

Lais Paula de Medeiros

Graduada em Lazer e Qualidade de Vida pelo IFRN,
Bolsista PIBITI pelo CNPq.

Karla Michelle de Oliveira

Graduada em Lazer e Qualidade de Vida pelo IFRN e
Graduada em Ciências Sociais pela UFRN.
Bolsista voluntária da Rede CEDES - Ministério do
Esporte.

José Augusto Soares Bezerra

Graduado em Lazer e Qualidade de Vida pelo IFRN e
Graduado em Turismo pela UERN.
Bolsista da Rede CEDES - Ministério do Esporte

Daniela Galvão Santos

Graduanda em Gestão Desportiva e de Lazer pelo
IFRN.
Bolsista da Rede CEDES - Ministério do Esporte

Suyanne Gurgel Souza

Graduanda em Gestão Desportiva e de Lazer pelo
IFRN.
Bolsista da Rede CEDES - Ministério do Esporte

O livro *Cenários Lúdicos em Unidades de Saúde da Família: reflexões e perspectivas* é um convite a (re)pensar a relação linear estabelecida entre as atividades físicas, o lazer e a saúde. O conjunto de textos publicados é fundamental para subsidiar uma discussão, atual e necessária, referente à ação de profissionais de diferentes áreas no campo da saúde. Apresenta uma reflexão inovadora ao analisar as interfaces entre a atuação profissional no âmbito do lazer e as Unidades do Programa Saúde da Família. Aponta elementos para a elaboração de projetos integrados de lazer e saúde que tenham como princípios a ludicidade, a intersetorialidade, a interdisciplinaridade e o trabalho em rede. Os conhecimentos trabalhados pelos autores constituem novas referências para os estudos brasileiros sobre Corpo, Saúde e Lazer, motivando a construção de propostas que ampliem as possibilidades de intervenção de profissionais nesse contexto.

Hêlder Ferreira Isayama



Ministério
do Esporte



IFRN

CENÁRIOS LÚDICOS EM UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA: reflexões e perspectivas

(Orgs.)

Maria Isabel Brandão de Souza Mendes
Marcus Vinicius de Faria Oliveira



Maria Isabel Brandão de Souza Mendes

Doutora em Educação pela UFRN,
Professora do Curso de Graduação em
Educação Física da UFRN, pesquisadora do
Grupo de Pesquisa Corpo e Cultura de
Movimento da UFRN e da Rede CEDES -
Ministério do Esporte e Coordenadora do Grupo
de Trabalho Temático Atividade Física e Saúde
do Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte
(2009-2011).

Marcus Vinicius de Faria Oliveira

Professor do Curso de Lazer do IFRN,
pesquisador da Rede CEDES -Ministério do
Esporte, Coordenador do Grupo de Pesquisa
Lazer e Gestão de Políticas Públicas e
Privadas, e atualmente cursa Doutorado em
Educação pela UFRN.

José Pereira de Melo

Doutor em Educação Física pela Unicamp,
Professor do Curso de Graduação em Educação
Física e do Programa de Pós-Graduação da
UFRN, líder do grupo de Pesquisa Corpo e
Cultura de Movimento da UFRN e Coordenador
do Núcleo de Formação Continuada para
Formação de Professores de Arte e Educação
Física - Paidéia.



MARIA ISABEL BRANDÃO DE SOUZA MENDES
MARCUS VINÍCIUS DE FARIA OLIVEIRA

**CENÁRIOS LÚDICOS EM UNIDADES DE SAÚDE DA
FAMÍLIA: REFLEXÕES E PERSPECTIVAS**



NATAL-RN
2010

CENÁRIOS LÚDICOS EM UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA: reflexões e perspectivas

Divisão de Serviços Técnicos.
Catalogação da publicação na fonte.
IFRN / Biblioteca Sebastião Fernandes

C395

Cenários lúdicos em unidades de saúde da família / organizadores, Maria Isabel Brandão de Souza Mendes, Marcus Vinicius de Faria Oliveira. – Natal : IFRN, 2010.

113 p.

ISBN - 978-85-89571-60-9

1. Lazer. 2. Saúde da família 3. Lúdico. I. Oliveira, Marcus Vinicius de Faria. II. Mendes, Maria Isabel Brandão de Souza. III. Título.

CDU 379.8:613.7

Copyright 2010 da Editora do IFRN

As opiniões emitidas nesta publicação são de exclusiva e de inteira responsabilidade dos seus autores, não exprimindo, necessariamente, o ponto de vista do Ministério do Esporte, ou da Secretaria Nacional de Desenvolvimento do Esporte e do Lazer.

Venda proibida.

FICHA TÉCNICA

Presidente da República

Luiz Inácio Lula da Silva

Ministro do Esporte

Orlando Silva

Secretária Nacional de Desenvolvimento do Esporte e do Lazer

Rejane Penna Rodrigues

Diretora do Departamento de Ciência e Tecnologia do Ministério do Esporte

Leila Mirtes Santos de Magalhães Pinto

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte

Reitor

Belchior de Oliveira Rocha

Diretor da Unidade Sede de Natal

Enilson Araújo Pereira

Diretor do Campus Avançado da Cidade Alta

Lerson Fernando dos Santos Maia

Coordenador do Grupo de Pesquisa Lazer e Gestão de Políticas Públicas e Privadas

Marcus Vinícius de Faria Oliveira

Organizadores da obra

Maria Isabel Brandão de Souza Mendes

Marcus Vinícius de Faria Oliveira

Coordenador da Editora IFRN

Samir Cristino de Souza

Revisor

Edileusa Gonçalves de Araújo

Projeto gráfico, diagramação e capa

Marcus Vinícius de Faria Oliveira

Impressão

Servigráfica & Copiadora

Conselho Editorial

Samir Cristino de Souza (Presidente)

André Luiz Calado de Araújo

Dante Henrique Moura

Jerônimo Pereira dos Santos

José Yvan Pereira Leite

Valdenildo Pedro da Silva

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 01: Distritos sanitários da rede municipal de saúde.....	36
Quadro 02: Atividades lúdicas desenvolvidas.....	38
Foto 01 - Caminhada pelas ruas do Bairro Bom Pastor.....	41
Foto 02 - Artesanato Na USF – Guarapes.....	43
Foto 03 – Festa de São João Grupo de Idosos – USF Nova Natal I...45	
Foto 04 – Círculo da Tenda do Conto realizada na área de lazer do Panatis e Sr. Olívio na cadeira de balanço recitando poesias.....	47
Foto 05 - Pastoril do Peixe-boi Encantado – Felipe Camarão.....	61
Foto 06 – Carimbó.....	62
Gráfico 01 - Desejos e necessidades dos usuários.....	66
Foto 07 - Sede da USF – Comunidade da África.....	88
Foto 08 - Idosas na estação / Foto - grupo de mulheres.....	98
Foto 09 – Dança do limão e Coroação da mais bela do trem.....	99
Foto 10 – Apresentação de maculelê e candomblé.....	101
Foto 11 – Hip hop e break.....	103

SUMÁRIO

PREFÁCIO	6
Petrucia Nóbrega	
APRESENTAÇÃO	12
Maria Isabel Brandão de Souza Mendes; Marcus Vinícius de Faria Oliveira	
NOTAS SOBRE CORPO, SAÚDE E LUDICIDADE	17
Maria Isabel Brandão de Souza Mendes; José Pereira de Melo	
O PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM NATAL E AS ATIVIDADES LÚDICAS	33
Maria Isabel Brandão de Souza Mendes; Laís Paula de Medeiros	
ESCUTAR OS USUÁRIOS: É POSSÍVEL ATENDÊ-LOS?	55
Maria Isabel Brandão de Souza Mendes; Laís Paula de Medeiros; Karla Michelle de Oliveira	
SAÚDE E LAZER: REFLEXÃO SOBRE AÇÕES INTERSETORIAIS	81
Marcus Vinícius de Faria Oliveira; José Augusto Soares Bezerra; Daniela Galvão Santos; Suyanne Gurgel Souza	

PREFÁCIO

Saúde e Lazer como instituições sociais, históricas e existenciais

Não sei quem me pôs no mundo, nem mesmo o que sou. Estou numa ignorância terrível de todas as coisas. Não sei o que é o meu corpo, os meus sentidos, nem o que é a minha alma e mesmo essa parte de mim que pensa o que agora digo. Refletindo sobre tudo e sobre si mesmo, não se conhece melhor do que o resto. Vejo-me encerrado nesses imensos e intimidantes espaços do universo e sinto-me ligado a um recanto da vasta extensão, sem saber por que fui colocado aqui e não em outra parte qualquer, nem por que o pouco tempo que me é dado para viver me foi conferido neste período de preferência a outro período de toda a eternidade que me precedeu e de toda a que me segue (Blaise Pascal)¹.

Sinto-me honrada em fazer o prefácio deste livro, fruto de uma pesquisa coordenada pela professora Isabel Mendes, com a colaboração do professor Marcus Vinícius e de estudantes e pesquisadores do IFRN, instituição que conheço pela experiência como professora no ano de 1994, quando ainda se denominava Escola Técnica Federal do Rio Grande do Norte - ETRN, símbolo de competência no ensino técnico e tecnológico e que hoje abrange também o ensino superior, com a mesma credibilidade e o mesmo reconhecimento que constituem sua história como instituição educativa.

Mas não é apenas por motivos afetivos ou pessoais que me sinto honrada com o convite para escrever este prefácio. Trata-se,

¹ PASCAL, Blaise. Pensées. Paris: Gallimard, 2008.

sem dúvida, do privilégio de ler em primeira mão o conjunto de teses que nele se encontram e que nos oferecem uma possibilidade original de pensar sobre quem somos, sobre nosso corpo e sobre duas importantes instituições sociais: a saúde e o lazer, na contemporaneidade, sem negligenciar um exame de suas histórias particulares e as possibilidades contemporâneas de ações intersetoriais nesse vasto e complexo domínio.

O livro, cuja escrita fluente, informativa e precisa constitui-se um mapa de um movimento que envolve a saúde e o lazer na cidade de Natal, com destaque para a área administrativa e populacional da Zona Norte da cidade, apresenta-se como leitura obrigatória para profissionais de várias áreas, sobretudo para aqueles preocupados com uma atuação coerente com a escuta sensível dos usuários do sistema público de saúde e lazer.

Os cuidados com o corpo e a saúde e os temas ludicidade, lazer e políticas públicas são tratados no livro, seja por meio de uma abordagem conceitual, seja escutando-se os usuários e gestores do sistema, seja pelo olhar do próprio sistema de políticas públicas de lazer de nosso país.

O conjunto dos artigos propicia, ainda, uma reflexão sobre a vida associativa. Se, em décadas passadas, os centros comunitários apresentavam-se como pólos para os encontros, hoje esse ambiente da vida associativa se vê deslocada para os espaços prioritariamente destinados aos cuidados com a saúde. Por que esse deslocamento? Trata-se de um processo de medicalização da vida, como aponta Foucault²? Há, nesse movimento, nesse deslocamento de funções das instituições

² FOUCAULT, M. *História da sexualidade 1: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

sociais, espaço para a resistência, no sentido da autonomia e da liberdade dos sujeitos frente aos dispositivos de regulamentação do corpo, da saúde, do lazer, da vida?

Para Sennet³, o corpo humano é um caleidoscópio de épocas, uma divisão de sexos, de culturas. Sua tese fundamental atesta que cada época tem seu modelo de corpo, bem como uma forma de reação a esse modelo. O autor analisa as relações entre as experiências corporais e o espaço urbano, refletindo sobre a articulação dos valores atribuídos ao corpo na sociedade ocidental e os desdobramentos epistemológicos e políticos nos projetos arquitetônicos desde a Grécia antiga às cidades contemporâneas. Parte desse pensamento e dessa articulação entre os domínios do corpo e da cidade pode ser demonstrada, por exemplo, a partir dos princípios da fisiologia grega e das regras para se conduzir na cidade quanto ao uso das vestimentas ou a frequência a lugares públicos.

Que modelo de corpo circula nas práticas sociais em nossa cidade? Que entendemos por saúde, por lazer? Como os dispositivos teóricos articulam-se com as práticas sociais em nossa cidade? A década de 1980, considerada em nosso país como a época da *geração saúde*, vai potencializar esse culto ao corpo e a ideia de autorregulação da saúde. Essa dimensão se amplia nas décadas seguintes e, cada vez mais, o sujeito individual passa a ser responsável por sua saúde, seu bem-estar, seu prazer, sua felicidade. No entanto, a multiplicação das imagens de corpos saudáveis, sempre belos e felizes, é bem mais

³ SENNETT, R. *Carne e pedra: o corpo e a cidade na civilização ocidental*. Rio de Janeiro; São Paulo: Record, 2001.

rápida do que uma produção real de saúde, beleza e felicidade no cotidiano, em diferentes classes sociais, em que pesem diferenças consideráveis no que diz respeito às possibilidades econômicas de acesso aos bens e serviços dessa natureza e, sobretudo, à compreensão do que seja a felicidade e o prazer para nós, humanos, tese filosófica discutida em diversos regimes sociais, filosóficos, religiosos.

As reflexões apresentadas no livro apontam para uma compreensão em que a saúde não é vista como prática curativa, o que contribui para o avanço das discussões nesse campo. Em outro patamar, mas com o mesmo sentido de problematizar concepções positivistas, a compreensão de práticas corporais apresentada não se encaixa nos dispositivos disciplinares e mercadológicos do culto ao corpo, estando mais próxima de uma vida associativa que de formas narcísicas relacionadas ao corpo, a sua aparência e a seu bem-estar.

Em que pese os condicionantes sociais aplicados à saúde e ao lazer e bem demonstrados nos artigos que compõem este livro, as atividades lúdicas significam uma possibilidade de vida associativa. Uma boa formação nesse campo pode oferecer condições para se ampliar os sentidos dessas práticas em direção à autonomia dos sujeitos, visando à emancipação frente aos constrangimentos sociais, econômicos, políticos, culturais.

Destaca-se, ainda, o corpo como condição ontológica, ou seja, uma condição que expressa as atitudes dos sujeitos frente à existência e os estilos de vida construídos de acordo com as possibilidades sociais, culturais e existenciais a que cada um dos sujeitos tem acesso, a maneira de percebê-las e de transformá-las ao longo da vida.

Para bem compreender a temática do livro, talvez tenhamos que examinar as noções de historicidade através da noção de Instituição ligadas a saúde e ao lazer, compreendidos como

abertura de um campo inscrito na ordem da cultura e, ao mesmo tempo, como possibilidade de entender a relação do sujeito com o mundo, com o outro e com o tempo. Para ultrapassar os dispositivos positivistas das ciências médicas e sociais que regulam as noções e as práticas nos campos da saúde e do lazer ao longo da história, precisamos considerar as experiências vividas não através de uma relação de pensamento, de percepção ou de uma consciência constituinte, mas de novas e inesperadas configurações, como aponta Merleau-Ponty⁴.

A Instituição - qual seja: política, jurídica, médica, pedagógica, no sentido forte do termo, é a matriz simbólica que permite a abertura de um campo, de um futuro, segundo as dimensões e possibilidades de uma aventura comum e de uma história, e que, como tal, precisa ser interrogada para não cair no risco do pragmatismo e da cristalização. Acredito que a pesquisa realizada, ao refletir sobre uma ação concreta de um Programa de atenção à saúde e ao lazer, apresenta-se como uma contribuição a esse esforço de pensar e transformar as instituições, os meios, as condições, as práticas sociais.

Num momento em que a vida humana encontra-se ameaçada por conflitos de diversas ordens, em nível mundial, um projeto como o que nos é apresentado neste livro renova as esperanças em nossa própria humanidade, pois é capaz de realçar o esforço de pessoas e grupos na conquista e no aperfeiçoamento

⁴ MERLEAU-PONTY, Maurice. *L'institution dans l'histoire personnelle et publique*. problème de la passivité : le sommeil, l'inconscient, la mémoire : Notes de Cours au Collège de France (1954-1955). Paris : Bellion, 2003. Préface de Claude Léfort. Transcription et notes de Dominique Darmaillacq et Stéphanie Ménasé.

das políticas públicas de atendimento às necessidades da população.

Os dados precisos da pesquisa realizada apresentam-se como horizontes de reflexão e de atuação, no campo da saúde e do lazer, que merecem destaque na formação profissional e na discussão das políticas públicas em nossa cidade, em nosso estado e em nosso país. Assim, nota-se o esforço dos autores, eles mesmos atores sociais do processo relatado, para ultrapassar os dispositivos funcionalistas associados à saúde e ao lazer que permeiam ainda boa parte das políticas sociais em voga. Por fim destaca-se o lúdico como espaço de criação da existência humana capaz de ultrapassar as necessidades imediatas da vida, em direção à criação de novos horizontes existenciais.

Uma boa leitura e uma ótima reflexão, lembrando a tese de Pascal relativa ao divertimento: O rei está rodeado de pessoas que só pensam em diverti-lo e, assim, impedi-lo de pensar em si mesmo. Ao ler este livro, não corremos esse risco da "alienação", pois o lazer apresenta-se sobremaneira como possibilidade de pensar o corpo e a saúde na sociedade contemporânea, as formas associativas e as políticas nesse campo, bem como perspectivas de análise e de intervenção que merecem ser refletidas e ampliadas.

*Petrucia Nóbrega,
Montpellier, novembro de 2009*

APRESENTAÇÃO

Maria Isabel Brandão de Souza Mendes
Marcus Vinícius de Faria Oliveira

O livro *Cenários lúdicos em Unidades de Saúde da Família: reflexões e perspectivas* é fruto do projeto de pesquisa intitulado “Na contramão da disciplinarização dos corpos: as atividades lúdicas, as unidades de saúde da família e a intersetorialidade”, desenvolvido por membros do Núcleo da Rede CEDES (Centro de Desenvolvimento do Esporte Recreativo e do Lazer do Ministério do Esporte) do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte (IFRN), em parceria com a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), por meio do Grupo de Pesquisa sobre Corpo e Cultura de Movimento (GEPEC).

Partindo de outra pesquisa desenvolvida em 2007/2008¹, essa investigação buscou trazer mais elementos e procurou aprofundar as análises do mapeamento das atividades lúdicas oferecidas para os usuários de 34 Unidades de Saúde da Família de Natal-RN e da identificação das necessidades e dos desejos desses usuários.

Além disso, pretendíamos, ainda, com a pesquisa, contribuir para a elaboração de estratégias intersetoriais que possibilitassem a esses usuários vivenciar atividades lúdicas oferecidas pelos Núcleos do Programa Esporte e Lazer da Cidade

¹ A pesquisa citada intitula-se “Cuidados com o corpo e as atividades lúdicas nas Unidades de Saúde da Família”. Ela foi aprovada pela Diretoria de Pesquisa do IFRN em agosto de 2007 e encerrou em julho de 2008, sob a Coordenação da prof^a Dra. Maria Isabel Brandão de Souza Mendes e com a participação da bolsista Laís Paula de Medeiros do programa PIBITI/CNPq.

(PELC) em Natal, bem como aproximar os participantes do PELC das Unidades de Saúde de suas comunidades.

Entretanto, durante o percurso metodológico, após a realização de reuniões com os coordenadores dos Núcleos do PELC de Natal, identificamos que já eram realizadas estratégias intersetoriais, por meio da articulação entre a Unidade de Saúde da Família da África, o Núcleo do Programa Esporte e Lazer da Cidade atuante no bairro da Redinha e o Programa de Atenção Integral à Família. No decorrer do caminho, então, mudamos nosso foco e passamos a priorizar a experiência existente como objeto de estudo, analisando suas ações, seus limites e potencialidades.

Este livro está organizado em quatro capítulos. No primeiro são elencados elementos que suscitam reflexões sobre a utilização do lúdico como instrumento de correção de condutas, bem como reflexões sobre possibilidades de resistência aos dispositivos disciplinares. A seguir, ao se expor o motivo do direcionamento do estudo para as Unidades de Saúde da Família, são ressaltados os pressupostos teórico-metodológicos adotados durante a pesquisa.

A partir do segundo capítulo, os textos se imbricam com as imagens destacadas, não podendo ser compreendidos como reprodutores da realidade vivida e experimentada. Textos e imagens dialogam e apontam outros horizontes de compreensão para o fenômeno investigado.

No segundo capítulo, são ressaltados alguns aspectos do Sistema Único de Saúde e da implantação do Programa de Saúde da Família em Natal, bem como reflexões sobre o mapeamento das atividades lúdicas identificadas no estudo. No terceiro, as diferentes expressões de usuários e gestores entrevistados norteiam a discussão. As convergências e divergências de suas falas fazem emergir apontamentos para a elaboração de projetos integradores de “lazer e saúde” que possam atendê-los.

