

## **INTERSEÇÕES ENTRE SAÚDE E LAZER: NOTAS SOBRE A FORMAÇÃO EM SAÚDE NA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE**

**Recebido em:** 17/04/2014

**Aceito em:** 14/05/2015

*Allyson Carvalho de Araújo*<sup>1</sup>

*Amanda Martins Hartel*<sup>2</sup>

*Lívia Samila Bezerra Borges*<sup>3</sup>

*Virgílio Pimentel de Araújo*<sup>2</sup>

*Melissa Nunes Moia*<sup>4</sup>

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN  
Natal – RN – Brasil

**RESUMO:** Este artigo apresenta as relações estabelecidas entre saúde e lazer durante a formação em saúde na Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) a partir das intervenções promovidas dentro da Atividade Integrada de Educação, Saúde e Cidadania. Trata-se de um relato de experiência pedagógica caracterizada metodologicamente como estudo exploratório de caráter descritivo de abordagem qualitativa. Aponta a possibilidade do diálogo com o lazer na formação em saúde, com contribuições para percepção de cidadania, ampliação do conceito de saúde, respeito aos princípios de integralidade, participação e controle social.

**PALAVRAS CHAVE:** Atividades de Lazer. Educação Física e Treinamento. Capacitação de Recursos Humanos em Saúde.

## **INTERSECTIONS BETWEEN HEALTH AND LEISURE: NOTES ABOUT THE TRAINING HEALTH IN FEDERAL UNIVERSITY OF RIO GRANDE DO NORTE**

**ABSTRACT:** This article presents the relations between health and leisure during the health training at the Federal University of Rio Grande do Norte (UFRN) from interventions promoted in the Health and Citizenship Integrated Education Activity. This is a pedagogical experience report methodologically characterized as exploratory study of descriptive character of qualitative approach. Indicates the possibility of dialogue with leisure in health training, with contributions to the perception of

<sup>1</sup> Doutor em Comunicação pela Universidade Federal de Pernambuco (2012). Professor Adjunto II do DEF/UFRN. Orientador do Programa de Pós-Graduação em Educação Física (PPGEF/UFRN) e do Programa de Pós-Graduação em Estudos da Mídia (PPGEM/UFRN).

<sup>2</sup> Estudantes do curso de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

<sup>3</sup> Estudante do curso de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

<sup>4</sup> Estudante do curso de Nutrição da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

citizenship, expanding the concept of health, respect for the principles of comprehensiveness, participation and social control.

**KEYWORDS:** Leisure Activities. Physical Education and Training. Health Human Resource Training.

## **Introdução**

Para compreender a saúde de forma ampliada, é fundamental pensá-la para além da prática de cuidado ligada à terapia clínica e medicamentosa. Observamos que foi a partir do momento em que se revisou a perspectiva de análise do processo saúde-doença unicamente pelo viés biológico que se possibilitou a percepção de articulação de elementos socioculturais para promoção da saúde (PUTTINI; PEREIRA JR; OLIVEIRA, 2010).

Estamos buscando considerar uma perspectiva existencial do corpo, em que a ideia de saúde como ausência de doença e a consideração da saúde como sendo superior perante a doença são falsas representações do percurso de vida. Esses fenômenos reconhecidos como formas de existência diferenciados, não devem ser vistos de maneiras hierárquicas porque podem desencadear a ideia da doença estar associada à anormalidade e o doente como objeto de intervenções e/ou considerado incapaz.

O que buscaremos articular nesse relato é a compreensão de que a saúde não depende de nenhuma definição de estado idealista que lhe possa ser atribuído ao ser humano, porque antes esta deve ser concebida como produto de condições de vida e das relações que os homens estabelecem entre si e com a natureza através do trabalho. Neste sentido, é coerente pensar que a condição de saúde e o processo de cuidado com a mesma vão além dos serviços de saúde, mas estão implicados nas condições de moradia, emprego, transporte, alimentação e acesso a equipamentos sociais e de lazer (BUSS, 2003).

Tomando esta percepção multidimensional do processo saúde-doença é que este relato de experiência tem por objetivo apresentar as relações estabelecidas entre saúde e lazer durante a formação inicial de alunos em diversos cursos<sup>5</sup> da saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) a partir das intervenções promovidas dentro do componente curricular Atividade Integrada de Educação, Saúde e Cidadania - (SACI).

