode ser o caso da assistência a um filme, por exemplo, com conteúdo emocional relativo à percepção do medo. Esses e outros aspectos subjetivos são bastante relevantes no contexto do lazer e ainda carecem de aprofundamento na área.



### A.3. Vivência dos diferentes conteúdos culturais do lazer

Neste terceiro eixo temático secundário, procurou-se evidenciar os **conteúdos culturais do lazer**, de forma a abordá-los separadamente, na tentativa de se identificar qual dos conteúdos culturais do lazer foi o mais recorrente entre os participantes da pesquisa. Neste eixo, diferentemente dos demais, foi esclarecido aos participantes que as alternativas teriam o teor referente ao não (para a coluna *discordo*), às vezes (para a coluna *intermediária*) e sim (para a coluna *concordo*). Os resultados estão ilustrados na Tabela 4.

**Tabela 4.** Porcentagem das respostas referentes à vivência dos diferentes conteúdos culturais do lazer.

AFIRMATIVAS	D (%)	I (%)	C (%)
Frequentemente faço trabalhos manuais (pintura, crochê, artesanato, marcenaria, etc.)	67,5	17,5	15
Costumo ler livros para me distrair	12,5	15	72,5
Tenho o hábito de ir ao cinema ou teatro	20	27,5	52,5
Costumo fazer passeios ou viagens	12,5	20	67,5
Navego na internet fora do ambiente do trabalho diariamente	35	20	45
Pratico exercícios físicos (esporte, dança, lutas, etc.) regularmente	30	20	50
Costumo fazer atividades em grupo (parceiros, amigos, familiares, etc.)	12,5	12,5	75

D – discorda da afirmativa

I – indiferente, ou seja, não concorda nem discorda da afirmativa

C – concorda com a afirmativa

O conteúdo social foi o que obteve o maior escore (75%), seguido do intelectual (72,5%), do turístico (67,5%), do artístico (52,5%), do físico-esportivo (50%), do virtual (45%) e do manual (15%). Diversas pesquisas, que tentaram identificar as atividades do contexto do lazer preferidas encontraram resultados que convergiram para estes resultados, especialmente ao se focalizar o indivíduo adulto. Deve-se ressaltar, no entanto, que o conteúdo social, muitas vezes, engloba os demais, podendo explicar esse maior índice de adesão.

Este dado corrobora os resultados apresentados no estudo de Pylro e Rossetti (2005). Esse estudo, embora tenha tido o objetivo de investigar possíveis diferenças entre os gêneros, somente no que se referia à prática de atividades **lúdicas** de adultos

jovens, evidenciou que as atividades preferidas pelos sujeitos em seu tempo livre, foram as agrupadas pelos autores como aquelas que envolviam relacionamento interpessoal, ou seja, que enfatizavam a presença dos familiares, namorados e amigos. Os resultados evidenciaram, ainda, baixos índices de dedicação às vivências lúdicas, nas quais destacaram-se o futebol e jogos e brincadeiras agressivas entre os homens e os jogos simbólicos entre as mulheres.

Araújo et. al. (2007), descreveu a frequência e as características das atividades vivenciadas no lazer, de moradores de zonas urbanas, da cidade de Feira de Santana/BA, evidenciando resultados semelhantes, que apontaram como atividades preferidas: visita a amigos (59,1%), ir a festas (41,3%) e freqüentar barzinhos (30%). Este estudo destacou, ainda, a importância do lazer para a integração/interação social, pois 98,2% da amostra afirmou que tais atividades ajudavam na convivência com outras pessoas.

Sendo assim, pode-se perceber a valorização das atividades que promovem comportamentos sociais como as mais requisitadas no contexto dos conteúdos culturais do lazer. Estas evidências da necessidade de aprimoramento de condutas interativas podem encontrar ricas possibilidades de desenvolvimento nas diversas opções propiciadas no contexto do lazer, como aponta a literatura acerca do desenvolvimento pessoal e social decorrente das vivências dos diferentes interesses do lazer (MARCELLINO, 2004).

#### **A.4. Fatores pessoais limitantes**

Neste outro eixo, foram inseridas afirmações que identificaram os **fatores limitantes** para um envolvimento mais efetivo em atividades do âmbito do lazer, no que se refere à vida pessoal de cada sujeito. Foram levados em consideração tempo, dinheiro, oportunidades oferecidas pela cidade e companhia (Tabela 5).

**Tabela 5.** Porcentagem das respostas referentes aos fatores pessoais limitantes.

<b>AFIRMATIVAS</b>	<b>D (%)</b>	<b>I (%)</b>	<b>C (%)</b>
Se tivesse oportunidade aumentaria a quantidade de tempo que passo em atividades do lazer	7,5	0	92,5
Faria mais e novas atividades no lazer se tivesse mais dinheiro	10	7,5	82,5
Se pudesse escolher, viveria num ambiente ou cidade que tivesse mais oportunidades de vivência do lazer	10	15	75
Apoio a idéia de aumentar meu tempo livre para poder me envolver em mais atividades no lazer	5	15	80
Participaria de mais atividades do lazer se tivesse companhia	30	32,5	37,5

D – discorda da afirmativa

I – indiferente, ou seja, não concorda nem discorda da afirmativa

C – concorda com a afirmativa

O principal fator limitante apontado pelos sujeitos da presente pesquisa foi a falta de tempo, relatada por 92,5%, seguida pelos fatores financeiro (82,5%), falta de oportunidades oferecidas pela cidade (75%), e, em menor escala, a falta de companhia (37,5%). O fator *falta de tempo obtendo alto escore nas respostas* pode ser baseado no fato de a maioria dos sujeitos (80%) ser do sexo feminino, pois a média de horas de trabalho foi de 39,43h/sem ( $\pm 13,40$ h/sem) e, geralmente, estas ocupam boa parte do tempo com atividades domésticas (cuidar da casa e dos filhos) e inúmeras outras, acumulando horas de envolvimento muitas vezes superior àquelas destinadas ao trabalho formal.