Para finalizar, o quarto capítulo aborda ações intersetoriais identificadas no estudo. Destacam-se detalhes sobre a comunidade que foi favorecida por essas ações e especificidades de cada instituição envolvida. E, ainda, são reveladas interseções no processo de intervenção coletiva, no sentido do estabelecimento de princípios e diretrizes para a consolidação das experiências existentes.

Neste momento, não podemos deixar de agradecer a todos que possibilitaram o desenvolvimento e a divulgação da pesquisa.

Agradecemos ao Ministério do Esporte, pelo financiamento do estudo, por contribuir com a formação de estudantes de iniciação científica e pela política qualificada de informação, sistematização e socialização do conhecimento.

Agradecemos à Secretaria Municipal de Saúde a autorização para a realização da pesquisa e a todos os gestores, profissionais de saúde e usuários das Unidades de Saúde da Família de Natal que contribuíram para o estudo. Agradecemos, ainda, aos envolvidos nas ações intersetoriais investigadas que participaram da pesquisa, por meio da articulação entre a Unidade de Saúde da Família da África, o Núcleo do Programa Esporte e Lazer da Cidade da Redinha e o Programa de Atenção Integral à Família. Ressaltamos que todos, voluntariamente, se dispuseram a contribuir para a construção do estudo. Tornar viva suas expressões nos permitiu a interação entre pesquisadores e pesquisados, problematizando a hierarquização de saberes.

Agradecemos ainda, à Editora IFRN, por possibilitar que as sistematizações e reflexões oriundas da pesquisa sejam veiculadas neste livro.

Passamos, agora, a convidar os leitores a entrarem em contato com os *Cenários Lúdicos...* Desejamos que estes *Cenários* despertem sentidos e reflexões. Divirtam-se!!!

CAPÍTULO 1

NOTAS SOBRE CORPO, SAÚDE E LUDICIDADE

NOTAS SOBRE CORPO, SAÚDE E LUDICIDADE¹

Maria Isabel Brandão de Souza Mendes

José Pereira de Melo

Este primeiro capítulo apresenta reflexões sobre discursos e práticas educativas em saúde, estabelecendo relações entre a ludicidade e o corpo. Primeiramente, indagamos sobre o reforço da ludicidade à disciplinarização dos corpos, e depois, sobre a possibilidade de se oferecerem resistências a esse processo.

Cabe destacarmos que, desde a Antiguidade, diversos discursos e práticas educativas em saúde são construídos e ressignificados conforme o tempo e o espaço em que ocorrem e variam de acordo com a compreensão de corpo e o tipo de educação que se almeja. O desejo de governar o corpo é expresso por meio de diferentes interesses e revelam rupturas e continuidades (MENDES, 2007).

A ideia de governo, para Foucault (1997), está relacionada às técnicas e aos modos de guiar a conduta dos seres humanos. As modernas formas de governabilidade, que surgem a partir do processo de secularização das ações e dos discursos construídos na pastoral cristã, estão relacionadas à ideia de governo atrelada à obediência incondicional aos preceitos médicos.

Na pastoral cristã, a ideia de governo refere-se a uma espécie de vigilância do sujeito sobre si mesmo atrelada à obediência incondicional ao mestre, ao exame ininterrupto e à confissão exaustiva (FOUCAULT, 1997).

¹ Este texto foi originalmente publicado na Revista Licere, v. 12, n. 4, dez. 2009. A atual versão sofreu revisão e foi ampliada.

Desse modo, percebemos que as modernas formas de governabilidade podem ter contribuído para o estabelecimento da relação entre a ludicidade e a saúde, por meio da ideologia do ser saudável.

O projeto de avançar o ser saudável ideal propagado na sociedade pelos médicos tem como intuito instaurar na vida humana a positividade da saúde. Surgiu no final do século XVIII, como ressalta Foucault (2001), ao fazer referência à medicina europeia. Numa sociedade em que a procura pelos prazeres da vida era considerada como provocadora de distúrbios na saúde da população e gerava desigualdades sociais, a tarefa do médico tornava-se política. Seu dever era informar, dominar e coagir a população. A vigilância se tornava frequente e pulverizada. A consciência médica se generalizava, difundia-se, e cada indivíduo tinha o dever de obter informações sobre os saberes médicos. Para atingir seus objetivos, então, a medicina moderna não se limitava a um conjunto de técnicas da cura e do saber exigido; abrangia, ainda, um conhecimento do ser humano saudável, um ser humano modelo, livre de doença. Com essa postura normativa, não era mais cabível aos médicos unicamente aconselhar sobre a vida em equilíbrio; estes passaram a pretender regular as relações físicas e morais dos indivíduos e as da sociedade.

A partir do final do século XVIII, com a instauração da ideologia do ser saudável, o corpo humano é visto de forma fragmentada. O biopoder se instaura, e o corpo que vive, suporte do nascimento, da morte, da longevidade e da saúde, é controlado para ser inserido no campo produtivo e econômico, servindo, desse modo, para o desenvolvimento da sociedade industrial. As estratégias biopolíticas desejam intervir sobre a maneira de viver, para ampliar a vida, controlar os acidentes, o aleatório, as deficiências. O poder sobre a vida se propõe

instaurar uma administração calculista da existência (FOUCAULT, 1988).

É nos fins do século XVIII que emerge a sociedade disciplinar. As disciplinas, para Foucault (1999, p.179), “são técnicas para assegurar a ordenação das multiplicidades humanas”. Ordem, docilização e utilidade são objetivos a serem alcançados pela sutileza de um poder que é multifacetado. Organizar o espaço, regular o tempo, vigiar o indivíduo e controlar seu comportamento são estratégias utilizadas para incluí-lo num sistema normalizador.

A sociedade disciplinar que emerge no final do século XVIII se desenvolve durante o século XIX e, de certo modo, ainda é a nossa (MUCHAIL, 2004). A disciplina está relacionada a uma maneira de se organizar o espaço no sentido de distribuir os corpos. Refere-se, ainda, a um modo de obter o controle integral do tempo e tem como recurso principal a vigilância permanente. A disciplina está vinculada ao registro do que é vigiado e faz emergir um padrão de normalidade.

O projeto de alcançar o ser saudável ideal mantém relações com o processo de disciplinarização dos corpos e se espalha por diversas épocas e sociedades, associando a saúde a modelos ideais de corpo (MENDES, 2007). O projeto de alcançar o ser saudável ideal contribui para a associação da ludicidade à disciplinarização dos corpos.

Como podemos observar no livro de Sant`Anna (1994), na década de 70 do século XX o domínio do lúdico e a preocupação com a administração dos usos do tempo livre exacerbaram uma série de discursos e práticas que funcionavam como um dispositivo disciplinar.

Em prol da boa forma, o “prazer justificado” associado à saúde e à velocidade era regido por regras que buscavam organizar e ampliar o lazer programado, tendo como modelo os

planos de governo dos anos 70. Em tempo de ditadura militar, observou-se a inserção de verdades e de hierarquias dos prazeres no campo lúdico, contribuindo para a classificação dos usos do tempo livre.

Fazer ginástica, usar o tempo livre com atividades físicas e esportivas, cultuar a descontração e um certo tipo de corpo saudável e produtivo, passaram a fazer parte dos padrões de normalidade estabelecidos socialmente (SANT`ANNA, 1994, p. 11).

O lúdico, associado a uma compreensão a-histórica e apolítica de lazer, era reconhecido como instrumento de correção de condutas e como possibilidade de administrar as expectativas dos usuários. Nesse cenário educativo, observa-se a naturalização do lazer, a associação do lúdico à dimensão terapêutica, deixando-se de investir na gratuidade das diversões e do descanso (SANT`ANNA, 1994).

Outra reflexão importante sobre essa temática é encontrada no livro "O `mito´ da atividade física e saúde", de Yara de Carvalho, quando a autora destaca a reorganização do discurso higienista, nas décadas de 70 e 80 do século XX. Yara de Carvalho se refere, dentre outros itens, à Campanha "Mexa-se", da Rede Globo, que mobilizava a população para a prática de atividades físicas, "com audiência de cinquenta milhões de pessoas nos horários principais sob patrocínio comercial (CARVALHO, 1995, p. 58).

Manter a boa forma, por meio dos exercícios físicos, seja caminhadas ou corridas, nesse período, era um ideal a ser perseguido no tempo livre. Em nome de uma saúde perfeita e para compensar as agruras do tempo de trabalho, procurava-se por meio de um lazer programado exaltar o corpo, "exibi-lo com roupas coloridas, colocá-lo em atividades lúdicas e descansá-lo" (SANT`ANNA, 1994, p. 85).

Nesse contexto, a exaltação e a criação de atividades lúdicas tinham a ambição de tratar os doentes e solucionar os problemas sociais. Além disso, as atividades lúdicas, tendo como foco o culto ao corpo belo, saudável, jovem e ágil, favoreceram o processo de disciplinarização.

Esse processo de disciplinarização dos corpos também pode ser percebido nos discursos e práticas em saúde que se pautam pela busca de um estilo de vida ativo baseado num padrão de corpo magro que emergem no século XX.

Alex Fraga traz reflexões importantes sobre o modelo do estilo de vida ativo ao estudar o Programa Agita São Paulo. O autor apresenta detalhes sobre a “retórica político-sanitária”, que contribui para a dissimulação de formas de controle, e destaca que:

o estilo de vida ativo está em toda a parte. Multiplica-se em textos científicos, matérias jornalísticas, filmes, novelas, clínicas médicas, academias de ginástica, currículos escolares, peças de marketing (FRAGA, 2006, p.19).

Como se pode perceber no estudo de Fraga (2006), o estilo de vida ativo configura-se como uma forma de controle da sociedade hodierna e opera sobre os corpos por meio de tecnologias de poder. A intenção é exacerbar um modo de conduzir a vida e regular a existência. O que importa são os 30 minutos destinados à atividade física diária. Meia hora por dia para realizar atividades físicas e cultuar a descontração, seja em casa, no trabalho ou no lazer. Os padrões de normalidade estabelecidos destinam-se a combater o sedentarismo e a buscar a magreza corporal.

As atividades físicas são receitadas como medicamento, em substituição aos remédios convencionais e reforçam a relação

linear entre atividade física e saúde. Preceitos são ditados como benefícios de um estilo de vida ativo e são recomendados para aqueles que são considerados moralmente decadentes, por não se enquadrarem em comportamentos considerados positivos, legitimados pelos saberes médicos (FRAGA et al., 2009).

Nas ruas, em *sites* da internet, em programas televisivos, em artigos científicos e até mesmo nas conversas informais, somos bombardeados por produtos, modelos e fórmulas que prometem a manutenção da juventude e um corpo perfeito. Nesse contexto, o culto ao corpo se espalha sutilmente por diversos cenários educativos, inclusive no âmbito do lazer.

Os conselhos são diferenciados, mas possuem semelhanças, como destaca Gomes (2009), ao analisar o desenvolvimento de propostas midiáticas e propostas acadêmicas para a educação do indivíduo saudável. Sua análise se centrou no suplemento semanal "Equilíbrio", da Folha de São Paulo, e nas produções realizadas pelo Núcleo de Pesquisa em Atividade Física & Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina.

O autor destaca que, numa sociedade que tem como parâmetros a velocidade, a agilidade e a mobilidade, promessas de bem-estar e felicidade insistem na responsabilidade individual e na mudança de comportamentos, inclusive no âmbito do lazer. Nesse sentido, o lazer ativo é venerado, e o lazer passivo é combatido, perpetuando-se a hierarquia dos prazeres.

Porém, mesmo com a proliferação de discursos e práticas educativas em saúde que exacerbam formas de controle e favorecem o desabrochar de ações associadas à vida como objeto de governo, necessitamos destacar alguns questionamos: Será que, em tempo de estilo de vida ativo, as atividades lúdicas somente favorecem a instauração de padrões de normalidade, com a administração dos usos do tempo livre e funcionam como um dispositivo disciplinar? Como as pessoas enfrentam esse

processo de vigilância e controle sobre seus corpos nas relações vivenciadas no cotidiano?

Para acirrar o debate, buscamos elementos que colaboram para a reflexão sobre as relações de poder instauradas sobre o corpo e que estão pulverizadas pela sociedade. Buscamos refletir não somente sobre as possibilidades de aceitação desses modelos mas também sobre possibilidades de abrir espaços capazes de gerar resistências a esses ditames, pois, como revela Foucault (1979), nem o poder é total nem ocorre de modo unilateral. Um dos pontos relevantes a se ressaltar é que todo discurso gerador de poder possui em seu interior um discurso de contrapoder.

Desse modo, o caráter relacional do poder nos faz perceber que podem existir brechas, pontos móveis e transitórios, nas relações humanas, que suscitem lutas, enfrentamentos, possibilidades de resistência à disciplinarização dos corpos.

Para isso, o corpo humano não pode ser reconhecido somente como objeto de intervenção, mas é necessário também reconhecê-lo como sujeito da existência (NÓBREGA, 2009).

A compreensão fenomenológica de corpo é emblemática para percebermos a plasticidade corpórea. Para Merleau-Ponty (1999a; 1999b), o corpo humano é condição de existência e está atado ao mundo em que vive. O corpo humano possui uma situação ambígua, por possuir uma história pessoal e coletiva em constante transformação. Além de ser objeto, é sujeito; é visível e invisível, impreciso, polissêmico e inacabado.

O corpo humano é vivo, intersubjetivo, orgânico, histórico, sexuado, capaz de criar, de imaginar, de pensar, de sentir dor e prazer, de trabalhar, de festejar e ficar ocioso, provocar encontros e desencontros, capaz de se comunicar até mesmo pelo que silencia, de atribuir sentido às suas experiências vividas, de construir e reconstruir valores. (...) O corpo humano é totalidade e abertura, um ser bruto

em constante metamorfose, situado em relações de poder, capaz de ser dominado e tomar decisões, de ser retificado e de realizar acrobacias (MENDES, 2007, p.126).

Com base na compreensão fenomenológica de corpo, ressaltamos que o lúdico desabrocha das experiências vividas pelos sujeitos no contexto em que está inserido e pode estar relacionada a diversos interesses.

Vivemos numa época em que a sociedade enaltece os pressupostos racionalistas e atribui um valor supremo às atividades produtivas, em detrimento das atividades lúdicas. Para Huizinga (2001), a ludicidade é uma construção cultural que é reconstruída de acordo com cada cenário histórico social.

Além disso, o lúdico não se reduz às brincadeiras das crianças; pode revelar-se em qualquer manifestação em que haja alegria, divertimento e prazer, mesmo que haja momentos de tensão e conflitos. Apesar de comumente ele ser associado à infância, estimulando preconceitos, a ludicidade pode ser percebida por pessoas de diferentes faixas etárias. A restrição do lúdico à infância está associada à ideia de que as pessoas de outras idades estão preocupadas com coisas sérias, consideradas produtivas e que não se entregam às atividades lúdicas (GOMES, 2004).

Essa compreensão coloca em oposição o lúdico e a produtividade e o concebe como sendo algo inútil. O pensamento de Gomes (2004) é interessante para pensarmos no lúdico visando superar uma visão idealizada. O lúdico é concebido como expressão humana de significados culturais, relacionado ao brincar, seja consigo, com o outro ou com o entorno. É construído culturalmente e está relacionado a condições da existência, como normas políticas e sociais, princípios morais e regras educacionais.

O lúdico pode reforçar estereótipos, fazer desabrocharem discriminações e consumismo ou, então, incitar a contestação e a resistência aos ditames espalhados pela sociedade. Para a autora, “o lúdico representa uma oportunidade de (re)organizar a vivência e (re)elaborar valores, os quais se comprometem com determinado projeto de sociedade” (GOMES, 2004, p. 146).

Desse modo, o lúdico pode contribuir para a disciplinarização dos corpos, ao suscitar a adequação às padronizações, ou então exacerbar formas de resistências aos modelos instituídos na contemporaneidade.

Ao refutarmos uma visão idealizada da ludicidade, propomos construir discursos e práticas educativas em saúde que superem uma postura normativa guiada por modelos determinísticos fundamentados na ideologia do ser saudável, discursos e práticas educativas em saúde que se contraponham aos poderes biopolíticos² e que não hierarquizem os prazeres.

Compreendemos, então, que, para caminharmos na contramão da disciplinarização dos corpos, as atividades lúdicas também podem ser vislumbradas como possibilidade de abrir espaço para a atenção ao corpo e aos cuidados com a saúde e, ao mesmo tempo, permitir uma ligação à ação humana pública e coletiva, sem se pautar pela busca de um padrão ideal de corpo e de saúde.

Ao compreendermos o lúdico como fenômeno existencial, que pode estar presente em diversos momentos do cotidiano, seja em situações individuais seja em relações sociais, dirigimo-nos

² Para Foucault (1988), os poderes biopolíticos desejam instaurar uma administração calculista dos modos de viver.

para as Unidades de Saúde de Família em Natal, no Rio Grande do Norte.

Tal direcionamento levou em consideração a relevância do Programa de Saúde da Família, por se apresentar como estratégias de reorientação do modelo assistencial baseadas nos princípios da universalidade, da integralidade e da equidade por meio do trabalho interdisciplinar. O Programa Saúde da Família se propõe incluir a família, ultrapassar o cuidado com a saúde focalizado na doença e oferecer práticas democráticas e participativas para determinadas populações (BRASIL, 1997).

Durante o caminhar da pesquisa, ancoramo-nos na abordagem fenomenológica de Merleau-Ponty (1999a) como referência metodológica. Direcionamo-nos para as experiências vividas, com o intuito de compreendê-las.

A estratégia utilizada para a reflexão foi a do fenômeno situado. Olhar para o fenômeno situado, ou seja, mapear as manifestações culturais que despertam ludicidade em usuários das Unidades de Saúde da Família em Natal-RN, identificando os sentidos de realizá-las bem como necessidades e desejos, significou considerar o mundo vivido, no que diz respeito aos usos e formas de existir como corpo. “Retornar às coisas mesmas é retornar a este mundo anterior ao conhecimento do qual o conhecimento sempre fala, em relação ao qual toda determinação científica é abstrata, significativa e dependente”, como afirma Merleau-Ponty (1999b, p.4).

A abordagem do fenômeno situado foi realizada a partir da descrição de entrevistas com gestores e usuários, além de observações e de fotografias. Desse modo, procuramos compreender os sentidos de vivenciar a ludicidade, os usos do corpo e as expressões deste. Buscamos conhecer os princípios do Programa de Saúde da Família em publicações do Ministério da Saúde e por meio das conversas com gestores e usuários.

O estudo de campo foi realizado entre março de 2008 a abril de 2009. Conversamos com 34 gestores e 336 usuários e usuárias das Unidades de Saúde da Família no município de Natal, participantes e não participantes de atividades ofertadas por essas unidades consideradas lúdicas. No decorrer da pesquisa, buscamos entrevistar, em cada unidade, cinco usuários que participavam das atividades e cinco que não participavam, entretanto, em alguns casos, essa quantidade variou, de acordo com a disponibilidade dos usuários. Dessa forma, a pesquisa englobou 160 usuários participantes e 176 não participantes.

A faixa etária dos usuários entrevistados varia entre 8 e 91 anos, sendo 46,6% com idade superior a 50 anos. Do total de entrevistados, 85,75% eram mulheres e 14,25% eram homens, sobressaindo-se as seguintes profissões: dona de casa, estudante, aposentado, comerciante, costureira e auxiliar de serviços gerais, uma parcela da população que busca nos serviços públicos uma oportunidade de atenção e cuidados com a saúde.

Durante a pesquisa, algumas dificuldades foram encontradas no estudo de campo, tais como: a mobilização geral dos funcionários contra a dengue e as chuvas, que paralisaram temporariamente algumas atividades, e o contato com as unidades por meio de telefones, que não atendiam ou cujos números estavam errados, o que demandou a visita a algumas unidades sem o contato prévio com a instituição.

As conversas foram registradas por meio de um questionário e, para as imagens, utilizamos registros fotográficos. Após a descrição, identificamos as unidades de significado, o que sobressai nas falas de cada sujeito. Posteriormente, buscamos aproximações e divergências entre as falas, para criarmos categorias que as identificassem. Em seguida realizamos o diálogo com o referencial teórico adotado.

Reconhecemos que as reflexões realizadas, por seu caráter interpretativo, podem revelar ou esconder nuances do fenômeno investigado, o que nos faz perceber os limites do próprio conhecimento, as dúvidas, as incertezas e a necessidade de reinterrogar esse conhecimento continuamente.

