

ACOLHIMENTO, PRODUÇÃO DE SAÚDE E LAZER: INTERFACES POSSÍVEIS (E NECESSÁRIAS) ENTRE A SAÚDE E OS ESTUDOS DO LAZER¹

Recebido em: 18/12/2024

Aprovado em: 05/03/2025

Licença: 

Alessandro Rodrigo Pedroso Tomasi²
Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)
Belo Horizonte – MG – Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-4711-0544>

Marcos Rodrigo de Carvalho Reis³
Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)
Belo Horizonte – MG – Brasil
<https://orcid.org/0009-0002-0769-1679>

Maria Luiza Alves Ávila Boniar⁴
Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)
Belo Horizonte – MG – Brasil
<https://orcid.org/0009-0003-1362-4170>

RESUMO: Dificuldades são inerentes à vida. Partindo dessa premissa inicial, também se torna fato a necessidade de sujeitos e coletivos, com ou sem auxílio, desenvolverem estratégias no sentido de superar essas dificuldades, já que não participar da vida cada vez que uma dificuldade aparece não é uma possibilidade. Este relato de experiência apresenta uma reflexão sobre a possibilidade de produzir saúde em um contexto diferente dos ambientes clínicos, como por exemplo um ambiente de lazer, chegando à conclusão de que são necessários três elementos: a intencionalidade, a técnica e a capacidade de leitura contextual. Tais reflexões apontam para a necessidade de uma avaliação criteriosa no sentido de modificar a forma como o processo da prática em saúde ocorre, aumentando as possibilidades de cuidados individuais e coletivos, mesmo que em espaços não desenvolvidos para tal fim.

PALAVRAS-CHAVE: Atividades de lazer. Acolhimento. Saúde.

¹ Este estudo contou com o financiamento de uma Bolsa de Iniciação Científica do Edital PIBIC/PROBIC nº 04/2023

² Doutor e Pós-Doutor em Estudos do Lazer pela Universidade Federal de Minas Gerais. Professor Adjunto do Departamento de Terapia Ocupacional e Docente do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer da Universidade Federal de Minas Gerais. Membro do Grupo de Pesquisa NaPrática.

³ Mestrando em Estudos do Lazer no Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer – PPGIEL, da Universidade Federal de Minas Gerais.

⁴ Estudante de graduação em Terapia Ocupacional do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais. Bolsista de Iniciação Científica.

REFUGE, HEALTH PRODUCTION AND LEISURE: POSSIBLE (AND NECESSARY) INTERFACES BETWEEN HEALTH AND THE LEISURE STUDIES

ABSTRACT: Difficulties are inherent to life. Based on this initial premise, the need for individuals and groups, with or without help, to develop strategies to overcome these difficulties also becomes a fact, since not participating in life every time a difficulty appears is not a possibility. This experience report presents a reflection on the possibility of producing health in a context different from clinical environments, such as a leisure environment, reaching the conclusion that three elements are necessary: intentionality, technique and the ability to contextually read. Such reflections point to the need for a careful assessment in order to modify the way in which the process of health practice occurs, increasing the possibilities of individual and collective care, even if in spaces not developed for this purpose.

KEYWORDS: Leisure activities. User embracement. Health.

Introdução

Dificuldades são inerentes à vida. Com base na teoria Winnicottiana (Winnicott, 1990) dificuldades, pertencem ao próprio fato de estar vivo e de amadurecer. Embora não seja essa uma afirmação agradável para iniciar um diálogo, é importante considerá-la como um pensamento que, inevitavelmente, se configura como fato. O cotidiano prático de sujeitos e coletivos é um elemento da vida que nos chama a atenção constantemente, considerando nossa (constante) formação em terapia ocupacional e lazer. Nesse sentido, passamos a compreender que a vida e, por consequência, as dificuldades que nela surgem, acontecem em um determinado tempo cronológico, tempo esse que muitas vezes não oportuniza a construção imediata de estratégias de superação nos locais mais apropriados ou pensados para tal. Isso significa que eventualmente, processos de adoecimento, sofrimento ou intempéries inerentes à existência ocorrerão nos mais diferentes contextos, sejam eles preparados para as intervenções em saúde, ou não.

Em se tratando dos contextos de intervenção, referimo-nos especificamente aos equipamentos e serviços de saúde, como hospitais, postos de saúde, clínicas e

consultórios vinculados às mais variadas especialidades. Em certas circunstâncias, as necessidades surgem e demandam locais especializados para ser superadas e, na mesma medida, nem sempre os locais especializados (embora contraditório) estão aptos a dialogar e construir estratégias para superar tais mazelas e, por outro lado, nem sempre as dificuldades da vida aparecem quando estes equipamentos e serviços estão plenamente disponíveis, pensando tanto em um local físico quanto em tempo disponível para que as intervenções em saúde se concretizem.

Exemplo prático desse cenário são as diferentes queixas ouvidas nos mais variados contextos do dia a dia sobre a ineficiência de serviços de saúde, ou sobre a indiferença de profissionais nos processos de escuta durante os atendimentos. Muitas pessoas acabam recorrendo a amigos, parentes e recursos não médicos, como chás e simpatias, ou até mesmo um ombro amigo na tentativa de solucionar ou aliviar problemas e doenças.