Trata-se de um relato de experiência pedagógica na formação superior na área da saúde e instrumentaliza-se com a observação sistemática e participante do professor do Departamento de Educação Física que, durante dois semestres letivos (2013.1 e 2013.2), foi responsável pela tutoria de um grupo de alunos de múltiplas formações em saúde com sede em uma das Unidades Básicas de Saúde (UBS) na Zona Norte da Cidade de Natal (RN).

A relevância da socialização de relatos como este reside no fomento da reorientação das práticas de saúde pautadas no princípio da integralidade, ampliando a percepção de saúde e não se restringindo à técnicas curativas. Neste sentido, a ludicidade pode assumir um papel significativo no momento em que percebemos que

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 (MENDES; OLIVEIRA, 2010, p. 49).

---

<sup>5</sup> A UFRN está ofertando atualmente os seguintes cursos na área da Saúde: Medicina, Enfermagem, Odontologia, Nutrição, Fisioterapia, Educação Física, Biomedicina e Farmácia.

Nesses termos, argumentar em favor das interseções entre saúde e lazer é também angariar argumentos mais orgânicos para pensar o sujeito/usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) em sua dimensão existencial e, portanto, também lúdica.

### **Apresentando o espaço-tempo de formação em Saúde**

A Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) instituiu no ano 2000 a Atividade Integrada de Educação, Saúde e Cidadania (SACI), componente curricular que busca responder as demandas apontadas para as transformações na formação da saúde e como também as demandas sociais de um ensino cada vez mais próximo com a realidade.

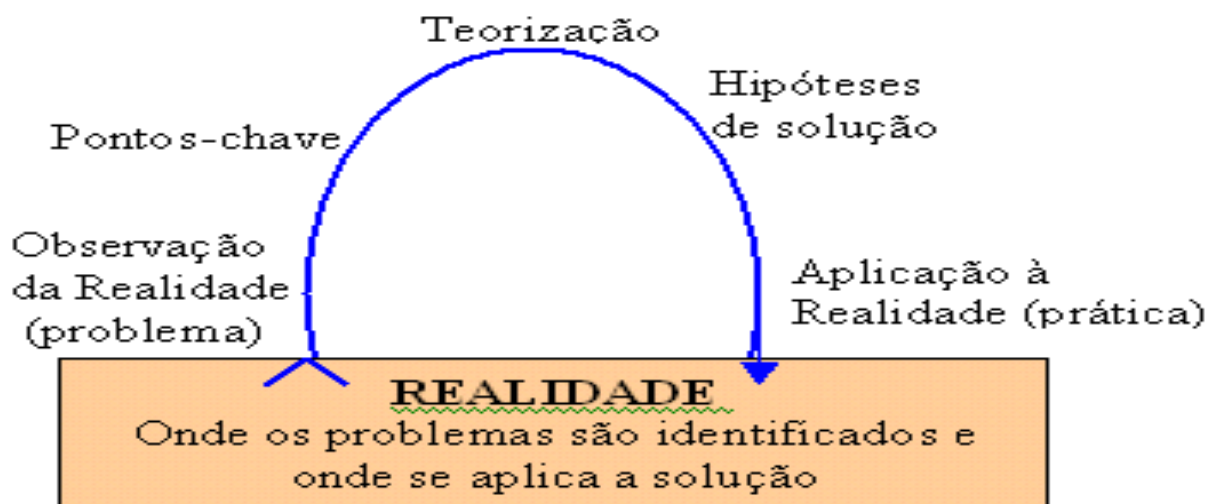
A SACI tem se configurado como um espaço para o processo de ensino-aprendizagem voltado para o estímulo às práticas interdisciplinares na saúde na articulação ensino-serviço-comunidade, através da leitura crítica da realidade. Ao trabalhar com dados construídos com e na comunidade, a SACI tem estimulado a participação de docentes, estudantes e profissionais de saúde a pensarem juntos o processo saúde-doença do território, para além dos elementos biológicos.

A metodologia utilizada neste componente curricular prioriza aspectos problematizadores da realidade para pensar o mesmo espaço desencadeador das questões de estudo, conforme ilustrado abaixo pelo arco de Magueréz. Esta forma de organizar o ensino é, segundo Saviani<sup>6</sup> (1996, citado por BERBEL, 2012), bastante próxima da pedagogia libertadora sugerida por Paulo Freire ainda na década de 60.