Apesar de sabermos que toda metodologia possui limites, percebemos que o olhar para os gestores e usuários de Unidades de Saúde da Família de Natal, estabelecendo relações com a ludicidade, pode colaborar para estudos que relacionem as temáticas da saúde e do lazer; pois, como destaca Carvalho (2003), estudos que caminham nessa direção ainda são escassos, apesar de o tema ser considerado atual e relevante para a população.

Ao mapearmos as manifestações culturais que despertam ludicidade em seus usuários, conversamos com muitas pessoas. Paramos para escutá-las. Nesse ínterim, deparamos com uma diversidade de corpos de diferentes comunidades que relatam suas histórias pessoais e coletivas. Mulheres, homens, idosos, jovens e crianças, imersos numa sociedade que exacerba discursos e práticas que reforçam o desejo de controle sobre a vida, mas que constroem diferentes significados ao participarem de momentos lúdicos nas Unidades de Saúde da Família de Natal.

Ao caminharmos por essas unidades, assistimos à luta de muitos profissionais por um atendimento digno para os usuários, no meio do caos em que se encontra a saúde pública no país.

Nossas andanças nos fazem ressaltar a urgência de maiores investimentos públicos em melhorias no atendimento à população, para que a saúde e o lazer não sejam considerados direitos apenas no texto constitucional.

A partir deste estudo, apontamos elementos que possam auxiliar as instituições de ensino superior de Natal a elaborar projetos integrados de lazer e saúde tendo como ponto de partida

os desejos e necessidades expressos pelos usuários e gestores das Unidades de Saúde da Família de Natal entrevistados.

Num momento posterior, refletimos sobre possibilidades de estratégias intersetoriais entre o Serviço Municipal de Saúde e um projeto de lazer fomentado pelo Ministério do Esporte como importante diálogo para atender a população. Nessa perspectiva, focalizamos o estudo em algumas ações que foram realizadas com a comunidade da África durante o desenvolvimento da pesquisa, por meio da articulação entre a Unidade de Saúde da Família, o Núcleo do Programa Esporte e Lazer da Cidade e o Programa de Atenção Integral à Família.

Nos capítulos que seguem, apresentamos a sistematização e as reflexões tecidas ao longo de nosso estudo.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde (BR). *Saúde da Família: uma estratégia para a reorganização do modelo assistencial*. Brasília (DF): MS; 1997.
- CARVALHO, Y. M. *O mito da atividade física e saúde*. São Paulo: Hucitec, 1995.
- CARVALHO, Y. M. Formação profissional em políticas públicas de lazer com enfoque na saúde. in: MARCELLINO, N. C. (Org.). *Formação e desenvolvimento de pessoal em lazer e esporte*. SP: Papyrus, 2003.
- FOUCAULT, M. *História da sexualidade 1: a vontade de saber*. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. Guilhaon Albuquerque. Rio de Janeiro: Graal, 1988.
- FOUCAULT, M. *Resumo dos cursos do Collège de France (1970-1982)*. Tradução de Andréa Daher. Rio De Janeiro: Jorge Zahar, 1997.
- FOUCAULT, M. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. Tradução de Raquel Ramallete. 21. ed. Petrópolis: Vozes, 1999.

- FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. Tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Graal, 1979.
- FOUCAULT, M. *O nascimento da clínica*. Tradução de Roberto Machado. 5. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2001.
- FRAGA, A. B. *Exercício da informação: governo dos corpos no mercado da vida ativa*. São Paulo: Autores Associados, 2006.
- FRAGA, A. B. et al. "Sedentarismo é...": concepções de praticantes de caminhada e medicalização das práticas corporais. In: FRAGA, A. B.; MAZO, J. Z.; STIGGER, M. P. (Orgs.). *Políticas de lazer e saúde em espaços urbanos*. Porto Alegre: Gênese, 2009. p. 21-35.
- GOMES, C. L. Lúdico. In: _____. (Org.). *Dicionário crítico do lazer*. Belo Horizonte: Autêntica, 2004. p. 141-146.
- GOMES, I. M. *Conselheiros modernos: propostas para a educação do indivíduo saudável*. Brasília: Thesaurus/CBCE, 2009.
- HUIZINGA, J. *Homo ludens: O jogo como elemento da cultura*. 5. Ed. São Paulo: Perspectiva, 2001.
- MENDES, M.I.B.S. *Mens Sana in Corpore Sano: saberes e práticas educativas sobre corpo e saúde*. Porto Alegre, RS: Sulina, 2007.
- MERLEAU-PONTY, M. *Fenomenologia da Percepção*. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999a.
- MERLEAU-PONTY, M. *O visível e o invisível*. 3. ed. Tradução de José Artur Gianotti e Armando Moura d`Oliveira. São Paulo: Perspectiva, 1999b.
- MUCHAIL, S. T. *Foucault, simplesmente: textos reunidos*. São Paulo: Loyola, 2004.
- NÓBREGA, T. P. *Corporeidade e educação física: do corpo objeto ao corpo sujeito*. 3. ed. Natal: Editora da UFRN, 2009.
- SANT`ANNA, D. B. *O prazer justificado: história e lazer*. São Paulo: Marco Zero, 1994.

CAPÍTULO 2

O PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM NATAL E AS ATIVIDADES LÚDICAS

O PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM NATAL E AS ATIVIDADES LÚDICAS

Maria Isabel Brandão de Souza Mendes

Laís Paula de Medeiros

Neste segundo capítulo, apresentaremos um panorama sobre o Programa de Saúde da Família e algumas peculiaridades de suas unidades na cidade de Natal. Além disso, mapearemos as atividades lúdicas identificadas durante o desenvolvimento da pesquisa.

Primeiramente, cabe ressaltar que, no âmbito da saúde, a partir da ampliação das discussões sobre os conceitos de saúde e humanização, tem se buscado a superação e a reformulação do modelo de atenção pautado por uma perspectiva tradicional, a qual é baseada no assistencialismo e em práticas curativas e medicalizantes. No modelo tradicional de atenção à saúde, o corpo humano é compreendido apenas como objeto de intervenção médica. Focaliza-se apenas a doença, e fragmentam-se os corpos.

No contexto de busca pela superação desse modelo tradicional houve a institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS). As principais diretrizes do SUS são:

o atendimento integral do usuário, a universalidade do acesso aos serviços de saúde em todo território nacional, a descentralização da gestão, de forma hierarquizada e regionalizada, e a participação da população, inclusive nas decisões de políticas públicas, através dos conselhos de saúde e das conferências de saúde, nas esferas de governo municipal, estadual e federal (MACHADO, 2007, p. 105).

O SUS é fruto de diversas lutas do Movimento da Reforma Sanitária, ocorridas a partir da década de 70, com o objetivo de modificar as práticas meramente curativas. Na década de 90, inicia-se a construção da proposta da Estratégia Saúde da Família (ESF), conforme é apontado por Senna (2002).

A Estratégia Saúde da Família ficou conhecida como Programa Saúde da Família (PSF) e passou a ser implantada em todo o território nacional a partir de 1995. Esse programa é estruturado a partir de Unidades de Saúde da Família (USFs), e a atuação junto à comunidade acontece por meio de uma equipe multidisciplinar, formada por agentes comunitários de saúde, enfermeiros, médicos, dentistas, auxiliares e técnicos de enfermagem. Os caminhos a serem trilhados por esses profissionais são apontados com base nos princípios e diretrizes do programa.

Os princípios do SUS são incorporados e reafirmados pelo PSF. Desse modo, a atuação dos profissionais deve estar direcionada a garantir a *universalidade* do acesso aos serviços da rede, a *equidade* da assistência e a *integralidade* na atenção aos usuários.

Dentre esses princípios, ressaltamos a busca por uma atenção integral à saúde, que possibilita o reconhecimento das necessidades e especificidades de cada usuário, sem deter-se apenas no aspecto da doença. Nesse sentido, podemos citar Fontoura e Mayer (2006, p.2), quando consideram que “a integralidade como conceito estrutural tem em vista um sistema de saúde centrado no usuário e busca uma visão direcionada à ideia da totalidade do sujeito, avesso à fragmentação”.

O objetivo da ESF é reorganizar a prática da atenção à saúde em novas bases, substituindo o modelo tradicional: levando a saúde para mais perto da família e, com isso, melhorando a qualidade de vida dos brasileiros. Dessa forma, o PSF atua com

estratégias de saúde direcionando suas ações a grupos, como, por exemplo, as pessoas com doenças crônicas, como diabetes e hipertensão arterial. As estratégias do PSF priorizam a prevenção, a promoção e a recuperação da saúde das pessoas, centralizando o atendimento no usuário (BRASIL, 2004).

A ESF engloba, assim, diferentes ações voltadas para os diversos grupos das comunidades nas quais as Unidades de Saúde estão localizadas. Dentre essas ações, citamos as atividades permeadas pela ludicidade desenvolvidas nas Unidades de Saúde da Família que integram a ESF no município de Natal-RN.

A implantação do Programa Saúde da Família na cidade de Natal foi realizada, primeiramente, em caráter experimental, no Distrito Oeste do município, no ano de 1994 (SILVA, 2004). A partir de 1998, o programa foi implantado nos demais distritos sanitários e, em 2002, começou a ganhar força no cenário local, consolidando-se em 2007, com a existência de 34 unidades, distribuídas em quatro distritos sanitários da cidade, conforme dados da Secretaria Municipal de Saúde no período em que foi realizado o estudo.

O Distrito Sul não possui USFs, mas somente Unidades Básicas de Saúde. Dessa forma, a pesquisa englobou as Unidades de Saúde localizadas nos Distritos Norte I, Norte II, Leste e Oeste, elencadas no quadro 01.

DISTRITO NORTE I	DISTRITO NORTE II	DISTRITO LESTE	DISTRITO OESTE
1. Unidade de Saúde da Família-Gramoré	12. Unidade de Saúde da Família-Igapó	21. Unidade de Saúde da Família-Guarita	24. Unidade de Saúde da Família-Bom Pastor
2. Unidade de Saúde da Família-Nova Natal I	13. Unidade de Saúde da Família-Panatis	22. Unidade de Saúde da Família-Passo da Pátria	25. Unidade de Saúde da Família-Cidade Nova
3. Unidade de Saúde da Família-Nova	14. Unidade de Saúde da Família-	23. Unidade de Saúde da Família-	26. Unidade de Saúde da Família-

DISTRITO NORTE I	DISTRITO NORTE II	DISTRITO LESTE	DISTRITO OESTE
Natal II	Potengi	Rocas	Nova Cidade
4. Unidade de Saúde da Família-Nordelândia	15. Unidade de Saúde da Família-Santarém		27. Unidade de Saúde da Família-Nazaré
5. Unidade de Saúde da Família-Cidade Praia	16. Unidade de Saúde da Família-Santa Catarina		28. Unidade de Saúde da Família-Felipe Camarão – II
6. Unidade de Saúde da Família-José Sarney	17. Unidade de Saúde da Família-Soledade I		29. Unidade de Saúde da Família-Felipe Camarão - III
7. Unidade de Saúde da Família-Pompéia	18. Unidade de Saúde da Família-Soledade II		30. Unidade de Saúde da Família-Guarapes
8. Unidade de Saúde da Família-Vista Verde	19. Unidade de Saúde da Família-Pl. das Mangueiras		31. Unidade de Saúde da Família-Bairro Nordeste
9. Unidade de Saúde da Família-Pq das Dunas	20. Unidade de Saúde da Família-Pq dos Coqueiros		32. Unidade de Saúde da Família-Km 6
10. Unidade de Saúde da Família-África			33. Unidade de Saúde da Família-Monte Libano
11. Unidade de Saúde da Família-Redinha			34. Unidade de Saúde da Família-Planalto

Quadro 01: Distritos sanitários da rede municipal de saúde

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde – Natal-RN

Um olhar sobre as manifestações lúdicas

No percurso da pesquisa que desenvolvemos nas Unidades de Saúde da Família, identificamos uma pluralidade de atividades lúdicas realizadas junto aos usuários. A realização dessas atividades nos faz perceber uma reorientação das práticas em saúde, que passam a pautar-se pelo princípio da integralidade, uma vez que se amplia o olhar sobre o processo de atenção à saúde, não se restringindo às práticas curativas.

As atividades lúdicas mapeadas nas unidades estão sistematizadas no quadro 02. Apresentamos também a quantidade de USFs nas quais são realizadas e os respectivos distritos.

ATIVIDADES LÚDICAS DESENVOLVIDAS		QUANTIDADE DE USFs	DISTRITOS
Festas		27	Norte I, Norte II, Leste e Oeste
Passeios		26	Norte I, Norte II, Leste e Oeste
Caminhadas		19	Norte I, Norte II, Leste e Oeste
Artes manuais	Crochê, Bordado, Artesanato com materiais recicláveis, entre outras	11	Norte I, Norte II, Leste e Oeste
	Pintura	07	Norte I, Norte II e Oeste
Atividades realizadas com Grupo de Idosos ou de Hipertensão (hipertensos e diabéticos)		09	Norte I, Norte II, Leste e Oeste
Teatro	Teatralização de campanhas	09	Norte I, Norte II, Leste e Oeste
	Apreciação e criação de teatro	06	Norte I, Norte II e Leste
Dança		05	Norte I, Norte II e Oeste
Sem atividades sistemáticas		04	Norte I, Norte II, Leste e Oeste
Atividades paralisadas		02	Norte I
Coral		02	Norte I e Norte II
Atividades realizadas com Grupo de Gestantes		02	Norte I e Oeste
Atividades realizadas com Grupo de Adolescentes		02	Norte I e Oeste
Horta		02	Norte I e Oeste
Brinquedoteca	Implantada	02	Norte II e Oeste
	Iniciando	01	Oeste

ATIVIDADES LÚDICAS DESENVOLVIDAS		QUANTIDADE DE USFs	DISTRITOS
Jogos/Esportes		01	Norte I
Tai Chi Chuan		01	Norte II
Biodança		01	Oeste
Criação de poesias (campanhas)		01	Oeste
Aula de violão		01	Oeste
Outras	"Tenda do Conto"	02	Norte II
	Programa de Educação Sanitária e Ambiental (reuniões e atividades socioeducativas permeadas pelo lúdico)	01	Oeste

Quadro 02: Atividades lúdicas desenvolvidas

Fonte: Dados coletados e sistematizados na pesquisa

A partir da fala dos gestores, verificamos a diversidade de atividades desenvolvidas nas USFs. Apenas duas unidades (Nordelândia e Cidade Praia) estavam com as atividades paralisadas quando a pesquisa foi realizada, pela falta de espaço ou de profissionais para desenvolvê-las, somente quatro USFs não realizavam atividades de forma sistemática (Redinha, Santa Catarina, Passo da Pátria e Planalto).

Para os gestores entrevistados, os objetivos das atividades lúdicas são diversos: a realização de atividades físicas, a socialização, o uso do tempo livre, o acesso à arte, a valorização das tradições e da cultura local, dentre outros.

Na maioria das unidades, são realizados festas e passeios, em datas comemorativas, geralmente destinados aos grupos de idosos, de mulheres e de crianças.

A prática da caminhada é realizada em grande parcela das USFs, direcionada especialmente para usuários com doenças crônicas, como a diabetes e a hipertensão arterial, mas permitindo-se também o acesso à comunidade como um todo.

Em algumas unidades, esse tipo de atividade é orientado por um profissional de educação física que integra um programa do Ministério da Saúde, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, denominado “Viva Melhor com mais Saúde”. Já em outras USFs, a prática é possibilitada pela iniciativa de profissionais da equipe de saúde. Estes, por não se considerarem qualificados para realizar a atividade, indicam a necessidade de um profissional capacitado para isso.

Tendo em vista essas considerações, destacamos a necessidade de reflexões nos cursos de graduação em Educação Física, pois “é uma das áreas da saúde onde pouco se discute o SUS”, como destaca Machado (2007, p. 100). O autor afirma que, nos cursos de graduação em Educação Física da USP e da Unicamp, ainda prevalecem os aspectos biológicos como centro da formação, em vez de um olhar integral e humanista. Essa observação pode ser estendida para outros cursos do país.

Tal preocupação já é motivo de debate no campo científico da educação física, conforme pode ser observado em algumas publicações da área, como as de Carvalho (2003, 2006, 2007), Carvalho; Ceccim (2008), Fraga; Wachs (2007), dentre outras.

Reforçamos a necessidade de se ampliar esse debate e inseri-lo efetivamente nas instituições de ensino superior que oferecem curso de graduação em Educação Física, de modo a se qualificar a formação em sintonia com os princípios do SUS.

Na tabela apresentada anteriormente, relacionada às atividades lúdicas desenvolvidas nas USFs de Natal, identificadas no estudo, percebe-se a forte presença das práticas corporais, entre elas sobressaindo a caminhada.

A associação entre as práticas corporais e a saúde tem sido constantemente difundida na contemporaneidade. A realização de práticas corporais torna-se a alternativa mais prescrita e procurada, pois é associada ao estilo de vida ativo, à obtenção da

saúde. A busca pela “fonte da juventude” encontrou, neste século, sem dúvida, um lugar especial no cotidiano. Notadamente, cria-se um ideal de vida que, na maioria das vezes, não se ajusta às realidades de cada um.

Produz-se a visão de que a melhor forma de se obter uma vida saudável é pela vivência constante de práticas corporais, o que reforça uma causalidade linear entre ambas. Mas, apesar de essa causalidade ser reforçada por diversos meandros, seja midiático seja científico, existem muitos estudos que a rejeitam, como pode ser observado na análise que Mendes (2007) fez de artigos da Revista Brasileira de Ciências do Esporte relacionados a essa temática e que a problematizam.

Palma (2009), ao analisar a literatura científica biomédica baseada em estudos estatísticos que reforçam essa causalidade linear, destaca que essa representação do cálculo estatístico tem “divulgado o ponto de vista de que seria possível gerenciar o futuro da saúde através do pensamento racional”. Todavia, o autor problematiza essa ideia, quando mostra que os estudos sobre exercício físico e saúde apresentam “distintos resultados em referência à `dose-resposta´” (PALMA, 2009, p. 188).

Queremos chamar a atenção para a não existência de uma causalidade linear entre práticas corporais e saúde. Destinar 30 minutos para a atividade física diária pode provocar diferentes reações nas pessoas e nem sempre implica que a pessoa se torne saudável. Discursos e práticas que se pautam por essa lógica linear se baseiam em técnicas de controle e no desejo de conduzir a vida e regular a existência.

Quando refletimos sobre o contexto das USFs, percebemos que o processo de medicalização das atividades físicas espalhado pela sociedade também influencia os gestores. Porém, podemos observar também espaços para as expressões culturais, problematizando a busca pela padronização dos corpos.

Além da caminhada, identificamos, na pesquisa, que as artes manuais também estão presentes em grande parcela das USFs, sendo desenvolvidas em 18 das 34 unidades visitadas. São geralmente desenvolvidas em grupos de mulheres e incluem o desenho, o bordado, o artesanato com material reciclado e a pintura.

A observação da caminhada e das artes manuais permitiu a constatação de que nessas práticas, a interação, o convívio e a construção de vínculos entre os próprios usuários e entre usuários e profissionais são extremamente estimulados.



Foto 01 - Caminhada pelas ruas do Bairro Bom Pastor
Fonte: Lais Paula de Medeiros - 2009

Como se pode observar na foto 1, algumas mulheres que caminham, em Bom Pastor, usam vestimentas consideradas ideais pela indústria da boa forma para a prática esportiva, como os tênis e o *legging*. Todavia, mesmo as que estão de saia não são impedidas de tal ação.

As vestimentas esportivas são divulgadas pela indústria da boa forma e contribuem para a associação do consumo de determinados produtos à aquisição de um ideal de saúde vinculado a um tipo de padrão corporal.

Anzai (2000) destaca que diversos meios de comunicação, como a televisão, o cinema, as revistas, os jornais, e também a internet, divulgam determinados produtos para combater o envelhecimento porque isso rende muito dinheiro. Mas, segundo o autor, pouco se fala em afeto e respeito entre as pessoas que não se encaixam num modelo ideal de corpo e que se sentem felizes mesmo assim, pois isso é bem menos rentável.

Observando-se novamente a foto 1, percebe-se que as vestimentas utilizadas contribuem para a configuração da aparência do grupo que está caminhando, ou seja, para os modos de se apresentar à sociedade, como destaca Le Breton (2007).

Percebe-se, ainda, na foto, que as mulheres saem pelas ruas do bairro por não haver calçados específicos para a prática da caminhada e, lado a lado, se agrupam conforme a proximidade de seus ritmos. Pelo chão de paralelepípedo, as duplas conversam e constroem vínculos umas com as outras.