E é nos meandros desse cotidiano, muitas vezes independente do contexto observado ou vivido, talvez pela formação, pela história, pelo interesse ou por um somatório disso tudo, que percebemos na constituição de diferentes espaços a possibilidade de interseção entre diferentes campos e núcleos de saberes, sendo estabelecidos neste trabalho especificamente a Terapia Ocupacional e os Estudos do Lazer, na intenção de construir estratégias capazes de superar os problemas da vida e, conseqüentemente, na produção de saúde, conforme debatido por Georges Canguilhem (Caponi, 1997).

Para Georges Canguilhem, a questão da saúde supera um modelo no qual o entendimento do fenômeno saúde é vinculado à presença de uma doença ou agente patológico. Ao contrário, o autor considera o adoecimento algo inerente ao processo de existir no mundo, ou seja, adoecer e/ou enfrentar os diferentes problemas que os

cenários cotidianos apresentam para sujeitos e coletivos é algo da vida que não pode ser evitado. Por outro lado, o autor também considera que o ser humano não se habitua a tais problemas e dificuldades, mas sim produz enfrentamentos (Caponi, 1997).

Tomemos como exemplo duas situações distintas, na tentativa de explicar na prática o conceito apresentado: na primeira situação, assumiremos uma pessoa com algo crônico e, na segunda, um término de relacionamento. Partindo-se da premissa que a questão crônica se constitui como algo incurável, vale o questionamento: como superar um problema que, ao menos aparentemente, é insuperável? Certamente, pensar em um processo de cura para algo crônico é considerá-lo, sim, insuperável. No entanto, o primeiro ponto a ser descartado nessa ideia é o de que a superação de uma doença significa que ela será curada.

Ora, tomemos como parte da experiência de um adoecimento causado por gripe, na qual não há práticas que nos cure da ação do vírus em nosso organismo, a não ser pelo próprio ciclo de resposta do organismo. Neste caso, estamos falando de um processo de alívio de sintomas gripais, como a redução da temperatura ou do desconforto corporal, justamente para que possamos continuar vivenciando nossas práticas diárias. Para tanto, tomamos remédios, chás, fazemos repouso e com isto estamos assumindo um conjunto de estratégias que nos proporcionem mais conforto ou, em alguma medida, menos desconforto.

Certamente, pensar em um resfriado é saber que teremos uma cura, cedo ou tarde e, certamente se considerarmos a questão crônica, essa perspectiva deixa de ser uma verdade. O que realmente importa, no entanto, é a busca incansável pela superação dos problemas, pela mitigação da dor, proporcionando algum alívio, mesmo que temporário. Situação semelhante se aplica, ao término de relacionamento: choramos, sofremos e entristecemos, mas, em algum momento, o desconforto desse cenário é

tamanho que acabamos decidindo ‘sair da fossa’. E é a partir desse momento que buscamos apoio em um pote de sorvete, no (re)encontro com amigos, na família e (por que não?) na vida de solteiro/a.

Exemplificando como algo semelhante (embora em lugares diferentes de análise) a um problema crônico, podemos citar o coração partido por alguém, pois é algo profundamente intenso e que deixará cicatrizes. Com o passar do tempo, acabamos por aceitar a situação e produziremos estratégias e movimentos que nos ajudem a conviver com aquele sentimento, fazendo daquelas cicatrizes lembranças e aprendizagem.

Em ambos os exemplos, talvez em uma perspectiva excessivamente poética, o que fica explícito é que a saúde não é, necessariamente, a não doença ou o não problema, logo que seria utópico pensar em um mundo isento de patologias e problemas. Para Canguilhem, portanto, assumir a existência e a coexistência com esses fatores é algo fundamental para se pensar saúde pois, é justamente a partir deles, que a saúde se materializa: é no movimento que as pessoas e coletivos produzem para enfrentar diferentes situações e cenários da existência humana.

Mas a questão da movimentação para o enfrentamento de adversidades, na relação entre o lazer e a saúde, é o que podemos chamar de ‘o que’, ou seja, o lazer é uma das ferramentas que sujeitos e coletivos possuem para produzir movimentos. Segundo Gomes (2014) o lazer oferece condições para se vivenciar diversas práticas sociais, promovendo o potencial de se experimentar, inovar e desenvolver a criatividade na vida de cada um. Nesse sentido, o lazer poderia ser pensado como um conjunto de possibilidades para que sujeitos superem, ou ao menos se movimentem, para a superação dos constantes problemas e dificuldades cotidianas. No entanto, há um outro elemento que deve ser observado na relação entre lazer e saúde, que é o ‘como’, ou seja,

quando se opta por utilizar atividades de lazer como ferramenta para produção de saúde, há que se pensar também na forma como essa relação vai se dar e como esse processo vai ocorrer.

Tomasi e Debortoli (2024) apresentam uma proposta de início de uma aproximação teórica entre diferentes núcleos de conhecimento (a terapia ocupacional e a educação física), que possuem no lazer, em alguma medida, um elemento de aproximação teórica. No entanto, pensar essa aproximação implica necessariamente em superar a etapa teórica para a construção da aplicação prática.

