

FUNDAÇÃO ESTATAL SAÚDE DA FAMÍLIA  
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

EWERTON DE ALMEIDA OLIVEIRA

**VOU MOSTRANDO COMO SOU E VOU SENDO COMO POSSO:  
CONTRIBUIÇÕES DA EDUCAÇÃO FÍSICA SOBRE O DIREITO À CIDADE E AO LAZER  
NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE**

BAHIA

2020

EWERTON DE ALMEIDA OLIVEIRA

VOU MOSTRANDO COMO SOU E VOU SENDO COMO POSSO:  
CONTRIBUIÇÕES DA EDUCAÇÃO FÍSICA SOBRE O DIREITO À CIDADE E AO LAZER  
NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE.

Trabalho de conclusão de Residência apresentado à Fundação Estatal Saúde da Família e Fundação Oswaldo Cruz – BA para certificação como Especialista em Medicina de Família e Comunidade ou Multiprofissional em Saúde da Família.

Orientador: Ms. Gerfson Moreira Oliveira

BAHIA

2020

*Não existe imparcialidade*

*Todos são orientados por uma base ideológica*

*A questão é:*

***Sua base ideológica é inclusiva ou excludente?***

*Paulo Freire*

## Agradecimentos

O exercício do agradecimento sempre me foi ensinado desde a infância por meus pais, no entanto, com o passar dos anos, autonomia e o embrutecimento que o mundo nos coloca, perdemos um pouco essa prática e deixamos de reconhecer a sua beleza. Portanto, tenho estado cada vez mais no exercício de agradecer as oportunidades que os outros tem me ofertado.

Primeiramente aos deuses e as forças ancestrais que me acompanham me guiando nesse meu caminhar, Ubuntu.

Ao meu pai e a minha mãe, que me acompanham diariamente, me estruturando emocionalmente com afeto e financeiramente durante anos. Que entendeu que seu único passarinho estaria voando pouco mais distante, mas que sempre voava para perto deles.

A minha companheira Beatriz, que esteve comigo durante esses dois anos de jornada, com apoio, ouvindo as alegrias e as tristezas de ser residente, pelos afetos compartilhados e me instigando sempre a ser mais.

Ao meu orientador, Gerfson, pela elucidação e clareza do conhecimento, sempre se mostrando atento e preocupado com a formação, muito obrigado pela aproximação nesse período.

Aos residentes de Lauro de Freitas, à vocês um enorme carinho que carrego comigo, foram nós por nós em diversos momentos, sem vocês, talvez eu não suportasse o que vivemos. Grato por cada um e cada uma.

A coordenação e corpo pedagógico da FESF que em meio a algumas contradições que são naturais, me ajudou de maneira grandiosa durante esses dois anos com muito afeto, a me desenvolver enquanto profissional de saúde e como ser humano.

Ao coletivo baiano de residentes em saúde, como uma grande válvula de entendimento maior aos desafios em ser residente e ao apoio entre nós.

Ao Prédio da Avenida Sul, que morei durante o ano de 2019 com amigos que compartilhei as dificuldades e os momentos felizes, Rodrigo Yuri, Robson e Rogério, meus R1 incríveis, eternos parceiros que a vida me deu.

**MUITO OBRIGADO!!**

## SUMÁRIO

1. <b>A experiência de lembrar</b> .....	p.05
2. <b>A bênção!</b> .....	p.06
3. <b>Escrevendo a minha história</b> .....	p.09
4. <b>Universidade</b> .....	p.11
5. <b>É caminhando que se faz o caminho: Reflexões da Educação física até a residência multiprofissional</b> .....	p.14
6. <b>Introdução as vivências na residência</b> .....	p.16
7. <b>Entre o cansaço e o cuidado</b> .....	p.20
7.1 <b>Breve relato de experiência - O lazer no atendimento individual</b> .....	p.24
8. <b>Situando o lazer</b> .....	p.26
8.1 <b>Por que defender o Lazer na Atenção Básica?</b> .....	p.29
9. <b>Pra gente sair da lama e enfrentar os urubus: O direito a cidade através do lazer como ferramenta de produção em saúde</b> .....	p.32
9.1 <b>Breve relato de experiência - A importância do NASF na resignificação do espaço público - Campo da Maconha</b> .....	p.36
9.2 <b>Breve relato de experiência - Lazer como direito - O baba da saúde e os usuários de álcool e drogas</b> .....	p.42
10. <b>Aproximações a saúde mental e as relações com a Educação Física</b> .....	p.50
10.1 <b>Breve relato de experiência - Masculinidade hegemônica</b> .....	p.53
11. <b>Instrumento de Monitoramento das ações dos professores de Educação Física na unidade de Verde Horizonte</b> .....	p.57
12. <b>O sentido do Eletivo em Salinas da Margarida</b> .....	p.61
12.1 <b>Relato de experiência - Do eletivo afetivo aos entraves e contribuições</b> ...	p.63
13. <b>Deslocamento, Dificuldades e Qualidades</b> .....	p.67
14. <b>Conclusão</b> .....	p.70
15. <b>Referências bibliográfica</b> .....	p.74
16. <b>Trechos Musicais</b> .....	p.77

## 1. A experiência de lembrar

Como começar um memorial? Essa foi a minha grande dúvida quando soube que o trabalho de finalização da residência era nesse formato. Esse exercício de elaborar algo na primeira pessoa é complexo. Ainda mais para o modelo educacional que sempre nos coloca para pensar mais a frente, na terceira pessoa, uma distância das emoções na escrita. Não fomos exercitados durante toda essa trajetória acadêmica a pensar nessa lógica e, portanto, é um exercício complexo, porque mexe com as nossas vivências e subjetividades que foram produzidas no qual muitas vezes não visitamos e guardamos em nosso sótão.

Nesse caminhar, percebi que o processo de ensino nos oferece uma quantidade imensa de informações e com o claro objetivo de que precisamos “decorar para passar de ano”, ou melhor, estarmos apto a avançar no sistema de seriações em que está organizada o nosso sistema educacional. Colocando em prática aquilo que Paulo Freire já aponta como Educação Bancária. Com isso, desconsidera saberes que tenham sentido e significado para os estudantes, pune-os quando não atendem a sua expectativa, com o grande objetivo de serem docilizados e, portanto, como aponta Freire (2002, apud BRIGHENTE, 2016).