Saindo-se de Bom Pastor, localizado no Distrito Oeste da cidade em direção a Capim Macio e Ponta Negra, bairros da Zona Sul da cidade, encontraremos o calçadão da Av. Engenheiro Roberto Freire e o da praia de Ponta Negra, respectivamente.

A caminhada pelas ruas de Bom Pastor reafirma as diferenças entre as zonas administrativas da cidade, já demonstradas por Nóbrega et al. (2009), que realizaram uma pesquisa sobre a relação entre as práticas corporais em Natal e o modo de vida urbano.

Em nossas andanças pelas USFs, outro cenário nos chamava a atenção, o qual é ilustrado pela foto 2. Olhando-se o grupo de senhoras reunidas no galpão da USF de Guarapes, percebe-se diferentes posturas corporais por elas assumidas na construção de seus bordados: umas se concentram na ação de bordar; outras conseguem, ao mesmo tempo, bordar e conversar.



Foto 02 - Artesanato Na USF – Guarapes
Fonte: Laís Paula de Medeiros - 2009

O espaço delimitado pela proximidade das cadeiras favorece a troca de olhares entre elas, que demonstra a reciprocidade das pessoas no momento do intercâmbio e exhibe o ritual de cada sociedade. De acordo com Le Breton (2009), na cultura japonesa os olhares são evitados durante as conversas, pois indicam agressividade e são considerados inconvenientes. No caso das mulheres que constroem seus artesanatos na USF de Guarapes, a troca de olhares ajuda a compor um cenário lúdico que propicia a criação e a interação.

Assim, percebe-se que os usos do tempo livre vão sendo construídos e reconstruídos de diversas maneiras. Podemos apontar aqui o pensamento de Pinto (1998), que, ao identificar os aspectos positivos das vivências lúdicas, afirma que elas podem favorecer o desenvolvimento pessoal e o coletivo, além de propiciar a construção de laços afetivos, o enfrentamento das dificuldades, o desenvolvimento da criatividade e a criação de mecanismos de espaço e tempo, ampliando-os como espaços de liberdade.

Em relação ao teatro, sua presença se dá nas unidades de três Distritos Sanitários da cidade. Desenvolvido no intuito de ser uma estratégia de educação em saúde, os grupos são formados por agentes comunitários de saúde ou por jovens. Assim também o é, a aula de violão desenvolvida no Distrito Oeste e o Coral do Distrito Norte I. Essas atividades representam as poucas opções destinadas ao público adolescente e jovem.

Por outro lado, a dança é vivenciada em cinco unidades de saúde e possibilita, em algumas dessas unidades, momentos lúdicos que favorecem a intergeracionalidade, unindo crianças, jovens, adultos e, especialmente, senhoras.

Os espaços lúdicos construídos em algumas unidades de saúde têm propiciado essa interação entre diferentes gerações, como pode ser observado na foto 03, com a qual ressaltamos que o PSF, como espaço plural, pode contemplar a troca de saberes e o encontro com o outro. A alegria estampada no rosto da senhora exhibe o prazer do encontro entre diferentes corpos que se congoçam por meio da dança.



Foto 03 – Festa de São João Grupo de Idosos – USF Nova Natal I
Fonte: Laís Paula de Medeiros - 2009

A pesquisa possibilitou a constatação da diversidade de atividades desenvolvidas nas USFs em Natal, apesar das limitações estruturais e financeiras e da falta de profissionais qualificados para realizá-las.

Verificamos que os profissionais de saúde têm demonstrado o desejo da construção de novas práticas em saúde. Um exemplo dessa nova racionalidade terapêutica é a Tenda do Conto, desenvolvida no Distrito Norte II. É realizada por profissionais da Unidade de Saúde de Família de Panatis e da Unidade de Saúde Soledade I e teve início há aproximadamente dois anos e meio, com base no estudo de Gadelha (2008)¹.

¹ Essas informações foram obtidas durante o desenvolvimento da Tenda do Conto do dia 08 de julho de 2009, por meio do relato da enfermeira da Unidade de Saúde de Panatis, Maria Jacqueline Abrantes Gadelha, uma das precursoras de tal atividade.

A autora, que é enfermeira, ao desvelar, em sua pesquisa, histórias de mulheres do Panatis, revelou registros do passado e estratégias utilizadas por elas para a superação de privações e necessidades vividas no cotidiano. Identificou, ainda, que a Estratégia de Saúde da Família (ESF) é utilizada por essas famílias com o sentido de buscar atenção e cuidado (GADELHA, 2008).

Após essa autora perceber a necessidade de se ampliar o espaço de escuta e criação de vínculos entre os profissionais de saúde e os usuários da Unidade de Saúde da Família de Panatis e de Soledade I é que foi criada a atividade denominada “Tenda do Conto”, como destaca Jacqueline Gadelha².

A Tenda do Conto acontece mensalmente, mais especificamente na primeira quinta-feira de cada mês, e configura-se como um espaço de aproximação entre os servidores das unidades e os usuários. O objetivo é a interação e a troca de experiências entre os participantes. No início, era destinada somente aos idosos, mas atualmente já há a presença de usuários de outras faixas etárias. A Tenda do Conto é um espaço:

lúdico que valoriza a riqueza das histórias e os saberes individuais, um espaço para a escuta qualificada destes usuários, pautada em uma razão sensível que compreende os diferentes aspectos que envolvem a saúde dos sujeitos (MENDES; MEDEIROS; DIAS, 2008, p. 588).

Além da participação na Tenda do Conto, os servidores das Unidades de Saúde de Família de Panatis e de Soledade I, participam de rodas de conversa, que têm como objetivo

² Essas informações também foram obtidas durante o desenvolvimento da Tenda do Conto do dia 08 de julho de 2009.

contribuir para a fundamentação teórica dos trabalhadores de saúde das respectivas unidades. Essas rodas de conversa recebem o acompanhamento de uma consultora da Política Nacional de Humanização. Durante as rodas de conversa, realiza-se a discussão de textos, além de reflexões sobre a Tenda do Conto e sobre as problemáticas enfrentadas no cotidiano do trabalho.

Cabe destacar que os valores que norteiam a Política Nacional de Humanização são “a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a co-responsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários, a construção de redes de cooperação e a participação coletiva no processo de gestão” (BRASIL, 2006, p. 8).



Foto 04 – Círculo da Tenda do Conto realizada na área de lazer do Panatis e Sr. Olívio na cadeira de balanço recitando poesias

Fonte: Laís Paula de Medeiros - 2009

Ao dirigir-se o olhar para a foto 04, observa-se que, no círculo da Tenda, a hierarquia não encontra espaço. Todos podem sentar na cadeira de balanço e expressar-se das mais variadas formas; Todos podem olharem-se e perceberem-se uns aos outros. O círculo tem muitos significados e possibilita uma prática integradora.

A ação de organizar o círculo significa chamar para o encontro, para o exercício de atitudes e pensamentos circulares. Significa que não existe uma verdade absoluta. Significa,

portanto, “abrir-se ao diálogo, ao acolhimento da dúvida e da diversidade, à construção de múltiplos enredos afirmados no encontro das singularidades”, como destaca Ostetto (2009, p. 182), ao discutir sobre possibilidades educativas do círculo.

Essas experiências refletem a construção de uma nova racionalidade terapêutica, que se assemelha com a discussão teórico-conceitual que vem sendo desenvolvida, nos últimos dez anos, nos campos da saúde pública e da epidemiologia, conforme é apontado por Luz (2007). Essa racionalidade centraliza seu olhar no indivíduo, uma vez que direciona o processo de cuidado e as estratégias de prevenção e de promoção da saúde para o sujeito, não o tratando como mero objeto de intervenção.

Percebemos que, no contexto investigado, o lúdico é inserido nas USFs, em Natal, não com o objetivo de correção de condutas, nem com o de exacerbação do consumo. Nos cenários identificados, a gratuidade da diversão pode ser percebida na expressão das emoções.

Gáspari e Schwartz (2002) ressaltam a importância da ludicidade para a expressividade humana, conjugada à recuperação do riso e da sensibilidade.

Diante disso, enfatizamos a necessidade de se romperem as barreiras socioculturais que ainda atribuem ao lúdico um caráter não sério e de se vislumbrarem nessas manifestações lúdicas, espaços e tempos propícios para a construção, no campo da saúde, de discursos que se contraponham aos poderes biopolíticos.

O lúdico é um elemento que está na base do surgimento e do desenvolvimento da civilização como parte da cultura. Huizinga (2001) afirma que o lúdico representa uma categoria absolutamente primária da vida do homem, tão essencial quanto o raciocínio e a capacidade de fabricar objetos.

No campo da saúde, o lúdico tem sido inserido no intuito de se flexibilizarem as relações e de se diminuir a frieza tradicional dos ambientes de cuidado. Se, em alguns casos, essa inserção é realizada de forma assistemática e paliativa, em outros demonstra o desejo de proporcionar uma nova forma de cuidar, de promover a integralidade na atenção e no cuidado com a saúde.

Pelo que podemos observar na fala dos gestores, as atividades lúdicas têm sido inseridas como estratégias de educação em saúde e também como uma forma de aproximar os usuários das USFs a partir de uma compreensão de saúde que não se enquadra no modelo biomédico tradicional, pautado pelo dualismo cartesiano, que realiza a objetivação não só do usuário mas também do profissional de saúde.

Rocha e Centurião (2007, p.19) acrescentam que nesse modelo tradicional de saúde os usuários e profissionais são “cumpridores de rituais” e não são vistos como sujeitos da ação e da relação de cuidado”.

Os cenários lúdicos apresentados e que vêm sendo construídos nas USFs, apesar de ainda serem incipientes, têm possibilitado a reorientação das práticas em saúde, contribuindo para a flexibilização das relações de poder e de saber entre usuários e profissionais de saúde. Além disso, abrem espaço para que esses sujeitos se tornem protagonistas nos cuidados com a saúde. Isso somente se torna possível a partir do reconhecimento da necessidade primordial de escutar esses usuários.

REFERÊNCIAS

ANZAI, K. O corpo enquanto objeto de consumo. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*. Vitória, v. 21, n. 2 e 3, p. 71-76, jan./maio 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde da família*. Disponível em: <<http://dtr2004.saude.gov.br/dab/atencaoBasica.php>>. Acesso em: julho 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização.

HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

CARVALHO, Y. M. Formação profissional em políticas públicas de lazer com enfoque na saúde. IN: MARCELLINO, N. C. (Org.). *Formação e desenvolvimento de pessoal em lazer e esporte*. São Paulo: Papyrus, 2003.

CARVALHO, Y. M. Promoção da saúde, práticas corporais e atenção básica. *Revista Brasileira de Saúde da Família* (Brasília), v. VII, p. 33-45, 2006.

CARVALHO, Y. M. Educação Física e Saúde Coletiva. In: Madel T. Luz. (Org.). *Novos saberes e práticas em saúde coletiva: estudo sobre racionalidades médicas e atividades corporais*. 3 ed. São Paulo: Hucitec, 2007, p. 19-34.

CARVALHO, Y. M. ; Ceccim, R.B. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: CAMPOS, G.W.S.; MINAYO, M.C.S.; AKERMAN, M.; DRUMOND, M.; CARVALHO, Y.M.. (Org.). *Tratado de Saúde Coletiva*. 2. ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008, v. 1, p. 137-170.

FONTOURA, Rosane Terezinha; MAYER, Cristiane Nunes. Uma breve reflexão sobre a integralidade. *Revista Brasileira de Enfermagem*. V.59. n.4. Brasília. jul./ago.2006.

FRAGA, A. B.; WACHS, F. (Orgs.). *Educação física e saúde coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007.

GADELHA, M. J. A. *Beirando a vida, driblando os problemas: estratégias de bem viver*. 111f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2008.

GÁSPARI, J. C. de; SCHWARTZ, G. M. O capital humano: investindo nas ações do brincar. In: MULLER, A., DACOSTA, L. P.

(Org.). *Lazer e desenvolvimento regional*. Santa Cruz do Sul, RS: EDUNISC, 2002. p. 7-19.

HUIZINGA, J. *Homo ludens: o jogo como elemento da cultura*. 4. ed. São Paulo: Perspectiva, 2001.

LE BRETON, D. *A sociologia do corpo*. 2. ed. Tradução de Sonia M.S. Fuhrmann. Petrópolis: Editora Vozes: 2007.

LE BRETON, D. *As paixões ordinárias: antropologia das emoções*. Petrópolis: Editora Vozes: 2009.

LUZ, M. T. Educação física e saúde coletiva: papel estratégico da área e possibilidades quanto ao ensino na graduação e integração na rede de serviços públicos. IN: FRAGA, B. A; WACHS, F. (Org.). *Educação Física e saúde coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção*. Porto Alegre. Ed. UFRS, 2007.

MACHADO, D. O. A educação física bate à porta: o Programa de Saúde da Família. In: FRAGA, A. B.; WACHS, F. (Orgs.). *Educação física e saúde coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007. p. 99-112.

MENDES, M.I.B.S. *Mens Sana in Corpore Sano: Saberes e práticas educativas sobre corpo e saúde*. Porto Alegre, RS: Sulina, 2007.

MENDES, M.I.B.S.; MEDEIROS, L. P. ; DIAS, D. C. A. Corpos em cena nas Unidades de Saúde da Família. In: Congresso de Iniciação Científica, *Anais...* Natal: CEFET/RN, 2008. p. 580-592.

NÓBREGA, T. P et al. Percepção das práticas corporais na cidade de Natal. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, Campinas, v. 30, n. 3, p.143-156, maio 2009.

OSTETTO, L. E. *Na dança e na educação: o círculo como princípio*. *Educ. Pesqui.* [online]. 2009, vol.35, n.1, pp. 177-193.

PALMA, Alexandre. Exercício Físico e Saúde; Sedentarismo e Doença: Epidemia, Causalidade e Moralidade. *Motriz*, Rio Claro, v. 15, n. 1, p.185-191, mar. 2009.

PINTO, L. M. S.M. Lazer: Concepções e Significados. *Licere*. V.1, nº1. Belo Horizonte. p. 18-27, 1998.

PREFEITURA MUNICIPAL DE NATAL. SEMURB, *Dados informativos*: Natal: SEMURB, 2009. Disponível em: <WWW.Natal.gov.br/semurb>. Acesso em: 20.02.2006.

ROCHA, V. M.; CENTURIÃO, C. H. Profissionais da saúde: formação, competência e responsabilidade social. In: FRAGA, A. B.; WACHS, F. *Educação física e saúde coletiva – Políticas de formação e perspectivas de intervenção*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007.

SENNA, M. de C. M. Equidade e política de saúde: algumas reflexões sobre o Programa Saúde da Família. *Cadernos de Saúde Pública*. v.18. Rio de Janeiro, 2002.

SILVA, Fabiana Lima. *A psicologia e o Programa da Família: novas possibilidades, velhos dogmas?* Natal: UFRN, 2004. Dissertação (Mestrado em Psicologia).

CAPÍTULO 3

ESCUTAR OS USUÁRIOS: É
POSSÍVEL ATENDÊ-LOS?

ESCUTAR OS USUÁRIOS: É POSSÍVEL ATENDÊ-LOS?

Maria Isabel Brandão de Souza Mendes

Laís Paula de Medeiros

Karla Michelle de Oliveira

Para o desenvolvimento, no âmbito da saúde, de práticas que se coadunem com a perspectiva da integralidade, existe a necessidade do reconhecimento das especificidades de cada usuário das Unidades de Saúde da Família (USFs) como sujeito de sua história. Com base nas falas dos entrevistados durante a pesquisa nas USFs de Natal-RN, foi possível observar como as especificidades de cada um expressam sentidos que retratam suas histórias individuais e coletivas, as quais, apesar de, em alguns momentos, possuírem traços em comum, são singulares e problematizam a ideia da associação da saúde a algum modelo ideal de corpo.

Desse modo, ressaltamos a importância de os profissionais que atuam nas USFs estarem atentos às falas dos usuários, posto que elas se configuram como indicadores da articulação entre os aspectos coletivos e os individuais da saúde.

Neste capítulo, além dos sentidos expressos, abordaremos a importância das atividades lúdicas bem como as necessidades e os desejos apontados pelos usuários participantes e não participantes das atividades lúdicas mapeadas pela pesquisa nas 34 USFs que compõem o Programa Saúde da Família do município de Natal.

Posteriormente, apontaremos elementos importantes que podem contribuir para o atendimento das necessidades apontadas pelos usuários. Pretendemos suscitar a elaboração de projetos de extensão que articulem os campos do lazer e da saúde e integrem

várias esferas sociais, representadas pelas instituições de ensino superior, o Estado e a comunidade.

A construção dos sentidos das práticas lúdicas

Os usuários que já tinham participado de alguma atividade lúdica relataram os sentidos percebidos na experiência vivida. Inclusive, alguns deles expressaram mais de uma sensação.

As sensações que sobressaem nas falas são: “estar bem”, “felicidade”, “vivacidade”, “relaxamento”, “prazer” e “valorização”.

O que predomina é a sensação de estar bem, de sentir bem-estar, de estar ótimo e de ser muito bom. A felicidade também é expressa pelos sentimentos de alegria e de estar contente. O sentimento de vivacidade é recorrente nas falas que dizem respeito a ficar renovado, estar vivo, revigorado, mais disposto, com o ânimo elevado, com a autoestima melhor, motivado, ou então de sentir-se ativo.

O sentir-se relaxado pode ser percebido também quando o usuário diz que se sente descontraído, que sente alívio no corpo e na mente, que fica mais leve, tranquilo ou calmo.

O sentimento de prazer também aparece nas falas dos usuários no de estar satisfeito. É curioso perceber que o sentir-se valorizado também se faz presente e está relacionado a sentir-se útil, prestigiado, acolhido e valorizado.

Pelas respostas apresentadas, percebe-se que as vivências lúdicas provocam diferentes sensações nos usuários. Essa diversidade de sensações emerge do entrelaçamento do corpo com a experiência vivida e problematiza a compreensão tradicional de *percepção*, que é diferente da de *sensação*.

Nessa concepção tradicional, a percepção é reconhecida como uma operação intelectual que opera por meio da

decodificação de estímulos advindos dos órgãos dos sentidos e que possui a função de instrumento. Esse entrelaçamento do corpo com a experiência vivida é discutido por Nóbrega (2000), quando reflete sobre a compreensão fenomenológica de percepção e a diversidade de possibilidades de sentidos, que dependem das experiências culturais e do momento vivido.

Portanto, abrir espaço, nos PSFs, para a escuta das sensações percebidas pelos usuários durante suas vivências lúdicas é relevante para a compreensão tanto de aspectos biológicos como também de aspectos culturais desses sujeitos.

Por estarmos atados ao mundo em que vivemos, nossos sentimentos são construídos constantemente por nossa condição orgânica e cultural em cada momento vivido no contexto social (MERLEAU-PONTY, 1999).

Conforme destaca Le Breton (2009, p. 111), “a existência é um fio contínuo de sentimentos mais ou menos vivos ou difusos, os quais podem mudar e contradizer-se com o passar do tempo e de acordo com as circunstâncias”.

Além dos relatos sobre suas sensações, os usuários entrevistados também nos falaram sobre a importância de participar das atividades lúdicas. O que prevaleceu nos relatos foi a importância de poder estabelecer “contato com o outro”:

“Cada vez que participo, faço novos amigos.”

“É importante por fazer amizades.”

“Gosto de estar em grupos.”

“União com o grupo, solidariedade.”

“Por sempre estar dialogando.”

“Aproxima da unidade.”

Essas falas são emblemáticas para se pensar na relevância das atividades lúdicas como estratégias, no campo da saúde, que possam colaborar para a recuperação da sociabilidade.

Madel Luz, que realizou, durante três anos, um estudo sobre discursos e práticas em saúde, no município do Rio de Janeiro, diz que cerca de 80% dos atendimentos das redes públicas de saúde das cidades brasileiras são oriundos do que ela denomina de “síndrome do isolamento e pobreza” (LUZ, 2007).

A autora, com base em sua pesquisa, destaca que novas práticas em saúde que propiciam sociabilidade e superam o isolamento são relevantes para oferecer resistência a valores atrelados ao capitalismo, como o individualismo, a competição e a busca imoderada de sucesso (LUZ, 2007).

Ressaltamos, ainda, que as atividades lúdicas que favorecem o contato com o outro trazem à tona a importância da dimensão afetiva da saúde. Esse aspecto reforça a importância das relações de amizade e confiança entre os sujeitos (MENDES, 2007).