Quando se trata de saúde, no entanto, o ‘como’ e ‘o que’ (as técnicas) são duas das partes do processo. Outros elementos que devem ser considerados são o ‘onde’ e o ‘quem’. Inicialmente, ao se pensar em produzir saúde, os lugares que vêm à mente possivelmente estão vinculados a serviços e equipamentos de saúde e profissionais formados e qualificados para prestar tal assistência, assim que necessário. No entanto, colocar a saúde na perspectiva trabalhada anteriormente requer sair de um paradigma associado à doença ou mesmo à qualidade de vida.

Ora, se saúde é o movimento no sentido de superar problemas, pode - se refletir que a técnica (o que e como), o contexto (onde) e as pessoas envolvidas (quem) podem não ser exatamente profissionais de saúde. Vale a pena retomar o exemplo do coração partido apresentado anteriormente, no qual buscar um amigo ou familiar, sair para aproveitar uma festa ou assistir um filme podem ser momentos importantes para superar a tristeza ou sofrimento. Nesse sentido, dificilmente um profissional ou equipamento/serviço de saúde seria acionado para dar suporte a essa situação. Então, esses movimentos, por ocorrerem fora do âmbito da saúde, deixam de ser produção de saúde? Seria a falta de técnica ou procedimento específico em um ambiente construído

para o cuidado em saúde, um impeditivo para que sujeitos produzam saúde? Na nossa perspectiva, não.

Defendemos sistematicamente que a produção de saúde pode se dar em diferentes espaços, inclusive os não pensados para tal, e que essa construção pode partir de sujeitos que, a princípio, não possuem a mínima formação para tal. Nesse sentido, a constituição deste relato de experiência se inicia em um estúdio de tatuagem. Nesse local, no qual a autora desta pesquisa é tatuadora, houve a percepção de que o estúdio de tatuagem pode se constituir, para além de um espaço de trabalho/lazer, também como um espaço de acolhimento e produção de saúde. Apoiamos essa afirmativa na pesquisa de Tomasi e Almeida (2021), que apresentam um estudo sobre a construção de um espaço de acolhimento (não estruturado para tal) a partir de uma experiência em um projeto de extensão em lutas, no qual o espaço de ensino de uma arte marcial passou a ser constituído como um espaço de pertença e escuta dos/as participantes.

O objetivo deste estudo foi compreender e caracterizar o acolhimento em um estúdio de tatuagem em Belo Horizonte – MG como um espaço de produção de saúde, a partir de um relato de experiência de uma mulher, tatuadora e estudante de terapia ocupacional.

Construção Metodológica

No sentido de situar os/as leitores/as sobre a metodologia, apresentamos uma explicação sobre a construção do objeto desse estudo: o acolhimento em sessões de tatuagem por mulheres. Como tatuadora, tornou-se quase um padrão ao tatuar mulheres, que as conversas durante o processo de tatuagem tomassem a direção para desabafos que incluíam desde a descrição de situações desagradáveis da vida até relatos de violência sofrida. Com o passar do tempo e durante a formação em terapia ocupacional,

despertou-me uma certa curiosidade em relação ao porquê dessas mulheres simplesmente começarem a dialogar sobre situações difíceis e complexas de seu cotidiano.

Ao mesmo tempo, era também perceptível que a escolha das tatuagens, tanto em relação ao significado quanto em relação à arte, tinha relações profundas com essas histórias relatadas. Talvez pelo processo formativo em terapia ocupacional ou por uma questão de identificação com essas mulheres, a cada tatuagem (que em algumas ocasiões ocorreu na mesma pessoa em diferentes momentos) houve também aumento na quantidade e qualidade dos relatos apresentados. Intrigados pelo fenômeno, nos questionamos sobre os elementos que poderiam contribuir na constituição do estúdio de tatuagem também como espaço de produção de saúde.

Assim este estudo foi dividido em duas partes distintas, embora tenham ocorrido de forma concomitante: a primeira parte, realizada junto às mulheres, por meio de entrevista e a segunda, que será apresentada nesse texto, constituída pelo olhar da pesquisadora/tatuadora.

Metodologicamente, então, esse texto é um relato de experiência. O método de operacionalização da pesquisa pode ser classificado como um estudo com características etnográficas. Compreendemos que o método etnográfico não foi aplicado em sua totalidade, ou seja, não houve imersão completa dos pesquisadores em determinada sociedade e cultura. No entanto, é possível afirmar que elementos deste método foram aplicados, como a observação participante e próxima de situações em que o estúdio de tatuagem foi configurado como um espaço de produção de saúde, sendo esta, inclusive, a percepção dos autores.

Magnani aponta que

[...] a etnografia é uma forma especial de operar em que o pesquisador entra em contato com o universo dos pesquisados e compartilha seu horizonte, não para permanecer lá ou mesmo para atestar a lógica de sua visão de mundo,

mas para, seguindo-os até onde seja possível, numa verdadeira relação de troca, comparar suas próprias teorias com as deles e assim tentar sair com um modelo novo de entendimento ou, ao menos, com uma pista nova, não prevista anteriormente (Magnani, 2009 p.135).

Este relato está delimitado entre outubro de 2023 a maio de 2024, intervalo no qual os registros em diário de campo foram feitos. O diário de campo, de acordo com Kroef, Gavillon e Ramm (2020), é uma ferramenta que permite ao pesquisador uma aproximação com o objeto de estudo, na medida em que associa um conjunto de anotações com descrições profundas das observações realizadas com percepções do pesquisador em relação ao contexto de observação. Nesse sentido, há que se considerar que a imersão realizada em campo é um componente importante para a composição do material de pesquisa, pois permitirá análises mais próximas ao objeto estudado, em detrimento de um afastamento deste objeto.

