

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA EDUCAÇÃO FÍSICA, FISIOTERAPIA E DANÇA

Marcela do Nascimento Colvara

CONEXÕES ENTRE EDUCAÇÃO POPULAR, PROMOÇÃO DA SAÚDE E LAZER

Porto Alegre

2016

Marcela do Nascimento Colvara

CONEXÕES ENTRE EDUCAÇÃO POPULAR, PROMOÇÃO DA SAÚDE E LAZER

Trabalho de conclusão de Curso de Licenciatura apresentado à Escola Superior de Educação Física, Fisioterapia e Dança da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito para a obtenção do título de Licenciada em Educação Física.

Orientador: Prof. Dr. Luiz Fernando Silva Bilibio

Porto Alegre

2016

Marcela do Nascimento Colvara

CONEXÕES ENTRE EDUCAÇÃO POPULAR, PROMOÇÃO DA SAÚDE E LAZER

Conceito final:

Aprovado em dede

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. - ESEFID - UFRGS

Orientador – Prof. Dr. Luiz Fernando Silva Bilibio - ESEFID – UFRGS

AGRADECIMENTOS

Ao sentar e tentar pensar em algo para escrever a altura de um agradecimento que descreva todos os momentos que pude vivenciar nesse tempo de graduação ou por todas as pessoas que conheci e fizeram parte desta indescritível caminhada, penso ser a parte mais difícil de escrever em um TCC !! Acredito que seja aqui, nesse momento de agradecimento, a forma “menos abstrata” de conseguir encerrar um ciclo de vida. Onde em 4 anos de ESEF (hoje já ESEFID) muitas coisas boas aconteceram, muitas conversas e discussões dentro e fora de uma sala de aula somaram na minha evolução profissional, mas principalmente pessoal. Assim como abordo no meu estudo, acredito na construção de conhecimento e saberes através da conversa, do diálogo coletivo. E é exatamente essa sensação de construção coletiva de saberes, que estou me referindo. Pude aprender muito em conversas descompromissadas no (melhor) campus, onde debatíamos sobre algum conteúdo, visões diferentes da vida ou qualquer outro assunto de momento, enquanto compartilhávamos um chimarrão. Tais conversas colaboraram para meu crescimento e após este tempo algo posso afirmar: são essas experiências que levamos como aprendizado para a vida e que influenciam diretamente na pessoa que seremos futuramente. Junto com o encerramento desse ciclo, vem a minha cabeça inúmeros momentos de felicidade, angustias e também incertezas que passei no decorrer desta caminhada, mas que momentos como esse fizeram parte do que sou hoje e serei eternamente grata por cada experiência indescritível que tive.

Assim, meus agradecimentos são a todas as pessoas que compartilharam comigo loucas e felizes experiências, aos novos amigos (e as procrastinadoras que me acompanharam desde o primeiro semestre) que ganhei nessa caminhada. Aos meus “velhos” amigos que estiveram comigo mesmo quando eu não pude estar sempre presente, que me tiraram muitas vezes do “caos” de um final de semestre, me fazendo entender que há uma sensação melhor do que terminar um TCC, a de ter quem eu amo ao meu lado diariamente em meio a um caos ou até em um dia qualquer de felicidade. Ao meu orientador Bilibio que apostou em mim desde a nossa primeira conversa e que despertou em mim um novo olhar para a educação física. A minha família que sempre me apoiou em todos os momentos e acreditou em mim mais do que eu mesma, entre tapas e beijos vocês são tudo pra mim! Mas em especial a minha mãe que me deu muito mais que conselhos, demonstrou na prática sendo um exemplo de mulher batalhadora, me ensinou a dar o meu melhor as pessoas, sem nada em troca. Se um dia eu chegar a ser ao menos em parte o que és, serei uma pessoa completa!

Enfim, o meu MUITO OBRIGADA por caminharem lado a lado comigo!

*“Primeiro levaram os negros
Mas não me importei com isso
Eu não era negro*

*Em seguida levaram alguns operários
Mas não me importei com isso
Eu também não era operário*

*Depois prenderam os miseráveis
Mas não me importei com isso
Porque eu não sou miserável*

*Depois agarraram uns desempregados
Mas como tenho meu emprego
Também não me importei*

*Agora estão me levando
Mas já é tarde.
Como eu não me importei com ninguém
Ninguém se importa comigo.”*

(Bertolt Brecht)

*“Nasce de você a revolução
Sufocada atrás da inércia
Amplifique a forma de pensar”
(Forfun – Viva la Revolución)*

*“Descalço na terra e a plenitude me invade
Então sou conforme posso e o resto é vaidade”
(Forfun – Quando a alma transborda)*

RESUMO

Este trabalho tem por objetivo investigar, por meio de uma revisão bibliográfica, o perfil da produção científica brasileira relativa à relação lazer-saúde-cidadania e compreender por meio de análises de conteúdo quais perspectivas prevalece sobre essa relação. Partiu-se do pressuposto de que, no Brasil, a educação popular em saúde – prática que relaciona saúde e cidadania – é o jeito brasileiro de fazer a promoção da saúde (VASCONCELOS, 2004). Ao mesmo tempo, tanto a educação popular, quanto a promoção da saúde estão ligadas à ideia de desenvolvimento de *cidadania*; uma das mais importantes referências de sustentação para práticas (e políticas) de lazer (MASCARENHAS, 2004). Desse modo, mostrou-se relevante realizar um exercício de investigação exploratório sobre o perfil da produção científica brasileira relativo a tal conexão. Esta revisão bibliográfica averiguou na base de dados *Scielo* (além de outras fontes), a produção dos últimos 10 anos, tendo como descritores os termos *lazer* e *saúde*. O estudo pretendeu colocar alguns sentidos novos para as questões: O que tem sido produzido nos últimos anos sobre a relação entre lazer, saúde e cidadania? Qual (ou quais) a perspectiva que prevalece sobre esta relação? Como a possibilidade de conexão entre lazer, promoção da saúde e educação popular vem sendo tratada nestas produções? Como a noção de *empowerment* está presente neste contexto? Assim, na busca foi encontrado 188 artigos, categorizados e 5 artigos cidadania, foram analisados possuir alguma relação entre lazer-saúde-cidadania. Com este estudo, constatou-se que a temática é pouco trabalhada nas produções brasileiras e apresentam desencontros em uma relação a ser fortalecida posteriormente. Contudo, notaram-se práticas já vinculadas as novas perspectivas de promoção da saúde.

Palavras-chave: Educação popular, promoção da saúde, lazer, empowerment, lazerania, cidadania

ABSTRACT

This study aims to inquire Brazilian scientific output regarding the link between leisure, health and citizenship, through bibliographic review as well as to understand which perspectives prevail over such link, through content analysis. It was assumed that popular education on health – practice relating health and citizenship – is the Brazilian way of promoting health (VASCONCELOS, 2004). At the same time, both popular education and health promotion are linked to the idea of citizenship development, one of the most important supporting references to practices (and leisure policies) (MASCARENHAS, 2004). In this manner, doing an exploratory research exercise about Brazilian scientific output regarding such link proved to be relevant. This bibliographic review ascertained last ten years' output on Scielo database regarding descriptors leisure and health. The study aimed at setting new spins to the following questions: What has been produced in recent years about the link between leisure, health and citizenship? Which prospects do prevail over such link? How does the possibility of connection between leisure, health promotion and popular education has been tackled in these outputs? How does the empowerment concept has been present in this context? Thus, 188 essays were found and categorized. 5 out of them were analysed as they had stated some link between leisure, health and citizenship. With this research, it was found that such topic is poorly tackled on Brazilian outputs and features disagreements on a link yet to be strengthened. However, practices already bound to the new perspectives on health promotion were noticed.

Keywords: Popular education, health promotion, leisure, empowerment, lazerania, citizenship

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
2.1 EDUCAÇÃO POPULAR	12
2.2 PROMOÇÃO DA SAÚDE	14
2.3 CONSIDERAÇÕES SOBRE LAZER E SAÚDE.....	19
2.4 OUTRAS CONSIDERAÇÕES SOBRE O EMPOWERMENT	21
3. CAMINHADA METODOLÓGICA.....	24
4. DADOS DA PESQUISA	26
5. ANÁLISE FINAL.....	30
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	35
7. REFERÊNCIAS.....	37

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho foi proposto devido ao entendimento sobre a demanda de maiores reflexões e questionamentos sobre a educação física como área atuante da promoção da saúde. Assim, este estudo visa colaborar para uma ressignificação da prática de Educação Física na perspectiva da promoção da saúde. E incorporar conceitos que possa ser usados pela profissão para conseguir caminhar lado a lado com outros profissionais da área da saúde. Além, de buscar um primeiro exercício de aproximação da temática lazer-saúde-cidadania para que possa contribuir nas estratégias que propiciem a todos os indivíduos a promoção de sua saúde e a ação de *empowerment*. E assim almejar gradativamente que nossa profissão possa conquistar o seu devido espaço na área da saúde e que agregue saberes para favorecer uma emancipação coletiva. Então possibilitar articular mais o curso de Educação Física frente às estratégias de promoção da saúde, por acreditar que o lazer, entre outras práticas, possa vir a ter um caráter libertário e hedonístico que possa colaborar pra tal.