Interessante ressaltar que o fator *falta de companhia* não foi apontado por todos como um fator limitante, obtendo um escore baixo em relação à falta de tempo. Sendo assim, este dado traz certa incongruência com os resultados anteriormente expostos na Tabela 4, em que o interesse social foi fortemente escolhido como um dos mais vivenciados no lazer. Com base nesse resultado, ressalta-se a idéia de que o interesse social é um conteúdo cultural que engloba diversas atividades, mas a questão da falta de companhia não se constitui tão fortemente em um fator limitante para essas vivências.

O fator financeiro talvez não devesse constituir, para a maioria dos sujeitos, como um fator limitante, pois um pouco menos da metade relatou ter uma renda mensal de até R\$ 2.000,00 (47,5%), 35%, de R\$2.001,00 a R\$ 3.500,00, e, 17,5% acima de R\$

3.500,00, ou seja, a maioria possui renda mensal superior à renda média do trabalhador brasileiro, correspondente a R\$ 1.345,18 (IBGE, 2009). Curiosamente, o sujeito que mencionou o maior número de horas para o lazer (30h/sem), relatou ter uma renda mensal de até R\$ 2.000,00. Afinal, existem diversas atividades no âmbito do lazer, que não exigem investimento financeiro elevado, sendo, talvez, a falta de conhecimento destas atividades, um fator determinante, dentre outros.

Foram localizados trabalhos recentes abordando, especificamente, os motivos pelos quais as pessoas não se envolvem em atividades do âmbito do lazer, somente com públicos especiais, os quais apresentaram resultados diferentes. Villas Boas, Bim e Barlan (2003), verificaram os aspectos motivacionais que levam os *cadeirantes* a participarem do Projeto de Extensão *Aprendizagem de Basquetebol sobre Rodas*, oferecido pela Universidade Estadual de Maringá. O principal motivo apontado pelos sujeitos foi a busca por uma atividade do contexto do lazer. No entanto, os autores destacam, em suas considerações, que há uma falta opção de tais atividades no referido município no que diz respeito ao atendimento dessa população, além da falta de incentivo e materiais adequados.

Este fato pode contribuir para a procura por vivências no lazer em outras instituições fora daquelas oferecidas em âmbito público pelos municípios. Destaca-se como aspecto importante, a falta de valorização das atividades do contexto do lazer, inclusive pelo poder público de alguns municípios, restringindo as ofertas e negligenciando, inclusive, os portadores de necessidades especiais nesse contexto.

Na pesquisa de Hunger, Squarcini e Pereira (2004), foi constatada a falta de projetos que atendam as especificidades dos portadores de necessidades especiais. Embora os participantes se esforçassem em participarem de atividades do âmbito do lazer, encontravam dificuldades no acesso a determinados locais, o que aumenta a possibilidade de os mesmos desistirem de participar de algumas atividades.

Ainda no sentido de ilustrar essa defasagem de opções em relação aos indivíduos portadores de necessidades especiais, alguns estudos chamam a atenção e mostram-se como fatores importantes para novos valores acerca desse universo. Em pesquisa com indivíduos amputados recentemente, os quais haviam recebido alta de 2 a 3 meses após a reabilitação, os sujeitos relataram a falta de acessibilidade, condições

de material, capacidade funcional, limitações afetivas e constrangimentos sociais como os principais fatores limitantes para o envolvimento em atividades do contexto do lazer. Este fato, entretanto não se traduziu em baixos níveis de satisfação no lazer (COUTURE, CARON, DESROSIERS, 2010).

Pode-se perceber, então, que os aspectos financeiros, de organização de tempo e de busca por companhia, focalizados neste eixo, estão diretamente vinculados, tanto à condição de valorização própria do sujeito, quanto das oportunidades oferecidas pela cidade e às políticas públicas que delimitam trabalho e lazer, assim como, da divulgação das possibilidades já existentes a todos os cidadãos. Estes aspectos devem ser implementados, para que novos valores pessoais possam ser adquiridos ou reformulados, no sentido de que o profissional da área de saúde possa se envolver, de forma qualitativa, com os benefícios atribuídos às vivências do âmbito do lazer.

## **B. EIXO PROFISSIONAL**

Este eixo primário objetivou investigar como o lazer está inserido na vida destes profissionais no que diz respeito à sua atuação profissional. Assim, para uma melhor visualização, foi subdividido em dois eixos secundários, referentes à indicação pelo profissional, das vivências do lazer aos pacientes (clientes) e os fatores limitantes para que isto ocorra.

### **B.1. Indicação do envolvimento com atividades do lazer**

Compuseram este eixo de análise, afirmativas sobre a **indicação** de atividades do âmbito do lazer aos clientes (pacientes) dos sujeitos da amostra. Algumas reportaram sobre sua importância de forma geral, sua relação direta com a saúde ou, ainda, sobre o tipo de atividade que é recomendada, conforme apresenta a Tabela 6.

**Tabela 6.** Porcentagem das respostas referentes à indicação de envolvimento em atividades do lazer.

<b>AFIRMATIVAS</b>	<b>D (%)</b>	<b>I (%)</b>	<b>C (%)</b>
Incentivo meus clientes (pacientes) a buscarem outras atividades fora do trabalho	2,5	5	92,5
As atividades intelectuais são as que eu geralmente aconselho para meus clientes (pacientes)	37,5	45	17,5
Indico aos meus clientes (pacientes) que se envolvam em atividades do lazer, mesmo que eles estejam saudáveis	2,5	5	92,5
Acho importante indicar aos meus clientes (pacientes) o envolvimento em outras atividades fora do trabalho	0	2,5	97,5
Asseguro aos meus clientes (pacientes) ser saudável o envolvimento com atividades do lazer	0	2,5	97,5
Motivo meus clientes (pacientes) a praticarem atividade física	5	17,5	77,5
As atividades do lazer são importantes para meus clientes (pacientes)	0	10	90
Quando sou consultado, indico o envolvimento em atividades do lazer	0	5	95

**D – discorda da afirmativa**

**I – indiferente, ou seja, não concorda nem discorda da afirmativa**

**C – concorda com a afirmativa**

Os resultados demonstraram que os sujeitos (97,5%) efetivamente indicam o envolvimento em atividades do âmbito do lazer aos seus clientes/pacientes, por reconhecerem a sua importância para a promoção e/ou manutenção da saúde. Muitos (77,5%) incentivam seus clientes/pacientes, por exemplo, a praticarem atividades físicas, mas, a minoria (17,5%) recomenda atividades intelectuais.