“o bom aluno é aquele que reproduz que não pensa de forma crítica, que apenas se adapta e se acomoda aos padrões estabelecidos. Por outro lado, o aluno “indisciplinado” é aquele indócil, inquieto, que pergunta que duvida e que é sujeito, recusando-se a aceitar os modelos existentes. É aquele que pensa sobre sua realidade.” (p.162)

Como também fruto desse sistema de lógica escravocrata, a qual quem tem o saber e o poder impõe sobre os sujeitos, controlando corpos e ditando uma forma de fazer/pensar dentro de um modelo, de uma caixa. Reitero o desafio que será a escrita desse memorial, buscando furos nessas caixas, a fim de ressignificar o sentido desse desafio proposto pelo programa, me permitindo a sentir e principalmente experienciar isso tudo por inteiro, buscando ser fidedigno com a minha identidade na escrita.

Importante frisar que experienciar, é entendida aqui neste texto com base em Bondiá (2002) que define experiência como aquilo que nos toca, por entender que no atual momento, estamos numa sociedade constituída sob o signo da informação e que portanto, essa informação em grande quantidade, estimulada a todo momento a sabermos um pouco de tudo, nos leva a ter opinião sobre tudo e está, anula nossas possibilidades de experiências, fazendo com que nada nos aconteça, pois reduzimos em estar contra ou a favor. Além da clara falta de tempo e o excesso de trabalho. Portanto, diminui-se a possibilidade de vivenciar

a experiência, com aquilo em que as nossas emoções são tocadas e conseqüentemente nos transforma.

Portanto, meu primeiro momento para iniciar esse relato foi entender o que seria um memorial. E logo me remeteu a memória, uma dimensão essencial para nós, em que adquirimos, armazenamos e recuperamos as informações assimiladas a partir da nossa vivência diária individual e/ou coletiva, ou seja, a reconstrução da nossa história ocorre através da memória, memória está construída pela experiência que gera e guarda os nossos afetos.

E é assim, com o pensamento do poeta Sergio Vaz quando diz enquanto eles capitalizam a realidade, eu socializo meus sonhos é que a utilizo desta escrita, um compartilhar das minhas vivências, das minhas ideias com os leitores, partindo como ponto fundamental desta escrita essas memórias e sonhos.

*“Toda rua tem seu curso  
Tem seu leito de água clara  
Por onde passa a memória  
Lembrando histórias de um tempo  
Que não acaba”*

*Gilberto Gil - A Rua*

## **2. A benção!**

Partindo disso, dessa construção sobre falar dos meus, agora é hora de falar dos meus Eus, portanto, o primeiro passo é me apresentar. Meu nome é Ewerton de Almeida Oliveira, conhecido como Ton, nasci em 20 de setembro de 1991, virginiano do terceiro decanato, crítico, pensativo, com ascendente em peixes, movido pelo bom diálogo, riso fácil e crente nas forças espirituais e com a lua em aquário vibrante, autêntico, inconformado, um tanto fora da caixa mas, nem tão esotérico.

Tendo como avós paternos Antônia Guedes, mulher aquariana, retada, lúcida até hoje aos 91 anos e João da Cruz (em lembrança), uma seriedade e um respeito que muitos tinham medo, mas um eterno dançarino. E como avós maternos, Antônio Fiuza, libriano, um gentleman, pescador, boêmio, apaixonado por futebol, uma simpatia, o verdadeiro bom vivante e Maria de Lurdes, no qual não conheci pela distância, por conflitos familiares, não tenho informações sobre a sua pessoa, porém sei que me acompanha e torce pelos nossos.

- *A benção, Mainha!*

Sony Rajo, mulher preta que tem uma força que não consigo mensurar, por todas as dificuldades que passou na vida e ainda sim, me ajudou (e ajuda) de maneira bela, mesmo com muitos conflitos de pensamento, mas sempre me indicou, com muita autenticidade a ser acima de tudo sincero nas minhas relações. A você minha, nega, toda felicidade que esse mundo a pode dar.

- *A benção, Painho!*

João de Oliveira, meu pai, um homem que se faz presente em toda minha vida, um parceiro, amigo direto, incentivador e que me ensinou entre tantas coisas, mas especialmente a ser comunicativo e afetivo com as pessoas. Sonho ser 10% do que ele é. A você meu preto, toda felicidade que esse mundo o pode dar.

Escrever sobre meus antepassados é importante demais para mim, saudar cada um e cada uma, reconhecer a minha história, um exercício que acredito ser fundamental e que todos deveriam passar.

A história do meu povo, pobre, negro, sempre foi colocada para escanteio, ou melhor, ela nem tinha direito de entrar no estádio. E buscar através da oralidade, com meus pais, meus avós, sobre a história da minha família, da minha ancestralidade é algo que tenho buscado nos últimos anos, reconhecendo o meu valor e quais caminhos seguir e agora, de certa maneira, documentando a minha história. Como diz Emicida: *Infeliz do povo que não sabe de onde vem!*

*“Então volte pras origem,*

*É o colo de quem cê ama,*

*Será que Entende do que eu to falando?*

*Dessas coisa que deixa acesa a chama!*

*E ela me disse assim:*

*- Vaiiii e vaiiii, ganha esse mundo sem olhar pra traz, e vaiiii,*

*Só não esquece de voltar pra. . .”*

***Djonga - Bença***



E assim eles me mostraram:  
Passe dos limites da sua casa, da sua turma  
Se comunique sem nenhum tipo de rótulo  
Supere seus limites  
Não se conforme com a informação  
Busque,  
Atreva,  
ultrapasse os muros impostos  
Atravesse a linha do seu horizonte  
Eleve seu espírito como um flash sem destino, em todas as direções  
Supere seus limites de respiração, de força, de bicho  
Como um macaco nu que luta incondicionalmente pela vida  
...  
Então, sinta mais!  
Abraça cada sentimento, seja ele qual for  
Como se abraça a quem se ama  
E quando precisar, chore  
Onde estiver, chore  
E um dia, dance...  
Um dia dance do jeito que você quiser  
Sem dúvida as pessoas que dançam com verdade  
São pessoas muito mais felizes  
E por mais louco que possa parecer  
Não me ouça!  
Pois posso ser apenas mais um tijolo daquele muro que você quer  
Passar

**A Carne dos deuses - Scambo**

### 3. Escrevendo a minha história...

Em 1991, quando vim ao mundo, a estrutura do país era outra. Estávamos saindo de um processo de ditadura militar (1964-1985), a democracia estava engatando, o presidente eleito pelo voto do povo era Fernando Collor e a estrutura nacional era totalmente diferente, uma estratificação social absurda e como meus pais, ambos são de família bastante humilde em que começaram a trabalhar desde os 12 anos, quando nasci, não tínhamos casa e sim um barzinho em que eles alugaram e meu pai trabalhava na extinta feira dos tecidos e quando chegava, ajudava a minha mãe, que passava o dia, no bar. Ou seja, não tínhamos condições financeiras e segundo eles relatam, a minha primeira cama foi uma mesa de sinuca, onde dormíamos nós três.