---

<sup>6</sup> SAVIANI, Dermeval. **Educação**: do senso comum à consciência filosófica. 12. ed. São Paulo: Cortez, 1996.

Imagem 1 – Arco de Maguerez



Fonte: A Metodologia dos Desafios. Brasília, 2002. p. 35.

Na SACI, os estudantes dos diversos cursos de saúde da UFRN fazem passeios exploratórios conhecendo a realidade das comunidades, visitando escolas, creches e Unidades de Saúde dos bairros mais carentes, observando e discutindo os problemas enfrentados pela população no que se refere a assistência à saúde, ao meio ambiente, à educação, ao lazer, entre outros pontos. Para tanto, a disciplina é desenvolvida em algumas etapas principais, quais sejam: passeio exploratório que consiste na observação da realidade social, econômica e cultural na comunidade do território adstrito às Unidades de Saúde da Família; diagnóstico da situação do território realizado a partir da identificação dos problemas e potencialidades locais; reflexão sobre os problemas encontrados com os profissionais de saúde e comunidade; elaboração e execução de um plano de intervenção que trate do problema central da comunidade observado pelo grupo.

## **A experiência no Grupo Tutorial de Planície das Mangueiras**

Nas experiências da SACI na comunidade de Planície das Mangueiras<sup>7</sup>, objeto deste relato, os alunos estabeleceram contato com a comunidade através dos passeios exploratórios, o que permitiu a compreensão da realidade social e a identificação dos problemas que acometem aquele território: carência nos serviços de saúde que atendam toda a população; falta de medicamentos na UBS; ausência de equipamentos sociais; trabalho infantil; criminalidade acentuada; saneamento básico precário; acúmulo de lixo em vários espaços; frágil comunicação entre usuários e Unidade de Saúde; carência de transportes e deficiência no acesso à unidade de saúde; uso e tráfico de drogas; ausência de tempos e espaços de lazer; entre outros.

Após a identificação dos dados da realidade da comunidade, fez-se uma exposição dos pontos-chave por critério de nível de correlação com os demais elementos citados. O principal desafio desta etapa foi refletir sobre determinantes sociais tendo em conta que isto implica em

[...] estabelecer uma hierarquia de determinações entre os fatores mais gerais de natureza social, econômica, política e as mediações através das quais esses fatores incidem sobre a situação de saúde de grupos e pessoas, já que a relação de determinação não é uma simples relação direta de causa-efeito (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007, p. 81).

Contudo, a partir da perspectiva do grupo tutorial, em diálogo com os profissionais de saúde e com a comunidade, afinou os temas relevantes para comunidade em quatro: Frágil comunicação entre usuários e Unidade de Saúde;

---

<sup>7</sup> Planície das Mangueiras é um dos conjuntos habitacionais do bairro de Nossa Senhora da Apresentação, na região administrativa Norte de Natal-RN. Trata-se de um dos bairros mais populosos do município, apresentava 72.478 habitantes em 2007 segundo a contagem populacional do IBGE.

ausência de equipamentos sociais; ausência de tempos e espaços de lazer e; fragilidade no acolhimento da população pela UBS.

O critério deste afinamento tem relação tanto com o impacto que a potencialização destes temas podem trazer para a dinâmica do território estudado quanto pela não governabilidade que o grupo tutorial teria em gestar temas mais estruturais como criminalidade, saneamento básico e acúmulo de lixo.

Na teorização dos pontos-chave de nossas escolhas sobressaiu entre as temáticas por facilmente poder ser articulado com a noção de acolhimento, à ideia de equipamento social e poder ser utilizado como potencializador do processo de comunicação entre usuários e Unidade de Saúde. Interessante perceber que, na construção destes pontos-chave, a temática de lazer se fortaleceu pela recorrente lamentação da ausência de oportunidades de lazer na fala dos moradores do território e dos profissionais de saúde da UBS, além da percepção dos membros do grupo tutorial ao realizar passeios exploratórios.

Do ponto de vista legal, o lazer e a saúde são direitos previstos na Constituição Brasileira. As inter-relações entre esses temas já foram percorridos pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que atribui importância ao lazer, ainda que de forma indireta, quando considera e apresenta o conceito de promoção de saúde (PINTO; GOMES, 2008). Acompanhando a OMS, a Política Nacional de Promoção de Saúde Brasileira também cita o lazer como um elemento relevante entre os determinantes e condicionantes da saúde.