O segundo elemento que mais aparece nos relatos sobre a importância de vivenciar a ludicidade está relacionado a considerar esses momentos como um “espaço para novos aprendizados”, momentos de adquirir experiências diversas, mudar de hábitos e reativar a memória.

Outra relevância apontada relaciona-se ao reconhecimento desses momentos como “forma de terapia”: superação de traumas, diminuição da ansiedade, amenização de problemas, das preocupações do dia-a-dia e do *stress*. Algumas vezes, são

considerados melhores que a medicação, por reduzirem as dores e a depressão.

Além disso, as atividades lúdicas são consideradas importantes para o lazer, como pode ser percebido nas seguintes falas:

“É uma oportunidade de distração.”

“É uma oportunidade para quem não tem onde sair.”

“Desenvolvo-me e me divirto.”

“Representa uma atividade diferente.”

Destacou-se, ainda, a importância das vivências lúdicas para colocar o corpo em movimento, para ele deixar de ser sedentário e estabelecer um tempo para si.

Pelas falas dos entrevistados, percebemos, ainda, certa influência de um sistema normalizador que associa as atividades lúdicas à ideologia do ser saudável, exibidas nos discursos do estilo de vida ativo. Estamos nos referindo à percepção do lúdico como forma de combater o sedentarismo, como dimensão terapêutica e como forma de medicamento.

Entretanto, essa influência não foi homogênea. Mesmo inseridos num sistema normalizador, os entrevistados apontam outros aspectos significativos das atividades lúdicas. Os próprios usuários reconhecem outros significados das atividades lúdicas para suas vidas, não apenas focalizados nos aspectos individuais, mas também nos aspectos coletivos.

Nóbrega et al. (2009) ressaltam a capacidade de resistência a um sistema normalizador, quando se referem ao resultado de

uma pesquisa com pessoas que realizam práticas corporais na cidade de Natal:

Mesmo sob o condicionamento dos dispositivos disciplinares, os sujeitos podem encontrar espaços de convivência com o corpo e a descoberta criativa de novas maneiras de viver, de formar laços afetivos, de gostar de si mesmo, de conviver (NÓBREGA et al., 2009, p. 153).

Portanto, evidenciamos a relevância do reconhecimento das percepções das vivências lúdicas expressas pelos usuários entrevistados nos PSFs, uma vez que retratam como eles sentem as alterações orgânicas que estão entrelaçadas com os aspectos simbólicos.

Reconhecer a percepção dos usuários contribui para o entendimento do princípio da integralidade, pois esse princípio está relacionado ao atendimento da dimensão individual e da dimensão coletiva da saúde, favorecendo o deslocamento do foco do adoecimento e dos sintomas das doenças para a atenção da história pessoal e da coletiva, incluindo-se nesse contexto as necessidades em saúde e o respeito às singularidades e potencialidades do usuário (CARVALHO, 2007).

Desse modo, as oportunidades que são oferecidas para os usuários vivenciarem atividades lúdicas nos PSFs favorecem a superação de uma visão fragmentada de corpo humano, prevalente na tradição ocidental, configurando uma compreensão integral.

Percebe-se, portanto, que as atividades lúdicas podem abrir espaços para o usuário estar com o outro e para despertarem novos sentidos, haja vista que as experiências sensíveis se transformam mediante as experiências vividas.



Foto 05 - Pastoril do Peixe-boi Encantado – Felipe Camarão
Fonte: Laís Paula de Medeiros - 2009

Na foto 5, trazemos a apresentação do Pastoril do Peixe-Boi Encantado, que é desenvolvido na USF de Felipe Camarão II. Essa atividade surgiu com a iniciativa dos agentes comunitários de saúde da unidade, que buscaram realizar práticas que integrassem a comunidade em ações para valorizar a cultura local e o fortalecimento da identidade construída com o bairro.

Assistimos a um cenário em que a ludicidade se ramifica pelas pastoras dos cordões Azul e Encarnado. Senhoras e crianças, meninos e meninas cantam e dançam, alteram sua frequência cardíaca e seus ritmos. Belezas diversificadas, que contam histórias e encantam, deslocam-se pelo espaço e recontam tradições.

Além do pastoril, a comunidade desenvolve um teatro, em conjunto com a USF e estava iniciando um grupo de carimbó quando a pesquisa foi realizada.



Foto 06 - Carimbó

Fonte: Foto cedida pela Direção da USF Soledade II

A presença do carimbó em Soledade II favorece as trocas culturais, pois essa dança é uma manifestação da cultura paraense. Revela traços indígenas, negros e portugueses, exibindo a diversidade de culturas que configuram a tradição brasileira.

Essas manifestações culturais têm aberto espaço para a ludicidade, para a diversidade, integrando diferentes corpos, de idades e interesses diversos, no processo de cuidados com a saúde. Assim, os usuários não são considerados de maneira nenhuma moralmente decadentes, por não se enquadrarem em comportamentos adequados e legitimados pelos saberes médicos.

Com a pesquisa, percebemos técnicas de governabilidade que oferecem resistência à ideologia do ser saudável. Pelo que

pudemos observar e pela fala dos entrevistados, os discursos e as práticas em saúde identificados não prometem bem-estar e felicidade associados à manutenção da juventude e a um corpo perfeito. Preocupam-se, sim, com um atendimento digno a uma população que provavelmente só tem acesso aos serviços públicos de saúde.

Diante das relações de poder espalhadas sutilmente pela sociedade, percebemos possibilidades de construção de técnicas de governabilidade que busquem superar a disciplinarização dos corpos e o “culto ao corpo”.

Desse modo, trazemos para reflexão sobre os cenários lúdicos identificados, a temática do “cuidado de si”, a indissociabilidade entre a “prática de si” e as relações sociais.

Concordamos com Foucault (2006), quando diz que, para o “cuidado de si”, o outro é indispensável. O “cuidado de si” não está relacionado a uma prática de solidão que exacerba o individualismo, mas, sim, a uma verdadeira prática social.

Baseados nas respostas dos usuários, retomamos a temática do “cuidado de si” em que Foucault (2004) reitera a prática autoformativa do sujeito através de um exercício de si sobre si mesmo, por meio do qual ele se reconstrói e se transforma.

Quando usuários e usuárias se acham atentos às sensações percebidas ao vivenciarem as atividades lúdicas e à importância destas para eles, percebem transformações em seus corpos e no relacionamento com o outro e com o ambiente. Cabe ressaltar que essas modificações não se baseiam numa lógica linear: o que um percebe não é percebido necessariamente por todos.

O “cuidado de si” problematiza a ideia de que o sujeito é passivo diante dos condicionantes sociais e de técnicas de

dominação, abrindo espaço para relações que são permeadas por práticas comunicativas (Foucault, 2006).

Pensando-se nos cenários lúdicos identificados na pesquisa, permeados por práticas comunicativas, percebe-se que o “cuidado de si” também contribui para as reflexões acerca da dimensão afetiva da saúde. Dimensão que, ao longo do tempo, foi se perdendo, frente às acepções essencialmente curativas das práticas de saúde. A recuperação dessa dimensão, assim como a interação com o outro, podem fortalecer e consolidar um novo paradigma de atenção à saúde, que reconhece a potencialidade da troca de afetos e da construção de vínculos como recursos terapêuticos e que compreende a importância de se investir em momentos de divertimento.

Embora Gáspari e Schwartz (2002, p.9) considerem que o adulto “impõe a si próprio a perda gradativa de sua naturalidade, do prazer, da alegria, do convívio, da sensibilidade, da criatividade [...] do solidarizar-se, do rir, do sorrir e de seu potencial lúdico”, percebemos que, nas atividades lúdicas desenvolvidas nas USFs, o “reencontro” tem sido concretizado.

Diante da importância da dimensão afetiva da saúde, destacamos que as práticas lúdicas abrem espaço para o estar com o outro e para o despertar de novos sentidos, tendo em vista que as experiências sensíveis se transformam mediante as experiências que o corpo humano vivencia no mundo em que está inserido. Essas experiências se emaranham nas especificidades de cada usuário, como sujeito de sua história e na constante busca por saúde.

Necessidades e desejos

As atividades lúdicas, por manterem relações com o processo de escolha dos sujeitos que as vivenciam, podem

colaborar para a tentativa de reorientação e reorganização da atenção à saúde através de um atendimento focalizado nos usuários. Entretanto, cabe ressaltar que essa escolha está relacionada ao que está ao alcance de quem escolhe o que lhe é oferecido.

Como destacam Rocha e Centurião (2007), as práticas organizadas a partir das necessidades de saúde das pessoas são bastante necessárias a fim de que haja uma maior interação dos profissionais de saúde com os pacientes. Considerando-se os princípios que norteiam o Sistema Único de Saúde (SUS) e que são reafirmados pelo Programa Saúde da Família (PSF), percebe-se que as atividades lúdicas podem contribuir para a integralidade da assistência aos usuários, uma vez propiciam a superação de uma visão fragmentada do ser humano.

Com base na compreensão de que, no processo de atenção à saúde, é necessária a escuta sensível dos sujeitos envolvidos, buscamos a opinião dos usuários quanto às atividades lúdicas que deveriam ser desenvolvidas nas Unidades de Saúde, permitindo que eles apontassem mais de uma atividade que gostariam de realizar. Foram contemplados na pesquisa tanto aqueles que participavam sistematicamente das atividades quanto aqueles que não participavam. A multiplicidade de respostas obtidas revela os desejos e as carências da população em relação às atividades lúdicas e de lazer, além de contribuir para a reflexão sobre as especificidades de cada interlocutor.

Retornando às respostas dos usuários entrevistados, as atividades lúdicas mais mencionadas foram as artes manuais, sobretudo a pintura, fato que nos fez destacá-la no gráfico 01. Posteriormente, situam-se os passeios, os esportes e os jogos, a ginástica, a dança e a caminhada.

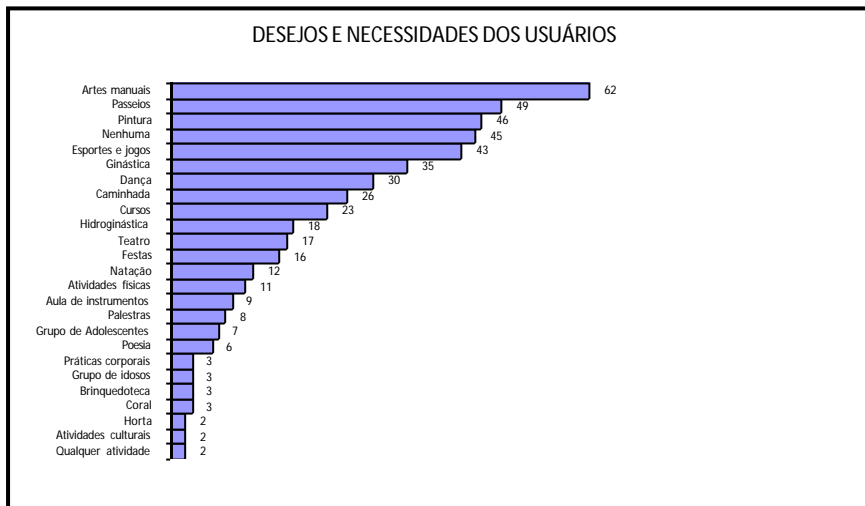


Gráfico 01 - Desejos e necessidades dos usuários

É importante ressaltar que grande parcela dos usuários entrevistados (46,6%) possui idade superior a 50 anos, sendo a maioria mulheres. Esse fato reflete a opção e o desejo demonstrado de realizar atividades relacionadas às artes manuais, como pintura, desenho e bordado. No entanto, os passeios, o alongamento, a ginástica, a dança e a hidroginástica também foram atividades bastante citadas por esse público, o que nos faz perceber diferentes modos de querer viver o processo de envelhecimento. O envelhecimento não pode ser visto de modo universalizante, pois, além de estar relacionado aos aspectos biológicos, relaciona-se também aos aspectos culturais.

Para Maia e Perurena (2008, p.3),

O processo de envelhecimento não é um processo homogêneo, pois diferentes dimensões estão envolvidas nesse processo: história de vida, a classe, gênero, etnia, a educação, condições econômicas e saúde, etc.

Outro fato identificado nas entrevistas é que alguns usuários expressaram a vontade de realizar cursos profissionalizantes, em especial o de corte e costura, o que representa, além de uma identificação com a atividade, a necessidade de desenvolver algo que possa contribuir para a renda da família. Esse fato é marcante nas comunidades mais carentes atendidas pelas USFs e percebido pelas equipes de saúde que desenvolvem, por exemplo, oficinas de material reciclado como opção para as mulheres que têm esse objetivo.

Outras atividades foram citadas, como aulas de instrumentos (violão e acordeom), coral, poesia, práticas corporais, brinquedoteca, dentre outras, revelando o desejo de vivenciar atividades lúdicas diferentes que despertem o interesse e que possibilitem o desenvolvimento da criatividade e a expressão dos sujeitos por meio de linguagens artísticas.

Dentre os entrevistados, 45 afirmaram não ter interesse em nenhuma outra atividade, argumentando satisfação pelas que já vivenciavam ou falta de tempo para desenvolver outras práticas, entre aqueles que já participavam; e a falta de tempo ou desinteresse, entre aqueles que não participavam.

Esses dados são relevantes para se compreender a diversidade de interesses, que variam de acordo com a necessidade e o desejo de cada um. Mas também chama a atenção para o fato de que alguns usuários não têm interesse de participar de qualquer atividade, o que merece ser respeitado.

As respostas dos usuários nos fazem refletir, ainda, sobre os paradoxos da sociedade em que vivemos, a qual exhibe desigualdades sociais. Estamos nos referindo à necessidade que alguns idosos têm de participar de uma atividade lúdica que contribua para a renda familiar, provavelmente porque o que recebem não é suficiente para seu sustento. Por outro lado, a falta de tempo para vivenciar alguma atividade lúdica pode ser

ocasionada pelo excesso de trabalho, o que merece ser questionado.

Kamper (1998) é uma referência importante para refletirmos sobre a exploração do ser humano no trabalho bem como para refletirmos sobre a oposição entre trabalho e prazer. Para o autor,

O correto seria, talvez, dar ao trabalho uma função mais restrita em nossas vidas; se fizermos isso nós talvez nos tornemos livres para compreender o que se passou atrás do pano de fundo e debaixo da história dos últimos duzentos anos, que, sem dúvida, produziu muitas coações e tantas compulsões (KAMPER, 1998, p. 69).

Ao problematizar as oposições inconciliáveis, o autor aponta a compreensão do “trabalho como vida”, como uma forma de não compactuar com a lógica da servidão e da dominação.

Desse modo, torna-se relevante refletirmos sobre o direito ao trabalho nessa perspectiva apontada por Dietmar Kamper, mas também é importante refletirmos sobre a possibilidade de se conciliar melhor o tempo destinado ao trabalho e o destinado ao lazer em nossas vidas, estando atentos às necessidades de cada corpo.

Devemos questionar, ainda, a lógica produtivista, que se direciona para o lazer, em busca do controle do tempo livre, criando falsas necessidades de consumo, como destaca Nóbrega (2001). Referindo-se à importância da obra de Paul Lafargue para se pensar no lazer nos dias de hoje, a autora ressalta o sentido pedagógico de se colocar como virtude a preguiça, o prazer da boa vida, o tempo da brincadeira, do descanso e da fruição da cultura e das artes. Como ela destaca, o exercício do ócio é visto como possibilidade de se refletir, de se ter conhecimento das

causas reais da situação de alienação e da necessidade histórica de superação, por meio de novos valores:

É neste espaço ético e estético que se coloca a tarefa do lazer, como ócio, como preguiça, criando no lazer um espaço de denúncia do trabalho alienado, da industrialização do gosto e do próprio tempo livre, assim como um espaço para realização humana (NÓBREGA, 2001, p. 3).

Considerando essas reflexões e com vistas a apontar elementos para a elaboração de um projeto integrado de lazer e saúde, além da identificação sobre as necessidades e os desejos dos usuários entrevistados interrogamos os gestores sobre as demandas necessárias para se ampliar o acervo de atividades lúdicas que podem ser desenvolvidas nas USFs em Natal.

Com base nas informações obtidas, constatamos que, para os gestores, as maiores necessidades dizem respeito a profissionais capacitados para desenvolver as atividades lúdicas e espaços apropriados, uma vez que, em sua maioria, as atividades são realizadas pela iniciativa de profissionais de saúde que não têm capacitação específica e em espaços inadequados. As dificuldades para a realização dessas atividades são perceptíveis e reforçadas pela fala dos gestores, que apontam a necessidade de um apoio maior, estrutural e financeiro, da Secretaria Municipal de Saúde.

Os gestores identificam, ainda, a necessidade de se desenvolverem atividades específicas voltadas para os diferentes grupos, como idosos, gestantes, homens e adolescentes, por verificarem a importância de atingir os diferentes usuários que são atendidos pelas USFs e também de atrair as faixas etárias que pouco frequentam as unidades, com destaque para os adolescentes e jovens, e também para os homens.

De acordo com as especificidades de cada comunidade, os gestores apontaram diferentes atividades que deveriam ser desenvolvidas. Dentre estas, destacam-se as artes manuais e a caminhada. Percebemos, assim, que existe uma aproximação entre a fala dos gestores e a dos usuários, uma vez que as artes manuais foram mencionadas pelos dois grupos.

Por um Projeto Integrado de Lazer e Saúde

No intuito de colaborar para a formação interdisciplinar e contextualizada de profissionais que reconheçam o lazer e a saúde como direitos sociais de cada cidadão, partimos das experiências vividas pelos gestores e usuários entrevistados durante a pesquisa. Elencamos alguns elementos que consideramos importantes para o atendimento das necessidades apontadas e para suscitar a elaboração de projetos de extensão que articulem os campos do lazer e da saúde e integrem várias esferas sociais. Projetos de extensão que considerem o mundo vivido, no que diz respeito aos usos e formas de existir, e que problematizem a busca por um padrão ideal de corpo, de saúde e de estilo de vida.

Considerar as experiências vividas é fundamental para compreender os diferentes sentidos que são construídos para as vivências lúdicas, como também para o reconhecimento das necessidades e dos desejos dos envolvidos como ponto de partida para a construção coletiva de um projeto integrado de lazer e saúde, sem se pautar pela hierarquização de prazeres. Um projeto que contribua para um atendimento digno nos sistemas públicos de saúde e que possa favorecer o acesso ao lazer.

Desse modo, é interessante tecermos algumas considerações sobre o lúdico e o lazer. Como destacam Almeida e Gutierrez (2004), múltiplos são os sentidos que se atribui ao lazer: lazer como mero divertimento, opondo-se ao mundo do trabalho; lazer como recuperação do trabalho e reprodução da

sociedade de consumo; lazer como tempo livre, associado aos interesses dos sujeitos; ou, ainda, lazer como busca de prazer, como manifestação da cultura em determinado período sócio-histórico.

Não compreendemos o lazer como oposto ao trabalho, mas como uma das dimensões da cultura em determinado período sócio-histórico, permeado por relações de poder e pela ludicidade e contemplando também o ócio, a preguiça.

Essa compreensão implica o reconhecimento de que o lazer está presente em várias esferas da sociedade. Dessa forma, um dos âmbitos no qual os profissionais atuam com o lazer pode ser o da saúde.

Porém, existem muitas dificuldades para estabelecer relações entre lazer e saúde. Sobre algumas dessas dificuldades, Yara Carvalho destaca que:

decorre, entre outros fatores, de uma compreensão restrita e fragmentada do próprio conceito de saúde, em suas dimensões pública e coletiva, especialmente quando se pensa a atuação no âmbito das políticas públicas, já que o debate que envolve o lazer tem ressaltado exaustivamente a necessidade de não o isolar de outras dimensões da vida (CARVALHO, 2003, p. 121).

Carvalho (2003) ressalta, ainda, que os profissionais que atuam no mercado de trabalho dirigem-se, predominantemente, para os espaços privados, voltando-se para saberes e práticas de lazer e, quando fazem alguma alusão à saúde, o fazem numa perspectiva individualista.

Compreendemos, então, que, para se caminhar na contramão da disciplinarização dos corpos, as atividades lúdicas devem ser vislumbradas como possibilidades de abrir espaço para a atenção ao corpo e para os cuidados com a saúde e, ao mesmo

tempo, de permitir uma ligação com a ação humana pública e a coletiva.

Desse modo, destacamos que, para a elaboração de um Projeto Integrado de Lazer e Saúde, há a necessidade de se conhecerem os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde (SUS) e como estes têm sido contemplados em cada unidade.