O local selecionado para a realização da coleta de dados foi um estúdio de tatuagem em Belo Horizonte – MG, no qual a pesquisadora desenvolve suas atividades de trabalho. Na composição do diário a pesquisadora/tatuadora elaborou os registros a partir de suas observações e percepções durante o processo de *tattoo*, considerando elementos objetivos e subjetivos que permearam essa atividade e também a relação entre tatuadora e tatuada. Assim, após cada sessão, era realizado o registro descritivo do processo, das conversas e das percepções da pesquisadora em relação ao processo.

Ao final do prazo estipulado para a coleta de dados, foi realizada a leitura pormenorizada e exaustiva dos registros no sentido de estabelecer as categorias de análise. Essas categorias foram construídas a partir da proposta de Minayo (2012), que enfatiza a necessidade de compreender e interpretar os dados. Além disso, a análise deve considerar os termos estruturantes da investigação qualitativa, como experiência, vivência, senso comum e ação social. Assim, o pesquisador deve elaborar uma narrativa teorizada, contextualizada, concisa e clara, na qual preceda a lógica dos envolvidos. Ao

final, foram identificadas duas categorias: a primeira, nomeada de Teleologia da Práxis, que discorre sobre a possibilidade de relação entre lazer e saúde a partir da intencionalidade nessa relação e; Barreiras e Facilitadores para o Acolhimento, que tratam especificamente sobre potências e dificuldades no processo de acolhimento em saúde.

Este estudo seguiu as normas éticas de pesquisas com seres humanos e está de acordo com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e é parte do projeto de pesquisa intitulado *Práticas artesanais e a produção de significados e individualidades*, registrado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais sob o número CAAE 26424418.0.0000.5149, aprovado pelo parecer nº 3.964.176.

Resultados e Discussão

Nessa seção, apresentamos algumas reflexões construídas durante o processo de pesquisa, centradas nas categorias empíricas identificadas. Cabe, no entanto, uma breve explicação sobre os achados em cada categoria.

A primeira categoria, Teleologia da Práxis, trata especificamente de um conjunto de reflexões sobre a intencionalidade do fazer. Procuramos, por mais óbvia que pudesse ser a terminologia, considerar principalmente as características não ditas para que um espaço de tatuagem pudesse se configurar como um espaço, também, de produção de saúde. A segunda categoria de análise, Barreiras e Facilitadores para o Acolhimento, buscou tratar de elementos mais objetivos para que a produção de saúde se materialize em contextos inicialmente não planejados para tal.

A Teleologia da Práxis

No que tange à categoria denominada Teleologia da Práxis, inicialmente é possível perceber que a configuração de determinados espaços, neste caso em específico o estúdio de tatuagem, em ambientes de acolhimento, é algo possível, embora não seja automático.

Há que se considerar, neste momento, que a finalidade – teleologia – do processo de tatuagem (tanto para o/a tatuador/a quanto para o/a tatuado/a), não é, *a priori*, o estabelecimento de um processo de acolhimento entre os atores, mas sim um processo de trabalho (para o/a tatuador/a) e um possível momento de lazer para quem é tatuado/a. Neste sentido, inicialmente é importante compreender que o estúdio não se configura como um espaço de produção de saúde e tampouco de acolhimento. O estúdio, enquanto espaço de relação de trabalho/lazer, é um espaço de técnica e criação, por um lado e de vivência de experiência, por outro.

Cabe aqui uma reflexão: vivemos em um modelo de sociedade que possui uma lógica imediatista, compartimentalizada. Esse modelo, no âmbito da saúde, aparece de forma mais objetiva durante processos de atendimento em equipamentos e serviços de saúde (consultórios, clínicas, postos de saúde e hospitais, por exemplo). Nesses contextos, dentro do que chamaremos de modelo hegemônico, ou seja, com práticas centradas nos cuidados individuais, nos profissionais de saúde e na eliminação dos sintomas e da doença, pouco espaço há para a reflexão sobre possibilidades alternativas no processo de tratamento.

É um modelo no qual a doença/dificuldade é tratada como uma anormalidade do corpo, que deve ser normalizado e normatizado. A materialização desse modelo, nos atendimentos em saúde, é a clássica cena: o sujeito entra em um consultório apático e sem graça, normalmente pintado em um tom pastel, como se nenhuma emoção ali fosse

bem-vinda. O profissional apresenta um cumprimento formal, vestido/a em um jaleco branco. Cordialmente, pede-se que a pessoa se sente à mesa para que então se inicie o atendimento. Pergunta-se o que aconteceu?, embora seja algo quase retórico, pois aqui, do outro lado da mesa, sabemos exatamente o desfecho: faremos uma queixa e sairemos com uma receita.

Se por um lado essa forma de produzir saúde é a qual estamos habituados e seja dentro do esperado, é também um formato reconhecidamente obsoleto, já que não se investe diretamente na raiz do problema, mas somente nos sintomas. Por outro lado, quando esse padrão não é mantido há, de forma contraditória, um certo estranhamento. Essa contradição aparece quando profissionais de saúde recomendam alternativas aos medicamentos alopáticos, tempos de descanso e investimento em atividades de lazer, por exemplo. Quando isso ocorre, não é incomum a busca por uma segunda opinião - que na verdade é a busca pela manutenção do *status quo* do modelo -, ou seja, assumimos que a saúde é a não doença e que o espaço certo para o cuidado é a clínica.