Embora contemplados nesses documentos e leis como um direito, o lazer ainda é visto como um fenômeno secundário. Contudo, o incremento de produção de conhecimento na relação saúde e lazer tem progressivamente possibilitado a percepção

da força desta articulação. Dentro dos restritos trabalhos que visam contribuir com os diálogos que aproximam o campo da saúde coletiva e o lazer encontra-se uma discussão teórica sistemática de Batista; Ribeiro e Nunes Jr (2012). Em paralelo registra-se em estudos de Surdi e Tonello (2007) apontam que a busca pelo lazer ideal e pela saúde plena se confunde desde os conceitos até sua ênfase prática.

Já em trabalhos como o de Mendes e Melo (2009), somos convidados a refutar a visão idealizada da ludicidade e a necessidade de compreendermos o lúdico como fenômeno existencial. Este pensamento é ressaltado ao estabelecer reflexões sobre discursos e práticas educativas em saúde. Nos estudos de Souza *et al* (2012) registrou-se a necessidade de elaboração de políticas públicas de lazer que atendam e entendam os anseios de indivíduos com Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida.

Já o estudo de Pinto (2009), que buscou compreender o papel do lazer no contexto hospitalar tendo como referência a realidade dos sujeitos internados, evidenciou que o lazer pode contribuir como um recurso para recuperação, tratamento e enfrentamento da internação, podendo melhorar a condição de saúde dos sujeitos internados. Em contrapartida, os estudos como o de Isayama *et al* (2011) que discute as possibilidades de inserção do lazer no contexto da Humanização hospitalar, percebem-se registros da valorização dos sujeitos, a constituição de um sistema de saúde em redes além da superação do entendimento de saúde enquanto ausência de doença.

Especificamente os estudos de Mendes; Medeiros e Oliveira (2009) nos chamou atenção ao realizar o mapeamento das atividades lúdicas desenvolvidas junto aos usuários das Unidades de Saúde da Família do município de Natal, apontando a necessidade de um planejamento sistemático e ampliação das atividades lúdicas.



Essas mesmas autoras organizam as atividades lúdicas em nosso município na obra de Mendes e Oliveira (2010). Segundo os autores das 34 Unidades de Saúde do Município de Natal apenas duas não apresentavam atividade lúdicas em atividade no momento da pesquisa e quatro apresentavam mas de forma não sistemática.

A realidade apresentada na pesquisa supracitada nos forneceu indicadores para promover os dois últimos passos da metodologia de ensino da SACI, a saber: as hipóteses de solução e a aplicação à realidade.

Estas informações associadas ao acesso às informações no reconhecimento do território sempre oportunizou o recrutamento de habilidades pertinentes a cada área de formação da saúde para a intervenção na comunidade.

O arranjo dessas articulações pode ser observado no recorte indicado no Quadro 1, que expressa dois grupos tutoriais acompanhados.

Quadro 1 – Síntese das intervenções do grupo tutorial e suas relações com o lazer.

<b>Semestre letivo</b>	<b>Grupo tutorial/ Território</b>	<b>Pontos-chave</b>	<b>Temática da Intervenção</b>	<b>Relação com a promoção de atividade física</b>
2013.1	UBS Planície das Mangueiras	Frágil comunicação entre usuários e Unidade de Saúde, ausência de equipamentos sociais,	Comunicação e ação cidadã	Reivindicatório, no sentido de exigir espaços de escuta nos instâncias locais.
2013.2	UBS Planície das Mangueiras	Ausência de tempos e espaços de lazer, fragilidade no acolhimento da população pela UBS.	Humanização, acolhimento e lazer	Criação de espaço de acolhimento/lazer dentro do espaço físico da UBS.

As intervenções em tela, que buscaram os temas do lazer subsídios para promoção da saúde, podem ser caracterizadas, segundo o quadro classificatório<sup>8</sup>

<sup>8</sup> Segundo o quadro classificatório proposto por Joffre Dumazedier (1973), as atividades de lazer podem ser classificadas em grupos de interesses, a saber: as atividades de lazer em cinco grupos: Físicas, artísticas, Manuais, Intelectuais, Sociais.

proposto por Joffre Dumazedier (1973), em atividades de lazer com interesses físicos, sociais e artísticos, como veremos adiante.