Este estudo parte de pressuposto de que há uma associação entre lazer, saúde e cidadania e que as perspectivas de educação popular, promoção da saúde e lazerania seriam propostas e práticas nas ocorrem esta inter-relação. Instigado pelo pensamento de Vasconcelos (2004) que educação popular é o jeito brasileiro de se promover saúde, onde através de uma relação horizontal e dialógica seja possível problematizar e construir saberes coletivamente. E ao compreender tais conceitos, possa somar às estratégias de promoção da saúde para que se consiga alcançar uma nova visão, de pensar saúde em várias dimensões do ser humano e não a simples ausência de doença. Logo, há diversas produções que estabelecem uma significativa conexão entre educação popular e promoção da saúde (BACHELADENSKI, 2006; BACHELADENSKI & JÚNIOR, 2010; CARVALHO, 2004A, 2004B; FERREIRA & CASTIEL, 2015; VASCONCELOS, 2004). Nesse sentido, surge então outro pressuposto para este trabalho, que a concepção de *empowerment* seja o principal ponto de conexão para esta relação (BACHELADENSKI, 2006; BACHELADENSKI & JÚNIOR, 2010; CARVALHO, 2004A, 2004B; FERREIRA & CASTIEL, 2015). Pressupõe-se que tais perspectivas se somem na construção de novas relações com os indivíduos, possibilitando a

troca de saberes através de diálogos e práticas onde seja levado em consideração o contexto histórico e cultural de cada um.

Ao encontro desta relação de educação popular e promoção da saúde, surge a perspectiva de lazerania, que aponta como um instrumento meio a esse processo. Onde através das práticas de lazer com caráter dialógico e libertário, ocorra um exercício reflexivo sobre o contexto de cada indivíduo e a sociedade como um todo. Além de proporcionar uma manifestação da cultura corporal e uma conexão com sua realidade por meio das práticas (MASCARENHAS, 2004). Assim proporcionar aos sujeitos e seus territórios espaços que permitem tal apropriação, seja apenas por lugares onde oportuniza a discussão e problematização de alguma demanda do contexto. Ou até práxis de lazer que oportunizem as pessoas de refletir e compreender a sua importância na participação ativa e protagonismo nas suas necessidades individuais e coletivas.

Nesse sentido, o atual trabalho tem por objetivo investigar, por meio de uma revisão bibliográfica, o perfil da produção científica brasileira relativa à relação lazer-saúde-cidadania e compreender por meio de análises de conteúdo quais perspectivas prevalece sobre essa relação. E assim procurar produzir alguns sentidos para as seguintes questões: O que tem sido produzido nos últimos anos sobre a relação entre lazer, saúde e cidadania? Qual (ou quais) a perspectiva que prevalece sobre esta relação? Como a possibilidade de conexão entre lazer, promoção da saúde e educação popular vem sendo tratada nestas produções? Como a noção de *empowerment* está presente neste contexto?

Este trabalho está organizado da seguinte maneira. Uma primeira seção que, a partir de uma pesquisa bibliográfica, aborda alguns conceitos e perspectivas utilizadas ao decorrer de meus apontamentos sobre a relação lazer-saúde-cidadania. E essa seção está dividida em: Educação popular, Promoção da Saúde, Considerações sobre lazer e saúde e Outras considerações sobre o Empowerment. Após, há a seção Caminhada Metodológica, onde apresento algumas considerações metodológicas sobre a pesquisa qualitativa e de caráter exploratório por meio de uma revisão bibliográfica de aproximação com a temática. Para assim prosseguir na seção Dados da Pesquisa, onde apresento os dados colhidos na pesquisa da base de dados Scielo, onde foram identificadas diversas perspectivas de lazer ligadas a diferentes perspectivas de saúde. Assim, sigo em outra seção chamada de Análise Final onde apresento qual é o tipo de relação de lazer-saúde-cidadania que os

trabalhos abordam e de que forma a perspectiva de *empowerment* está presente nestas produções. E finalmente, a última seção de Considerações Finais que apresento ao leitor possíveis sentidos e pressupostos das relações após ter feito as análises e de que forma tais resultados corroboram nas conexões entre educação popular, promoção da saúde e lazer.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Educação Popular

A educação popular propõe uma prática dialógica onde se estabelece relações horizontais entre o educador e o educando (FREIRE, 1983), levando em consideração as experiências empíricas e opiniões de cada participante para que então ocorra tal prática. Segundo Vasconcelos (2004) educação popular é o saber que orienta uma ação pedagógica focada na potencialização do sentir/pensar/agir de forma solidária, participativa e justa para todos os indivíduos de determinada sociedade. Essa é uma proposta que visa trabalhar pedagogicamente com todos os envolvidos no processo de participação popular, instigando a criação de formas coletivas de aprendizado e novas buscas por uma sociedade mais justa (VASCONCELOS, 2004).

Além disso, possibilita promover e estimular a capacidade de posicionamento dos indivíduos e coletivos sobre suas necessidades e problematizar qual a forma mais eficaz de minimizá-las. Por meio deste estímulo da capacidade crítica, a aposta é (re)construir a participação ativa das pessoas na sua própria luta por seus direitos sociais. Esta experiência empírica do educando, seu entendimento e saber sobre a vida diária, é o que Vasconcelos (2004) chama de matéria-prima ou ponto de partida para a construção singular de cada um através da educação popular. De certa maneira, seria imprescindível que todos os atores e atrizes envolvidos trabalhassem como se fossem peças de um grande quebra cabeça que necessita ser montado coletivamente; trabalhar em conjunto para que cada indivíduo entenda o seu papel na sociedade e fazendo com que as mudanças sociais aconteçam.

Esse espaço não incentiva a reprodução de conhecimento do educador para o educando, mas sim uma construção em grupo, o compartilhamento de conhecimentos e uma transferência mútua de todos os atores e atrizes envolvidos, desconsiderando a existência de uma educação tradicional com uma relação vertical que reafirma a posição do opressor e do oprimido. Paulo Freire em sua obra 'Pedagogia do oprimido' (1983), nos alerta que tradicionalmente o papel do educador é de transferir seus aprendizados e o que acredita ser importante para o educando, gerando assim meras "vasilhas" de conteúdos, inibindo o educando de expor as suas ideias e discuti-las de forma horizontal. A educação popular vem de

encontro a essa perspectiva tradicional, onde prioriza a negociação entre os diversos atores e atrizes envolvidos e busca a ampliação de lugares onde ocorra uma maior interação cultural e a potencialização dos diálogos e negociações abertas.

Nessa mesma direção e como desdobramento da educação popular, surge a Educação Popular em Saúde (EPS) que possui alguns princípios como: defesa intransigente da democracia em contraposição ao autoritarismo (mesmo que não seja o habitual em nossa atual sociedade); a articulação entre os saberes populares e os científicos promovendo o resgate de saberes desconhecidos (ou não explorados) no caminho de um projeto popular de saúde para que encontre o sentido do pertencimento popular do usuário ao Sistema Único de Saúde (SUS); a aposta por indivíduos mais afetuosos e solidários como forma de conquista de uma nova ordem social; a valorização da cultura popular como fonte de identidade, com o objetivo de contextualizar e trazer um sentido a todos tais práticas; o entendimento de que a leitura da realidade é o ponto de partida no processo de construção de seres emancipatórios e capacitados para a conquista da cidadania (BONETTI, CHAGAS & SIQUEIRA, 2014).

Dessa forma, através desses princípios ocorrem as práticas de EPS, oferecendo espaços de inclusão, aprendizado e problematização das demandas coletivas, de uma forma livre para a expressão crítica, com respectivas tomadas de decisão frente às perspectivas de vida e saúde compartilhadas. Assim, afirmam Bonetti, Chagas & Siqueira (2014, p. 22), que os princípios “estão fortalecendo vínculos emancipatórios para que o cidadão tenha cada vez mais autonomia de decisão em como se cuidar e mais amplamente no seu jeito de andar a vida”. Tais formulações mantêm forte conexão de sentidos com determinada perspectiva de promoção da saúde.