Além disso, reconhecemos que conceitos de corpo e de saúde que não operem por uma lógica reducionista são fundamentais para o atendimento aos princípios do SUS. Para isso, ressaltamos que a compreensão fenomenológica de corpo e a compreensão existencial de saúde podem colaborar para discursos e práticas educativas que busquem superar a imposição de padrões normativos.

Pensar o corpo a partir de uma compreensão fenomenológica é reconhecer que o ser humano, além de estar atado ao mundo em que vive, não é visto de modo fracionado. Além de produzir saberes individuais e coletivos, se reconstrói constantemente e, ao se expressar, se comunica, mas, ao mesmo tempo, guarda segredos (MERLEAU-PONTY, 1999).

Em diversas áreas do conhecimento, cada vez mais tem crescido a busca pela compreensão do ser de uma forma que rompa com a fragmentação entre razão e emoção, entre corpo e mente, entre sujeito e objeto. Nossa existência torna-se concreta no corpo, onde se dá a percepção, sem a qual não há ação, nem pensamento, nem emoções.

Reconhecemos, com base nos depoimentos dos usuários e nos dos gestores, a importância que a realização das atividades lúdicas tem para a Estratégia Saúde da Família, para os profissionais e, sobretudo, para os usuários. As práticas lúdicas desenvolvidas nas USFs têm contribuído para o desenvolvimento de ações que possibilitam a aproximação da equipe de saúde das famílias, através da flexibilização das relações entre cuidador e

paciente, de modo a superar a instrumentalização do corpo, visto somente como objeto, abrindo espaço para a formação do sujeito e para a interação com o outro e, ao mesmo tempo, propiciando a construção de diferentes sentidos.

Nesse contexto, em que se busca superar uma racionalidade terapêutica que considera os usuários dos sistemas de saúde somente como objeto de intervenção, entendemos como fundamental o conceito de saúde numa perspectiva existencial, como propõe Gadamer (1993) e Canguilhem (2002, 2004). O conceito existencial de saúde contribui para que se esteja atento às necessidades e aos desejos de acordo com a normatividade de cada ser humano no contexto em que está inserido. Desse modo, a compreensão existencial de saúde problematiza as padronizações ditadas pelos discursos e práticas pautados pelo estilo de vida ativo.

A implantação da Estratégia Saúde da Família em todo o território nacional objetiva uma transformação do modelo tradicional da atenção à saúde e, como foi apontado pelos gestores entrevistados, a inserção das atividades lúdicas nesse âmbito contribui para a construção de um novo cuidado e para a valorização das manifestações culturais das comunidades.

A importância das atividades lúdicas para os usuários é corroborada pelas diferentes falas, nos diversos aspectos mencionados por eles. Todavia, cabe ressaltar que alguns usuários não têm interesse em vivenciar essas atividades, o que deve ser respeitado, mas não impede que elas sejam oferecidas para os outros.

Diante dos desejos e necessidades revelados pelos usuários e das problemáticas apontadas pelos gestores, constatamos que é possível, sim, desenvolver várias das atividades citadas, pois a grande maioria delas já é desenvolvida em alguma Unidade de Saúde, de acordo com os dados apresentados no segundo

capítulo. As informações detalhadas sobre cada unidade estão num banco de dados no *site* da Rede CEDES/IFRN, para consulta pública, e são acessadas mediante o mapa das unidades produzido por meio do geoprocessamento¹.

Na pesquisa realizada, constatamos que grande parte das unidades desenvolve atividades esporádicas, como festas e passeios, e que a divulgação ainda é insuficiente, identificando-se, assim, a necessidade de maior divulgação e ampliação dessas atividades, de forma que outros grupos de usuários sejam contemplados, e não somente os grupos de idosos. Por outro lado, as atividades lúdicas são direcionadas a esse grupo, especialmente, pelo fato de que são eles os que mais procuram as unidades.

A pesquisa possibilitou também a identificação das dificuldades encontradas pelos gestores das USFs para promover essas atividades, uma vez que eles contam com um apoio estrutural e institucional reduzido da Secretaria Municipal de Saúde. A verba destinada às unidades não possibilita o desenvolvimento das atividades e, na maioria das vezes, os profissionais têm que optar por alternativas como cotas e bazares para conseguir recursos.

Sugerimos que os gastos necessários para o desenvolvimento das atividades lúdicas sejam levados em consideração no planejamento anual da Secretaria Municipal de

¹ O banco de dados foi construído por Rafael de Macêdo Freire, bolsista da Rede CEDES/IFRN e aluno do curso superior de tecnologia em Análise e Desenvolvimento de Sistemas, e está disponível em < <http://www.2.ifrn.edu.br/cedes>>.

Agradecemos a colaboração do Prof. Jeronimo Pereira dos Santos, do Departamento Acadêmico de Recursos Naturais do IFRN, referente às orientações para a realização do geoprocessamento.

Saúde e que possam fazer parte de programas de políticas públicas.

Outra dificuldade apontada pelos gestores é a falta de espaços para o desenvolvimento de tais atividades, o que nos faz sugerir um melhor aproveitamento de alguns espaços das próprias unidades e a busca de parcerias destas com outras instituições sociais das comunidades específicas, como as escolas, os centros comunitários, dentre outras.

Evidencia-se, entretanto, a necessidade de que essas atividades sejam realizadas por profissionais capacitados, conforme foi apontado pelos gestores, uma vez que as práticas lúdicas são desenvolvidas por profissionais que não possuem formação específica na área do lazer ou por voluntários. Diante dessa demanda, aponta-se a necessidade de inserir profissionais que atuem no âmbito do lazer na equipe multidisciplinar de saúde, profissionais que abram espaço para a temporalidade e a espacialidade de cada corpo, pois os cenários lúdicos destacados no estudo se apresentam como experiências significativas, compartilhadas, que possibilitam o “cuidado de si”. Experiências, que favoreçam reflexões sobre si mesmo e sobre quem está ao seu redor, fundadas em práticas comunicativas que propiciem divertimento.

A importância das práticas lúdicas merece destaque nas ações planejadas pelas USFs e pela Secretaria Municipal de Saúde, para que as questões sobre recursos humanos e materiais possam ser solucionadas.

Nesse contexto, busca-se a superação da “ideologia do ser saudável”, que, de acordo com Mendes (2007), exacerba um discurso normatizador de acusação do sujeito pela responsabilidade com sua saúde.

Nesse sentido, torna-se importante abrir espaço também para reflexões sobre as condições sociais em que os usuários

vivem, tendo em vista a necessidade de o governo ter como meta proporcionar condições dignas de vida para todos.

O município de Natal, em 2008, tinha uma população de 798.065 de habitantes. Nesse município, somente 32% das habitações têm acesso a esgotamento sanitário. E as 14 salas de cinema que existem não estão localizadas nos bairros das Unidades de Saúde da Família investigadas; estão em dois *shoppings* da cidade: um no bairro do Tirol e o outro em Ponta Negra (ANUÁRIO, 2009).

Além da necessidade de transformações sociais, ressaltamos, ainda, a importância da articulação entre as instituições de ensino superior, o Estado e a comunidade. As universidades, através de projetos de extensão, podem viabilizar, em um primeiro momento, a inclusão de profissionais capacitados para desenvolver diferentes manifestações lúdicas nas Unidades de Saúde. Além de contribuir para a formação dos profissionais que atuam no campo do lazer, esses projetos podem possibilitar a aproximação da universidade com a comunidade.

A atuação de profissionais, nas Unidades de Saúde da Família, pressupõe ações interdisciplinares, sobretudo porque a saúde é um fenômeno complexo da vida dos sujeitos, e não pode ser contemplada apenas pela atuação de um campo do conhecimento, mas, sim, deve ser alvo da sinergia de esforços de diferentes áreas e setores da sociedade.

Com essa compreensão, enfatizamos a urgência da criação de estratégias intersetoriais que possibilitem atender as necessidades da população. Desse modo, é importante que os diversos setores e instituições articulem-se no intuito de contribuir para o processo de atenção à saúde da população e para o acesso ao lazer.

Passamos, agora, a refletir sobre algumas estratégias intersetoriais, por meio da articulação entre a Unidade de Saúde

da Família da África, o Núcleo do Programa Esporte e Lazer da Cidade da Redinha e o Programa de Atenção Integral à Família.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. A. B.; GUTIERREZ, G. L. Subsídios teóricos do conceito de cultura para entender o lazer e suas políticas públicas. *Conexões*, Campinas, v.2, n.1, p. 48-62, 2004.
- ANUÁRIO Natal 2009 - Secretaria Municipal de Meio Ambiente e Urbanismo - Natal (RN): Departamento de Informação, Pesquisa e Estatística, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Lei nº 8.080 de 1990*. [2005] Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/04_lei_8080.pdf>. Acesso em: 09 jul. 2009.
- CANGUILHEM, G. *O normal e patológico*. Tradução de Maria Thereza Redig de Carvalho Barrocas e Luiz Octavio Ferreira Barreto Leite. 5. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002.
- CANGUILHEM, G. *Escritos sobre la medicina*. Buenos Aires: Amorrortu, 2004.
- CARVALHO, Y. M. Formação profissional em políticas públicas de lazer com enfoque na saúde. In: MARCELLINO, N. C. (Org.). *Formação e desenvolvimento de pessoal em lazer e esporte*. SP: Papyrus, 2003.
- CARVALHO, Y. M. Educação Física e Saúde Coletiva. In: Madel T. Luz. (Org.). *Novos saberes e práticas em saúde coletiva: estudo sobre racionalidades médicas e atividades corporais*. 3 ed. São Paulo: Hucitec, 2007, p. 19-34.
- FOUCAULT, M. *Ética, sexualidade, política*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004. (Ditos e Escritos, V).

- FOUCAULT, M. *A hermenêutica do sujeito*. Tradução de Márcio Alves da Fonseca e Salma Tannus Muchail, 2. ed. Martins Fontes, 2006.
- GADAMER, H. *O mistério da saúde: o cuidado da saúde e a arte da medicina*. Tradução de Antônio Hall. Lisboa: Edições 70, 1993.
- GÁSPARI, J.C; SCHWARTZ, G.M. O capital humano: investindo nas ações do brincar. In: MULLER, A; DACOSTA, L.P. (Org). *Lazer e desenvolvimento regional*. Santa Cruz do Sul, RS: EDUNISC, 2002. p. 7-19.
- KAMPER, D. *O trabalho como vida*. São Paulo: Annablume, 1998.
- LE BRETON, D. *As paixões ordinárias: antropologia das emoções*. Petrópolis: Editora Vozes, 2009.
- LUZ, M. T. Educação física e saúde coletiva: papel estratégico da área e possibilidades quanto ao ensino na graduação e integração na rede de serviços públicos. In: FRAGA, B. A; WACHS, F. (Org.). *Educação Física e saúde coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção*. Porto Alegre. Ed. UFRS, 2007.
- MAIA, G. F. ; Perurena, F. C. V. Corpo, velhice e saúde: formas de viver e ser na velhice. In: *Seminário Internacional Fazendo Gênero 8: Corpo, Violência e Poder*, 2008. Florianópolis: Editora Mulheres, 2008. p. 1-5.
- MENDES, M.I.B.S. *Mens Sana in Corpore Sano: saberes e práticas educativas sobre corpo e saúde*. Porto Alegre, RS: Sulina, 2007.
- MERLEAU-PONTY, Maurice. *Fenomenologia da Percepção*. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- NÓBREGA, T. P. *Corporeidade e educação física: do corpo objeto ao corpo sujeito*. Natal: Editora da UFRN, 2000.
- NÓBREGA, T. P. O direito à preguiça: corpo, lazer e transdisciplinaridade. In: ENCONTRO NACIONAL DE RECREAÇÃO E LAZER, 2001, Natal. *Anais...* . 2001: CEFET/RN, 2001. p. 1 - 8. CD-ROM.
- NÓBREGA, T. P. et al. Percepção das práticas corporais na cidade de Natal. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, Campinas, v. 30, n. 3, p.143-156, maio 2009.

ROCHA, V. M.; CENTURIÃO, C. H. Profissionais da saúde: formação, competência e responsabilidade social. In: FRAGA, A. B.; WACHS, F. *Educação física e saúde coletiva* – Políticas de formação e perspectivas de intervenção. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007.

CAPÍTULO 4

SAÚDE E LAZER: REFLEXÃO SOBRE AÇÕES INTERSETORIAIS

SAÚDE E LAZER: REFLEXÃO SOBRE AÇÕES INTERSETORIAIS

Marcus Vinícius de Faria Oliveira

José Augusto Soares Bezerra

Daniela Galvão Santos

Suyanne Gurgel Souza

No capítulo anterior, foram apresentadas, dentre outros aspectos, as falas dos usuários das 34 Unidades de Saúde da Família do município de Natal-RN. Através dessas falas, pudemos perceber as sensações experimentadas pelos usuários, nos momentos das atividades lúdicas realizadas nas USFs e os desejos e necessidades desses usuários, também foram expostos elementos que poderão contribuir para projetos de extensão que favoreçam a aproximação entre a prática do lazer e as ações da saúde.

Neste quarto capítulo, traremos em destaque a Unidade de Saúde da Família da África, que está localizada na comunidade da África, situada no Bairro da Redinha, na Zona Norte de Natal. Essa comunidade foi contemplada, no ano de 2006 e no ano de 2008, com ações desenvolvidas pelo Programa Esporte e Lazer da Cidade – PELC. Evidenciaremos também as ações desenvolvidas pelo Programa de Atenção Integral à Família – PAIF.

Estaremos, a todo momento, dialogando com autores de diversas áreas do conhecimento, na busca por aprofundarmos a discussão acerca do trabalho intersetorial e, com isso, tecermos reflexões e apontarmos caminhos no que diz respeito a essa prática poder tornar-se efetiva nas Unidades de Saúde da Família.

A escolha da comunidade da África para o aprofundamento da pesquisa decorreu dos bons resultados que percebemos no

trabalho desenvolvido, em parceria, pela Unidade de Saúde da Família da África, o Programa Esporte e Lazer da Cidade e o Programa de Assistência Integral à Família. Essas entidades atuam de forma conjunta na comunidade e desenvolvem, em prol da população, várias atividades, das quais destacaremos o Trem do Forró e o I Festival de Mãos Dadas Pela Consciência Negra.

O Trem do Forró foi realizado em comemoração aos festejos juninos e dele participaram os grupos de gestantes, de mulheres e de idosas (apenas mulheres). O I Festival de Mãos Dadas Pela Consciência Negra objetivou o resgate da cultura local e o despertar de potencialidades dentro da comunidade. Tais ações só puderam ser realizadas porque foram sustentadas pelas bases do trabalho intersetorial.

Sendo assim, ao longo do capítulo, discutiremos sobre o conceito de intersetorialidade, baseando-nos principalmente em perspectivas e experiências nacionais, considerando que a intersetorialidade é um novo modo de organização do trabalho desenvolvido na esfera pública.

De acordo com Junqueira (2004), intersetorialidade é a nova possibilidade que se apresenta para a resolução dos problemas que afligem uma população que ocupa determinado território. Busca lançar sobre os problemas sociais um olhar integrado, tentando alcançar em conjunto solução para tais problemas, uma vez que a complexidade evidenciada na realidade social exige um olhar que não fique restrito a uma única esfera social.

A comunidade da África: olhar a realidade para pensar as ações

Conhecer a realidade e as especificidades sociais e culturais do espaço de atuação é fundamental para se pensar em ações articuladas entre diversas instituições. É no espaço comunitário

que ocorrem as tramas, os laços sociais e as manifestações culturais que dão identidade à comunidade. É nesse espaço também que os problemas se manifestam e onde a população tem acesso aos serviços. Para Junqueira (2005), a base populacional e geográfica permite a identificação dos problemas e as possibilidades de construção da solução para se atingir uma vida com qualidade. Nesse sentido, o autor defende que a lógica intersetorial de atuação deve referir-se basicamente à população e ao espaço onde ela se situa.

Como foi dito anteriormente, a comunidade da África situa-se no Bairro da Redinha. Esse bairro foi, e continua sendo, uma localidade com potencialidades turísticas diversas, que sempre são bem exploradas, principalmente no período do veraneio, em que a praia fica lotada de turistas e veranistas. Em decorrência dessas potencialidades turísticas, algumas das famílias que lá residiam começaram a vender seus imóveis – principalmente os de melhor localização –, e migraram para uma região mais afastada, dentro do bairro, entre dunas e lagoas.

O novo espaço ocupado pelos moradores do bairro recebeu o nome de África. Segundo Melo (2006), a origem dessa denominação deve-se ao fato de os membros das primeiras famílias residentes no local – Nascimento e Silva – serem de cor negra. Isso chamava a atenção daqueles que residiam próximo ao local e, por conseguinte, fez com que estes passassem a se referir ao espaço como África.

Quanto ao número de residentes na localidade, não passavam de 150 famílias, na década de 1970. Entretanto, esse número foi, rapidamente, sendo elevado. Em vinte anos, se multiplicou de maneira considerável e passou para 1500 famílias. Já em meados do ano de 2000 somavam 2.600 as famílias moradoras da localidade (MELO, 2006).

Como resultado do crescimento desordenado, sempre foi grande o número de desempregados na região. De acordo com Medeiros et al. (2008), em 1991 uma parcela significativa dos moradores da comunidade não possuía emprego regular, o que, conseqüentemente, conduziu à prática do trabalho informal. Em sua maioria, os homens tinham renda baseada na pesca de peixe e caranguejo, na área da construção civil (atuando como pedreiros e ajudantes de pedreiro) e na realização de “bicos”; enquanto as mulheres trabalhavam como faxineiras, lavando roupas, cozinhando para fora ou vendendo verdura, em busca de contribuir para o sustento familiar.

A realidade hoje é bem diferente desse período, pois boa parte da comunidade possui emprego formal, dentro ou fora da África, ainda que uma parte da população continue atuando na área da informalidade. Medeiros et al. (2008) afirma m ainda, ser bastante comum, na comunidade, as famílias utilizarem a aposentadoria recebida por seus idosos para auxiliar na manutenção da renda familiar.

No que se refere à educação, a comunidade apresenta muitas dificuldades. Até o ano de 1991, não havia escola ou creche dentro da África. Atualmente, estão sendo realizados os primeiros esforços para melhoria da educação na comunidade, pois está sendo construída uma escola de ensino fundamental e uma creche, através do Projeto África Viva¹. Por enquanto, as

¹ O Projeto África Viva visa recuperar a comunidade da África nos planos ambientais e urbanos. Os objetivos do projeto são: construção de uma escola de ensino fundamental e de uma creche; ampliação da rede de água; esgotamento sanitário com ligações domiciliares; drenagem e pavimentação de ruas; melhoria habitacional de 460 unidades; construção de 120 unidades sanitárias; construção de uma área de lazer; legalização fundiária; além da capacitação e geração de emprego e renda. Para mais informações, acesse o site: www.natal.rn.gov.br/internet_new/noticianaintegra/impressao.php?noticia=3813.

crianças ainda frequentam a escola localizada na Redinha, o que é bastante incômodo, visto que essa escola está localizada a 2 km de distância da comunidade e o trajeto é perigoso, em decorrência do trânsito, que é intenso nessa área.

Outro agravante encontrado na comunidade da África é a realidade dos jovens que lá residem. Muitos jovens na faixa de idade de 15 a 19 anos abandonam os estudos motivados pela necessidade de trabalhar, a fim de contribuir para a renda familiar. A iniciação sexual precoce também se configura como ponto negativo para o processo formativo desses jovens, uma vez que, iniciando uma vida sexualmente ativa, muitos deles formam núcleos familiares cedo e deixam a educação formal em segundo plano (MEDEIROS et al., 2008).

O crescimento desordenado da comunidade da África também contribuiu para a formação precária de casas às margens do Bairro da Redinha. Muitas residências eram feitas de forma improvisada. Medeiros et al. (2008) afirma m, inclusive, que, há pouco mais de quinze anos, ainda existiam muitas casas de palha e taipa na comunidade. A falta de uma infraestrutura adequada causa nos períodos chuvosos, principalmente o aparecimento de várias doenças, como: verminose, doenças de pele, diarreia etc. Contudo, têm-se percebido avanços quanto à infraestrutura do local, que hoje já possui casas de alvenaria, além de ruas pavimentadas, drenagem e construção de banheiros com fossas.

Os dados apontados até aqui revelam que a comunidade da África, apesar das dificuldades encontradas, tem alcançado avanços consideráveis: a educação começa a se consolidar, o número de trabalhadores formais tem aumentado, e as casas dos moradores têm recebido significativas melhorias.