A primeira intervenção em tela operacionalizou-se pela realização da “Manhã na Unidade de Saúde”. Evento voltado para a população, no qual foi apresentada uma peça teatral, em forma de pantomima, seguida de uma roda conversa entre os principais personagens de interesse naquele momento: o líder comunitário, a diretora da unidade e a comunidade.

É válido considerar que a pantomima é uma modalidade teatral antiga, havendo registros de sua existência na antiguidade grega. Nela não são usadas palavras, apenas mímicas. Optamos por esse estilo teatral pelo seu alto poder comunicativo, sendo associada a ela uma narração para facilitar o entendimento da comunidade. Foi com esse espírito que buscamos expressar grande parte daquilo observado nos passeios exploratórios e confirmado pela população durante a apresentação do Mapa social<sup>9</sup>.

Sobre as manifestações teatrais com intencionalidade comunicativa, Trezza; Santos e Santos (2007, p. 330) esclarecem que

Na comunidade, o teatro com intenções educativas encontra excelente espaço, não só sobre a forma de dramatização, mas como teatro amador, veiculando conhecimento sobre higiene, prevenção de doenças e outros temas, pois, a arte teatral é a que mais facilmente atrai o interesse das pessoas, porque é arte viva e dinâmica e, como tal, é possuidora de um apelo muito forte, conseguindo convencer muito mais [...] contribuindo para modificar seu modo de ver as coisas ou até mesmo seu comportamento.

---

<sup>9</sup> O mapa social foi uma estratégia utilizada pelo grupo tutorial para delimitar sua percepção do território e apresentar para a comunidade, com fins de trazer a comunidade para o diálogo e não balizar a leitura do território somente por um olhar estrangeiro. O mapa foi confeccionado com folha de papel madeira, em que foi representado as impressões do grupo tutorial.

Vimos no teatro um meio de abordar os pontos identificados nos passeios exploratórios de maneira dinâmica, não sendo uma tarefa fácil quando consideramos o grau de seriedade dos temas colocados. Contudo, construímos paralelos entre a realidade e a representação, de maneira que a pantomima se centralizava em uma comunidade a qual denominamos de “Planície das Laranjeiras” (fazendo uma alusão a real “Planície das Mangueiras”).

Percebeu-se que a comunidade da UBS e os usuários receberam de forma positiva a intervenção proposta. Mais de 100 (cem) representantes da comunidade se fizeram presentes na ação que buscava debates questões de saúde de um modo diferente do convencional. A plateia se identificou com a problemática proposta pela pantomima apresentada pelo alunado de modo que aqueles se sentiram estimulados a cobrar medidas e explicações das autoridades específicas para cada causa em questão.

Imagens 2 e 3 – Apresentação da Pantomima e debate sobre os problemas sociais – Intervenção 2013.1.



Fonte: Arquivo pessoal dos autores.

Conseguiu-se estimular a população de Planície das Mangueiras a participar ativamente do debate ocorrido após a apresentação. A população observou que ações conjuntas podem ser executadas no sentido da cobrança de medidas efetivas aos respectivos responsáveis ali presentes (o líder comunitário e a diretora da UBS). Algo

plenamente sensato se pensarmos no caráter deliberativo do sistema público de saúde (participação popular) e no amplo conceito de saúde preconizado pela OMS.

As possibilidades de articulação com o lazer possibilitaram um estímulo ao ato cidadão de reivindicar os direitos da população. De modo lúdico e oportunizando o acesso a práticas de lazer pouco comuns ao grupo, tal como o teatro, conseguiu-se estimular o espírito de luta por condições melhores de saúde, e assim, condições melhores de vida.

A partir do olhar do grupo tutorial, o lúdico, além de propiciar lazer ao público presente, cria espaços de discussão que fomentam o senso crítico do indivíduo. Insere pessoas numa vida social ativa, propiciando qualidade de vida aos participantes, além de diminuir substancialmente a vulnerabilidade desses indivíduos à marginalidade social.

Na segunda intervenção em tela, as ações foram de caráter multidimensional, visto que, desde o início do projeto, houve a preocupação em criar espaços de promoção da saúde por meio de abordagens diferenciadas, visando a melhoria de acolhimento, que suprissem as complexas necessidades da comunidade. Grande parte da estratégia montada para a intervenção estava apoiada no embasamento teórico adquirido no decorrer da disciplina, aliado às observações construídas lentamente, a partir da educação de nosso olhar, para que pudéssemos nos colocar no lugar do outro, e assim, considerarmos qual o hiato mais relevante a ser preenchido.