Existem produções que apontam uma importante conexão entre a educação popular e a promoção da saúde (BACHELADENSKI, 2006; BACHELADENSKI & JÚNIOR, 2010; CARVALHO, 2004A, 2004B; FERREIRA & CASTIEL, 2015; VASCONCELOS, 2004). Talvez o principal ponto de conexão passe pela ideia de *empowerment* (BACHELADENSKI, 2006; BACHELADENSKI & JÚNIOR, 2010; CARVALHO, 2004A, 2004B; FERREIRA & CASTIEL, 2015), onde se articula diferentes aspectos que envolvem as definições de bem-estar, em momento de

convívio que ocorram diálogos e práticas que gerem maior autonomia coletiva perante aspectos determinantes e condicionantes das realidades de saúde e vida.

Conforme Vasconcelos (2004, p. 13), “a educação popular é o jeito brasileiro de se fazer promoção da saúde”. Onde podemos pressupor um modo singular e criativo de aproximar as pessoas que influencie positivamente na prática educativa. Isto é, esse método de relação horizontal entre os sujeitos proporcionam um ambiente descontraído e que propicia juntamente com o outro uma construção coletiva de saberes. Esses espaços de alegria além de incorporar a construção coletiva, influenciam na congregação da diversidade cultural e, deste modo, nos remetem a certa dimensão do lazer. Configura a trajetória da EPS uma estética das ações marcadas pela ludicidade e descontração. Um jeito de fazer EPS que favoreceria a comunhão de saberes e possibilitaria uma atmosfera agradável no processo de ação-reflexão-ação das necessidades do coletivo. Um tipo de práticas alegres de desenvolvimento da relação cidadania-saúde

Essas concepções deveriam influenciar as ações e práticas, principalmente no contexto da Atenção Básica à Saúde (ABS) dos sistemas locais de saúde. Trata-se da aposta na criação de vínculos e proximidades como estratégia de pensar e fazer saúde para além da simples ausência de doenças. Essa concepção de modelo de atenção centrado na saúde (e não na doença) aproximaria as práticas populares a outras iniciativas políticas que compõem o SUS, visando a integralidade, a humanização e o acolhimento nas práticas de saúde (BONETTI, CHAGAS & SIQUEIRA, 2014); aspectos também presentes na Política Nacional de Promoção da Saúde (Brasil, 2006). Fazendo com que as práticas contribuam para as estratégias de promoção da saúde, onde proporciona a participação ativa e emancipada para a construção de sua própria saúde. E assim, potencializa a compreensão de um processo direcionado na saúde.

2.2 Promoção da saúde

Segundo Ferreira (1986, apud *Czeresnia, 2003*) o significado da palavra promover está ligado a função de fomentar, originar, gerar; podendo ser articulada à palavra saúde, de forma que passe a ter a função de fomentar e gerar saúde. E assim, de acordo com a perspectiva da Organização Mundial de Saúde (OMS)

(1946) “saúde é o completo bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade”. Isto é, ao promover saúde é necessário pensar-se em várias dimensões de um sujeito e também em novas estratégias para abranger tais dimensões. Desta forma, como mesmo atingir tal realidade de saúde? Isto seria possível ou se trata apenas de um tipo de referência, uma direção, uma imagem objetivo para as práticas de saúde? Para Czeresnia (2003) promover a saúde alcança diversas dimensões da existência humana e não apenas do campo da saúde; seria necessário absorver e desenvolver saberes e experiências nos ambientes físicos, psicológicos e sociais.

Tal perspectiva requer um olhar apurado para cada sujeito e coletivos na busca da promoção do bem-estar comum; dimensão também relacionada à noção de bem-estar individual. Deste modo, a promoção da saúde traz consigo implicitamente uma visão subjetiva de cada indivíduo que diretamente é influenciada (e influencia) pelo contexto histórico, cultural e relações empíricas. Para a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) promoção da saúde é:

Uma estratégia de articulação transversal na qual se confere visibilidade aos fatores que colocam a saúde da população em risco e às diferenças entre necessidades, territórios e culturas presentes no nosso País, visando à criação de mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade, defendam radicalmente a equidade e incorporem a participação e o controle sociais na gestão das políticas públicas (BRASIL, 2006, p. 12).

Esta criação de mecanismos ressalta que a promoção da saúde vai ao encontro do pensamento sobre a EPS ao levar em consideração as necessidades individuais e o universo particular de cada indivíduo, integrando ao fortalecimento da participação social. Estratégias que se diferenciam em cada território e contexto cultural, possuindo demandas de valores e múltiplos significados. Em cada contexto há uma vasta diversidade cultural local que possibilita, juntamente com essas estratégias, um âmbito agradável, prazeroso e singular para as práticas de educação popular. Com isso trazendo também o sentido de *empowerment* e construção de saberes aliada a dimensão do lazer em suas práticas educativas e dialógicas que visam novas realidades sociais.

É deste ponto de partida que talvez ocorra o principal aspecto de conexão entre a educação popular e a promoção da saúde. Nas duas perspectivas é encorajado que indivíduos e coletivos construam a capacidade crítica de discernir

suas próprias práticas, na busca do bem-estar e dos sentidos para suas vidas. Com a intervenção de profissionais de saúde que compreendam as necessidades e estejam inseridos no contexto dos territórios, seria possível atuar juntamente com a comunidade. Podendo então, serem trabalhadas práticas que corroborem para o desenvolvimento e melhoria da situação de vida individual e coletiva. O papel dos profissionais de saúde seria de entrar em diálogos locais, valorizando todos os saberes acumulados, os científicos quanto os saberes das tradições locais; promovendo uma conexão de saberes (BACHELADENSKI, 2006).

Tais práticas que além de fazer sentido para o usuário, também poderiam influenciar e compor um entendimento cognitivo, reflexivo e crítico que introduza progressivamente a saúde no lugar da doença (BACHELADENSKI & JÚNIOR, 2010). A equipe passaria a ser uma espécie de conexão, ponte entre os saberes da ciência e os saberes locais, conseguindo assim dialogar sobre práticas efetivas que instiguem os sujeitos a evoluírem sua capacidade crítica e de autonomia. Surge neste ponto outra dimensão da perspectiva de promoção da saúde presente neste estudo: a relevância da noção de autonomia para a conquista do bem estar comum.

No entanto, deve-se questionar qual concepção de autonomia é efetivamente proposta e construída. De acordo com Czeresina (2003) há evidências de que a configuração na sociedade do conhecimento e de suas práticas estaria direcionando uma submissão de sujeitos autônomos, mas de uma forma regulada. Além de estimular uma livre escolha e um ideal de liberdade que coincide com a lógica de um mercado capitalista e altamente padronizado e conservador.

Estes aspectos configurariam uma visão (e uma prática) conservadora da promoção da saúde. Esta outra promoção da saúde (e que talvez seja hegemônica no atual cenário brasileiro) acabaria predispondo a todos o pensamento de diminuição da responsabilidade do Estado, delegando gradativamente aos indivíduos, a tarefa de tomarem conta de si mesmos (LUPTON 1995; PETERSEN, 1997, *apud* CZERESNIA, 2003). Podemos chamar essa diminuição da responsabilidade do Estado de culpabilização da vítima, quando uma população específica com dificuldades é responsabilizada por problemas de saúde no qual as causas encontram-se fora de seu alcance para prevê-las (CARVALHO, 2004). O indivíduo é fortemente responsabilizado por suas ações e conseqüentemente culpabilizado pelos resultados negativos, além de ocorrer um desprezo nas dificuldades da população e na escassez de informações.

De certa maneira, talvez seja possível afirmar que as práticas de promoção da saúde ocorreriam neste tipo de dilema: de um lado, é papel do indivíduo refletir, dialogar e lutar por seus direitos e por novas realidades, por outro lado, também é papel do Estado oferecer (ao menos minimamente) uma base social adequada, ocorrendo assim um processo de corresponsabilidade e não apenas a culpabilização dos sujeitos.

A perspectiva de promoção da saúde, assumida neste estudo, tem como um de seus pilares o conceito de *empowerment* que ocorre por meio de práticas dialógicas e contribui na construção de cidadania (BACHELADENSKI, 2006). Levando em consideração que o objetivo do *empowerment* é assegurar a igualdade de oportunidades e proporcionar meios para que os sujeitos tenham a possibilidade de julgamento. Além da compreensão sobre suas ações relacionadas às diversas dimensões da sociedade. Assim, podemos afirmar que a promoção da saúde também atua como um incremento nesta ação de compreensão e realização de recursos para a conquista de um ambiente que potencialize a saúde (BACHELADENSKI & JÚNIOR, 2010). Desta forma, considerando essas produções é possível se pensar na existência de uma forte perspectiva de promoção da saúde conectada a ideia de *empowerment*.