Dando um salto, lembro-me dos esforços de meus pais para manter-me numa escola privada, sobre a ideia que tudo que podemos dar a você é uma “boa educação”, muito visando na lógica da preparação para o mundo do trabalho e que a escola pública não era ideal por diferentes condições que estão por trás dessas simbologias intencionais que desvaloriza no meio popular tudo aquilo que é público. E essa educação, visualizada como uma mercadoria, em que era mediante a um pagamento para este acesso, é de muito tempo, no entanto, passa a ser institucionalizada após a constituição de 1988 como aponta Portela (2009)

“No Brasil, o processo de desenvolvimento de um setor empresarial na educação é antigo, remontando, pelo menos, ao período da ditadura militar. Entretanto, isso era dissimulado, pois a legislação proibia que as instituições de ensino, “pela sua natureza”, dessem lucro. Apenas com a promulgação da Constituição de 1988 é que se explicitou a possibilidade de existência de escolas com fins lucrativos.” (p.740)

Ou seja, pouco antes do meu nascimento, a estrutura corrobora para essa institucionalização, complexa, que o capital já apontava sobre a Educação. Assim, com todo esforço em que percebia dos meus pais para manter-me na escola privada (ainda que seja pequena e de bairro) durante toda minha formação no ensino básico, busquei viver com toda intensidade as oportunidades em que pude ter. O que me fez perceber algumas contradições e conflitos internos por viver pela manhã com determinados colegas, de mundos bem diferentes do que eu vivi, com colegas que me consideravam negro, “preto” como era chamado, por evidência de ser um dos poucos negros e que morava na periferia da minha escola e ouvindo histórias de amigos e amigas que tinham outras oportunidades, como cursos de línguas e viagens para o exterior, demarcando uma classe social e relações de poder na

produção de subjetividades da infância/adolescente. E mesmo tendo produzido fortes vínculos com boa parte deles, essas questões me afetavam bastante durante esse período.

Já no turno da tarde, com outros colegas que também tinham outras situações de vida, porém pouco mais próximo da minha realidade, como exemplos tínhamos que lidar diariamente com os medos da correlação de poder entre o tráfico - jovens negros sem oportunidades que tinham o poder sobre o território e em dado momento cumprindo funções em que o estado deveria realizar para a comunidade - e a polícia (instituição de coerção que com a militarização e um projeto de sociedade baseado na necropolítica, conceito apresentado por Mbembé (2016) como uma expressão da soberania no qual determina quem deve morrer e quem deve viver, vivem em uma “guerra contra o tráfico” que na real é uma guerra contra tudo que remete a pobreza, cumprindo seu papel na ponta desse sistema).

Mesmo com essas dificuldades, era um pessoal criativo, sempre envolvidos com as artes das danças, dos jogos, das músicas e do famoso baba (leia-se futebol se você não for da Bahia). Porém, os conflitos internos também haviam, pois por ser o único que estudava em um colégio privado, era visto como o “playboy”, o “branco”, dentre eles. Mesmo sabendo que não era, que era como um deles, mesmo assim continuavam, porque eu ficava putó (rs), até porque para nós, desde novo, ser chamado com esse adjetivos eram uma espécie de rebaixamento, de motivos para não sermos aceitos nos nossos grupos, não era representativo. Como disse, não era por questões do fenótipo, mas sim por uma questão de oportunidade que os comparando, eu era privilegiado por estar numa escola privada. E lembro-me o quanto era complicado para minha cabeça e as representações que isso tudo reproduzia em minha mente, mesmo tendo vínculo com todos eles.

Por fim, a escola foi um momentíssimo. Hoje percebo o quanto a instituição era racista, porém, havia professores que faziam alguns movimentos durante suas aulas que já davam lapsos sobre a realidade e contrapondo tais situações. Para mim, sem uma aproximação mais aprofundada sobre esses conhecimentos, a época era naturalizada e caía no discurso meritocrático, tentando apenas transformar em ação, afinal se eu luto, eu consigo. Tolo... o buraco é beeem mais embaixo.

E são nessas discussões internas, que prometo a mim mesmo que entraria na universidade pública para que meus pais não precisarem continuar pagando o meu ensino e daria um “retorno”, mesmo sem saber ao certo como e o que essa vivência numa universidade poderia representar em minha vida. Não tendo aproximações com outras pessoas que cursaram o ensino superior em universidade pública para responder algumas dúvidas, por ser o primeiro da minha família paterna e materna, mas apenas com as hipóteses de que na universidade pública, havia uma diversidade de pessoas maior, eu poderia me sentir mais

“aceito”, com os meus pensamentos individuais e coletivos, que muitas vezes não compartilhava por conta de uma pseudoaceitação conquistada nos lugares que vivia, o que mais representava simbolicamente, uma inferioridade constituída por todas as questões atreladas a raça e a classe econômica. Portanto, acreditava que adentrar numa universidade pública, eu seria mais feliz devido a diversidade de pessoas, o anonimato e a aproximação com um futuro promissor.

Assim, com a pressão de ter que definir uma profissão aos 17 anos, escolhi tornar-me professor de Educação Física como campo profissional, muito pela aproximação da vida com as práticas corporais, mas especialmente, os esportes coletivos que vivenciei intensamente na escola, nas ruas e no período de atleta. Também, pela falta de dimensão das possibilidades no pensar sobre a profissão, então como tive muito contato com professores, achava que a profissão seria interessante. E sim, é apaixonante.

*“Pobre do povo que, sem estrutura,  
acaba crendo na loucura de ter que ser outro para ser alguém  
Não vem que não tem,  
com a palavra eu bato, não apanho!”*

*Emicida - Milionário do sonho*

#### **4. Universidade**

A universidade cumpre um papel social fundamental na vida das pessoas. Uma pena que ainda ela não seja popular e pintada de povo, pois é um direito em que todos deveriam ter a liberdade de vivenciar e se manter com qualidade durante o período da graduação. No entanto, a realidade não é bem essa. Afinal a universidade, principalmente a pública, sempre foi voltada para a ocupação das elites e mesmo com o cenário recente pouco mais favorável, as graduações que têm um *status quo* na sociedade ainda é pouco ocupado ou conseguem se manter durante a graduação. As barreiras de acesso e manutenção, ainda são gigantescas. E é seguindo a letra de Conceição Evaristo, quando ela diz em Olhos d'água (2018) “*a gente combinou de não morrer*” que sigo minha trajetória na universidade e lembrando sempre de onde venho e onde quero chegar.

Vou me questionando sobre o mundo, contando com a ajuda de diferentes pessoas, que caminham ao meu lado, a qual estão na minha ancestralidade ou até mesmo pessoas que surgiram em momentos de boa ação, que consigo adentrar no funil de acesso a uma universidade pública. O ano é de 2011, início do governo Dilma, com o cenário mais favorável da história do Brasil para ingressar no ensino superior com os acessos dos programas sociais

do campo da educação como o FIES, PROUNI e o REUNI como incentivo a ampliação de vagas e estruturação das universidades em concomitância das políticas afirmativas das cotas para negros e índios.