Verificou-se que o trabalho de excelência feito pela turma de 2013.1 na disciplina, que já abordava a importância da interação saúde e lazer, poderia servir de exemplo na construção de um significado para a intervenção de 2013.2. Desta forma, procuramos colocar em prática o aprendizado adquirido, estudando as possibilidades dentro da temática do lazer e intervindo por meio da construção de espaços de

acolhimento nas dependências da Unidade Básica de Saúde de Planície das Mangueiras. Foram levadas em consideração diversas nuances coletadas no processo de estudo e análise da realidade local, sendo elaboradas estratégias de mudança dos problemas levantados que abordavam o coletivo e o indivíduo em diversos âmbitos. Na leitura do grupo tutorial, a abordagem lúdica poderia proporcionar sucesso nas ações, visto que a subjetividade da problemática desconstrói, cada vez mais, a ideia de que o processo saúde-doença está truncado no modelo de atuação unicausal, tecnicista e meramente curativo.

As ações foram à criação de um espaço infantil para acolhimento das crianças em atendimento dentro da própria UBS e a organização de um cineclube. Estas ações foram pensadas em respostas às falas dos moradores que julgavam que uma das causas de adolescentes e crianças irem para a criminalidade era a falta de espaços de lazer.

O trabalho em conjunto do grupo tutorial proporcionou uma ação rápida e eficaz para a construção do espaço de acolhimento infantil, o qual tornou o espaço físico da UBS mais agradável para o divertimento das crianças, enquanto os pais são atendidos pela UBS. Não obstante, a criação do cineclube, teve como objetivo a informação da comunidade diante dos problemas apresentados e analisados por meio do passeio exploratório, tais como uso de drogas, sobrepeso, violência doméstica, lixo, etc.

Cada tema é abordado com um respectivo filme, exposto e debatido mensalmente, no próprio espaço da UBS.

Imagens 4 e 5 – Convite para o cineclube e construção de espaço de acolhimento – Intervenção 2013.2.



Fonte: Arquivo pessoal dos autores.

Percebeu-se que a comunidade da UBS e os usuários receberam de forma positiva e entusiasmada, visto que a intervenção potencializou a UBS enquanto equipamento social, para contribuir, em diversos aspectos, para um diálogo inovador a respeito das interações entre saúde e lazer.

Não se restringindo apenas aos usuários, a renovação do equipamento social fomentou, de forma mais general, discussões de caráter cidadão, visto que nossa intervenção foi direcionada para fornecer à comunidade um serviço que já deveria existir, pois estes espaços sociais são de suma importância para a construção do bem comum. De maneira mais específica, percebe-se também que este equipamento social tem um papel relevante na educação para os que usufruem do mesmo, por meio da interação entre os participantes, da troca de experiências, do fornecimento de oportunidades, da ampliação das perspectivas, entre outras.

Argumentamos em favor do relevo que estes aspectos devem ter na formação de profissionais da área da saúde. Nazima *et al.* (2008, p.148) relatam a importância de “os cursos de graduação da área da saúde serem capacitados para a educação em saúde,

valorizando as ciências humanas, abordando aspectos pedagógicos para mediar conhecimentos que contribuam tanto para a saúde individual quanto para a coletiva”. Algo totalmente pertinente, se pensarmos que os profissionais da saúde tem como ferramenta de trabalho a relação humana.

Nesta compreensão, afirmamos que as possibilidades de articulação com o lazer possibilitaram um amplo aprendizado para os envolvidos no grupo tutorial, na ampliação da compreensão de saúde. É necessário destacar, porém, que o aprendizado foi estendido para todos os envolvidos na dinâmica da UBS, pois as equipes de saúde puderam desenvolver diversas habilidades por meio desta interação entre saúde e lazer e a comunidade pôde iniciar a discussão a respeito dos espaços sociais na promoção do bem comum.

### **Considerações Finais**

A cidadania, a saúde e a educação, temas bastante discutidos no decorrer da SACI, foram os pilares que sustentaram todo o processo de construção e, mais tarde, realização do projeto idealizado pelo grupo de 2013.2. Tais pilares visam promover a dignidade humana, princípio básico de nossa Constituição.