No entanto, experiências já apontam que a produção de saúde, se assumida por um referencial alternativo ao modelo hegemônico, pode ocorrer em espaços não planejados para tal. Exemplos disso é o estudo de Tomasi e Almeida (2021), que apresenta uma experiência de acolhimento em um projeto de lutas. Tratamos aqui, especificamente, de experiências em espaços destinados ao lazer, assumindo que esses espaços assim o são a partir de uma perspectiva individual e coletiva. Certamente, pensar o estúdio de tatuagem, *lócus* desse estudo, como um espaço de lazer, não significa que o consideremos única e exclusivamente como tal: para os/as tatuadores/as, é o ambiente de trabalho e, para os/as tatuados/as, pode não ser considerado um espaço de lazer.

Nesse sentido, propomos pensar no estúdio de tatuagem (ou qualquer outro espaço não planejado para a produção de saúde) ao menos inicialmente, não necessariamente um espaço de lazer, mas sim um local de possível interface entre o lazer e a saúde. Nesse sentido, cabe o questionamento: como se dá essa interface? Inicialmente, para que haja alguma forma de acolhimento durante o processo de tatuar, há a necessidade de um certo esforço, técnico e humano, intencional, responsável, disponível e consciente.

Diário de campo (outubro/2023): Ao longo dos atendimentos fui percebendo que consegui construir espaços seguros para conversas mais profundas, algumas relacionadas à vivência de uma mulher, desde questões relacionadas à imagem corporal até relatos de abusos sofridos, algumas relacionadas ao significado do desenho. Fui construindo relações com clientes onde eu era procurada para marcar certos momentos vividos. Após um tempo nessa sala mudei de espaço e comecei a atender em um estúdio onde compartilhava o local com outros tatuadores, a partir disso comecei a reparar que mesmo mudando o local ainda era possível todas essas trocas e comecei a observar a vivência de outros tatuadores e como eram essas trocas, alguns mais distantes que não permitam o desenvolvimento de vínculo; e outros em que foi possível observar um processo de acolhimento por parte do tatuador.

A partir do trecho registrado acima, é possível destacar dois pontos importantes para compreender a relação entre lazer e saúde: o primeiro trata de uma qualidade indispensável para que haja uma interface entre esses campos de conhecimento, que é a intencionalidade. Fica claro, neste ponto que, para que momentos de lazer coexistam com a produção de saúde, existe a prerrogativa da intencionalidade. O segundo ponto trata especificamente do contexto. Podemos entender por contexto os elementos materiais e imateriais no qual ações e vivências estão localizadas. Nesse sentido, quando apontada a mudança de espaço, mas a continuidade da prática de escuta, é possível afirmar que o elemento material (local) não exerceu influência significativa no processo de acolhimento. Dessa forma, o elemento imaterial do contexto foi o mais importante nesse processo.

Ao construir um espaço de fala para que as mulheres que vinham ser tatuadas pudessem se manifestar sobre os sentidos e significados das tatuagens, participando ativamente do processo de escolha do desenho, técnica de decalque e a vivência do desenho no corpo, houve também o estabelecimento de uma conexão entre tatuadora e tatuada e, a partir disso, a construção de um vínculo entre esses sujeitos, o que abriu-se um espaço possível para dialogar sobre angústias, percepções, medos e sonhos, sem a preocupação de julgamentos ou apontamentos sobre o que está sendo exposto, o que configura um processo de acolhimento em saúde (Brasil, 2010).

A experiência apresentada por Tomasi e Almeida (2021), contribui para uma reflexão inicial sobre o processo de acolhimento em espaços e atividades considerados como de lazer. A pesquisa apresentada pelos autores relata a transformação de um *dojo* de lutas em um ambiente de acolhimento. Nesse relato, essa transformação é apresentada como algo natural, ou seja, como se não houvesse intencionalidade no processo. No entanto, a partir do observado no estúdio de tatuagem, cabe questionar se o processo de acolhimento pode ocorrer naturalmente, ou seja, sem uma intenção para tal. Tomando como base a reflexão anterior, é fato que os elementos imateriais se constituem como essenciais para a inter-relação entre a saúde e o lazer. Portanto, há que se pensar quais são esses elementos que permearam o processo no *dojo*: a convivência, que com o passar do tempo trouxe confiança aos participantes do projeto, a disponibilidade para dialogar, laços de amizade que se criaram, são alguns exemplos de elementos imateriais que constituíram o espaço daquele projeto.

O estudo apresentado por Tomasi e Debortoli (2024) corrobora com esse pensamento e deixa mais explícita a necessidade de uma construção mais estruturada em relação ao ambiente e contexto, no que se refere à teleologia do acolhimento. Para os autores, quando há a intenção do acolhimento, ou seja, quando a finalidade da

vivência de lazer não é fim nela mesma, mas sim um meio de produção de saúde, tal vivência torna-se uma ferramenta potente para o processo de construção de práticas que contribuam para o aumento dos níveis de saúde de indivíduos.