Não foram encontradas na literatura pesquisas que abordassem a questão da indicação de envolvimento em atividades do âmbito do lazer, especificamente por parte de profissionais da área da saúde. Isso, talvez, possa ser explicado pelo fato de estes não terem conhecimento do grande poder de persuasão que podem ter sobre a população, ou mesmo, de esse assunto ainda não ter despertado o interesse de muitos pesquisadores, ou merecido a devida atenção desta área, até o momento.

Diversos trabalhos, pelo contrário, têm tentado identificar associações negativas entre algumas atividades do âmbito do lazer (como por exemplo, o tempo de assistência à TV e o uso de computadores ou *videogames*) e a prevalência de sedentarismo e índices inadequados de composição corporal, sugerindo que tais

atividades sejam maléficas à saúde (FULTON et. al., 2009; AZEVEDO et. al., 2008; GODIN, BELANGER-GRAVEL, NOLIN, 2008). No entanto, deve-se chamar a atenção, não para o **tipo** de atividade vivenciada, acreditando que esta possa ser prejudicial à saúde do indivíduo, mas sim, para a má utilização desses recursos, como o **tempo** despendido para tais atividades.

Na tentativa de compreender melhor esses aspectos, Pereira, Ramos e Pereira (2009) verificaram em seu estudo a possibilidade de se conciliar a prática de atividades físicas e o uso do videogame, de forma saudável. Isto porque os sujeitos relataram características comuns às atividades, como diversão, prazer, valorização dos relacionamentos, espontaneidade, competitividade e, principalmente, novas aprendizagens, pois se deparam com situações-problema que exigem rápida resolução e tomada de decisão por meio de diferentes estratégias, desenvolvendo assim, sua capacidade cognitiva.

Benefícios de atividades recreativas, incluídas no espectro das possibilidades de vivências no lazer, também já são estudados, em que estratégias envolvendo a prática de atividades do contexto do lazer são utilizadas no tratamento de diversas doenças. Majnemer et. al., (2009), por exemplo, relatou o uso desse método para o tratamento de crianças acometidas pela paralisia cerebral. Os autores concluíram que esses métodos utilizados podem minimizar as barreiras existentes para essa população, no que diz respeito à sua participação em atividades do contexto do lazer, bem como, enfrentar o medo do fracasso, a baixa motivação ou obstáculos ambientais.

Um trabalho que abordou as temáticas *lazer e saúde*, envolvendo profissionais da área da saúde, foi elaborado por Pinto (2006) e teve como objetivo investigar a importância do lazer na promoção de saúde, na opinião de professores da Universidade Federal de Minas Gerais, formados nas áreas da saúde humana e que atuavam em clínicas e/ou hospitais. Todos os sujeitos concordaram que o lazer é um dos componentes de promoção da saúde; relataram a importância dessa temática principalmente para crianças e pessoas em tratamento de doenças crônicas; atribuíram um valor terapêutico às atividades, pois podem proporcionar momentos de distração, atenuação do estresse, renovação de energia e ocupação do tempo livre por pacientes hospitalizados.

Portanto, a literatura aponta resultados positivos das atividades do âmbito do lazer como recurso terapêutico, o qual já vem sendo utilizado em diversos tratamentos. No entanto, acredita-se que tais atividades podem beneficiar, não somente o tratamento de doenças, mas sim, a prevenção destas e, inclusive, ser um diferencial no que tange ao aspecto de adesão a determinados tratamentos. Apesar dessas poucas iniciativas já evidenciarem sutilmente uma possibilidade de mudança de condutas nos elementos relacionais do lazer no contexto da saúde, estas evidências parecem ainda não estar devidamente incorporadas no contexto do profissional aqui explorado.

## B.2. Fatores profissionais limitantes

Este eixo temático foi composto por afirmativas que tentaram identificar a presença de possíveis **fatores limitantes** para a recomendação de envolvimento com atividades do lazer. Foram incluídas afirmativas sobre a limitação da função exercida pelo profissional, o tempo de consulta e a limitação da formação acadêmica.

A maioria dos sujeitos (72,5%) acredita que não há fatores profissionais que possam limitar a indicação de atividades do âmbito do lazer. Alguns (20%) afirmaram não ter tido informações suficientes sobre os valores do lazer para a promoção da saúde durante sua formação acadêmica e, ainda, 17,5% afirmaram ter limitações quanto à atuação profissional, conforme é ilustrado na Tabela 7.

**Tabela 7.** Porcentagem das respostas referentes aos fatores profissionais limitantes.

AFIRMATIVAS	D (%)	I (%)	C (%)
Minha atuação profissional limita a possibilidade de indicação de envolvimento em atividades no lazer aos meus clientes (pacientes)	72,5	10	17,5
O tempo da consulta (aula) me impede de propor o envolvimento com atividades do lazer	72,5	22,5	5
Durante minha formação pouco me foi informado sobre os valores do lazer para a promoção da saúde	75	5	20
Considero desnecessária a indicação de envolvimento nas atividades do lazer aos meus clientes (pacientes)	97,5	2,5	0

D – discorda da afirmativa

I – indiferente, ou seja, não concorda nem discorda da afirmativa

C – concorda com a afirmativa



Um estudo realizado com idosos, do *Grupo Alegria de Viver*, vinculado a uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Natal – RN, tendo como objetivo investigar a importância do lazer diário para a qualidade de vida, demonstrou que, 34,5% dos idosos procuravam se envolver no projeto como um meio de fuga à solidão, confirmando o favorecimento de contatos sociais. Entretanto, mesmo que 74,5% dos sujeitos tenham relatado ser estimulados a participar de atividades do contexto do lazer; 58,1% dos sujeitos procuravam se envolver em tais atividades simplesmente para ocupar o seu tempo livre, referindo-se a elas como *atividades de passatempo*, não exatamente por acharem que estas sejam benéficas (DAVIM et. al., 2003).

Desta forma, esse resultado pode ser um indicativo da falta de informação, por parte dessa população e de outras, sobre os benefícios do lazer, mesmo estando envolvidos em um projeto promovido por uma Unidade Básica de Saúde. Essa conscientização pode se dar por meio de medidas educativas, as quais podem ser disseminadas pelos profissionais da saúde, os quais, entretanto, parecem ainda carecer de conscientização a este respeito.