É preciso ressaltar, entretanto, que a comunidade apresenta várias outras necessidades, em especial nas áreas da saúde e assistência social, sem esquecer a carência de políticas públicas

voltadas para o lazer. Como ficou evidente nessa análise sobre a situação da África, e corroborando o pensamento de Inojosa (2001), as necessidades humanas não ocorrem de modo fragmentado, pois a vida é tecida em conjunto.

Ainda sobre a solução dos problemas sociais dos indivíduos e a relação com a intersectorialidade, Junqueira (2004, p. 27) afirma que:

a qualidade de vida demanda uma visão integrada dos problemas sociais. A gestão intersectorial surge como uma nova possibilidade para resolver esses problemas que incidem sobre uma população que ocupa determinado território. Essa é uma perspectiva importante porque aponta uma visão integrada dos problemas sociais e de suas soluções. Com isso, busca-se otimizar os recursos escassos procurando soluções integradas, pois a complexidade da realidade social exige um olhar que não se esgota no âmbito de uma única política social.

Logo, a solução para os problemas dos indivíduos deve surgir de forma integrada, buscando-se superar a fragmentação com que o ser humano tem sido percebido e, ao mesmo tempo, proporcionando-lhe espaço para a liberdade e o desenvolvimento (ERDMANN et al., 2006).

Além do trabalho desenvolvido pela Unidade de Saúde da Família, a comunidade conta com o Programa Esporte e Lazer da Cidade (PELC), o Programa de Atenção Integral à Família (PAIF) e o trabalho voluntário oferecido pela Organização não governamental Canto Jovem. Essas entidades estão constantemente desenvolvendo parcerias em prol da comunidade, por meio da intersectorialidade.

Interfaces em um processo de intervenção coletiva em saúde e lazer

Achamos por bem apresentar a história e um pouco do trabalho desenvolvido por cada entidade em particular, antes de começarmos a tratar de suas ações em parcerias que têm contribuído para o desenvolvimento de toda a comunidade.

Entendemos que a construção de políticas intersetoriais exige, em primeiro lugar, a revelação da identidade de cada entidade envolvida, o que é fundamental para o estabelecimento das ações coletivas. O diálogo interinstitucional só ocorre de forma sistêmica quando existe clareza sobre intersecções entre os objetos de atuação dos diversos parceiros envolvidos, pois isso oportuniza atuar de forma coletiva, sem perder o foco de atuação.

Nesse sentido, os diversos parceiros não perdem suas respectivas identidades, ao estabelecerem ações coletivas. Estabelecem, isso sim, linguagens e linhas de atuação, a partir de objetivos comuns, construídos sob olhares e interesses distintos.

Ao descrevermos o processo de intervenção de cada instituição envolvida nas experiências intersetoriais na comunidade em discussão, estamos preocupados em revelar os pontos de intersecção no momento do processo de intervenção coletiva.

A revelação das interfaces institucionais oportuniza estabelecerem-se princípios e diretrizes para a consolidação das experiências realmente existentes, em um projeto consistente de ações sistematizadas e contínuas. Com isso, pretende-se contribuir para os avanços na construção de um projeto coletivo que possibilite uma atuação sistêmica a qual objetiva superar as ações pontuais e fragmentadas, na medida em que aponta caminhos para ações mediadas a partir da integração de conhecimentos de cada área específica, em um processo de

construção de ações coletivas, dentro de uma mesma realidade, complexa e contraditória.

A Unidade de Saúde da Família



Foto 07 - Sede da USF – Comunidade da África
Fonte: Laís Paula de Medeiros - 2009

A Unidade de Saúde da África, que pertence ao Distrito Sanitário Norte I, foi criada para ser uma unidade básica de saúde. Contudo, no ano de 2004, e graças à elaboração do projeto dinamizador do Sistema Único de Saúde, que alterou o modo de atendimento à saúde, a unidade integrou-se ao Programa Saúde da Família e passou a atuar em uma nova perspectiva junto aos usuários. É importante ressaltar que esse programa atua através de uma equipe multiprofissional formada por, no mínimo, um médico, um enfermeiro, um auxiliar de

enfermagem e seis agentes comunitários de saúde, podendo contar, ainda, com outros profissionais (BRASIL, 2004).

Para Oliveira et al. (2007), uma das principais propostas de mudança na estruturação e oferta dos serviços de saúde, com a implantação do PSF, consiste no desenvolvimento de ações intersetoriais, com a parceria entre diversas áreas, como saúde, educação, cultura e meio ambiente.

Como já mencionado, as necessidades humanas não surgem de maneira fragmentada, mas em conjunto. A USF-África pode prover um bom atendimento médico para um indivíduo vítima de uma doença parasitária, mas, se não houver uma ação sanitária na localidade onde vive esse indivíduo, ele poderá passar pelo mesmo problema novamente. Ou seja, somente com o trabalho coletivo entre os setores, no âmbito governamental, é que pode ocorrer a prática da intersetorialidade.

Segundo Paula et al. (2004), a ação intersetorial atrelada à saúde não altera somente a forma de organização do trabalho entre um setor e os demais, mas fomenta também mudanças no modo de se perceber o indivíduo: ele deixa de ser visto como um simples objeto e passa a ser reconhecido como sujeito da ação, pois suas diferenças são vistas como pontos positivos e de valorização.

Nesse sentido, o corpo humano não é visto somente como objeto de intervenção, mas também como sujeito da existência. Além disso, a diversidade dos corpos não é motivo de hierarquizações, mas é compreendida em sua potencialidade.

Em relação aos serviços prestados pela USF-África, ressaltamos a assistência médica à população residente na comunidade. Além disso, é oferecido aos usuários consultas clínicas, de enfermagem, de odontologia, assistência preventiva e curativa, vacinação, orientação para planejamento familiar, distribuição de medicamentos, acompanhamento pré-natal, dentre

outras ações. A unidade conta, ainda, com o apoio de uma nutricionista, uma assistente social e um psicólogo, no atendimento à população.

Além do trabalho preventivo/curativo desenvolvido junto aos usuários, o espaço proporciona também diversas atividades, como: caminhada, dança do carimbó, coral, atividades para o grupo de hipertensos e diabéticos, teatro, festas comemorativas e, ainda, passeios. Todas essas atividades são consideradas como lúdicas pelos entrevistados da pesquisa.

Todo o trabalho desenvolvido na unidade está sob a responsabilidade de duas equipes do Programa Saúde da Família que atuam durante toda a semana, compreendendo o período da manhã e o da tarde. As equipes são formadas cada uma por: um médico, um enfermeiro, um técnico em enfermagem, seis agentes comunitários, um dentista e um auxiliar de consultório dentário.

O Programa Esporte e Lazer da Cidade

Como já foi exposto anteriormente, a comunidade da África é uma localidade bastante carente e apresenta várias necessidades. No que se refere às políticas públicas de lazer, a realidade não é diferente. Apesar de a Constituição brasileira garantir o acesso ao lazer como um direito de todo e qualquer cidadão, independentemente de classe social, idade, sexo ou religião, o que se vê, na realidade, é esse acesso sendo negligenciado, a começar pelas ações governamentais, que colocam à frente a educação, a habitação, a saúde etc., como se o lazer não possibilitasse oportunidades de desenvolvimento social para a população.

Conforme Baranowski-Pinto e Gomes (2008), a dificuldade em serem efetivadas muitas das políticas públicas de lazer na atualidade consiste na falta de reflexões mais profundas a respeito

da temática, pois mesmo o direito ao lazer estando presente na Constituição Federal, se, tanto os gestores quanto o povo não refletirem sobre essa temática o lazer não poderá ser apropriado como um direito do cidadão.

Diante disso, é preciso que a população e o poder público possam perceber que as políticas públicas no âmbito do lazer podem contribuir de maneira significativa para a inclusão das comunidades mais carentes – como a da África – no que diz respeito aos direitos sociais, a partir da amenização dos problemas verificados nessas localidades. Conforme Fernandes e Maia (2007), as políticas públicas voltadas para o lazer devem proporcionar uma ação de dinâmica social que possibilite o fortalecimento do sentimento de coletividade, a vivência cidadã, despertando, desse modo, a vontade de participar ativamente do contexto social.

As políticas públicas representam o compromisso do Estado com a população, no que se refere a atender às demandas e às condições básicas previstas para o possível exercício da cidadania. De fato, elas são um meio de se concretizarem os direitos da sociedade garantidos por lei. E é através das políticas públicas que são distribuídos, ou retribuídos, bens e serviços sociais, para atender às necessidades da sociedade. Por esse motivo, o princípio que as norteia é de origem coletiva, e não particular (FERNANDES; MAIA, 2007).

Todavia, ainda que de forma incipiente, já é possível vislumbrarem-se algumas políticas no âmbito do lazer em nível nacional que têm contribuído para a apropriação, por parte da população, do direito que lhes é garantido por lei. Procurando superar a realidade estabelecida e democratizar o acesso ao lazer é que a Secretaria Nacional de Desenvolvimento do Esporte e do Lazer (SNDEL), através do Ministério do Esporte, implantou o PELC em nível experimental, no ano de 2003. De acordo com a Secretária Nacional do Desenvolvimento do Esporte e Lazer,

Rejane Pena Rodrigues, os três projetos experimentais ocorreram nas cidades de Niterói–RJ, Xapuri–AC e Dionísio Cerqueira–SC. Essa iniciativa serviu para testar se o programa de lazer comunitário seria capaz de satisfazer localidades tão distintas, visto que foram contempladas uma região metropolitana (Niterói), uma região amazônica (Xapuri) e um acampamento do Movimento dos Trabalhadores Sem Terra (Dionísio Cerqueira). O resultado desse primeiro momento foi positivo e, no ano seguinte (2004), o PELC recebeu mais verbas para investimento, sendo implementado em nível nacional².

No contexto atual do Brasil, as políticas públicas encontram grandes dificuldades para garantir os direitos dos cidadãos, o que decorre, principalmente, da falta de articulação dos setores públicos nacionais, que estão divididos por hierarquias e atuando de forma isolada em um trabalho que é direcionado à população, cujos problemas se apresentam de forma integrada. Desse modo, prevalecem ações e práticas voltadas especificamente para cada setor. Tais pensamentos e ideias que justificam o afastamento e a não articulação dos setores envolvidos estão em contraposição com as reais necessidades da população.

Contudo, o PELC tem inovado e atua fundamentando suas bases nas seguintes diretrizes: valorização da diversidade dos sujeitos, dos grupos e das culturas; intergeracionalidade; auto-organização dos sujeitos e dos grupos; trabalho coletivo e gestão participativa; intersetorialidade; ação educativa crítica e criativa, para a formação de valores; promoção da cultura da paz

² Esses dados foram obtidos através de uma entrevista realizada com a Secretária Nacional de Desenvolvimento do Esporte e do Lazer, Rejane Pena Rodrigues, em 29 de maio de 2009.

(segurança, superação de violências, convivência ética); territorialidade e ludicidade. Destaca-se para a diretriz da intersetorialidade, foco principal deste capítulo (BRASIL, 2009).

Como se pode identificar, pelas diretrizes do PELC, o corpo humano não é visto somente por seus aspectos orgânicos mas também é reconhecido pelos aspectos culturais e, além da capacidade de raciocinar, é reconhecido pela sua capacidade de criar e de brincar. Nesse contexto, a diversidade também é respeitada e valorizada.

Em relação aos núcleos do PELC, estes são organizados em atividades sistemáticas e assistemáticas direcionadas a pessoas de todas as faixas etárias. As atividades sistemáticas são desenvolvidas com a atuação de agentes sociais, em oficinas de esporte e lazer, e os horários são preestabelecidos. As atividades assistemáticas são desenvolvidas em forma de eventos de esporte e lazer, como gincanas, festivais esportivos e culturais, ruas de lazer etc. O PELC não possui um local fixo para desenvolver suas atividades, por isso utiliza os espaços públicos da própria comunidade, como praças, escolas públicas, ginásios, centros comunitários, ruas, dentre outros, atuando sempre na perspectiva intersetorial.

Em Natal, o programa foi implantado no ano de 2006, sob a coordenação do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte (IFRN), que, na época, denominava-se Centro Federal de Educação Tecnológica do Rio Grande do Norte (CEFET-RN). A cidade possuía quatro núcleos, situados nos bairros de Santos Reis, Cidade da Esperança, Redinha e Pajuçara. No ano de 2008, Natal foi novamente contemplada com a atuação do PELC. Entretanto, em decorrência da pouca participação dos moradores dos bairros da Cidade da Esperança e de Santos Reis, e da falta de espaços apropriados nessas localidades para a realização das atividades do programa, estes núcleos deixaram de existir. Nesse segundo momento

outras comunidades foram contempladas com o trabalho desenvolvido pelo PELC, a saber: Vila de Ponta Negra e Mãe Luiza. Enquanto os núcleos de Redinha e Pajuçara continuaram a ser atendidos pelo programa.

Atuando desde 2006 na Redinha, o núcleo do PELC sempre procurou desenvolver seu trabalho de maneira igualitária no bairro e no espaço do bairro denominado comunidade da África. As atividades desenvolvidas no núcleo, em 2006, eram: recreação e artes, oficinas de origami, capoeira, e a caminhada, anteriormente organizada somente pela USF-África e que continuou a ser realizada em parceria com o PELC. Já no ano de 2008, outras propostas - como oficinas de teatro, horta comunitária e futsal - passaram a integrar o conjunto de atividades realizadas na África.

Como já exposto, o trabalho desenvolvido pelo PELC tem como uma das principais diretrizes a ação intersetorial. Trata-se de uma proposta que tem conquistado espaço considerável no contexto atual, surgindo em inúmeras discussões e tendo como objetivo principal melhorar a atenção direcionada à população, a partir de políticas públicas governamentais, voltadas para os mais diversos campos sociais.

É importante ressaltar que um programa social como o PELC apresenta maiores possibilidades de desenvolver e disponibilizar para a população um número mais significativo de atividades esportivas, recreativas e de lazer (GUALBERTO; SILVA, 2008). Desse modo, pode contribuir para superar algumas desigualdades encontradas na sociedade.

O Programa de Atenção Integral à Família

A comunidade da África tem sido contemplada com a presença de entidades que atuam utilizando a prática da

intersetorialidade e que desenvolvem um trabalho não só de assistência social mas também de resgate e valorização de toda a população. Nesse sentido, encontra-se o PAIF.

Esse programa foi criado em 2004, pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), e desenvolve suas ações e serviços básicos através do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), unidade pública de assistência social de base municipal (BRASIL, 2009a).

As unidades dos CRAS, são espaços físicos situados nas regiões mais pobres das cidades, voltados para o atendimento socioassistencial. Essas unidades são conhecidas também como Casa da Família, pois têm como foco de atendimento a família (CRAS, 2007).

De acordo com a Política Nacional da Assistência Social, entre outras atribuições, a equipe do CRAS deve promover

O encaminhamento da população local para as demais políticas públicas e sociais, possibilitando o desenvolvimento de ações intersetoriais que visem à sustentabilidade, de forma a romper com o ciclo de reprodução intergeracional do processo de exclusão social, e evitar que estas famílias e indivíduos tenham seus direitos violados, recaindo em situações de vulnerabilidade (BRASIL, 2004, p. 35-36).

O PAIF tem como objetivos principais: contribuir para a prevenção e o enfrentamento de situações de vulnerabilidade social e risco social; fortalecer as relações familiares e comunitárias; e, ainda, promover aquisições sociais e materiais para as famílias e comunidades carentes (BRASIL, 2009b).

Os objetivos principais do PAIF contribuem para a desnaturalização das desigualdades sociais. O corpo humano, nesse contexto, é compreendido como uma construção biológica e cultural, de acordo com a sociedade em que está inserido. Desse

modo, o corpo humano individual é coletivo e, além de possuir deveres, possui direitos, que devem ser assegurados, para a reconstrução de um cenário social com menos desigualdades.

O PAIF foi implantado no município de Natal em 2004 e, como já exposto, utiliza como espaço físico para sua atuação as unidades do CRAS. Natal possui cinco núcleos do CRAS, distribuídos em cinco áreas da cidade: Guarapes, Felipe Camarão, Pajuçara, Salinas e a comunidade da África.

Conforme afirma Flávia de Medeiros Melo³, o PAIF que atua na comunidade da África proporciona de vários serviços à comunidade. Dentre eles, os mais procurados são: o Bolsa-Família; os encaminhamentos para aquisição de documento civil; e atendimento de denúncias, principalmente de violência doméstica, cárcere privado e retenção de *cartão do idoso*⁴. O programa também oferta à comunidade outras atividades, destacando-se o Programa Nacional de Inclusão de Jovens (ProJovem) e os grupos de convivência - grupo de mulheres, grupo de idosos e o grupo de gestantes. A maioria dos participantes desses grupos e do ProJovem são usuários da USF-África e participam das atividades desenvolvidas pelo PELC.

A intersetorialidade e o trabalho na comunidade da África

Como já exposto, a proposta de ação intersetorial tem alcançado espaço significativo no contexto atual, surgindo em

³ Flávia de Medeiros Melo é coordenadora do PAIF da comunidade da África.

⁴ Retenção de cartão do idoso é o uso indevido por terceiros, geralmente familiares, do cartão de aposentadoria do idoso, para benefício próprio.

várias discussões e objetivando, acima de tudo, melhorar a atenção direcionada à população, a partir de políticas públicas governamentais, sejam estas voltadas ao campo da saúde, do lazer, da assistência social, do esporte, dentre outros.

Logo, a intersetorialidade procura mecanismos que conduzam a uma ação mais integral e eficiente para a sociedade, ou seja, propõe, através da articulação de vários setores, a promoção de qualidade de vida para a população. Para Inojosa (2001, p. 105), intersetorialidade é “a articulação de saberes e experiências com vistas ao planejamento, para a realização e avaliação de políticas, programas e projetos, com o objetivo de alcançar resultados sinérgicos em situações complexas”⁵. E isso é o que se tem evidenciado no trabalho desenvolvido pelo PELC, pelo PAIF e pela USF dentro da comunidade da África. Juntas, essas três entidades têm desenvolvido um trabalho para e com a comunidade, procurando sempre valorizar o que a população possui de melhor.

Além das atividades já mencionadas, o PAIF e o PELC organizaram, em conjunto, um calendário festivo para comemorar as datas especiais, no decorrer do ano. Essa parceria já proporcionou vários eventos comemorativos, como o carnaval, o Dia das Crianças, o São João e o Natal.

Todas as ações intersetoriais desenvolvidas com a participação da USF, do PAIF e do PELC têm proporcionado muitos benefícios para a comunidade da África. Contudo, destaque especial merecem dois eventos realizados no ano de 2008 e que

⁵ A autora utiliza o conceito de sinergia para reafirmar o ideal de cooperação simultânea que deve existir entre os diversos setores da esfera pública, na busca por um trabalho eficiente e que corresponda às necessidades da população.

puderam ser desenvolvidos graças à parceria firmada entre as referidas entidades. Foram eles: o Trem do Forró e o I Festival Cultural de Mãos Dadas pela Consciência Negra.

O Trem do Forró ocorreu no dia 25 de junho de 2008. Esse evento foi realizado em um vagão de trem da Companhia Brasileira de Trens Urbanos – CBTU – e fez o seguinte trajeto: Natal a Ceará-Mirim e Ceará-Mirim a Natal; por isso o evento foi batizado com o nome “Arraiá do bate-e-volta”. O Arraiá contou com a participação dos grupos de mulheres, de gestantes e de idosos do PAIF. É importante ressaltar que o trabalho desenvolvido com esse grupo de idosos do PAIF ocorre em parceria com a USF-África.

A ideia da realização do Trem do Forró partiu do PAIF, mas envolveu as três entidades. Na divisão de tarefas, o PAIF ficou responsável pela parte burocrática, o PELC pelas atividades recreativas durante, o itinerário, e a USF entrou como o apoio e a assistência médica, para o caso de alguma idosa ou gestante sentir qualquer mal-estar.

O PELC desenvolveu várias atividades no trem, dentre elas a dança do limão, a coroação da mais bela do trem, a escolha da rainha do milho e da dama do forró. Todas as categorias tiveram direito a premiações. O evento contou, ainda, com a participação do trio de forró “Capatazes do forró” (atualmente conhecido como “Ginga na rede”), que é oriundo da própria comunidade.



Foto 08 - Idosas na estação / Foto - grupo de mulheres
Fonte: Janaína da Silva Gomes - 2009

Na foto 08, percebe-se que o espaço do vagão da CBTU sai de sua rotina: está repleto de senhoras de pele morena, vestidas com saia colorida, camiseta preta e lenço ao redor do pescoço, as quais em pé, exibem sorrisos e posam para as fotos. Mulheres sentadas lado a lado, num dos bancos do trem, batem palmas de diferentes maneiras e expressam o envolvimento com o som do trio de forró e a valorização da música da região.