Diferentemente do cenário atual que vem se apontando desde o golpe de 2016 com o governo Temer através da Proposta de Emenda à Constituição 241, mais conhecida como PEC 241/16 ou a PEC da morte, em que congela os investimentos em áreas como educação e saúde pelos próximos 20 anos.

Agora com o Governo neoliberal fascista do atual presidente em que os cortes orçamentários estão atingindo diretamente nas ações voltadas as reduções das desigualdades com os cortes de bolsas na assistência estudantil e reverberando também nas bolsas de graduação e pós graduação, acentuando ainda mais o momento complexo que estamos vivendo de uma tentativa de descrédito aos conhecimentos produzidos pela ciência, acompanhado de uma clara tentativa de sucateamento da universidade pública e de um retorno ao funil mais estreito para o acesso aos conhecimentos produzidos, principalmente nos cursos das humanidades e saúde.

A universidade pública foi o espaço em que mais modificou a minha realidade, sendo o primeiro da família dos meus pais a cursar e tornando-se referência para os mais novos, como uma possibilidade de sim, podermos e devemos ocupar este espaço.

Seguindo a proposta de uma universidade, aproximei-me de diferentes conteúdos e debates que me faziam pensar a Educação Física numa amplitude que não tinha dimensão. Entrei com a perspectiva reduzida da educação física, apenas do campo escolar ou no campo das academias de ginástica, no entanto, descobri a dimensão da cultura corporal.

Essa que tem sido discutida nos últimos 30 anos Educação Física, sob a perspectiva das ciências humanas, numa direção de olhar o sujeito em sua magnitude, considerando os meios biológicos, sociológicos, psicológicos, levando em consideração a sua individualidade e a sua produção de valores simbólicos, tendo uma riqueza em ampliar a compreensão profissional, buscando um novo lugar para a educação física na sociedade, um lugar com muito mais sentido e significado para mim.

O que me faz pensar o corpo sobre outra lógica, se comparado a uma formação outrora e ainda muito disseminada pelo mercado, voltado ao campo da técnica do movimento, centrada no campo biológico. Nesse sentido, a formação na UFBA, sempre esteve associada a uma gama de conteúdos associados à possibilidade de atuação nos diferentes campos, buscando desenvolver habilidades e competências sempre sob a perspectiva de uma sociedade mais justa, se entendendo como um sujeito político histórico e agente

transformador da realidade. É neste cotidiano, percebendo que havia limites do conhecimento produzidos em sala de aula e com diferentes críticas ao currículo de formação, que faço meus furos a caixa e vou atrás de outras experiências em que o espaço na universidade produz.

Aproximei-me do movimento estudantil e de movimentos sociais, com o Levante Popular da Juventude, ações de extensão com os grupos de pesquisa MEL (mídia, memória, esporte e lazer) e o grupo CORPO (Cotidiano, Resgate, Pesquisa e Orientação) me aproximando do debate do lazer e cidade, além de outras atividades a exemplo do Estágio de Vivências do SUS da Escola Estadual de Saúde Pública na condição de estagiário e em seguida como mediador, onde me aproximei dos conteúdos da saúde coletiva e outro olhar sobre a saúde, pois tais conteúdos não eram abordados durante as disciplinas curriculares.

Portanto, por ser da primeira turma de uma nova formulação curricular, diferentes saberes foram inseridos como conteúdo programático, porém alguns com pouca qualidade, devido a adaptação dos professores no trato do conhecimento com tais conteúdos e devido a baixa carga horária a alguns conteúdos como foi o caso dos conteúdos da saúde coletiva. Porém, alguns saberes mais filosóficos que aprimoram o olhar sobre a concepção de sociedade e outros mais consolidados e específicos da Educação Física, foram aproximados com bastante propriedade, ampliando as habilidades e competências do ser/estar educador.

Reconheço também que por ter tido contato com um grande grupo de professores militantes da educação dos colegiados de educação física, nossa grade curricular e a prática diária da sua maioria, tem um olhar diferenciado para a realidade e, portanto, há uma intencionalidade na formação de valores que nos aproximássemos dos ideais de coletividade na luta pelos direitos sociais em qualquer local de atuação. E parafraseando Durham, a ação transformadora do homem só faz sentido quando há significado e formação de subjetividades e isso é refletido em sua prática cotidiana.

E é dessa maneira que concluo a graduação e tenho me construído profissionalmente, como um sujeito que tem uma história, que é bastante crítico e que acima de tudo, acredita na coletividade como uma melhor forma de produzir amor e sentido à vida, reconhecendo estar como professor em qualquer local de atuação, sempre buscando a reflexão e autonomia dos usuários.

*“Tudo isso é pela felicidade dos meus*

*Pra manter nosso contato vitalício com Deus*

*Direto penso: dinheiro é a desgraça do povo*

*Mas cê já viu o sorriso no rosto de quem ganhou um boot novo?*

*Essa é a parada neguim*

*Eu quero vida boa pras pessoa que vem de onde eu vim.”*

*Emicida - A cada vento*

## **5. É caminhando que se faz o caminho: Reflexões até a residência multiprofissional.**

Se eu disser que quando me graduei, a minha primeira opção era a realização de uma residência em saúde da família, ou melhor, realização de alguma residência, estaria sendo hipócrita.

No cenário de maio de 2017, período de conclusão da graduação, tinha recentemente caído uma liminar que protegia os licenciados em Educação Física de atuarem em qualquer campo de atuação, prevalecendo uma lógica do Conselho Nacional de Educação Física - CONFEF - junto ao Conselho Regional de Educação Física - CREF13 - em que determina que os licenciados em Educação Física, podem, somente, atuar nos espaços educacionais e os bacharelados em todo e qualquer espaço, menos no campo da educação.

Sabe-se que esta determinação, busca a fragmentação da área e acima de tudo, atua sob o campo legal da jurisdição, mas que visa na realidade um fortalecimento das universidades particulares, pois as universidades públicas do campo da educação física, historicamente apontam através de pesquisas que tal situação não fortalece a categoria e que a base científica tratada nos currículos são basicamente as mesmas, não alterando significativamente na formação do profissional e apontando que o licenciado tem mais aporte teórico, pois tem disciplinas com foco pedagógico, o que diferencia diretamente do bacharel.

O que é notório perceber, a contradição em definir o bacharelado como um único profissional capacitado em atuar nas diferentes áreas, voltado somente a compreensão da técnica, fixado na aptidão física, numa perspectiva do modelo biomédico e intimamente ligado ao setor privado, ao consumo, com as diferentes modalidades de exercícios.