Tomando como referência o conceito de saúde anteriormente apresentado, quando tratamos do aumento dos níveis de saúde nos referimos ao aumento no escopo de possibilidades que indivíduos e coletividades possuem para superar situações da sua vida prática. Ora, nessa toada não é estranho conceber que a produção de saúde não esteja vinculada necessariamente a um espaço ou equipamento de saúde propriamente dito, mas sim a um determinado conjunto de práticas que capacitem os sujeitos a se apropriarem da sua existência enquanto protagonistas dessas práticas.

Ainda é importante considerar que para construir o processo de acolhimento é necessário que haja em conjunto com a intenção, a técnica. Nesse relato em particular, é importante considerar que a pesquisadora, além de tatuadora, é também estudante de terapia ocupacional. Esse ponto é importante para a reflexão, já que a formação em terapia ocupacional prevê o desenvolvimento de um conjunto de habilidades para o manejo em saúde em diferentes contextos. Sendo assim, a construção do vínculo (não terapêutico, no caso da clientela do estúdio) pode ter sido facilitada e a prática de acolhimento tenha ocorrido de forma mais fluida.

Barreiras e Facilitadores para o Acolhimento

Nessa seção, apresentamos as barreiras e facilitadores para a construção do acolhimento. Foram percebidas como barreiras: as redes sociais, a questão geracional e o preconceito em relação à profissão de tatuadora. Já os facilitadores, embora contraditórios, foram as próprias redes sociais e também a questão geracional. Embora pareça confuso identificar as mesmas características como barreira e facilitador, é

importante destacar que existe um limite que demarca em qual/quais momento/s tais características assumem um papel de barreira ou de facilitador. Na sequência, apresentaremos as reflexões.

Como é de amplo conhecimento, o mundo contemporâneo é parte ‘vida real’ e parte ‘vida virtual’. As redes sociais, nesse sentido, desempenham um papel importante na divulgação de informações e de trabalho, principalmente, na exposição dos resultados obtidos. Embora seja uma ferramenta potente e importante no auxílio a determinadas profissões (como no caso de tatuadores), as redes sociais podem, da mesma forma, tornar-se vilãs quando se pensa em acolhimento.

Dizemos isso partindo da premissa que, quanto mais seguidores uma pessoa possui em suas redes sociais, mais famosa se torna no meio de trabalho. Esse reconhecimento profissional, no entanto, pode assustar, de certa forma, a clientela, no sentido de construir um espaço quase de privilégio por ter conseguido um horário e estar sendo tatuada pela pessoa “famosa”.

Diário de campo (fevereiro/2024): É possível observar diferenças na maneira como os clientes interagem comigo, devido à percepção construída a partir da imagem que é projetada em minha rede social e aos números alcançados. O espaço virtual oferece várias formas de interação social, facilitando a comunicação, mas, ao mesmo tempo, reduzindo um contato mais íntimo e alinhado com a realidade. À medida que minhas redes sociais crescem, as pessoas criam um distanciamento que se torna uma barreira para a criação de um vínculo inicial.

Aparentemente, a ampla divulgação das atividades de tatuagem nas redes sociais e, conseqüentemente, o reconhecimento do trabalho, são elementos que atribuem ao/a tatuador/a uma aura mistificada, que o/a coloca em uma posição de semideus/a dentro de seu meio, ou seja, uma entidade inalcançável. Essa posição social pode ser, por um lado, extremamente benéfica ao/a profissional, aumentando a quantidade de clientes que o/a procuram, abrindo assim a oportunidade do estabelecimento de novos vínculos e da construção de processos de acolhimento. Por outro lado, a fama pode desconstituir o/a

tatuador/a como sujeito, justamente ao colocá-lo/la em uma posição mistificada. Nesse caso, o excesso de fama pelo trabalho pode também trazer uma fama negativa. Não é incomum que pessoas que acabam se destacando nas suas áreas passem a ter também um público *hater*, como se diz no meio virtual, que dissemina notícias e (des)informações que nem sempre condizem com a realidade e acaba construindo ideias equivocadas sobre o afamado.

Essa análise, no limite, cria uma reflexão importante para o âmbito dos Estudos do Lazer: ao criar uma referência de fama em práticas que podem ser consideradas, em alguma medida, de lazer, há também o risco de um afastamento da própria prática. Explicamos: tomemos um exemplo diferente em relação ao fenômeno da fama, considerando um jogador de futebol, já consolidado na carreira e que já apresente o *status* de famoso e considerando-se que jogar futebol possa ser uma atividade de lazer. Esse sujeito, por mais acessível que seja em termos de relação com seu público, corre o risco de ser visto como uma pessoa, devido justamente ao *status*, impossível de se estabelecer qualquer forma de relação mais próxima. Ora, essa percepção, dependendo da personalidade do sujeito fã, pode construir uma relação de afastamento com o esporte/lazer na qual uma atividade de lazer (em potencial) perca sua potência transformadora. Entretanto, o imaginário do sujeito pode também facilitar o processo de acolhimento. Agora, vamos apresentar essa percepção a partir da perspectiva da idade. Como mulher adulta jovem, é possível perceber que, quando mulheres da mesma faixa etária comparecem às sessões de tatuagem, seja na primeira vez ou não, o diálogo fluiu de forma mais dinâmica. Essa questão, especificamente, permite refletir sob duas linhas distintas: a aproximação geracional da linguagem e a aproximação geracional de interesses.