## 6. CONCLUSÕES

Investigar o significado do lazer no âmbito do estilo de vida dos profissionais da saúde do município de Rio Claro foi o intuito deste estudo. Por meio de uma abordagem qualitativa, foi possível evidenciar como esta temática está inserida no contexto pessoal e de ação profissional dos sujeitos participantes da pesquisa.

No que diz respeito aos valores atribuídos à temática do lazer, os profissionais demonstraram resultados positivos, ou seja, tenderam para uma valorização do lazer, pois os sujeitos concordaram que este fenômeno contribui para o bem-estar da população, nas diferentes esferas da vida, ajudando a minimizar algumas dificuldades enfrentadas no dia-a-dia. No entanto, não houve consenso entre os participantes da presente pesquisa, no que se refere à possibilidade de envolvimento direto do lazer no campo do trabalho, já que houve uma distribuição muito semelhante entre os que concordaram e discordaram dessa relação.

As sensações proporcionadas pelas atividades do contexto do lazer são as mais diversas, mas nem todas são reconhecidas pelos participantes. Quando o instrumento utilizado fazia referência às sensações positivas (prazer, alegria, descanso, divertimento, etc.), os sujeitos concordaram com as afirmativas. No entanto, quando este se referiu às sensações negativas (medo, ansiedade, etc.), a maioria dos sujeitos discordou da mesma, demonstrando a falta de conhecimento, ou mesmo baixos índices de vivências de algumas dessas atividades que podem proporcionar tais sensações, fazendo com que estas, caiam no esquecimento.

Em relação à vivência dos diferentes conteúdos culturais do lazer, o mais reportado foi o conteúdo social, seguido dos conteúdos intelectual, artístico, físico-esportivo, virtual e manual. Dentre todos os conteúdos, pode-se dizer que o social é o comumente mais reportado, pois é inerente ao ser humano a necessidade de convívio grupal, mas os outros conteúdos são também importantes, pois podem desenvolver outras habilidades e capacidades que irão auxiliar na manutenção de uma boa qualidade de vida.

Como fatores limitantes para a vivência de atividades do contexto do lazer, a maioria dos sujeitos concordou que a falta de tempo se constitui no seu principal fator,

seguido pelo fator financeiro, falta de oportunidades oferecidas pela cidade e, em menor escala, a falta de companhia. No entanto, quando analisados individualmente, observou-se que o sujeito com maior número de horas destinadas ao lazer, tinha uma carga de 30 horas de trabalho semanais e uma renda mensal de até R\$ 2.000,00, demonstrando que existem formas de se dedicar ao lazer, sem ter um custo elevado, além de conciliá-las adequadamente com as horas de trabalho.

No que diz respeito ao eixo profissional, os sujeitos apresentaram resultados positivos. Quanto à indicação de envolvimento em atividades do âmbito do lazer, os mesmos afirmaram fazê-lo, efetivamente, por reconhecerem a sua importância, tanto para a promoção, quanto para a manutenção da saúde. A maioria dos participantes também afirma não acreditar que existam fatores limitantes para que essa indicação se faça presente.

Portanto, após uma análise geral, pode-se concluir que os sujeitos da pesquisa afirmaram reconhecer os valores acerca do fenômeno do lazer, bem como, procuraram indicar a seus pacientes/clientes o envolvimento com atividades desse contexto. No entanto, ficou evidente, entre os participantes do estudo que, mesmo que a valorização a respeito do lazer tenha sido reconhecida, sua aceitação e incorporação nos hábitos do tempo disponível ainda está longe de revitalizar essa valorização. Pode-se verificar, desta forma, a presença da dissonância cognitiva já evidenciada por Festinger (1957) na maioria dos sujeitos, já que, mesmo concordando com a importância do lazer para a promoção/manutenção da saúde, não incorporaram em seu cotidiano a prática dessas atividades.

Sugere-se, inicialmente, que sejam implementados nas Unidades de Saúde, projetos que propiciem o envolvimento dos profissionais atuantes nestas unidades, com as mais variadas atividades do contexto do lazer, com o objetivo de fazê-los ter experiências significativas por meio dessas vivências. Desta forma, esses profissionais teriam mais facilidade em incorporar hábitos saudáveis no que concerne ao lazer e, conseqüentemente, disseminar de forma mais efetiva tais valores, contribuindo, assim, para a melhoria da qualidade de vida da população, devido ao seu alto poder de persuasão.

Reitera-se, ainda, a necessidade de que as concepções acerca da relação lazer-saúde-qualidade de vida seja mais aprofundada nos cursos de formação profissional nas mais diversas áreas do conhecimento, para que esses profissionais aprendam e reflitam sobre os valores e, conseqüentemente, sejam estimulados a alterar condutas e hábitos. Somente quando estimulado a estar frente às próprias inconsistências axiológicas é que o profissional pode ser seduzido a rever seus conceitos e alterar valores, os quais poderiam reverberar em novos hábitos mais saudáveis e em condutas profissionais mais significativas.

Salienta-se, aqui, a urgência em se implementar uma educação para o lazer, a qual deve ocorrer desde a mais tenra idade (CAMARGO, 1998), sendo disseminada pela família e pela escola de educação básica, especialmente pelo profissional de Educação Física, o qual possui conhecimento suficiente para iniciar essa mudança, fazendo-a repercutir, inclusive entre os outros profissionais da área da saúde.

## 7. REFERÊNCIAS

ALVAREZ, B. R. **Estilo de vida e hábitos de lazer de trabalhadores, após 2 anos de aplicação de programa de ginástica laboral e saúde: caso – Intelbras**. 2002. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção). Centro de Desportos, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

ALVES, J. G. B. et. al. Prática de esportes durante a adolescência e atividade física de lazer na vida adulta. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 11, n. 5, p. 291-194, 2005.

ARAÚJO, T. M. et. al. Prática de atividades de lazer e morbidade psíquica em residentes de áreas urbanas. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 31, n. 2, p. 294-310, 2007.