Diversas áreas vão ao encontro sobre o conceito de *empowerment*, que possui a perspectiva de uma ação social que beneficia duplamente os sujeitos, tanto no âmbito individual quanto no organizacional e comunitário. Contudo esse processo de *empowerment* ocorre também nas relações de poder e na construção de indivíduos emancipados, assim como na interação com seus pares (ANDRADE e VAITSMAN, 2002); tal qualidade também é denominada de *empowerment comunitário*¹ (CARVALHO, 2004).

Em outra direção, Robertson & Minkler (1994, *apud* CARVALHO, 2004) trazem que essa autonomia e emancipação do sujeito estão sendo empregadas de forma equivocada, pois o Estado possui o dever de oferecer todo o suporte na prestação de serviços sociais acaba se aproveitando da ideologia do *empowerment* para justificar este retrocesso. Isto é, os governos reduzem e direcionam suas responsabilidades aos indivíduos, sendo que estes acabam procurando meios de

¹ Carvalho (2004B) usa expressão *empowerment* comunitário, neste trabalho optei por escolher a expressão *empowerment* por entender que ele sempre envolve uma dimensão coletiva.

resolução de suas próprias demandas, antes de recorrerem às instituições estatais responsáveis.

Ao mesmo tempo, o *empowerment* tende a ser uma alternativa conveniente que os atores e atrizes coletivamente passem a desenvolver competências para participar ativamente na sociedade, tanto com suas habilidades quanto com seu pensamento reflexivo que intensifica a ação política (CARVALHO, 2004A). Portanto, o empowerment pode ser visto como “um processo de validação da experiência de terceiros e de legitimação de sua voz e, ao mesmo tempo, de remoção de barreiras que limitam a vida em sociedade.” Onde as ações que fomentam a participação de um território que tem como intuito a melhoria da qualidade de vida e suas práticas de saúde que ocorrem através da autonomia da vida, a eficácia política e uma maior justiça social (CARVALHO, 2004B, p. 6). Desse modo, Carvalho (2004B, p. 4) em seus estudos pressupõe “uma nova alternativa de *empowerment* como um elemento-chave de politização das estratégias da Nova Promoção à Saúde” e vincula com as perspectivas de educação popular em saúde já apresentadas neste trabalho.

Com as estratégias voltadas para uma nova promoção da saúde, se é necessário criar espaços públicos que propicie um ambiente adequado para propostas de práticas de saúde. Vinculadas ao *empowerment* e educação popular em saúde além de colaborar na construção em comunhão de novos sujeitos. Tais espaços necessitam da participação coletiva para problematizar suas demandas e desenvolver estratégias de ação que alcance na modificação do *status quo* (CARVALHO, 2004B). Assim como ressalta Vasconcelos (2004) para conseguirmos alcançar estes objetivos, nós profissionais da área da saúde devemos tornar tal prática social uma ação frequente nos diversos serviços de saúde. E abandonarmos o estigma de algo momentâneo e pontual que só ocorre por uma minoria heróica de profissionais de saúde e movimentos sociais. Além disso, também traz como estratégia favorecer a (re)construção de profissionais que repensem tal perspectiva e assim instiguem os demais trabalhadores de saúde na articulação da população.

Cabe salientar ainda que é importante pensarmos ações que estimulem a superação da desigualdade do poder e de práticas verticais entre os profissionais de saúde e os usuários. Logo, não podemos acreditar e reproduzir pensamentos que confunde que o trabalhador é o fornecedor de serviços e o usuário com o papel de cliente (CARVALHO, 2004B).

Pensando assim, além de espaços comunitários com rodas de conversa, discussão e problematização sobre tais demandas, há a possibilidade de inserirmos as práticas de lazer. Para que corroborem com esta construção de novos usuários e cidadãos emancipados, críticos e autônomos para assim discernir melhores práticas de saúde para si e ações coletivas. Ao encontro dessa perspectiva de *empowerment* tais ações transformam-se em “um ato político libertador que se contrapõe à concepção bancária de educação” (CARVALHO, 2004B, p.6), assim como o conceito de *Lazerania* – expressão que integra lazer e cidadania –, busca “espaços para práticas da liberdade e de exercício da cidadania” (MASCARENHAS, 2005, p. 4).

2.3 Considerações sobre lazer e saúde

O lazer pode ser visto como uma prática em tempo livre, tendo caráter hedonístico e lúdico. Nestas práticas as pessoas procurariam uma ação agradável e de significado singular para si própria. Vivenciando um espaço lúdico seria possível resgatar a “criatividade, ousando experienciar o novo, acordar do estado vegetativo, improdutivo, disfuncional do corpo ou da mente” (MELLO, 2003, p. 31). Isto é, mais do que em outros lugares, o espaço de lazer permitiria uma maior liberdade de se pensar, se expressar e ter diálogos livres de prejulgamentos, colaborando assim para um ambiente prazeroso. Esta perspectiva de lazer não estaria atrelada a obrigação de possuir uma utilidade específica. Nesta compreensão, o lazer sendo agradável e encantador serviria como um tipo de alimento para a alma.

Conforme Gutierrez (2001) não é possível pensar em um espaço de lazer sem estar vinculado a alguma forma de prazer, ou seja, tal sentimento concede a singularidade da prática e, portanto diferencia-se de outras atividades sociais. Porém, ainda segundo o mesmo autor, com essa prática não podemos pressupor a consumação do caráter prazeroso, pois não há garantia plena de tal sentimento. O compromisso e ponto central da ação de lazer é a busca da satisfação e a caminhada nesta direção.

O indivíduo possui um amplo campo de possibilidades de práticas de lazer, como uma atividade física, uma roda de conversa com amigos ou até mesmo um momento de descanso na rede lendo um livro. Mas o que influenciará diretamente as escolhas é o contexto cultural em que o sujeito está inserido. O lazer por um viés

tende a ser uma prática individual, por outro também pode ser definida socialmente por meio da inserção do indivíduo na cultura (GUTIERREZ, 2001). Mello (2003) trabalhando algumas ideias de Marcellino (1995) apoia o pensamento no qual ocorreriam nas atividades de lazer o espaço onde se estabelecem canais que oportunizam a transformação cultural e moral da sociedade, possuindo um alcance a todos os grupos sociais. Além de afirmar que são em tais atividades que se possibilita o resgate do lúdico, ou seja, o lazer com uma influência cultural, de natureza agradável e livre escolha. E então, de possível recuperação do caráter alegre e divertido da prática.

Em outra direção, o campo de estudos da educação física possui diversas perspectivas sobre o lazer, sendo uma delas a ideia de *lazer ativo*. Segundo Nahas (2005, p. 08, *apud* PIMENTEL, 2012, p. 6), o lazer ativo seria o “estilo de vida em que a atividade física é valorizada e integrada na vida diária, com ênfase no lazer”. Nesta lógica, o lazer estaria ligado a uma visão biologicista da saúde, na qual tais práticas correspondem a lógica pedagógica de educar para a saúde. Aqui, o comportamento fisicamente ativo em momentos de lazer e tempo livre passa a ser entendido como um dos fatores que influenciam na melhoria de qualidade de vida de um indivíduo (PIMENTEL, 2012); esta seria a missão do lazer ligada à saúde.

Contudo, talvez seja possível pensar em outras perspectivas de lazer presentes no campo da educação física e que propõem outros olhares para além da prática de lazer relacionada à atividade física. Por exemplo, uma perspectiva de lazer relacionada a práticas reflexivas e dialógicas que propiciem autonomia e criticidade aos envolvidos; uma perspectiva com maior ponto de conexão com a educação popular em saúde e a nova promoção da saúde.

De encontro à lógica do lazer ativo, existe a perspectiva de lazer voltada “à apropriação do lazer como um tempo e espaço para a prática da liberdade, para o exercício da cidadania”, chamada *Lazerania* (MASCARENHAS, 2005, p.5). Este modo de pensar (e fazer) lazer também procura problematizar a qualidade social onde o direito ao lazer pode ser constituído de práticas para a participação, autonomia do sujeito, organização individual e coletiva, justiça e democracia, abandonando ou minimizando a perspectiva de lazer para que as pessoas sirvam de massa de manobra para quem concentra maior poder econômico e decisório na sociedade.

A Lazerania tem como objetivo a educação do sujeito, buscando meios e condições de que seus atos propiciem reflexões sobre suas condições de vida. Esta problematização da sociedade e de seus paradigmas oportunizaria o lazer não apenas como prática, mas também como manifestação de uma cultura e possível conexão com a sua realidade (MASCARENHAS, 2005). Deste modo, as práticas incentivariam o sujeito a buscar outras perspectivas sobre o próprio lazer, além da lógica de consumo, dando outro sentido as práticas e encorajando a busca de reflexões; aspectos de conexão entre a lazerania e a educação popular em saúde.