A lógica dos sistemas de saúde em geral é da produtividade ligado a uma racionalidade médica, na relação queixa/conduta, o modelo biomédico. Portanto, algo mais próximo deste modelo de profissional envolvido no bacharelado.

No entanto, se pensarmos que as residências multiprofissional se apresentam como uma nova forma de produção de cuidado em saúde, fomentando a autonomia do usuário, o seu auto cuidado, levando em consideração as suas diferentes dimensões sociais, mentais, físicas e emocionais, numa perspectiva de produção de cuidado integral em consonância aos objetivos do SUS, este profissional, bacharel, tem um imenso distanciamento sobre a lógica do pensamento do fazer em saúde.

Diferente do Licenciado que em seu currículo, tem acesso a uma gama maior de disciplinas das ciências humanas e sociais, passando por experiências de realizações críticas, voltados a educação do povo, muito fundamentado no Materialismo Histórico Dialético, de Karl Marx (2008), o que na minha concepção faz com que este profissional, tenha um olhar mais amplo para as reais necessidades da sociedade e por está intimamente ligada a uma lógica de enfrentamento a um sistema neoliberal, tem uma maior aproximação com a luta para a consolidação do SUS em que acreditamos e num fazer saúde com um olhar mais ampliado.

Assim, reconheço que as distâncias entre ser licenciado ou bacharel em Educação Física para com o campo da saúde coletiva, são imensas, mas tais aspectos formativos, direcionam o profissional em seu fazer e pensar. O que nos leva a perceber hoje, que a maioria dos profissionais de Educação Física que ocupam os espaços nas residências multiprofissional da FESF-SUS tem a licenciatura como uma ou única formação

Deste modo, passei pelo período mais complexo em que vivi, estando desempregado, angustiando, ansioso e atuando com os conhecimentos da Educação Física de maneira marginal nos bairros periféricos, realizando ações voltadas as práticas corporais com o fim de se ter um sustento.

É quando soube em outubro de 2017 da possibilidade de tentar a experiência da residência multiprofissional em saúde da família, para atuar no NASF, em que inicialmente atraído pelo salário e segurança de empregabilidade por dois anos. Pois com o conhecimento que considerava pouco, sobre o que se tratava de uma residência multiprofissional, mas também sobre os conteúdos a serem abordados na prova e a ação do professor de Educação Física neste campo de trabalho, não achava ser capacitado suficiente para a aprovação, além do mais, o valor da inscrição, para quem estava numa situação de desemprego, era algo que não tinha em mãos.

Porém, também me senti motivado pela oportunidade em estar de estar exercendo uma função social em favor do setor público, aprofundando os conteúdos da saúde coletiva e lutando por algo que acredito, na produção de saúde de qualidade e de afeto para o povo, especialmente o povo preto da periferia, que muitas vezes não encontra representatividade nos profissionais de saúde e também, tais profissionais, não tem a sensibilidade e/ou empatia para produzir cuidado integral a essa população, levando em considerações as suas subjetividades, acarretando numa ratificação das barreiras de acesso em que o racismo se coloca no acesso aos diferentes direitos sociais, em especial, aos que tenho me aproximado das discussões que é o direito a cidade, em especial no âmbito do lazer e a saúde. Dessa maneira me arrisco, em bom baianês, *dou meus pulos*, para conseguir o valor da inscrição, com muito suor e lábia realizo a prova e consigo a aprovação em segundo lugar, para uma grande felicidade minha e daqueles que torcem por mim.



*“Eu vou andando pelo mundo  
Me refaço em cada passo dado  
Eu faço o que devo e acho  
Não me encaixo em nada”*

*Luedji Luna - Acalanto*

## **6. Introdução as vivências na residência multidisciplinar**

As residências multiprofissionais em saúde são orientadas pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir das necessidades e realidades locais. E no meu caso, chego na residência, cheio de sede para trocar experiências e muitas dúvidas a responder, mas principalmente se tinha feito uma escolha correta. Hoje, afirmo que fiz a escolha certa, mas lembro bem da loucura de sentimentos que estive até um certo período.

O município lotado que realizei a vivência, inicialmente, foi Lauro de Freitas, região metropolitana de Salvador em uma região de conurbação, no bairro mais populoso do município chamado de Itinga, o qual tinha uma fama de periculosidade, uma população bastante pobre e que necessitava de um acesso a saúde mas que também tinha uma veia cultural interessante, especialmente com o RAP e o pagode, foram pontos que me chamaram bastante atenção.

Curioso, fiz buscas pela internet e já pensando nas possibilidades intervenções que poderia ali proporcionar, afinal era o trabalho em comunidade em que eu tanto queria e pensava para colocar em prática as ideias. Mas como aponta Triviñius (1987) *para transformar a realidade é necessário conhecer os processos contextuais, complexos e dinâmicos da localidade e para tal, em diálogo com Bondiá (2002), entendo que é primordial se expor para que haja uma vivência rica, uma experiência que nos toque e nos transforme.*

Neste percurso de minha construção enquanto trabalhador do SUS dentro da residência multiprofissional, onde houveram avanços em que me alegrei, questões que demandaram outras respostas das quais estive acostumado a lidar, houveram problemas que persistem até hoje e que me coloca numa situação de intensa reflexão e aperfeiçoamento ou até mesmo de mudança de decisões.

Neste caminhar que teve como desafio, a incumbência de atuar enquanto professor de Educação Física do Núcleo de Apoio em Saúde da Família (NASF), num programa relativamente novo, o NASF surge em 2008, em que o seu trabalho consiste na lógica do apoio matricial das equipes, fornecendo apoio, invertendo-se o modelo a qual estamos acostumados, tradicional, fragmentado, para uma lógica baseada na clínica ampliada, na transdisciplinaridade dos saberes.

Mas afinal, o que é isso? São dúvidas que na teoria, durante os estudos para a realização da prova, você entende e leva a compreensão lógica, sabe responder as questões. Mas é aquele ditado popular, saber todo mundo sabe, o difícil é ter as manhas. Lidar com os diferentes desejos em grupo, as aceções, oscilações de humor, dificuldades do próprio sistema, enfim, uma complexidade do trabalho em equipe sob uma lógica que não fomos aproximados e em tão pouco tempo tendo que entender, realizar com o serviço andando. Para exemplificar, uso outro ditado popular, trocar o pneu com o carro andando. E o carro tá em movimento e você sabendo que tem vidas que estão dependendo da sua forma de trabalhar, do seu compromisso e que já tem imensos sofrimentos e que você precisa acolher todos.