AZEVEDO, M. R., HORTA, B. L.; GIGANTE, D. P.; VICTORA, C. G.; BARROS, F. C. Factors associated to leisure-time sedentary lifestyle in adults of 1982 birth cohort, Pelotas, Southern Brazil. **Revista de Saude Publica**, v. 42, 2008.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 3. Ed. Lisboa: Edições70, 2004.

BARRETO, S. M. et. al. Análise da Estratégia Global para Alimentação, Atividade Física e Saúde da Organização Mundial de Saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 14, n. 1, p. 41-68, 2005.

BETRÁN, J. O. **Las actividades físicas de aventura en la naturaleza: analice sociocultural**. Barcelona: INEFC, Apunts 41, 5-8, 1995.

\_\_\_\_\_. Rumo a um novo conceito de ócio ativo e turismo na Espanha: as atividades físicas de aventura na natureza. In: MARINHO, A.; BRUHNS, H. T. **Turismo, lazer e natureza**. (Orgs.). São Paulo: Manole, 2003.

BLAIR, S. N. et. al. Physical activity, nutrition, and chronic disease. **Medicine & Science in Sports & Exercise**, v. 28, n. 3, p. 335-349, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Glossário temático : gestão do trabalho e da educação na saúde**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 56 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

CAMARGO, L. O. L. **Educação para o lazer**. 6. ed. São Paulo: Moderna, 1998.

CAMARGO, R. A. A.; BUENO, S. M. V. Lazer, a vida além do trabalho para uma equipe de futebol entre trabalhadores de hospital. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 11, n. 4, p. 490-498, jul.-ago., 2003.

CARNICELLI FILHO, S. **O prazer e o medo nas atividades físicas de aventura na natureza**. 2007. Dissertação (Mestrado em Ciências da Motricidade) – UNESP, Rio Claro, 2007.

CERVATO, A. M. et. al. Dieta habitual e fatores de risco para doenças cardiovasculares. **Revista de Saúde Pública**, v. 31, n. 3, p. 227-235, 1997.

CHAUI, M. A universidade pública sob nova perspectiva. **Revista Brasileira de Educação**, n. 24, p. 5-15, set./dez. 2003.

CHEN, M. K. **Rationalization and cognitive dissonance**: Do choices affect or reflect preferences? Cowles Foundation Discussion Paper No. 1669, New Haven, CT: Yale University, Cowles Foundation for Research in Economics, 2008. Disponível em: <<http://cowles.econ.yale.edu/P/cd/d16b/d1669.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2009.

COIMBRA, V. C. C. et. al. A saúde mental e o trabalho do enfermeiro. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.26, n.1, p.42-49, 2005.

CORBIN, C. B; LINDSEY, R. **Concepts of Physical Fitness with Laboratories**. 9. ed. Madison, Wis.: Brown & Benchmark Publishers, 1997.

COUTURE, M.; CARON, C. D. ; DESROSIERS, J. Leisure activities following a lower limb amputation. **Disabil.Rehabil.**, v. 32, no. 1, p. 57-64, 2010.

DAVIM, R. M. B.; DANTAS, S. M. M.; LIMA, V. M.; LIMA, J. F. V. O lazer diário como fator de qualidade de vida: o que pensa um grupo da terceira idade. **Ciência, Cuidado e Saúde Maringá**, v.2, n.1, p.19-24, jan./jun., 2003.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Cortez-Oboré, 1992.

DIAS, V. K. **A participação de idosos em atividade de aventura na natureza no âmbito do lazer**: valores e significados. 2006. Dissertação (Mestrado em Ciências da Motricidade) – UNESP, Rio Claro, 2006.

DPPRG, Diabetes Prevention Program Research Group. Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. **The New England Journal of Medicine**, v. 346, n.6, p.393–403, 2002.

DUMAZEDIER, J. **Lazer e cultura popular**. São Paulo: Perspectiva, 1976.

\_\_\_\_\_. **Sociologia empírica do lazer**. São Paulo: Perspectiva, 1979.

EGAN, L. C.; SANTOS, L. R.; BLOOM, P. The origins of cognitive dissonance: evidence from children and monkeys. **Psychological Science**, v. 18, n. 11, p. 978 –983, 2007.

FAZIO, R. H. Attitudes as object-evaluation associations of varying strength. **Social Cognition**, v. 25, n. 5, p. 603–637, 2007.

FERREIRA, N. N. **O nível de qualidade de vida dos fisioterapeutas do complexo de saúde do Campus da UNICAMP**. 2008. 159 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva, área de concentração em Epidemiologia) - Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2008.

FESTINGER, L. **A Theory of Cognitive Dissonance**. Stanford, CA: Stanford University Press, 1957.

FINOTTI, M. **Estilos de vida: uma contribuição ao estudo da segmentação de mercado**. 2004. 176 f. Dissertação (Mestrado em Administração). Departamento de Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

- FISCHBEIN, M.; AJZEN, I. Attitudes and Opinions. **Annual Review of Psychology**, 23, 1972.
- FITZGERALD, M. et al. Leisure activities of adolescent schoolchildren. **Journal Adolescence**, n. 18, p. 349-358, 1995.
- FREIRE, T. Psicologia social do lazer. In: NETO, F. (Org.), **Psicologia social aplicada**. Lisboa: Universidade Aberta, 2004.
- FREIRE, T.; FONTE, C. Escala de atitudes face ao lazer em adolescentes e jovens adultos. **Paidéia**, v. 17, n. 36, p. 79-87, 2007.
- FULTON, J. E., WANG, X.; YORE, M. M.; CARLSON, S. A.; GALUSKA, D. A.; CASPERSEN, C. J. Television viewing, computer use, and BMI among U.S. children and adolescents. **J.Phys.Act.Health**, v. 6 Suppl 1, p. S28-S35, 2009.
- GARCIA, A. L.; OLIVEIRA, E. R. A.; BARROS, E. B. Qualidade de vida de professores do ensino superior na área da saúde: discurso e prática cotidiana. **Cogitare Enfermagem**, v. 13, n. 1, p. 18-24, 2008.
- GENTILE, D. A.; ANDERSON C.A. Violent Video Games: The Effects on Youth, and Public Policy Implications. In DOWD, N.; SINGER, D. G.; WILSON R. F. (Orgs.) **Handbook of Children, Culture and Violence**. Thousand Oaks, CA: Sage, 2006, p. 225-246.
- GODIN, G., BELANGER-GRAVEL, A.; NOLIN, B. Mechanism by which BMI influences leisure-time physical activity behavior. **Obesity**, v. 16, no. 6, p. 1314-1317, 2008.
- GOMES, C. L. (Org.). **Dicionário crítico do lazer**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2004.
- GREENBERG, L. S. Integrating an emotion-focused approach to treatment into psychotherapy integration. **Journal of Psychotherapy Integration**, v. 12, n.2, p.154-189, 2002.
- HENNERSON, M. E. et. al. **How to measure attitudes**. Beverly Hills: Sage Publications, 1978.