Sobre a aproximação da linguagem, foi perceptível em todas as sessões de tatuagem durante o estudo, que expressões, percepções e assuntos contemporâneos durante o processo possibilitam explorar, para além do desenho construído, a vida cotidiana da mulher tatuada. Durante essas conversas, surgiram temáticas consideradas sensíveis ou tabus, como violência doméstica, *bullying* e processos de sofrimento mental, por exemplo, sempre por iniciativa da tatuada.

Diário de campo (março/2024): Em diferentes atendimentos foi possível notar que a tatuagem foi usada como uma forma de linguagem para comunicar sua identidade, valores e experiências. A partir da existência de um espaço físico e social que permite sentir-se à vontade para contar fragmentos de suas histórias, as sessões de tatuagem são acompanhadas de longos relatos de experiências vividas.

É importante considerar, nesse aspecto, que o acolhimento demanda, antes de tudo, um certo empreendimento do ouvinte (aquele que faz a escuta qualificada) no sentido de tentar construir um processo empático com a pessoa que apresenta seu relato. É, portanto, uma ação ética, na qual dois ou mais sujeitos buscam compartilhar saberes e posturas no sentido de fornecer um certo tipo de ‘abrigo’ àquele/a que relata, contribuindo na resolução da problemática apresentada (Brasil, 2010).

Esse ponto está diretamente conectado com a aproximação de interesses, considerando que durante o diálogo na sessão de tatuagem existirão trocas de experiências e, no momento em que a pessoa tatuada percebe possuir interesses em comum aos da tatuadora, uma possibilidade de estabelecimento de vínculo pode surgir.

No entanto, a questão geracional, embora não tenha sido identificada como categoria de análise, deve ser considerada um elemento importante, pois pode também ser uma barreira. Sugerimos isso a partir da premissa que, no geral, a idade de tatuadores/as concentra-se na faixa de adultos jovens. Se por um lado a aproximação para o vínculo entre adultos jovens pode ser facilitada pela idade, quando há

discrepância entre faixas etárias pode haver um movimento contrário, ao menos inicialmente.

Diário de campo (janeiro/2024): A questão da idade entra como uma facilitadora para o processo de acolhimento. Quando as idades são próximas, vivências podem ser compartilhadas durante a sessão da tatuagem justamente pelo processo de identificação de pares. Com pessoas mais velhas, em um primeiro momento, pode existir uma barreira para determinados assuntos por acreditarem existir uma falta de vivência. No caso da tatuagem, ao menos dentro do estúdio, percebo isso um pouco diferente: a maior parte das minhas clientes são mulheres, então compartilhamos muitas questões que estão relacionadas a existir como uma mulher. Independentemente de idade essa temática está presente, sendo que em alguns casos a motivação para querer tatuar está relacionada a alguma destas questões.

Ainda no que tange ao diálogo, uma outra percepção de barreira é, ainda, a questão do preconceito em relação à profissão tatuadora. Embora a tatuagem, enquanto prática cultural, seja inegavelmente mais aceita atualmente, é também inegável que a percepção em relação ao/à tatuador/a ainda apresente sinais de marginalização. Explicamos: ao nos apresentarmos como pesquisadores/as nos momentos de tatuagem, há sempre uma expressão de surpresa que associada à prática de tatuar em concomitância à vida acadêmica. Essa percepção aparece em falas como “nossa, mas você é tatuadora e faz faculdade na área da saúde?” ou “eu achava que você só tatuava”.

Entendemos que a questão do preconceito, nessas situações, não é direcionada ao/à profissional tatuador/a em si, mas à profissão. Ora, falas nesse teor soam como se ser tatuador/a não fosse uma decisão primária na vida e a profissão fosse um excedente laboral, já que não se conseguiu mais nada; ainda, é possível pensar que no imaginário popular, tatuadores/as são sujeitos desletrados ou culturalmente limitados a dialogar quase que exclusivamente sobre tatuagens e temas correlatos. Compreendemos que essas percepções possuem raiz cultural nos primórdios da tatuagem no mundo ocidental contemporâneo, principalmente em relação às representações que a tatuagem possui na sociedade (Cazetta, 2023).

Considerações Finais

Produzir saúde sempre será um desafio, ainda mais enquanto vivermos em uma sociedade que compreende a saúde como a ausência de doença ou mesmo ao bem-estar físico- mental e social. Esses conceitos, embora presentes, atrasam fortemente a produção de saúde, na medida em que proporcionam um norte inexistente: correremos eternamente sem saber para onde estamos indo.

Pensar a produção de saúde a partir de um referencial teórico que possibilite cenários concretos para produzir saúde, mais do que importante é necessário. E é nesse sentido que o campo dos Estudos do Lazer pode contribuir na construção de possibilidades de superação das diferentes adversidades cotidianas a partir de espaços inicialmente pensados para a vivência de lazes.

Para tanto, há que se considerar, inicialmente, três elementos: a intencionalidade, a técnica e a capacidade de leitura contextual. A intencionalidade diz respeito ao movimento necessário de empatia, no desejo e compreensão das necessidades do outro. A técnica, por sua vez, é a capacidade de realizar a escuta atenta e propor encaminhamentos à demanda apresentada. Neste ponto, é importante destacar que nem sempre a demanda será resolvida naquele momento, mas soluções podem e devem ser construídas. Por fim, a capacidade de leitura contextual é a habilidade de reconhecer os elementos imateriais que permeiam a demanda apresentada e requer sensibilidade para compreender o que o não dito está gritando.