Mascarenhas (2005) afirma que conquistar lazerania não é possível individualmente, mas sim de forma coletiva. Segundo o autor “é um desafio que precisa envolver os diferentes atores e forças socialmente comprometidas que interagem direta e indiretamente com o lazer” (MASCARENHAS, 2005, p. 262-263). Deste modo, talvez seja possível vincularmos a lazerania também com a promoção de saúde, pensando que para ambas as vertentes é necessária uma construção coletiva e troca de saberes entre profissionais da saúde e população em geral.

É a partir desses cenários que, na perspectiva deste trabalho, os conceitos de lazerania, educação popular em saúde e promoção da saúde caminham conectados. Nesta perspectiva, o principal ponto de conexão entre os conceitos seria a aposta de que estas práticas (de lazerania, de educação popular, de promoção da saúde) buscariam alcançar e gerar realidades de *empowerment* dos sujeitos. O lazer – que atravessa e é atravessado pelos conceitos – potencializaria modos de estar no social de enfrentamento das próprias situações de vida contrárias ao bem-estar comum. Ao apontar tal perspectiva também se constata que, tais práticas, seriam processos que demandam uma preocupação pedagógica. Nesse sentido, se torna importante explorar um pouco mais a ideia de *empowerment*, visando um posterior desdobramento deste estudo.

2.4 Outras considerações sobre o Empowerment

Como já foi citado anteriormente, o *empowerment* é um dos pilares para as ideias da nova promoção da saúde (BACHELADENSKI, 2006) e possui como ponto de conexão uma concepção que propicie para os indivíduos formas que possam contribuir na sua emancipação humana e criar ferramentas que de alguma forma

fomente o desenvolvimento do seu pensamento crítico (CARVALHO, 2004b). Assim, o foco desta ação é oferecer meios que propiciem a construção de poder para as pessoas sobre suas próprias vidas, mas de que forma ocorreria?

Assim como na educação popular, uma relação dialógica e horizontal também está inserida nas ações de *empowerment*, onde a ideia não é dar poder a alguém, pois tal poder não pode simplesmente ser concedido de alguém a outrem² (FERREIRA & CASTIEL, 2015). Pensando assim, o poder de discernimento e criticidade não são algo que profissionais possam apenas dar e será reproduzido pelos usuários. Isto é, o poder do *empowerment* é concebido individualmente ou coletivamente³, não é um objeto ou algo a ser transferido a alguém, mas sim uma relação que deve ser estabelecida e construída coletivamente (FERREIRA & CASTIEL, 2015). Desta forma, é imprescindível que o sujeito construa o seu próprio poder e que participe ativamente, para fazer suas escolhas com autonomia, criticidade, levando em conta que tais escolhas repercutirão para suas vidas e para o meio em que vivem. Assim como corrobora LABONTE (1994, *apud* FERREIRA & CASTIEL, 2015, p. 265) que “a capacidade de *empowerment* existe em todas as pessoas, no contexto das inúmeras possibilidades de relação que estabelecem com o outro.” Com estratégias para o *empowerment* talvez seja possível despertar então essa capacidade já existente em todos, que apenas estão adormecidas e necessitam serem instigadas, fazendo com que cada sujeito seja corresponsável de sua própria saúde e de outras dimensões sociais.

Nesse sentido, se faz necessária a construção de mais práticas que dialoguem com a comunidade, que propiciem ambientes que favoreçam a problematização das necessidades de todos e assim solidifiquem a troca de saberes em comunhão. Por serem escassas as possibilidades de construção coletiva de alternativas (FERREIRA & CASTIEL, 2015) para que os indivíduos superem uma lógica bancária de educação. Assim como, por exemplo, os profissionais de saúde que devem contribuir para o aumento da capacidade reflexiva e que instiguem a participação dos diferentes sujeitos sobre o social em suas ações de prevenção, cura e reabilitação. Serviços que propiciam o conhecimento sobre os múltiplos fatores do processo saúde/doença e corroboram assim a construção de sujeitos

² Ferreira e Castiel (2015) corroboram afirmando que quando o *empowerment* (ou algo) é concedido por outrem, pode se chamar de “poder sobre”.

³ Acredito que ação do *empowerment* sempre envolve uma dimensão coletiva, para que assim haja um pensamento e ação individual sobre determinado assunto.

saudáveis e conscientes de seus direitos (CARVALHO, 2004B). Segundo Labonte e Braithwaite (1989, 1994, *apud* FERREIRA & CASTIEL, 2015, p. 265) “ninguém “empodera” ninguém”, ou seja, a ação de *empowerment* não se dá mediante a transferência de conhecimento, mas sim construção pessoal de tal capacidade. Esse pensamento mantém sintonia com a educação popular e a nova promoção da saúde, onde nada é dado a priori; as possibilidades estão no próprio processo coletivo de diferentes atores da ação.

Logo, há uma face do lazer que corrobora para tal ação em um ambiente de propicie a troca de saberes, pois se ninguém é capaz de empoderar ninguém, talvez seja relevante que o indivíduo esteja nestes espaços por vontade própria; por ser – de alguma maneira – agradável. Uma vez que no ambiente de educação popular os valores e hábitos culturais estão presentes, (BONETTI, CHAGAS & SIQUEIRA, 2014), esta presença também favorece práticas com viés lúdico e prazeroso que colaborem para que o *empowerment* ocorra.

3. CAMINHADA METODOLÓGICA

A metodologia da pesquisa é qualitativa, de caráter exploratório, por meio de uma revisão bibliográfica de aproximação com a temática. Ou seja, trata-se de um primeiro exercício de aproximação à interface temática lazer-saúde-cidadania, utilizando a técnica de busca em banco de dados disponível na internet para posterior análise exploratória de conteúdos encontrados e que dialogam mais diretamente com o foco temático da pesquisa. Nesse sentido, por possuir a ideia de promoção da saúde centralizada neste trabalho, se fez a opção metodológica de pesquisar as produções envolvendo lazer, saúde e cidadania a partir da existência da Política Nacional de Promoção da Saúde (2006). Ou seja, se passaram 10 anos a partir da implantação desta Política e, assim, parece ser relevante averiguar o que está sendo produzido na relação lazer-saúde-cidadania; relação bastante presente no contexto da Promoção da Saúde.

A análise de conteúdo (BARDIN, 1957) terá como foco identificar qual a perspectiva de conexão de sentidos, quais as relações estabelecidas, qual a visão dos autores dos termos lazer, saúde e cidadania. Tendo ainda como importantes referências ao contexto pesquisado os termos promoção da saúde e educação popular em saúde.

Assim como trazem os autores Cavalcante, Calixto e Pinheiro (2014) sobre o que pensa Bardin (2007), onde corrobora que a análise de conteúdo procura descrever o conteúdo trabalhado no processo de comunicação. E ocorre através de modos sistemáticos que possibilita o estudo fazer um levantamento de indicadores qualitativos ou quantitativos, permitindo assim a realização de conclusões a cerca de determinadas estudos. Como a ideia de promoção da saúde é central para o trabalho, se fez a opção metodológica de pesquisar as produções envolvendo lazer, saúde e cidadania a partir da existência da Política Nacional de Promoção de Saúde (PNPS) existente em nosso país.

Em 14 de Janeiro de 2016 foi realizada a primeira busca no Google Acadêmico com os descritores “lazer” e “saúde” presentes no título ou resumo. Porém, devido aos mais de 35 mil resultados de busca entre eles: artigos, teses, dissertações e citações, optamos pela busca em outra base de dados devido a limitações do prazo de elaboração da pesquisa e inerente tempo reduzido para averiguar toda esta produção.