HUNGER, D.; SQUARCINI, C. F. R.; PEREIRA, J. M. A pessoa portadora de deficiência física e o lazer. **Revista Brasileira de Ciência do Esporte**, Campinas, v. 25, n. 3, p. 85-100, maio 2004.

INGLEHART, R. **El cambio cultural en las sociedades industriales avanzadas**. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas/Siglo XXI Editores, 1991.

\_\_\_\_\_. Modernización y post-modernización: la cambiante relación entre el desarrollo económico, cambio cultural y político. In: NICOLAS, J. D.; INGLEHART, R. (Org.). **Tendencias mundiales de cambio los valores sociales y políticos**. Madrid: Fundesco, 1994.

JANNUZZI, F. F.; CINTRA, F. A. Atividades de lazer em idosos durante a hospitalização. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 40, n. 2, p. 179-187, 2006.

LAVOURA, T. N. **Estados Emocionais**: a investigação do medo no contexto esportivo. 2007. Dissertação (Mestrado em Ciências da Motricidade) – UNESP, Rio Claro, 2007.

MACEDO, L. E. T.; CHOR, D.; ANDREOZZI, V.; FAERSTEIN, E.; WERNECK, G. L.; LOPES, C. Estresse no trabalho e interrupção de atividades habituais, por problemas de saúde, no Estudo Pró-Saúde. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 2327-2336, 2007.

MAJNEMER, A., SHIKAKO-THOMAS, K.; CHOKRON, N.; LAW, M.; SHEVELL, M.; CHILINGARYAN, G.; POULIN, C.; ROSENBAUM, P. Leisure activity preferences for 6- to 12-year-old children with cerebral palsy. **Dev.Med.Child Neurology**, 2009.

MARCELLINO, N.C. **Lazer e humanização**. Campinas: Papirus, 2001.

\_\_\_\_\_. **Lazer e educação**. 11ª edição, Campinas: Papirus, 2004.

\_\_\_\_\_. **Pedagogia da animação**. 7ª edição, Campinas: Papirus, 2005.

MELO, V. A. de. **Lazer e minorias sociais**. São Paulo: Ibrasa, 2003.

MONTE, R. N. Leisure participation and satisfaction for healthy lifestyles. **Asia Life Sciences**, p. 29-39, 2008.

MORANA, H. **A Síndrome do Esgotamento Profissional (Burnout) como consequência dos planos de aposentadoria do governo.** Associação Brasileira de Psiquiatria, São Bernardo do Campo, 22 ago. 2006. Disponível em:< [http://www.abpbrasil.org.br/sala\\_imprensa/releases/exibRelease/?release=53](http://www.abpbrasil.org.br/sala_imprensa/releases/exibRelease/?release=53)>. Acesso em 1 dez. 2009.

NAHAS, M. V. **Atividade Física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo.** Londrina: Editora Midiograf, 2001.

\_\_\_\_\_. **Atividade física, Saúde e Qualidade de Vida.** Londrina: Midiograf, 2003.

OSGOOD, C. E. et. al. **The measurement of meaning.** Urbana: Univ. Illinois Press, 1957.

PEREIRA, C. A.; RAMOS, A.; PEREIRA, B. Videojogos e práticas desportivas. **Videojogos**, p. 1-10, 2009.

PERREIRA, J. V. Perspectivas do tempo livre para o lazer no Brasil. **Boletim de Intercâmbio**, v. 6, n. 32, p. 39-55, 1987.

PINTO, G. B. **Lazer e promoção da saúde: um estudo com profissionais da área da saúde humana.** 2006. Monografia (Licenciatura em Educação Física) – Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais, 2006.

PITANGA, F. J. G.; LESSA, I. Prevalência e fatores associados ao sedentarismo no lazer em adultos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 3, p.870-877, 2005.

PRATTA, E. M. M.; SANTOS, M. A. Lazer e uso de substâncias psicoativas na adolescência: Possíveis Relações. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 23, n. 1, p. 43-52, jan.-mar 2007.

PRESSMAN, S. D.; MATTHEWS, K. A.; COHEN, S.; MARTIRE, L. M.; SCHEIER, M.; BAUM, A.; SCHULZ, R. Association of enjoyable leisure activities with psychological and physical well-being. **Psychosom. Medicine**, v. 71, n. 7, p. 725-732, 2009.

PYLRO, S. C.; ROSSETTI, C. B. Atividades lúdicas, gênero e vida adulta. **Psico-USF**, v. 10, n.1, p. 77-86, jan.-jun. 2005.

RAGHEB, M. G.; BEARD, J. G. Measuring Leisure Attitude. **Journal of leisure Research**, v. 14, n. 2, p. 155-167, 1982.

RAGHEB, M. G.; TATE, R. L. A behavioural model of leisure participation, based on leisure attitude, motivation and satisfaction. **Leisure Studies**, v.12, n. 1, p. 61-70, 1993.

REICH, B.; ADCOCK, C. **Valores, Atitudes e mudança de comportamento**. Rio de Janeiro: Zahar, 1976.

REQUIXA, R. As dimensões do lazer. **Revista Brasileira de Educação Física e Desporto**, n. 45, p. 54-76, 1980.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3ª ed. São Paulo: Atlas, 1999.

RODRIGUES, L. **Psicologia Social: Os Fundamentos Sócio culturais do Comportamento**. Lisboa: Plátano Editora, 2001.

RUSCH, S. G. S. et. al. Opções de lazer e atividades físicas e sua relação com a qualidade de vida em idosos. **Movimento e Percepção**, v. 9, n. 12, p. 62-76, jan./jun. 2008.