Além disso, o campo específico da Educação Física é ainda cheio de incertezas. O debate sobre a definição e delimitação do objeto de estudo da Educação Física é longo e histórico, que prefiro não entrar nessa seara. Mas é importante salientar que por “não engessamento” da atuação, pode apontar algumas fragilidades, porém, tem um potencial rico de criação e liberdade para formações fortes, representativas e simbólicas, que expõe diferentes verdades, abrindo espaço para a experimentação e vivências singulares no cotidiano do SUS.

Em concomitância, há pouco tempo em que as residências multiprofissional, pensando na lógica da promoção da saúde e considerando a atividade física como um fator protetor, passaram a reconhecer a Educação Física como categoria necessária no campo da saúde pública e disponibilizando vagas para a contemplação em ser residente e tornar-se especialista, e além disso a sociedade civil que tem a compreensão a partir de uma cultura da biomedicina, medico centrada que ir a unidade de saúde, está vinculada a presença de doença ou acometimentos. Portanto não surgem demandas significativas como aponta Corrêa (2014).

“O processo de trabalho na atenção básica é ainda desconhecido para a Educação Física, e as equipes de saúde ainda desconhecem os potenciais de atuação do núcleo da Educação Física na atenção, promoção, prevenção ou reabilitação da saúde. Não há, até o momento, uma demanda específica para a Educação Física no campo da saúde, dessa forma, percebe-se uma nuvem de incertezas e desconhecimentos. Quando há demanda, ela se restringe ou se isola nas questões que envolvem o emagrecimento ou o “combate” à hipertensão e diabetes” (p.425)

Com um cenário instável, num local totalmente insalubre nas condições de trabalho por conta dos entraves políticos ocasionados pela gestão de saúde do município de Lauro de

Freitas, uma gestão autocrática, com métodos invasivo e que não dava liberdade para o profissional desenvolver a sua capacidade, não coadunando com os princípios SUS e também, com profissionais que tinha uma relação direta com esta gestão, cumprindo funções fiscalizatórias e de assédio por muitas vezes, acarretando em um local de extremo esforço para a realização do trabalho.

A ausência do apoio dos residentes do segundo ano, de maneira geral, pelo desgastes vividos por eles durante o ano anterior, em condições péssimas de acirramento de forças, mas especialmente da professora de Educação Física, que estava num total descrédito com o programa e com a gestão de saúde do município, se mostrando preocupada somente com seu processo de finalização de trabalho, dando para perceber o quão adoecida ela estava com a situação e de alguma maneira respingou na ponte ou mediação na facilitação para a compreensão das ações desse lugar, pois não conseguimos desenvolver um vínculo durante o período de transição. Neste cenário também vale destacar a ausência do apoiador de núcleo da categoria, que a coordenação pedagógica relatou dificuldade na contratação, o que gerou limites claros no processo anual e avanço teórico.

Com esse cenário de dificuldades, eu e a minha companheira de núcleo, nos aproximamos muito neste início criando um forte vínculo, por conta da identidade na prática profissional, com interesses na busca de respostas para as nossas angústias, questionamentos nucleares, seja no campo teórico, mas principalmente no campo da prática, produzindo demanda, cavando espaços e dialogando muito com os profissionais da equipe mínima, a fim de mostrar que a Educação Física poderia estar presente em outros contextos, salientando a sua importância, como em espaços de atendimento de pré-natal, no campo da saúde mental, espaços de auto cuidado para gestantes, algumas consultas médicas específicas no campo da hipertensão e diabetes. Além disso, se apoiando nos momentos difíceis, de conforto, de escuta e de afeto no fazer, considero que fomos essenciais um para o outro, neste período de incertezas

É importante destacar que o campo da Educação Física no Brasil, se ancorou ao modo de produção capitalista no Brasil muito em favor de uma lógica militar, com ideais de sentimentos nacionalistas, valores biomédicos, produzindo subjetividades muito ligado a força física, a uma preparação de corpos para guerras e de uma eugenia escrota com aqueles que não teriam as ditas capacidades.

Assim, por conta do meu perfil ao qual me reconheço bastante aberto a novos conhecimentos e experiências, se borrar era algo que iria acontecer de maneira muito fluída. Trago comigo uma bagagem, buscando uma intensa troca de conhecimentos, ampliando o olhar sobre a Educação física com o grupo de profissionais que me cercam. Busquei essas roupagens, sem esquecer ou desvalorizar aquilo que já foi produzido por outros profissionais que estiveram história na construção local e os conhecimentos mais solidificados da própria

área, como as práticas corporais e atividade física. Mas fui adaptando e me expondo no fazer diário, ampliando a oferta para além do clássico, com a com a ideia de legitimar o conhecimento em diferentes campos, que no meu caso, se deu nas aproximações iniciais com o campo do direito a cidade e do lazer nos espaços públicos, pautada numa criticidade, concepção de mundo e trazendo o debate de raça.

Vale destacar também, que houve a saída do campo de Lauro de Freitas no dia 29 de novembro e então ficamos um período de 2 semanas na Unijorge, discutindo, avaliando, colocando as nossas emoções copiosamente com este novo cenário e a pior notícia que a equipe iria se distanciar, o que pra mim, foi uma intensa perda, afinal, por tudo que passamos juntos numa unidade complexa, nos unimos bastante e foi o que nos fez ficar fortalecidos. Porém as condições imediatas disponíveis, somente apontava para esta fragmentação para a continuidade do programa. Assim, em sequência, passamos por 02 semanas de vivência no CapsAD Gregório de Matos, o que pra mim foi uma experiência incrível e por mim, finalizava a residência por lá e não viria para Camaçari – ironias do destino que me colocou o gregório novamente em minha vida – porém, não poderia.

Assim após este período, no dia 10 de janeiro, iniciamos a nossa vivência no município de Camaçari, no meu caso especificamente, junto ao NASF 2 com o apoio as unidades do Phoc3, Piaçaveira e Parque das Mangabas. Um NASF que tinha uma grupalidade muito bem estabelecida entre eles, no qual nós chegados de Lauro de Freitas, tivemos uma certa dificuldade na inserção ao processo de trabalho, o que considero de maneira natural, por entender que tínhamos perfis diferente. Este momento durou aproximadamente 02 meses, no qual vivi mesmo durante 1 mês, pois estive de férias durante o outro período.