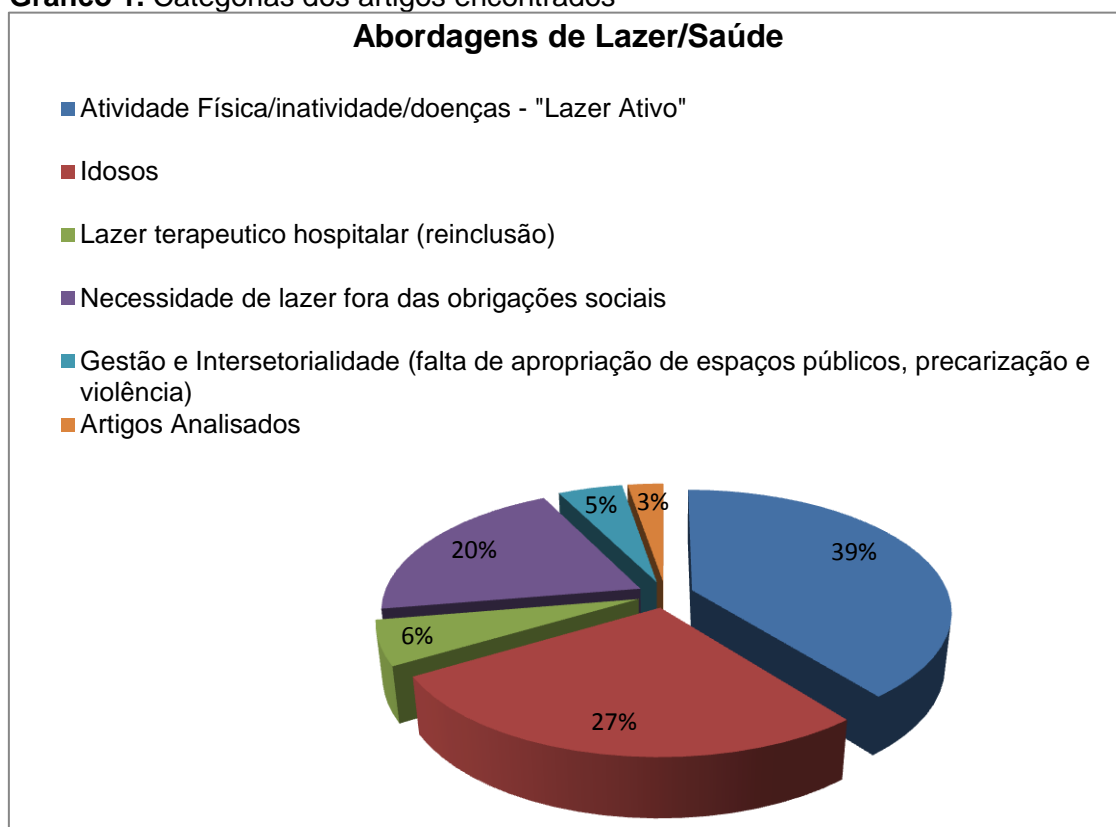
Posteriormente no site Scielo - *Scientific Electronic Library Online* (<http://www.scielo.org>) ocorreu a pesquisa com os descritores “lazer” e “saúde”, novamente entre os anos 2006 a 2016, selecionando apenas a literatura brasileira. Foram encontrados nesta busca 210 artigos, excluídos 5 artigos com duplicidade e 17 artigos onde constavam os descritores da pesquisa, porém apenas os citavam no resumo, não mantendo relação ao campo temático. Também é necessário ressaltar o compartilhamento da pesquisa com docente da área de lazer da Universidade, que possibilitou o acesso a outras biografias que não entraram no aspecto quantitativo desta análise, porém foram de grande valia para compor o trabalho.

4. DADOS DA PESQUISA

Na busca, foram reconhecidos 188 artigos onde identificamos diferentes perspectivas de lazer e saúde. Assim, optamos por categoriza-las de forma que pudéssemos visualizar um indicador quantitativo daquilo que a literatura brasileira publica e reflete sobre o assunto. Desse modo, entre os resultados foi encontrado:

- ✓ 39% (74 artigos) abordavam o lazer dentro de uma temática relacionada a atividade e/ou inatividade física ou estudos vinculados a melhorias de alguma doença; aproximando-se da perspectiva de lazer ativo;
- ✓ 27% (51 artigos) relacionam à prática de lazer para idosos, sendo diretamente focada na socialização e readaptação da terceira idade na sociedade;
- ✓ 20% (38 artigos) tratavam sobre estudos diagnosticando as necessidades do lazer para estudantes e/ou trabalhadores com grandes cargas horárias e fragilidade nas condições de vida de cuidadores;
- ✓ 6% (11 artigos) tratavam de abordagens lúdico terapêuticas no âmbito hospitalar ou nas unidades de saúde da família com o objetivo de reinclusão de usuários nas práticas de lazer e na unidade;
- ✓ 5 % (9 artigos) traziam pesquisas sobre a gestão de lazer e intersectorialidade, focando na problematização a falta de apropriação de espaços públicos e resultando em locais de precarização e violência;
- ✓ 3 % (5 artigos) que não se adequaram as outras categorias e mantêm alguma conexão com a inter-relação lazer-saúde-cidadania.

Essas informações são apresentadas no gráfico a seguir:

Gráfico 1. Categorias dos artigos encontrados

Fonte: Autora

São estes 5 artigos que serão analisados visando produzir alguns sentidos sobre as seguintes questões: O que tem sido produzido nos últimos anos sobre a relação entre lazer, saúde e cidadania? Qual (ou quais) a perspectiva que prevalece sobre esta relação? Como a possibilidade de conexão entre lazerania, promoção da saúde e educação popular vem sendo tratada nestas produções? Como a noção de *empowerment* está presente neste contexto? A tabela a seguir representa as abordagens de lazer e de que forma relaciona com a perspectiva do *empowerment* nesses artigos encontrados; posteriormente farei uma análise sobre a tabela apresentada.

Tabela 1. Abordagens de lazer e de que forma se relaciona com *empowerment* nos artigos analisados

Autores	Título	Outros dados bibliográficos	Tipo de estudo	Perspectiva da relação lazer, saúde e cidadania	Relação com a perspectiva de <i>empowerment</i>
SARRIERA, TATIM, COELHO & BUCKER, 2006.	Uso do tempo livre por adolescentes de classe popular	Revista Psicologia: Reflexão e Crítica Vol.20 P. 361-367 Ano 2007	Resultado de pesquisa	Diferentes formas de lazer no tempo livre dos jovens; Apresentam dados que remete ao lado agradável da prática de seu lazer, isto é, cada adolescente possui formas de praticar o seu lazer de formas diferentes; Falta de acesso de lazer e cultura para a população, onde os autores pressupõe a falta de recursos e incentivo de grupos e da comunidade.	Quase nula
NUNES & HUTZ, 2014.	Análise da produção de artigos científicos sobre o lazer: uma revisão	Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa Vol. 30 P. 307-315 Ano 2014	Revisão bibliográfica	Predominância de estudos voltados à atividade física relacionada ao lazer (lazer ativo) e a carência de estudos que abordem os benefícios psicológicos e sociais relacionados à prática. Faz referência ao <i>empowerment</i> como uma entre outras perspectivas da relação lazer e saúde.	Quase nula
PINHEIRO & GOMES, 2011	A temática do lazer em cursos de graduação da área da saúde	Motriz: Revista de Educação Física Vol..17 P. 579-590 Ano 2011	Resultado de pesquisa	No curso de educação física refere-se a um lazer com uma abordagem recreativa, como usar jogos e brincadeiras para ensinar determinado esporte. No de terapia ocupacional lazer como forma de reinserção social de deficientes. E por fim, no de fisioterapia relacionada	Quase nula

				o lazer ao lúdico, no sentido de que os brinquedo e brincadeiras sirvam apenas como ferramentas para os atendimentos. Autores pressupõe a necessidade de uma prática humanizada onde aumenta a qualidade na assistência e no diálogo. Que contribui para a valorização dos diferentes sujeitos no processo de “produção” de saúde	
SILVA, SENA, BELGA & RODRIGUES, 2014	Promoção da saúde: desafios revelados em práticas exitosas	Revista de Saúde Pública Vol.48 P. 76-85 Ano 2014	Resultado de pesquisa	Práticas exitosas relacionadas as perspectivas de saúde em setores da saúde, educação, assistência social, cultura e do lazer e esporte. Pressupõe a aproximação com as perspectivas de saúde, lazer e cidadania, porém de forma estagnada, por dificuldades financeiras e de articulação intersetorial.	Forte
BACHELADENSKI & JÚNIOR, 2010	Contribuição do campo crítico do lazer para a promoção da saúde	Revista Ciência & Saúde Coletiva Vol. 15 P. 2569-2579 Ano 2010	Revisão bibliográfica	Dispensa a ideia de lógica da ocupação ativa do corpo no tempo de não trabalho (lazer ativo), fugindo de uma logica funcionalista do corpo, propõe uma visão de lazer não abordada anteriormente e vincula com educação popular. Apresenta a proposta politico-pedagógica lazerania, de um lazer emancipatório para o indivíduo e ações de <i>empowerment</i> que contribui nas possibilidades de uma nova relação lazer e saúde.	Direta

Fonte: Autora

5. ANÁLISE FINAL

Ao analisar os artigos selecionados, me deparei com uma grande dificuldade de pesquisa, assim como podemos perceber também na Tabela 1. Há uma grande escassez sobre as relações com o *empowerment*, onde podemos constatar poucos estudos. Os artigos de Sarriera *et al.* (2006), Nunes e Hutz (2014) e Pinheiro e Gomes (2011) não apresentaram relações pertinentes com a perspectiva de *empowerment*, talvez possamos pressupor que apenas estejam iniciando uma caminhada ao encontro do tema. Ora seja pelo objetivo de analisar o tempo livre de adolescentes de classe popular (SARRIERA *et al.*, 2006) e assim em estudos posteriores diagnosticar a falta de espaços que propiciem autonomia e criticidade dos sujeitos e então propor a eles. Ou até mesmo em estudos como o de Nunes e Hutz (2014) e Pinheiro e Gomes (2011) que pressupõe a escassez sobre o lazer em dimensões psicológicas e sociais, em espaços onde se consiga abranger a promoção da saúde em seu conceito mais amplo. E assim talvez futuramente, se consiga com mais facilidade articular as perspectivas da promoção da saúde com a ação de *empowerment*.