SARRIERA, J. C., TATIM, D. C., COELHO, R. P. S. E BÜCKER, J. Uso do tempo livre por adolescentes de classe popular. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 20, n. 3, p. 361-367, 2007.

SCHWARTZ, G. M. **Atividades Lúdicas no contexto da Educação Física: possível dissonância?** 1997. Tese (Doutorado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 1997.

\_\_\_\_\_. Emoção, aventura em risco – a dinâmica metafórica dos novos estilos. In: BURGOS, M.S.; PINTO, L.M.S.M. (Org.) **Lazer e estilo de vida**. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, p. 139-168, 2002.

\_\_\_\_\_. O conteúdo virtual do lazer: contemporizando Dumazedier. **Licere**, Belo Horizonte, v.2, n.6, p. 23-31, 2003.

SIEGENTHALER, K. L.; O'DELL, I. Leisure attitude, leisure satisfaction, and perceived freedom in leisure within family dyads. **Leisure Sciences**, v. 22, n. 4, p. 281-296, 2000.

SOUZA, E. **Distúrbios mentais são a terceira causa em afastamento do trabalho**. Jornal Mídia Mais Online, Concórdia, 22 ago. 2008. Disponível em : <<http://www.midiamaais.jor.br/?id=noticias&idnoticias=1107>>. Acesso em: 1 dez. 2009.

SPILLER, A. P. M.; DYNIEWICZ A. M.; SLOMP, M. G. F. S. Qualidade de vida de profissionais da saúde em hospital universitário. **Cogitare Enfermagem**, v.13, n.1, p.88-95, 2008.

SPINDOLA, T.; MARTINS, E. R. C. O estresse e a enfermagem – percepção das auxiliares de enfermagem de uma instituição pública. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.11, n.2, p.212-219, jun. 2007.

STIGGER, M. P. **Esporte, Lazer e Estilos de Vida** - um estudo etnográfico. 1. ed. Campinas: Editora Autores Associados, 2002.

The WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-Bref quality of life assessment. **Psychological Medicine**, v. 28, p. 551-558, 1998.

VILLAS BOAS, M. S.; BIM, R. H.; BARIAN, S. H. S. Aspectos motivacionais e benefícios da prática do basquetebol sobre rodas. **Revista da Educação Física/UEM**, Maringá, v. 14, n. 2, p. 7-11, 2003.

VIVIANI, L. H. S. N. ; SCHWARTZ, G. M. . Comportamento agressivo, violência e videogame. **Lecturas Educación Física y Deportes**, Argentina, v. 10, n. 80, p. 1-5, 2005.

WHO (World Health Organization). **Health Promotions Glossary**. Geneva: World Health Organization. 1998.

ZAITUNE, M. P. A. et. al. Fatores associados ao sedentarismo no lazer em idosos. **Caderno de Saúde Pública**, v. 23, n. 6, p. 1329-1338, 2007.

# APÊNDICES

## APÊNDICE A

### QUESTIONÁRIO

Dados sobre os sujeitos

Idade:

Sexo:

Escolaridade:

Profissão:

Instituição em que concluiu a Graduação:

Faixa salarial:

( ) até R\$ 1500,00    ( ) de R\$ 1501,00 a R\$ 2500,00    ( ) acima de 2500,00

Número de horas de trabalho na semana:

Número de horas destinadas ao lazer na semana:

Atividades preferidas para os momentos destinados ao lazer:

Em cada item, assinalar com um X uma única alternativa

Item	discordo	indiferente	concordo
<b>1- As atividades do lazer são importantes</b>			
<b>2- As atividades do lazer são boas oportunidades para contatos sociais</b>			
<b>3- Vivenciar o lazer aumenta minha produtividade no trabalho</b>			
<b>4- As atividades do lazer são benéficas para mim</b>			
<b>5- As atividades do lazer contribuem para minha saúde</b>			
<b>6- Sinto que o tempo que passo no lazer não é perdido</b>			
<b>7- Envolver-me em atividades do lazer mesmo quando ocupado</b>			
<b>8- Considero importante destinar alguma verba para o lazer</b>			
<b>9- Faço algumas atividades no lazer, mesmo quando elas não foram planejadas</b>			
<b>10- As atividades do lazer ajudam a renovar minha energia</b>			
<b>11- As atividades do lazer me ajudam a relaxar</b>			
<b>12- As minhas atividades do lazer dão-me prazer</b>			

13- Durante as minhas atividades no lazer posso ser espontâneo			
14- As minhas atividades do lazer me ajudam a esquecer os problemas do cotidiano			
15- As atividades do lazer podem provocar emoções negativas (medo, ansiedade, etc.)			
16- Frequentemente faço trabalhos manuais (pintura, crochê, artesanato, marcenaria, etc)			
17- Costumo ler livros para me distrair			
18- Tenho o hábito de ir ao cinema ou teatro			
19- Costumo fazer passeios ou viagens			
20- Navego na internet fora do ambiente do trabalho diariamente			
21- Pratico exercícios físicos (esporte, dança, lutas, etc.) regularmente			
22- Costumo fazer atividades em grupo (parceiros, amigos, familiares, etc.)			
23- Se tivesse oportunidade aumentaria a quantidade de tempo que passo em atividades do lazer			
24- Faria mais e novas atividades no lazer se tivesse mais dinheiro			
25- Se pudesse escolher, viveria num ambiente ou cidade que tivesse mais oportunidades de vivência do lazer			
26- Apoio a idéia de aumentar meu tempo livre para poder me envolver em mais atividades no lazer			
27- Participaria de mais atividades do lazer se tivesse companhia			
28- Incentivo meus clientes (pacientes) a buscarem outras atividades fora do trabalho			
29- As atividades intelectuais são as que eu geralmente aconselho para meus pacientes (clientes)			
30- Indico aos meus pacientes (clientes) que se envolvam em atividades do lazer, mesmo que eles estejam saudáveis			
31- Acho importante indicar aos meus clientes (pacientes) o envolvimento em outras atividades fora do trabalho			
32- Asseguro aos meus pacientes ser saudável o envolvimento com atividades do lazer			
33- Motivo meus clientes (pacientes) a praticarem atividade física			
34- As atividades do lazer são importantes para meus pacientes (clientes)			
35- Quando sou consultado, indico o envolvimento em atividades do lazer			
36- Minha atuação profissional limita a possibilidade de indicação de envolvimento em atividades no lazer aos meus pacientes (clientes)			
37- O tempo da consulta (aula) me impede de propor o envolvimento com atividades do lazer			
38- Durante minha formação pouco me foi informado sobre os valores do lazer para a promoção da saúde			
39- Considero desnecessária a indicação de envolvimento nas atividades do lazer aos meus pacientes/clientes			