Desta maneira, quando houve a possibilidade da abertura de um novo território e os apoiadores de campo, sugeriu a oportunidade de recomeçar um trabalho neste local, aqueles quatro que estavam no NASF 2 decidiram arriscar em meio as milhões de dificuldade ajudar na construção do NASF 3 com a unidade do Verde Horizonte, trazendo a nossa bagagem, agora enquanto R2. Não foi fácil! Bem complexo as questões que envolviam a nova unidade, em um momento sem preceptores, alguns residentes com experiências em cargo de gestão e como já estavam ali juntos há certo tempo, também já havia uma grupalidade estabelecida, porém um dos principais motivos que me levaram a esse deslocamento eram os R1 de Educação Física, pois já os conheciam por serem da mesma turma e sabiam do compromisso e entendia que o nosso campo profissional, por si só, já é complexo nesse instante – relato pouco mais sobre essa dificuldade mais a frente no texto – e o quanto eu, enquanto R2 poderia ajudar nesse fazer e ambos, sabendo da possibilidade me incentivaram ainda mais a realizar a mudança. Enfim, foi uma decisão muito animada especialmente pela possibilidade de fortalecimento da Educação Física naquele cenário e pelo afeto estabelecido com os meninos e consequentemente ajudar em seu processo formativo.

Em síntese, estar como residente em um programa que aposta no trabalho coletivo como uma arma para um SUS mais acolhedor e resolutivo, promovendo espaços de ampliação do conhecimento, buscando um deslocamento no processo de formação deste residente atual/futuro trabalhador do SUS. Este, que está submerso há uma intensa carga horária de trabalho, com um grande quantitativo de profissionais com diferentes desejos e imensa produção de subjetividades, tendo um grande desafio diário e angustiante no processo que se revela a máquina do estado e as forças contrárias a construção do SUS, revela-se, como diz Caetano, *a dor e a delícia de ser o que é*, para cada residente.

*Eu Tô te explicando, prá te confundir  
Eu Tô te confundindo, prá te esclarecer  
Tô iluminado, prá poder cegar  
Tô ficando cego, prá poder guiar*

**Tom zé - Tô**

## **7. Entre o cansaço e o cuidado.**

Falar que a saúde é um direito social e que deve ser garantido pelo estado e está na constituição, todos nós graduandos em cursos de saúde, já sabemos. O que precisamos pensar é qual o conceito de saúde é este que está por trás dessa garantia social e que deve ser cobrado. Segundo a Organização Mundial de Saúde<sup>1</sup>, que elaborou em 1947, o conceito de saúde é um estado de bem estar físico, mental e social. Ou seja extrapola a lógica da ausência de doenças.

Assim, pensando em grupos territoriais, o conceito de saúde coletiva nos traz mais amplitude sobre a nossa realidade. Este, mesmo não tendo um conceito que seja consenso na literatura, aqui, eu tomo como base o defendido por Carvalho (2007) por ser uma profissional de Educação Física e minha referência em muitos momentos na relação da educação física e a saúde coletiva, em que ela define que

“saúde coletiva é compreendida como um campo de saberes e de práticas que toma como objeto as necessidades sociais de saúde, com intuito de construir possibilidades interpretativas e explicativas dos fenômenos relativos aos

---

<sup>1</sup> No ano seguinte, em 1948, a Assembleia Mundial da Saúde escolheu o dia 7 de abril (data da fundação da Organização Mundial da Saúde) para comemorar o Dia Mundial da Saúde, a fim de conscientizar as pessoas sobre os diversos fatores que afetam a saúde.

processos de saúde-doença, visando a ampliar significados e formas de intervenção.” (p.20).

É considerando esta complexidade com emaranhados fatores, que a Educação Física e outras áreas traz em seu cerne, conhecimentos, formas de pensar e agir que estão atreladas a uma concepção de saúde que vem tentando se adequar para reduzir os danos das populações. Pois, com a modernidade houveram profundas transformações em suas dimensões sociais em que estão modificando intimamente a saúde da população.

Basta percebermos que o atual momento do Brasil não está sendo nada fácil para a população. Tivemos por 14 anos, talvez o período com maior avanço em políticas públicas pensadas para a classe mais pobre desse país em toda sua história democrática, com avanços em acesso a direitos como por exemplos as construção de universidades públicas, ampliação de vagas no ensino superior, a garantia de vagas nas instituições com as políticas afirmativas, a ampliação da cobertura da atenção básica e a busca por uma saúde que mais se pauta em questões coletivas mas olhando para populações marginalizadas, como podemos destacar a criação de políticas de saúde da população negra e LGBTQI+<sup>2</sup> e a criação de programas como o NASF, entendendo a saúde numa concepção mais ampliada descentralizando a saúde da figura do médico.

Este cenário começa a modificar na década passada 2010-2019. A América do Sul que estava com diferentes governos de esquerda, dando pequenos passos para uma constituição de um continente mais forte economicamente, em intenso diálogo e construindo diferentes alianças, começa a se desmantelar por conta das forças do capital estrangeiro, com uma política neoliberal e fascista. No Brasil, o cenário começa a se modificar a partir do golpe de 2016, porém ele se instala, ganhando força e legitimidade nas eleições de 2018 com a escolha de um presidente miliciano, fascista e acima de tudo, que não se reconhece enquanto povo e vende as nossas estatais e riquezas naturais ao capital estrangeiro, revelando uma subserviência as forças americanas..

Além disso, direitos básicos, outrora conquistados, são a todo momento retirados e como consequência vem aumentando o número de desempregados e de empregos informais, sob a perspectiva de uma falta de opção ou até mesmo de uma falsa liberdade criada para o trabalhador, no qua no trabalho informal não há garantias alguma dos seus direitos trabalhistas, fortalecendo cada vez mais a classe empresarial, atenuando uma estratificação social.

---

<sup>2</sup> O significado da sigla LGBTQI+ tem no L as lésbicas, G os gays, B para bissexuais, T para transsexuais o Q para Quer e o sinal de + foi empregado para mostrar que a sigla não comporta todos os aspectos de gênero e sexualidade.

Nesse sentido, a saúde da população está em jogo e é nítido a quantidade de pessoas que estão adoecendo cada vez mais, seja este empregado ou desempregado. Ambos por perspectivas diferentes, mas que também há uma contradição na valorização de comportamentos hiperativos e produtivos, na realização de multitarefas, dos quais se você está desempregado, a culpa é unicamente sua! O que nos leva a perceber um discurso meritocrático, abusivo e que levam inúmeras pessoas a um sofrimento psíquico solitário. Tais situações têm sido agravadas no início do século como aponta Han (2017).

“Cada época possuiu suas enfermidades fundamentais (...) Visto a partir da perspectiva patológica, o começo do século XXI não é definido como bacteriológico, nem viral, mas neuronal. Doenças neuronais como a depressão, transtorno de déficit de atenção com síndrome de hiperatividade, transtorno de personalidade limítrofe ou a Síndrome de Burnout, determinam a paisagem patológica.” (p.7-8)

O autor aponta que tais doenças supracitadas, super comum de serem encontradas para quem vivenciou nas unidades básicas de saúde, tem uma relação direta com modo operacional do capitalismo, no qual ele chama de *sociedade do desempenho* no qual o sujeito está sempre preocupado num fazer mais rápido e eficiente. Han (2017, p.100) diz que o sujeito de desempenho pós moderno não está submisso a ninguém estando ele empregado ou desempregado. Esta ideia está internamente na lógica em que ele se lança em um projeto, uma idealização de forma para si, um projeto que o leva a uma intenso auto exploração.