Por outro lado, o artigo de Silva *et al.* (2014) apresenta e analisa práticas de diversos setores das políticas sociais como: saúde, assistência social, educação, cultura, lazer e esporte. Sendo elas consideradas práticas exitosas por seus gestores frente às perspectivas da promoção da saúde e indicam um impacto positivo na qualidade de vida da população. E classificadas de natureza inovadora, reformista ou transformadora. Pressupõe-se que tais práticas vinculadas à perspectiva de promoção da saúde, corroboram para uma caminhada em direção a um viés educativo e da ação do *empowerment*.

Nos setores da saúde, educação e cultura ocorriam práticas vinculadas a atividades físicas, práticas corporais, grupos de educação, oficinas com a família, discussão da diversidade de gênero e sexual, a valorização do entendimento de pertencimento e raízes culturais e resgate de valores locais (SILVA *et al.*, 2014). Onde nos possibilita supor um estímulo pelas relações entre saúde e cidadania através da problematização de temas, que provavelmente oportunize os sujeitos a tornarem-se protagonistas de sua própria saúde e conscientes de suas escolhas.

Gerando assim, um ambiente que favoreça a relação com o *empowerment*, estimulando a participação social e fomentando debates sobre assuntos pertinentes ao contexto de suas vidas.

No estudo de Silva *et al.* (2014) houveram ações onde se pode presumir práticas altamente relacionadas com a perspectiva de *empowerment*. Como por exemplo, ações do setor de assistência social que além de promover a produção de alimentos saudáveis em hortas comunitárias, problematizou possibilidades para que as famílias posassem a produzir seus próprios alimentos saudáveis, independente do lugar. Ou até mesmo, os projetos dos centros culturais onde o foco era a valorização da identidade cultural. Assim, nesses espaços culturais realizava-se um processo de engrandecimento da comunidade até gerar a valorização como indivíduo e o reconhecimento da história construída e de suas relações. Tais práticas representam não apenas meras atividades disponibilizadas a comunidade, mas pressupõe atividades reflexivas que fomentem a construção de práticas sociais transformadoras. Fazendo com que, propicie um ambiente aberto à construção coletiva de saberes e cooperando para as práticas de *empowerment*, onde a conscientização não é imposta e sim construída coletivamente.

No entanto, há que ressaltar as dificuldades apresentadas para oferecer mais ações que promovam a saúde para as comunidades. Ora por falta de investimento, ora por dificuldade no reconhecimento do potencial das práticas de saúde e até mesmo de articulação entre os setores vinculados (SILVA *et al.*, 2014). Assim como Sarriera *et al.* (2006) também constataram em seu estudo a falta de acesso e recursos para a cultura e o lazer. As práticas que possuem maior financiamento estão vinculadas a programas federais, isto é, facilitando assim a disseminação de algumas práticas especificamente. Onde em sua maioria são do setor da saúde e direcionam-se a atividades físicas, práticas corporais, acesso a alimentação saudável, educação para saúde e as demais como promoção da cultura de paz e prevenção de violência, entre outras (SILVA *et al.*, 2014). E assim como traz Silva *et al.* (2014) os gestores reconhecem que há diversas dificuldades na articulação dos setores e que só ao se relacionarem tornarão reais as tentativas de potencializar as ações de promoção da saúde. Mas afirmam que as responsabilidades pelas iniciativas de promoção da saúde deveriam vir do setor de saúde. E que também há uma imprecisão nas falas de seus gestores relacionados aos conceitos de promoção da saúde. Ao depararmos com tais falas, há uma questão a se pensar. De que forma

será possível seguir em frente e potencializar as ações de promoção da saúde de uma forma mais ampla, que englobe aspectos físicos, psicológicos e sociais se os próprios gestores não acreditam em um trabalho coletivo e intersetorial? Talvez seja necessário oferecer um trabalho de conscientização não apenas para a comunidade que se apropriara das práticas, mas primeiramente para todos os profissionais envolvidos nessa disseminação de tais ideais.

Presume-se então através do que foi analisado que talvez haja a necessidade de uma maior conscientização para o entendimento de promoção da saúde e de que tal perspectiva é de responsabilidade de todos os setores das políticas sociais. Para que assim ocorra realmente um trabalho intersetorial e favoreça as novas práticas de promoção da saúde. E com isto incentive a comunidade para uma participação ativa e corresponsável por suas decisões; gerando assim a ação de *empowerment*.

No estudo de Bacheladenski e Júnior (2010) o viés do *empowerment* é apresentado de uma forma mais direta, onde se vincula com a perspectiva de educação popular, promoção da saúde e lazer. E reforça o pensamento de Vasconcelos (2004) que educação popular é o jeito brasileiro de promover saúde. O estudo entende o processo de promoção da saúde marcado por uma visão com um conhecimento reflexivo e crítico que objetiva gradativamente a substituição da saúde no lugar da doença. Dessa forma, vincula a ação do *empowerment* com um modo de diálogo das pessoas que reconhece os saberes acumulados tanto científicos, quanto culturais. Além de promover aspectos como a participação social e a capacitação da sociedade como ferramentas para intervir na sua própria melhoria de vida e de sua comunidade. Percebe-se então uma forma mais objetiva de se trabalhar com a perspectiva do *empowerment*, onde se atua ativamente para a inserção dos sujeitos num contexto e nas decisões que lhe são pertinentes, utilizando o lazer para fomentar a emancipação de cada um.

Os autores Bacheladenski e Júnior (2010) abordam também o lazer vinculado a uma relação de consumo, onde se diferencia em determinados nichos sociais. Isto é, o lazer é alcançado com diferentes perspectivas em sujeitos com altas condições financeiras do que com o restante da população que possui dificuldade de acesso a diversos espaços de lazer. Logo os autores, trazem a perspectiva da lazerania de Mascarenhas (2005) como possível solução para esse lazer consumista e a criação de uma sociedade que visa à justiça social e equidade de todos, através das práticas de lazer que estimulem a cidadania.

Logo, supõe-se a conexão da promoção da saúde com essa perspectiva do lazer, onde se é compartilhado os saberes dos envolvidos de forma horizontal; assim como também visa à perspectiva de educação popular. Da mesma forma que se articula com a noção de *empowerment* que é ressaltado como resultado das atividades realizadas no seu tempo de lazer e de que fomentam a organização popular para propor mudanças e impor-se frente as suas escolhas. Os mesmos autores ainda supõem a lazerania e o esporte de forma reflexiva⁴, juntamente com a educação popular, como alternativa para que o lazer estabeleça vínculos com os pressupostos da promoção da saúde. Com o objetivo de propiciar ferramentas suficientes para que a população esteja preparada politicamente para se posicionar frente a diversas questões da sociedade (BACHELADENSKI & JÚNIOR, 2010). Portanto após esta análise, podemos pressupor neste estudo uma forte conexão entre a educação popular, a promoção da saúde e o lazer, vinculados à perspectiva *empowerment*, assim como este trabalho também acredita em tal conexão.

Diante das análises apresentadas, nos estudos de Silva *et al.* (2014) e Bacheladenski e Júnior (2010) pode-se observar uma diferença com as suas relações com o *empowerment*. Para Silva *et al.* (2014) as ações de promoção da saúde e suas práticas exitosas, que podemos perceber ações de *empowerment*, ocorrem em diversos setores como saúde, educação, assistência social. Porém, observaram-se práticas pontuais e de pequena escala para os setores de lazer e esporte, supõe-se uma importância maior para ações de outros setores. De encontro a esse estudo, Bacheladenski e Júnior (2010) apresentam elementos que se presume o lazer voltado à cidadania como forte e principal objetivo da prática. Isto é, nos fazendo suspeitar que a prática do lazer não faça sentido caso não desenvolva elementos geradores de cidadania.