## APÊNDICE B

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido  
(Conselho Nacional de Saúde, Resolução 196/96)

O(a) senhor(a) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa intitulado: LAZER NO CONTEXTO DO ESTILO DE VIDA DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE, desenvolvido por Cristiane Naomi Kawaguti, aluna do programa de Pós-Graduação em Ciências da Motricidade, orientada pela Profª Drª Gisele Maria Schwartz, que tem como objetivo INVESTIGAR O SIGNIFICADO DO LAZER NO ÂMBITO DO ESTILO DE VIDA DE PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE, EVIDENCIANDO A MANEIRA COMO ESTA TEMÁTICA É INSERIDA EM SEUS CONTEXTOS PESSOAL E DA AÇÃO PROFISSIONAL.

Sua participação se dará por meio de resposta a um questionário aplicado pela pesquisadora responsável, Srª: Cristiane Naomi Kawaguti, RG: 30.973.131-8, Residente à Rua 4A, 349 – Rio Claro – SP Fone: (19) 3524-1593, que estará à disposição para informações ou esclarecimentos de qualquer dúvida, antes e durante o curso da pesquisa.

Os resultados do estudo poderão ser publicados, mas, com a garantia de que sua privacidade, nome ou identificação não serão revelados. Para tanto, se faz necessário sua assinatura na declaração abaixo:

### DECLARAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_, Documento de Identidade nº \_\_\_\_\_, Sexo \_\_\_\_\_, Data de Nascimento \_\_\_\_\_, Endereço \_\_\_\_\_, Telefone para contato \_\_\_\_\_, declaro que CONCORDO em participar da pesquisa intitulada “LAZER NO CONTEXTO DO ESTILO DE VIDA DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE”, tendo sido suficientemente esclarecido sobre os objetivos, a forma de participação, a liberdade de interrupção a qualquer momento, sem penalização ou risco de qualquer natureza e sobre a garantia de anonimato.

Local: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

**Título do Projeto:** LAZER NO CONTEXTO DO ESTILO DE VIDA DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE

**Pesquisador Responsável:** Cristiane Naomi Kawaguti.

**Cargo/Função:** Estudante/Mestranda

**Instituição:** LEL/DEF/ IB/UNESP-UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JULIO DE MESQUITA FILHO” – CAMPUS DE RIO CLARO

**Endereço:** Av. 24-A, 1515 – Bela Vista, Rio Claro-SP – CEP: 13506-900

**Dados para Contato:** fone (19) 3524 1593 e-mail: [naomi\\_guti@yahoo.com.br](mailto:naomi_guti@yahoo.com.br)

**Orientador:** Profª Drª Gisele Maria Schwartz

**Instituição:** LEL/DEF/ IB/UNESP-UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JULIO DE MESQUITA FILHO” – CAMPUS DE RIO CLARO

**Endereço:** Av. 24-A, 1515 – Bela Vista, Rio Claro-SP – CEP: 13506-900

**Dados para Contato:** fone (19) 3526 4125 e-mail: [schwartz@rc.unesp.br](mailto:schwartz@rc.unesp.br)

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Cristiane Naomi Kawaguti  
Pesquisadora responsável



## APÊNDICE C

### APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

<b>unesp</b>		<b>UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA</b> "JÚLIO DE MESQUITA FILHO" Campus de Rio Claro	 COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA CEP - 16 - UNESP - RIO CLARO
<b>DECISÃO CEP Nº 044/2009</b>			
Instituição: <b>UNESP – IB – CRC</b>		Departamento: <b>Educação Física</b>	
Protocolo nº: <b>1525</b>		Data: <b>05.03.2009</b>	
Projeto de Pesquisa: <b>"Lazer no contexto do estilo de vida de profissionais da saúde"</b>			
Pesquisa Individual	Pesquisador Responsável:		
Pesquisa Alunos de Graduação	Pesquisador Responsável: --		
	Orientando(a): --		
Pesquisa Alunos de Pós-Graduação	Pesquisador Responsável: <b>Cristiane Naomi Kawaguti</b>		
	Orientador(a): <b>Profa. Dra. Gisele Maria Schwartz</b>		
Objetivo Acadêmico:	<input type="checkbox"/> TCC <input checked="" type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado <input type="checkbox"/> Outros (especificar)		
O Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Biociências da UNESP – Campus de Rio Claro, em sua 34ª reunião ordinária, realizada em 05/06/2009,			
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Aprovou</b> o Projeto de Pesquisa acima citado, ratificando o parecer emitido pelo relator.		
<input type="checkbox"/>	<b>Referendou</b> o Projeto de Pesquisa acima citado, ratificando o parecer emitido pelo relator.		
<input type="checkbox"/>	Aprovou <b>retornar</b> ao interessado para atendimento das <b>pendências</b> encontradas (prazo máximo de 60 dias)		
<input type="checkbox"/>	<b>Não Aprovou.</b>		
<input type="checkbox"/>	<b>Retirou</b> , devido à permanência das pendências.		
<input type="checkbox"/>	Aprovou o Projeto de Pesquisa acima citado e o <b>encaminha</b> , com o devido parecer, para apreciação da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa- <b>CONEP/MS</b> , por se tratar de um dos casos previstos no capítulo VIII, Item 4.c.		
<b>"Formulário para Acompanhamento dos Protocolos de Pesquisa Aprovados"</b>			
Data de Entrega: <b>Junho de 2010</b>			
Rio Claro, 08 de junho de 2009.  Profa. Dra. Ana Maria Pellegrini Vice-Coordenadora do CEP em exercício			
Instituto de Biociências – Seção Técnica Acadêmica Avenida 24-A nº 1515 - CEP 13508-900 - Rio Claro - S.P. - Brasil - tel 19 3528-4106 - fax 19 3534-0002 - http://www.rc.unesp.br			