Evelina Dagnino (1994) nos coloca que a construção da cidadania no Brasil passa por um processo de modificação de práticas sociais, gerando processos de acesso, participação e convivência. Em suas palavras:

O processo de construção da cidadania enquanto afirmação e reconhecimento de direitos é, especialmente na sociedade brasileira, um processo de transformação das práticas sociais enraizadas na sociedade como um todo. Um processo de aprendizado social, de construção de formas de relação, que inclui de um lado, a constituição de cidadãos enquanto a sujeitos sociais ativos, mas também, de outro lado, para a sociedade como um todo, um aprendizado de convivência com esses cidadãos emergentes que recusam a permanecer nos lugares

que foram definidos socialmente culturalmente para eles (DAGNINO, 1994, p.109).

Para que nossas ações pudessem fazer diálogo com a saúde e o lazer como diretos sociais, tivemos a preocupação de buscar o maior envolvimento possível da comunidade interessada (trabalhadores em saúde da UBS e moradores do território), para que os mesmos fossem corresponsáveis das ações. Esta busca por aproximação com a comunidade se baseia na expectativa de uma continuidade auto gestada das intervenções ali desenvolvidas, bem como pela compreensão de que a gestão dos espaços de lazer deve ser feita em conjunto com os sujeitos envolvidos.

Outro motivo que levou os grupos tutoriais a investir no lazer como tema central em suas intervenções foi o debate a cerca da dupla possibilidade educativa deste tema. Talvez esse tenha sido um ganho significativo na formação dos futuros profissionais de saúde em formação pela UFRN, a percepção do lazer enquanto conteúdo e estratégia potente e pertinente para os cenários de atuação na saúde. De fato, os alunos vivenciaram, problematizaram e descobriram que

Para melhor encaminhar tal perspectiva de atuação, devemos ter em conta o que chamamos de duplo aspecto educativo do lazer: a “educação para e pelo lazer”. Podemos, sim, aproveitar os momentos de lazer para discutir valores e normas, contribuir para desenvolver uma perspectiva crítica dos indivíduos acerca da realidade (educação pelo lazer). Porém, mais que isso, precisamos educar as pessoas para que compreendam as múltiplas possibilidades de lazer de que podem usufruir, oportunizando e estimulando a busca das mais diversas formas de diversão e prazer nos momentos de não trabalho (educação para o lazer). Isso deve ser feito não em confronto com a formação cultural de cada indivíduo e de cada comunidade, mas em um processo pedagógico prolongado de discussão, diálogo e mediação (MELO; BRETAS; MONTEIRO, 2009, p. 53).



Respondendo nosso objetivo de forma mais pontual, acreditamos que os alunos da UFRN em formação inicial em diversos cursos da área da saúde construíram relações importantes entre saúde e lazer. Ao trabalhar com dados do território perceberam as implicações que a ausência de tempos e espaços para o lazer pode interferir diretamente no processo saúde-doença do sujeito. Perceberam ainda a necessidade de convocar a população para a gestão de suas práticas sociais na saúde e no lazer, em afinidade com o princípio da participação e controle social proposto no SUS.

Nas intervenções que valorizaram o tema do lazer, conseguiram enxergar e operacionalizar o princípio da integralidade, ao levar em consideração as necessidades específicas da população e relacionar o atendimento em saúde às dimensões sociais, considerando a saúde para além da normalidade de funcionamento do organismo humano, mas também, alertando para a boa condição social dos indivíduos.

Outro ponto das relações entre saúde e lazer, foi a percepção, por parte dos alunos, da capacidade educacional do lazer, podendo fazer transferências interessantes com as temáticas de Educação para saúde.

A experiência relatada nos mostra que a UFRN tem avançado contra a lacuna do pouco de diálogo entre a saúde e lazer na formação inicial. Dar valor a práticas como esta na formação inicial demonstra atenção às diretrizes de formação em saúde balizadas na educação multiprofissional e interdisciplinar. Neste sentido, seguimos em direção do serviço de saúde que priorize o diálogo com outras áreas do conhecimento.

## REFERÊNCIAS

BATISTA, J. C; RIBEIRO, O. C. F; NUNES JUNIOR, P. C. Lazer e promoção de saúde: uma aproximação conveniente. *Licere*. Belo Horizonte, v.15, n.2, jun/2012.

BERBEL, N. A. N. **A Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez:** Uma reflexão teórico-epistemológica. Londrina: EDUEL, 2012.