Esses elementos são alicerces da relação lazer e saúde, na medida em que subsidiam a construção de um processo de produção de saúde que utiliza o lazer não como finalidade, mas sim como um meio capaz de produzir movimentos que auxiliem indivíduos e coletividades a superar as dificuldades do dia a dia. Nesse sentido, ainda que não tenha sido foco desse texto, há que se refletir sobre o papel dos profissionais da

área da saúde nesse processo: é necessário que haja alteração na forma como as abordagens são realizadas, ou seja, a necessidade de que se supere o modelo hegemônico das relações em saúde. Na prática, profissionais de saúde possuem o desafio de se deslocar da hegemonia do saber e da prática, como se fossem os/as únicos/as detentores/as do conhecimento a respeito da saúde do outro.

Produzir saúde em espaços que não são pensados para tal, no entanto, demanda investimentos, tanto técnicos quanto humanos. Nesse sentido, o estúdio de tatuagem pode ser um ambiente privilegiado na construção de vínculos, já que o interesse na tatuagem é um fator que constantemente permeia a relação entre os atores. Certamente, o estúdio não será um contexto acolhedor por ele mesmo, já que o espaço, *a priori*, não é sequer preparado para tal. Em contrapartida, não é possível afirmar categoricamente, que um equipamento de saúde, por si só, seja um ambiente acolhedor simplesmente por ser um equipamento de saúde.

Portanto, é necessário que estejamos atentos e alertas em relação às barreiras e facilitadores para construção desses espaços de produção de saúde, visto que cada situação possui em seu bojo um conjunto de características distintas que não se apresentam no contexto, seja para atrapalhar ou beneficiar tais processos, embora devam ser superados e aproveitados, respectivamente. Essas reflexões apontam para a necessidade de uma avaliação criteriosa no sentido de modificar a forma como o processo da prática em saúde ocorre, aumentando as possibilidades de cuidados individuais e coletivos, mesmo que em espaços não desenvolvidos para este fim.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. Brasília, 2010, 44 p. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf. Acesso em: 15 maio. 2024.

CAPONI, Sandra. Georges Canguilhem y el estatuto epistemológico del concepto de salud. **Hist. cienc. Saúde**, Mangueiras. Rio de Janeiro, v.4 n.2, p.287-307, 1997. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/spm8DWcdrijMsdX9JQKrYt7N/?lang=es#>.

CAZETTA, Valéria. Tatuagem: um mapa rizomático de um tema de pesquisa. **Revista Estudos Avançados**. São Paulo, v.37, n.107, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/BZ98vRzzm4kgZWzk6ZsBrCC/#>.

GOMES, Christianne Luce. Lazer: Necessidade humana e dimensão da cultura. **Revista Brasileira de Estudos do Lazer**. Belo Horizonte, v.1 n.1, p.3-20. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rbel/article/view/430>, 2014. Acesso em: 20 nov. 2024.

KROEF, Renata Fischer da Silveira; GAVILLON, Póti Quartiero; RAMM, Laís Vargas. Diário de campo e a relação do(a) pesquisador(a) com o Campo-Tema na pesquisa-intervenção. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Porto Alegre, v.20, n.2, p. 464-480, 2020. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812020000200005.

MAGNANI, José Guilherme Cantor. Etnografia como prática e experiência. **Horizontes Antropológicos**, v. 15, n. 32, p. 129–156, jul. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ha/a/6PHBfP5G566PSHLvt4zqv9j/#>

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.3, p.621–626, mar. 2012. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/39YW8sMQhNzG5NmpGBtNMff/abstract/?lang=pt#>

TOMASI, Alessandro Rodrigo Pedroso; ALMEIDA, Leandro Martins Chaves de. A Potência do Lazer como Prática Transformadora: O Caso do Kazoku Dojô. **LICERE - Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer**, Belo Horizonte, v.24, n.2, p.1–21, 2021. DOI: 10.35699/2447-6218.2021.34864. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/licere/article/view/34864>. Acesso em: 15 maio. 2024.

TOMASI, Alessandro Rodrigo Pedroso; DEBORTOLI, José Alfredo Oliveira. Quando Lazer e Saúde se encontram: uma aproximação teórica possível para a composição de práticas cotidianas. **LICERE - Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer**, Belo Horizonte, v. 27, n. 1, p. 220–243, 2024. DOI: 10.35699/2447-6218.2024.52163. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/licere/article/view/52163>. Acesso em: 15 maio. 2024.

WINNICOTT, Donald Woods. **Natureza Humana**. Rio de Janeiro: Editora Imago, 1990. (Bibliografia Hjulmand: 1988). Disponível em: <https://doi.org/10.4324/9781315803685>, Acesso em: 14 dez. 2024.

Endereço dos(as) Autores(as):

Alessandro Rodrigo Pedroso Tomasi
Endereço eletrônico: tomasi@ufmg.br

Marcos Rodrigo de Carvalho Reis
Endereço eletrônico: rodreis10@gmail.com

Maria Luiza Alves Ávila Boniar
Endereço eletrônico: mlboniar@gmail.com