Após a análise destes 5 artigos, constata-se a escassez de trabalhos sobre lazer e suas perspectivas de saúde relacionado ao *empowerment*. Onde em um universo de 188 artigos, apenas 2 possuem uma ligação direta com tal perspectiva, é necessário se pensar mais sobre isto para que haja uma disseminação da temática. Refletir sobre o papel da Educação Física na área da saúde e de que forma o profissional como educador (e mediador) é capaz de colaborar para a

⁴ Um exemplo de a práxis de lazer que intensifica a reflexão e problematização de demandas e necessidades recorrentes da sociedade e suas classes sociais é o jogo do opressor e oprimido, que visa questionar através do jogo ações recorrentes da sociedade.

perspectiva da nova promoção da saúde. E que mesmo nos estudos existentes, apresentaram-se desencontros em uma relação, que ainda deve ser fortalecida por pesquisas posteriores entre saúde, lazer e cidadania. Talvez agora já possamos pressupor que uma pista a se debruçar em futuros estudos é então a conexão de educação popular em saúde, promoção da saúde e lazer, e talvez consiga novos ganhos e possibilidades de construção de cidadania e potencialize a ação de *empowerment*.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos resultados da pesquisa, constatou-se a carência de estudos que relacionem à temática de lazer-saúde-cidadania, principalmente quando comparamos com a quantidade de estudos voltados à área do lazer ativo, atividades físicas e inatividade. Nesta direção, é constatada a necessidade de estudos que aprofundem a vinculação entre educação popular, promoção da saúde e lazer com as ações de *empowerment*. Tudo leva a crer estarmos num tipo de cenário que demanda futuros estudos para impulsionar os debates e incentivar ações relacionadas nessa relação lazer-saúde-cidadania.

Depois de dez anos da Política Nacional de Promoção da Saúde, pouco pode ser percebido sobre os avanços das novas perspectivas de promoção da saúde. Isto é, estudos apresentaram uma forte perspectiva de saúde articulada com a lógica do lazer ativo e ainda centrada com o foco na doença. Desse modo, as questões relacionadas às perspectivas de educação popular em saúde e lazerania ficaram em abertas, pois pouco se fala sobre tais perspectivas na pesquisa ocorrida. Onde acredito tal conexão poderá somar nas estratégias de promoção da saúde, para assim fomentar nas ações que proporcionam ferramentas para indivíduo tornar-se mais crítico, autônomo e consciente de sua própria saúde. É necessário ressaltar que qualquer prática a ser proposta para as comunidades devem ser construídas junto com as pessoas que lá habitam, e não de forma pré-estabelecida sem considerar contexto cultural e histórico.

Assim como é pertinente se deixar uma inquietação sobre os termos bem-estar e qualidade de vida, pois para se pensar qualquer prática se faz necessário levar em consideração a diversidade humana e suas diferentes práticas que podem trazer o sentido de saúde e prazer. No campo da saúde podemos pressupor padronizações de qualidade de vida, mas cabe a nós profissionais da área saúde levar em consideração toda essa pluralidade de pensamentos e hábitos. E assim respeitando seu universo, propiciar da melhor forma possível ferramentas para que este sujeito consiga livremente entender os reais elementos que lhe faça um ser saudável e em estado de bem-estar frente a sua construção singular de saúde.

Considera-se como limitações deste estudo, onde por tempo reduzido de estudo impediu-se de investigar em outras bases de dados e somar na pesquisa outras combinações de descritores. Sugere-se para uma futura pesquisa ampliar

este escopo investigado, para assim podermos pressupor com mais precisão os resultados obtidos. E sugere-se também, futuros estudos com um olhar diferenciado sobre a questão da subjetividade dos indivíduos, das suas práticas de lazer e de que forma se dá essa relação. Onde ocorra uma prática ligada ao sentimento de prazer, encanto e fruição; supondo um viés talvez mais puro do lazer.

Assim, este estudo também buscou inquietar pesquisadores e impulsionar outros trabalhos que problematizem a devida importância dessas conexões. Fomentar outros debates da área da saúde e principalmente da Educação Física, que favoreçam para o empoderamento de todos nós, sujeitos de uma sociedade que não garante a justiça social e equidade a todos. Que consigamos ser e nos tornar capazes de discernir e opinar sobre nossas próprias necessidades, e de alguma forma cooperar para que alcancem também este propósito; gerando uma evolução coletiva. Ao encontro das ideias deste estudo os autores Bilibio e Damico, no texto *Carta para um jovem professor*, corroboram com o pensamento que o “desafio é pensar o que não está sendo pensado; perguntar o que não está sendo perguntado; surpreender sendo surpreendido; interceder no instituído. Enfim, estranhar aquilo que nos é mais familiar” (2011, p. 12).

7. REFERÊNCIAS

- BACHELADENSKI, Miguel Sidenei. **(Re)significações do lazer em sua relação com a saúde em comunidade de Irati/PR**. 2006. 130 f. Dissertação (Mestrado) – UFSC, Florianópolis, 2006.
- BACHELADENSKI, Miguel Sidenei; MATIELLO JÚNIOR, Edgard. Contribuições do campo crítico do lazer para a promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 5, p. 2569-2579, 2010.
- BILIBIO, Luiz Fernando Silva; DAMICO, José Geraldo Soares. Carta a um jovem professor. **Cadernos de formação RBCE**, v. 2, n. 2, 2011.
- BONETTI, Osvaldo Peralta; CHAGAS, Reginaldo Alves; SIQUEIRA, Theresa C. A.; A Educação Popular em Saúde na Gestão Participativa do SUS: construindo uma política. *In: II Caderno de educação popular em saúde*. p. 16-24, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política nacional de promoção da saúde**/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- CARVALHO, Sérgio Resende *et al.* As contradições da promoção à saúde em relação à produção de sujeitos e a mudança social. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 3, p. 669-678, 2004A.
- CARVALHO, Sérgio Resende. Os múltiplos sentidos da categoria “*empowerment*” no projeto de Promoção à Saúde *The multiple meanings of “empowerment” in the health promotion proposal*. **Cad. saúde pública**, v. 20, n. 4, p. 1088-1095, 2004B.
- CAVALCANTE, Ricardo Bezerra; CALIXTO, Pedro; PINHEIRO, Marta Macedo Kerr. Análise de Conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. **Informação & Sociedade: Estudos**, v. 24, n. 1, 2014.
- CZERESNIA, Dina. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**, v. 3, p. 39-54, 2003.
- FERREIRA, Marcos Santos; CASTIEL, Luis David. Promoção da saúde, *empowerment* e o discurso da vida ativa. *In: Saúde Coletiva: Dialogando Sobre Interfaces Temáticas*. p. 259-289, 2015.
- FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 3ª. Rio de Janeiro, RJ. 1970.
- GUTIERREZ, Gustavo Luis. **Lazer e prazer: questões metodológicas e alternativas políticas**. Autores Associados, 2001.
- MAGNANI, José Guilherme Cantor. **Festa no pedaço: cultura popular e lazer na cidade**. Unesp, 1998.
- MARCELLINO, Nelson Carvalho. **Lúdico, educação e educação física**. Ijuí: Unijuí, 1999.

MASCARENHAS, Fernando. Lazer e utopia: limites e possibilidades de ação política. **Movimento (ESEF/UFRGS)**, v. 11, n. 3, p. 155-182, 2005.

NUNES, Maiana Farias Oliveira; HUTZ, Claudio Simon. Análise da produção de artigos científicos sobre o lazer: uma revisão. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 30, n. 3, p. 307-315, 2014.

PIMENTEL, Giuliano Gomes de Assis. O passivo do lazer ativo. **Movimento (ESEF/UFRGS)**, v. 18, n. 3, p. 299-316, 2012.

Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the **International Health Conference**, New York, 19 June - 22 July 1946

PINHEIRO, Marcos Filipe Guimarães; GOMES, Christianne Luce. A temática do lazer em cursos de graduação da área da saúde. **Motriz rev. educ. fís.(Impr.)**, v. 17, n. 4, p. 579-590, 2011.

SARRIERA, Jorge Castellá *et al.* Uso do tempo livre por adolescentes de classe popular. **Psicologia: reflexão e crítica**, v. 20, n. 3, p. 361-367, 2007.

SILVA, Kênia Lara *et al.* Promoção da saúde: desafios revelados em práticas exitosas. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, n. 1, p. 76-85, 2014.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. Educação popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa das políticas de saúde. **Physis**, v. 14, n. 1, p. 67-83, 2004.