BUSS, P. M. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESNIA, D. (Org.). **Promoção da saúde:** conceitos, reflexões, tendência. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A Saúde e seus Determinantes Sociais. **PHYSIS:** Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.17, n. 1, p. 77-93, 2007.

DAGNINO, E. Os Movimentos Sociais e a Emergência de uma Nova Noção de Cidadania. In: DAGNINO, E. (Org.). **Os Anos 90:** Política e Sociedade no Brasil. São Paulo: Editora Brasiliense, 1994. p.103-115.

DUMAZEDIER, Joffre. **Sociologia empírica do lazer.** São Paulo: Perspectiva, 1973.

ISAYAMA, H. F. *et al.* O lazer na humanização hospitalar: diálogos possíveis. **Licere.** Belo Horizonte, v.14, n.2, jun/2011.

MENDES, M. I. B. S; MEDEIROS, L. P; OLIVEIRA, K. M. Cuidados com o corpo e as atividades lúdicas nas unidades de saúde da família. **Licere.** Belo Horizonte, v.12, n.1, mar./2009.

MENDES, M. I. B. S; MELO, J. P. Notas sobre corpo, saúde e ludicidade. **Licere.** Belo Horizonte, v.12, n.4, dez./2009.

MENDES, M. I. B. S.; OLIVEIRA, M. V. F. (Org.). **Cenários lúdicos em unidades de saúde da família.** Natal: IFRN, 2010.

MELO, V. A.; BRETAS, A.; MONTEIRO, M. B. Fundamentos do lazer e da animação cultural. In: OLIVEIRA, Amauri Bássoli, PERIM, Gianna Lepre (Org.). **Fundamentos Pedagógicos do Programa Segundo Tempo:** da reflexão à prática. Maringá: Eduem, 2009.

NAZIMA, T. J; *et al.* Orientação em saúde por meio do teatro: Relato de experiência. **Revista Gaúcha de Enfermagem,** Porto Alegre, v.29, n. 1, p.147-151, 2008.

PINTO, G. B. **O lazer em hospitais:** realidades e desafios. Dissertação (Mestrado) - Programa Interdisciplinar de Mestrado em Lazer da UFMG, Belo Horizonte, 2009.

PINTO, G. B.; GOMES, C. L. Lazer e saúde: diálogos possíveis. In: SEMINÁRIO O LAZER EM DEBATE, 9, 2008. **Anais...** São Paulo, 2008.

PUTTINI, Rodolfo Franco; PEREIRA JUNIOR, Alfredo; OLIVEIRA, Luiz Roberto de. Modelos explicativos em saúde coletiva: abordagem biopsicossocial e auto-organização. **Physis,** Rio de Janeiro , v. 20, n. 3, 2010 .

SOUZA, H. A. G. *et al.* Ressignificando as vivências do lazer: por uma concepção autotélica no contexto da síndrome da imunodeficiência humana adquirida. **Licere,** Belo Horizonte, v.15, n.3, set/2012.

SURDI, A. C; TONELLO, J. Lazer e saúde: algumas aproximações em direção à melhoria da qualidade de vida das Pessoas. **Visão Global**, Joaçaba, v. 10, n. 2, p. 201-228, jul./dez. 2007.

TREZZA, M. C. S. F; SANTOS, R. M; SANTOS, J. M. Trabalhando educação popular em saúde com a arte construída no cotidiano da enfermagem: um relato de experiência. **Revista Texto e Contexto** – Enfermagem. v. 16, n. 2. Florianópolis abr/jun 2007.  
Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072007000200017> >. Acesso em: maio 2013.

#### **Endereço dos Autores:**

Allyson Carvalho de Araújo  
Rua Acre, 128  
Natal – RN – 59.080-110  
Endereço Eletrônico: allyssoncarvalho@hotmail.com

Amanda Martins Hartel  
Rua Acre, 128  
Natal – RN – 59.080-110  
Endereço Eletrônico: hartelamanda@gmail.com

Lívia Samila Bezerra Borges  
Rua Acre, 128  
Natal – RN – 59.080-110  
Endereço Eletrônico: livinhamila@hotmail.com

Virgílio Pimentel de Araújo  
Rua Acre, 128  
Natal – RN – 59.080-110  
Endereço Eletrônico: virgilioparaujo@gmail.com

Melissa Nunes Moia  
Rua Acre, 128  
Natal – RN – 59.080-110  
Endereço Eletrônico: melimoia4@gmail.com