Foto 09 – Dança do limão e Coroação da mais bela do trem
Fonte: Janaína da Silva Gomes - 2009

Outros cenários lúdicos chamam a atenção. Na foto 09, vislumbram-se momentos que possibilitam aflorar o impulso lúdico nas senhoras, pois a infância que fica guardada dentro de cada uma pode emergir a qualquer momento, como na dança do limão ou na coroação da mais bela do trem, momentos em que a competição abre espaço para a ludicidade, e a premiação não é motivo para desolações.

A usuária da USF Maria Lúcia da Silva⁶ participou do Trem do Forró e foi uma das entrevistadas. Quando lhe perguntamos se havia gostado de participar da atividade, ela respondeu: *“pra mim*

⁶ Maria Lúcia da Silva tem 59 anos e é usuária da USF da África há 3 anos.

eu renasci, vivi o tempo dos meus quinze anos. Eu me senti assim como se eu fosse uma menina". A usuária acrescentou que as amigas dela que participaram do Trem do Forró também puderam experimentar as mesmas sensações: *"as minhas amigas de 70 anos, 60 e poucos disseram que renasceram naquela viagem. Aquele passeio foi maravilhoso".*

Quando perguntamos a Flávia de Medeiros Melo⁷, coordenadora do PAIF, sobre a importância do Trem do Forró para a comunidade, ela respondeu: "esse arraiá no trem foi mais voltado para os idosos, respeitando o momento de lazer que está no Estatuto do Idoso"⁸. A resposta da coordenadora reforça a importância do lazer para o público idoso. Em relação ao lazer, a Lei n.º. 10.741, de 1º de outubro de 2003, Estatuto do idoso, em seu artigo 3º, assegura:

Art. 3º - É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

Geílsa Amaro do Nascimento também foi uma das participantes do Trem do Forró. De acordo com essa usuária, o passeio no trem foi um momento de diversão para os idosos: "os

⁷ Idem nota 3.

⁸ Esses dados foram obtidos com base em uma entrevista realizada com a coordenadora do PAIF da Comunidade da África, Flávia de Medeiros Melo, em 4 de fevereiro de 2009.

idosos vivem muito depressivos, porque não têm como participar de alguma coisa. Sempre é em casa tomando conta dos netos ou fazendo alguma coisa. O trem do forró foi um motivo pra eles se divertir um pouco”.

A usuária acrescentou que deveria haver mais atividades como essa do Trem do Forró para a comunidade, em especial para os jovens, pois uma boa parte deles tem envolvimento com drogas.

Alguns meses após a realização do Trem do Forró, ocorreu o I Festival Cultural de Mãos Dadas pela Consciência Negra, no dia 19 de novembro de 2008, na 1ª Travessa da Gameleira, localizada na comunidade da África. Esse festival teve como objetivo o resgate da cultura local, despertando para as potencialidades da comunidade. O *hip hop*, o grupo de carimbó, a dança de *break* e o *candomblé* fazem parte da cultura local e foram apresentados no festival, que contou, ainda, com uma barraca de comidas representativas da cultura negra.



Foto 10 – Apresentação de maculelê e candomblé

Fonte: Janaina da Silva Gomes

Na foto 10, o batuque, as vestimentas e a gestualidade dos corpos que dançam simbolizam ritos ancestrais da cultura afro.

Durante o desenvolvimento da pesquisa, foram entrevistados oito usuários da USF-África que participaram do evento. Ivanilson Ribeiro do Nascimento⁹ foi um dos entrevistados. Quando questionado sobre a importância, para a comunidade, de uma atividade desenvolvida por vários setores, como o Festival, ele respondeu: *“eu acho que foi bom por uma parte: as pessoas criam um pouco mais de consciência e vai procurar saber o que tem de bom e disponível pra nossa comunidade”*.

A fala do Ivanilson faz refletir sobre os objetivos das entidades envolvidas, pois, ao juntar as diversas formas de expressão cultural existentes na comunidade, as entidades conseguiram fazer com que os próprios moradores do bairro valorizassem as potencialidades do local em uma ação que conduz a um pertencimento maior àquele grupo, do mesmo modo que contribuiu para o fortalecimento dos laços entre os moradores da comunidade e a validação do direito social ao lazer.

Meyleen Fernandes do Nascimento²⁰ também foi entrevistada e assegurou a importância, para a comunidade, de ter vivenciado uma atividade intersetorial como a que foi desenvolvida: *“acho que é bom pra gente porque a gente fica longe da violência, das drogas e fica melhor pra gente se desenvolver e ajudar mais nos estudos e desenvolver nosso futuro”*.

⁹ Ivanilson Ribeiro do Nascimento tem 30 anos e é usuário da USF da África há 15 anos.

¹⁰ Meyleen Fernandes do Nascimento tem 11 anos e é usuária da USF da África há vários anos (não soube responder o tempo exato).



Foto 11 – *Hip hop e break*
Fonte: Janaína da Silva Gomes

Como se pode observar na foto 12, os jovens deixam suas marcas no I Festival Cultural de Mãos Dadas pela Consciência Negra, por meio da dança e do canto. De cabeça para baixo e pernas para o alto, a plasticidade corpórea é exibida nos movimentos acrobáticos. As melodias ressaltam as dificuldades que eles enfrentam e afirmam seu estilo de vida.

A importância dessas manifestações culturais para os jovens é lembrada por outra participante do festival, Marlene Salomão dos Santos¹⁰. Ela comentou que o resgate das brincadeiras do passado é muito importante, em especial para os jovens: *“essa juventude só se envolve com coisas erradas, então pra eles é muito bom saber o que é um pastoril, um drama, boi-calemba, lapinha, capelinha, chegança, capoeira, essas brincadeiras do passado”*.

Deste modo, percebe-se que o festival foi uma troca de experiências: os mais velhos puderam transmitir mais conhecimentos aos mais jovens, do mesmo modo que estes conseguiram quebrar alguns dos preconceitos em relação às atividades que desenvolvem e que, por vezes, são criticadas por seus pais e avós.

A realização de ações intersetoriais exige esforços dos atores envolvidos, para que o trabalho seja eficaz e consiga atender aos objetivos propostos. Grossi e Guilamelon (2006) ressaltam, no entanto, que, como toda ação social e que envolve diferentes modos de pensar, a ação intersetorial não oferece a garantia total de eficácia. Porém o que importa nessa situação não é propriamente o resultado da ação, mas a união de forças de diferentes setores para a construção de sujeitos, o que conduz à formulação de novas ideias e possibilidades de atuação.

Ivanilza Ribeiro do Nascimento¹¹, que participou do I Festival de Mãos Dadas pela Consciência Negra, comentou que o mais importante para a realização de uma atividade entre vários setores é a união: *“se não houver união, não tem nada. Tem que haver união em todos os setores, órgãos, tudo”*.

Complementando esse pensamento, Janaína da Silva Gomes¹², coordenadora do Núcleo do PELC da Redinha, mostra que, atrelados à união são necessários o planejamento e o compromisso, pois com essa junção pode haver um maior desenvolvimento da intersectorialidade no trabalho social. Em sua fala, ela afirma: *“eu vejo que o papel principal para o desenvolvimento da intersectorialidade é ter planejamento, união, compromisso; e principalmente, o planejamento”*.

O planejamento é estritamente necessário, uma vez que une cada vez mais os setores durante o processo de atuação.

¹¹ Ivanilza Ribeiro do Nascimento tem 29 anos e é usuária da USF da África há vários anos (não soube informar o tempo exato).

¹² Esses dados foram obtidos com base em uma entrevista realizada com a coordenadora do PELC da Redinha, em 4 de fevereiro de 2009.

É importante ressaltar que a ação intersetorial é um modo novo de exercer o trabalho em prol da população e deve suscitar mudanças diversas. Contudo, de acordo com Grossi e Guilamelon (2006), não há o que temer, uma vez que a intersetorialidade proporciona um espaço no qual se valoriza a comunicação, a capacidade de negociação e o trabalho em prol da resolução dos conflitos; valoriza, enfim, as potencialidades de cada grupo envolvido em uma determinada atividade.

De acordo com Enaura Almeida Silva¹³, enfermeira da USF-África, o trabalho realizado através de parcerias é importante para a comunidade. Ela ressalta: *“deve haver a soma e não trabalhar isolado. O importante é a gente somar, a soma que vai reverter em resultados positivos para a comunidade”*.

O processo intersetorial não ocorre de maneira espontânea, mas a partir de muito trabalho, organização e respeito às peculiaridades de cada setor envolvido. Isso decorre principalmente do fato de que todos possuem o mesmo objetivo, ou seja, todos desejam resolver, juntando seus poderes, ideias e capacidades diversas, os problemas complexos e reais que incomodam de algum modo a população.

Diante dessa perspectiva de trabalho, organização e respeito, percebe-se que, ao se falar em intersetorialidade, automaticamente se está falando em uma nova maneira de organização do trabalho, que pode envolver a esfera pública, a comunidade e o setor privado em um processo que demanda a superação de conceitos arcaicos e austeros.

¹³ Esses dados foram extraídos de uma entrevista realizada com a enfermeira da USF da África, Enaura Almeida Silva.

Implementando-se esse novo modo de trabalhar, altera-se principalmente o modo como se organizam as relações entre os setores envolvidos, uma vez que se procura valorizar de modo igualitário as potencialidades de cada grupo participante da ação.

Nas ações intersetoriais, as dificuldades para se alcançarem os objetivos desejados são muito grandes. Sendo assim, é altamente necessário que os setores envolvidos valorizem, acima de tudo, o planejamento em conjunto, para que, consigam alcançar os objetivos partilhados, os quais visam beneficiar toda a população.

Entretanto, se o planejamento coletivo é condição para as ações intersetoriais, o diagnóstico da realidade toma uma dimensão primordial, pois, sem um profundo conhecimento da realidade, dos problemas e necessidades da comunidade, fica impossível fazer-se um planejamento que seja capaz de atender as necessidades coletivas. É preciso que esse diagnóstico seja feito também coletivamente, com a participação da própria comunidade e das instituições atuantes. E que as questões de cada segmento envolvido e as de ordem geral sejam contempladas na coleta das informações. Para isso, e para consolidar as ações intersetoriais na comunidade da África, sugerimos a criação de um comitê permanente, como instância de planejamento, acompanhamento, implementação e avaliação das ações na comunidade.

A partir da análise das experiências realizadas, pudemos, também identificar que as manifestações culturais que despertam ludicidade permearam as ações intersetoriais e que, por isso, ocorreu uma forte interface nos momentos de mobilização e atuação coletiva.

A comunidade da África está repleta de manifestações culturais, que permeiam o cotidiano das diversas faixas etárias, seja nas brincadeiras populares vividas pelas crianças, seja nas

danças: o *break*, a capoeira, o *hip hop*, o carimbó e outras manifestações de jovens e adolescentes, seja nas manifestações mais tradicionais de domínio dos mais velhos, como o pastoril, os dramas cantados, o boi-calemba, a lapinha, a capelinha, a chegada e outras.

Verificamos que as manifestações culturais que despertam ludicidade contribuem para a expressão e a comunicação de uma diversidade de corpos e estão presentes no próprio processo de atuação das instituições envolvidas na experiência em discussão. Quando não são objeto direto de intervenção, são utilizadas como instrumento para se atingirem os objetivos. É o caso da Unidade de Saúde da Família, que tem nos cuidados com a saúde um dos principais focos de atuação; o do próprio PELC, em cujo processo de intervenção pedagógica predomina o trato com as manifestações culturais que despertam ludicidade; e é também o caso da experiência do PAIF, que, em sua missão de enfrentamento de situações de vulnerabilidade e risco social, e de fortalecimento das relações familiares e comunitárias, utiliza-se das manifestações culturais que despertam ludicidade.

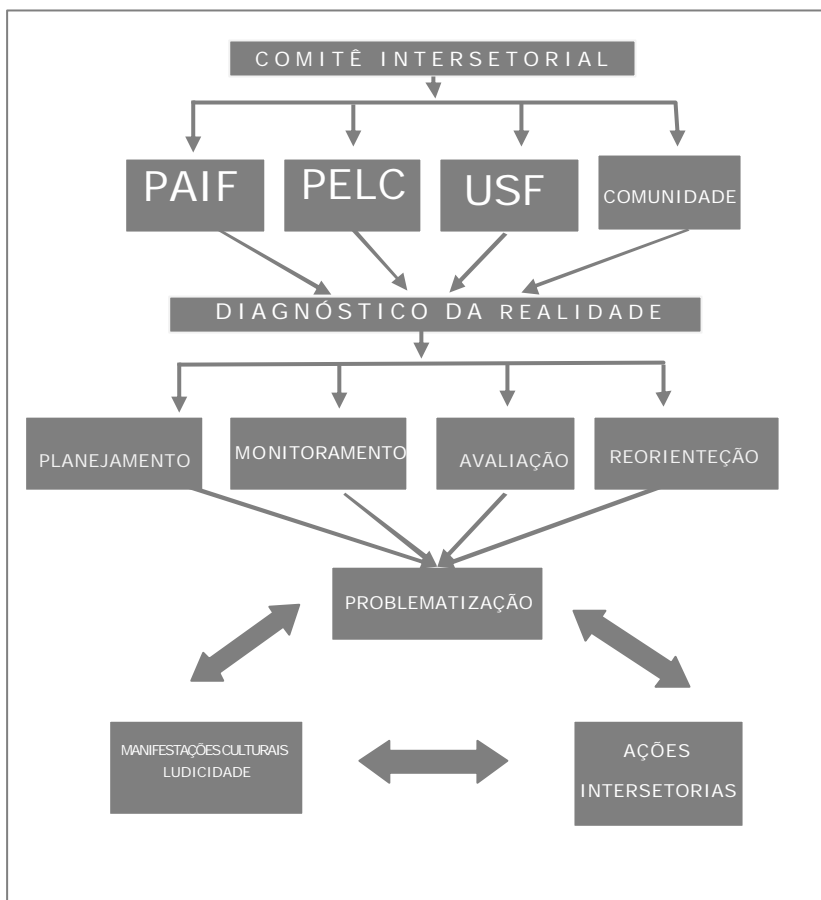
É perceptível que essas entidades têm compreendido, antes de tudo, quão necessário é reconhecer o corpo humano em sua totalidade, levando em consideração a relação deste com o contexto em que está inserido.

Outro fator importante para o fortalecimento do trabalho coletivo identificado no estudo foi a utilização e ressignificação de espaços para o trabalho coletivo e interinstitucional. Na experiência investigada, por exemplo, pelo fato de o PELC não possuir um local fixo para desenvolver suas atividades, utilizou espaços públicos da própria comunidade onde atua. Na África, essa situação surgiu como argumento propício para a ação intersetorial, e a comunidade tem se mostrado bastante receptiva e participativa nas ações.

Algumas atividades desenvolvidas pelo PELC utilizam o espaço físico do PAIF, como o teatro e a oficina de recreação e artes. Além disso, o grupo de caminhada com idosos, existente na comunidade já há algum tempo, hoje é desenvolvido através da parceria estabelecida entre USF e PELC. Existe, ainda, uma ligação entre essa atividade e o PAIF, pois os usuários que dela participam são os mesmos que são atendidos pela entidade. Desse modo, ao observar-se o trabalho dessas entidades, nota-se a preocupação que existe em considerar os desejos e necessidades de cada cidadão de forma integrada.

Nesse sentido, o pensamento de Inojosa (2001) é importante, pois, ele afirma que os problemas do indivíduo não surgem de modo fragmentado no mundo. Ao contrário, a vida em sociedade é constantemente tecida em conjunto, o que suscita a necessidade de soluções também em conjunto. A resignificação de espaços públicos como elemento de construção de identidade e fortalecimento de laços sociais é fundamental para um trabalho intersetorial. A necessidade da construção coletiva para a solução dos problemas sociais requer, também, a construção de laços sólidos entre todos os segmentos: comunidade, atores sociais, ONGs e instituições governamentais.

Como síntese das proposições formuladas e discutidas neste estudo sobre as ações intersetoriais no campo do lazer e da saúde, e como contribuição para os avanços na área, apresentamos um esquema na página seguinte, para reflexão.



REFERÊNCIAS

- BARANOWSKI-PINTO, G; GOMES, C. L. Lazer e saúde: diálogos possíveis. In: *SEMINÁRIO O LAZER EM DEBATE*, 9., 2008, São Paulo. Anais...2008, São Paulo. Disponível em: <<http://www.uspleste.usp.br/eventos/lazer-debate/anais-gabriela-christianne.pdf.pdf>>. Acesso em: 29 mar. 2009.
- BRASIL. *Estatuto do Idoso*. Brasília: Senado Federal, 2003.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Programa de Atenção Integral à Família/Centro de Referência de Assistência Social*. 2009a. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/programas/rede-suas/protecao-social-basica/centros-de-referencia-da-assistencia-social>>. Acesso em 14 de abril de 2009. (BRASIL, 2009a).
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Programa de Atenção Integral à Família*. 2009b. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/programas/rede-suas/protecao-social-basica/paif/programa-de-atencao-integral-a-familia-paif/>>. Acesso em: 12 mar. 2009. (BRASIL, 2009b).
- BRASIL. Ministério do Esporte. *Esporte e Lazer da Cidade*. 2009. Disponível em: <http://portal.esporte.gov.br/sndel/esporte_lazer/> Acesso em 14 de abril de 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da Família. 2004. Disponível em: <<http://dtr2004.saude.gov.br/dab/atencao-basica.php>>. Acesso em: 22 maio 2009.
- BRASIL. Política Nacional da Assistência Social. Brasília, Ministério da Saúde, 2004.
- CRAS, Um lugar de (re) fazer histórias. Ano 1, nº 1, Brasília: MDS, 2007.
- ERDMANN, A. L. et al. A produção do conhecimento: diálogo entre os diferentes saberes. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 59, nº 4, jul./ago. 2006.
- FERNANDES, T.N.C; MAIA, L. F. S. Lazer, política pública e inclusão social; um possível agente de transformação da realidade: o caso do PELC. In: MAIA, L. F. dos S.; OLIVEIRA, M.V.

de F.; LIMA, D.M.M.C. de. (Org.). *Políticas de lazer e suas múltiplas interfaces no cotidiano urbano*. 01 ed. Natal: CEFET-RN, 2007. p. 79-91.

GROSSI, P. K.; GUILAMELON, L. F. Intersetorialidade na política de saúde do idoso. *Revista Textos & Contextos*, n.6, dez. 2006.

Disponível em:

<<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/1034/813>> Acesso em: 29 mar. 2009.

GUALBERTO, C; SILVA, L. T. Proposta de intervenção crítico-educativa pra o animador cultural do programa esporte e lazer da cidade. In: _____. *Brincar, jogar, viver: lazer e intersectorialidade com o PELC* – p.404- 417. v.1, 2008.

INOJOSA, R. M. Sinergia em políticas e serviços públicos:

Desenvolvimento social com intersectorialidade. *Cadernos FUNDAP*. n.22, 2001, p. 102- 110. Disponível em:

<[http://www.fundap.sp.gov.br/publicacoes/cadernos/cad22/dados/s/Inojosa.pdf](http://www.fundap.sp.gov.br/publicacoes/cadernos/cad22/dados/Inojosa.pdf)>. Acesso em 28 de março de 2009.

JUNQUEIRA, L. A. P. A gestão intersectorial das políticas sociais e o terceiro set or. *Revista Saúde e Sociedade*, v. 13, nº 1, p. 25-36, jan./abr. 2004.

JUNQUEIRA, L. A. P. *Articulações entre o serviço público e o cidadão*. X Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Santiago, Chile, 18 - 21 Oct. 2005.

MEDEIROS, E. et al. *África: impressões de uma comunidade*. Natal: Unidade Básica de Saúde da Comunidade África, 2008. 1 Cartilha.

MELO, R. de R. R. dos S. *As Faces da Exclusão Social na comunidade África* – Natal/RN. 2006. f.100. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2006.

OLIVEIRA, I. F. de et al. *A psicologia no Programa de Saúde da Família (PSF) em Natal: espaço a ser conquistado ou um limite da prática psicológica?* Aletheia, n. 25, jun. 2007.

PAULA, K. A et al. Intersetorialidade: uma vivência prática ou um desafio a ser conquistado? o discurso do sujeito coletivo dos enfermeiros nos núcleos de Saúde da Família do Distrito Oeste -

Ribeirão Preto. *Interface – Comunicação, saúde, educação*, Botucatu v. 8, n.15, p. 331-348. mar - ago. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832004000200011&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 28 mar. 2009.