“O sujeito de desempenho explora a si mesmo, até consumir-se completamente (burnout). Ele desenvolve nesse processo uma auto agressividade, que não raro se agudiza e desemboca num suicídio. O projeto se mostra como um projétil, que o sujeito de desempenho direciona contra si mesmo.” (p.101).

É nesse sentido, que dadas as devidas proporções, pude me perceber e notar também meus amigos residentes como mais um dentre esses sujeitos inquietos, hiperativo, que está sempre em busca de uma excitação, que não sabe dizer não e que romantiza, o fim do dia, exausto mas com as mil demandas produzidas e realizadas. Durante a leitura fiquei pensando na quantidade de subjetividade produzida que nem percebi nesse processo de intenso trabalho.

As contradições estão aí e a todo momento, precisamos estar atentos para não deixar de viver e somente sobreviver. Ainda mais num cenário como pontuei, junto a um trabalho de intensa carga horária que extrapolam as 60h semanais, nunca tendo um estado real de repouso, com um grande número de pessoas envolvidas, em certas competições entre profissionais na busca pelo destaque frente aos superiores e até mesmo na oferta profissional, se capacitando com cursos e mais cursos técnicos e ao mesmo tempo, sem ter uma solidificação de valores bem firmados na luta para um SUS e já pensando no pós residência, se deixam levar na realização burocrática do trabalho, cumprindo apenas as tarefas, sem questionar o seu fazer diário, muitas vezes ratificando as ações biomédicas e patológicas.

Ou seja, estamos como profissionais de saúde que tem que cuidar da saúde dos outros, mas estamos sempre cansados, sempre lamentando o fardo de estar no serviço, cumprindo a carga horária, esquecendo de como queríamos estar nesse lugar antes de conquistar, interferindo diretamente em nossa capacidade profissional e se não estar atento, muitas vezes legitimando certos discursos, que nutram o cansaço da beleza que é o viver. E mais uma vez, a ponta de quem é prejudicado com tudo isso é o usuário.

E é com esse olhar sensível em perceber muitos amigos e amigas extremamente desgastados, numa oscilação de humor e na dificuldade de achar um meio termo entre o compromisso social X preciso cuidar da minha saúde mental, é que durante todo o meu percurso, percebia que poderia contribuir de diferentes formas para tentar equilibrar essa equação. Fomentando diferentes situações no compromisso social, como a utilização de elementos do samba de roda e sua história como ponto agregador para a produção de cuidado em visita domiciliar para os usuários, como também na produção de cuidado com os próprios profissionais do serviço, como por exemplo ofertando o cuidado através da auriculoterapia<sup>3</sup>.

No entanto, o meu foco na produção de cuidado neste quesito sempre foi o incentivo da busca ao seu prazer. Seja coletivo, seja individual, seja com uma cervejinha, seja num rodízio de pizza, seja para assistir um filme, seja apenas para trocar um papo num parque, seja para visitar um local novo na cidade... minha relação de cuidado com os outros profissionais, se davam muito nesse caminho, sendo que para muitos me colocava disponível para acompanhar caso o interesse fosse mútuo, porque eram nesses momentos os melhores instantes de trocas e de aprofundamento nas relações, mas em outros casos, ficava somente no campo incentivo, apresentando possibilidades, mostrando que é possível ter acesso ao lazer sem gastar muito na cidade, (re)conhecendo diferentes espaços públicos e criando um novo olhar sobre esse lugar.

---

<sup>3</sup> É uma Prática Integrativa Complementar reconhecida pelo SUS baseado na Medicina Tradicional Chinesa em que visualiza o pavilhão auricular como um microssistema em que todo o corpo é representado por um mapa que estimulado, traz benefícios ao usuário.



*“E é tão bonito quando a gente entende  
Que a gente é tanta gente onde quer que a gente vá  
E é tão bonito quando a gente sente  
Que nunca está sozinho por mais que pense estar”*

***Gonzaguinha - Caminhos do Coração***

**7.1 Breve relato de experiência - O lazer no atendimento individual**

Com os usuários não era diferente. O lazer precisava ser conversado e elucidado sempre sobre o quão é importante é para a sua vida. Muitos não tiveram acesso a direitos básicos e, portanto, o lazer, está versado como em um campo de privilégios dos quais não é destinado para ele e por isso não é pensado como uma possibilidade. Tal pensamento é fortalecido por uma lógica mercantilista em que associa ao lazer a uma lógica capitalista de consumo e, portanto, quanto maior o valor pago, melhor é a sua realização no âmbito do lazer.

Como exemplo, em determinado caso no qual a pessoa chegou para um atendimento individual para Educação Física indicado pela médica da unidade, sob a necessidade de perder peso pois iria lhe fazer feliz e que não sentia prazer nas realizações de atividades física. Numa anáminese com uma conversa franca, o que notei em época era que a mesma não aceitava a sua imagem corporal e não destinava um tempo de cuidado/lazer para si, que amava viajar, mas que há anos não realizava tal situação por diferentes motivos.

No instante, lembro-me como hoje, ela chegava a me chamar de psicólogo dela durante a consulta e ria quando eu falava que era professor de Educação Física (outro debate que aqui não vou me aprofundar, só numa mesa de bar). Conseguimos avançar no diálogo e a confiança foi se estabelecendo no decorrer, no qual caminhamos e tivemos um encaminhamento no qual ela iria aproveitar o seu período de férias, para destinar um pouco do tempo para si e realizar as suas vontades. Assim, no diálogo ela pactuou comigo que ela iria viajar e durante a consulta, ela definiu que seria para ver alguns familiares que não visitava há alguns anos e só em pensar nessa possibilidade, o seu semblante modificou e riu, percebia ali que estava próximo de findar aquela saudade. A saída dela da sala, após 1 hora de consulta, já foi com outro semblante, lembro-me que notei isso e em meio as incertezas de ser a minha primeira consulta individual, onde pensei em mil outras questões que poderiam ser abordadas, com medo de ter sido chato ou que a fala tinha sido centrado na minha pessoa, enfim, foram várias questões, mas ao mesmo tempo, estava alegre pelo momento e estava me apegando as respostas faciais e de como o corpo dela falou comigo após a consulta, de maneira mais leve.

Após 15 dias ela retornou à unidade, ainda não era a data da consulta de retorno, porém ela me aguardava na recepção finalizar o grupo de caminhada, sociabilidade e lazer que estava desenvolvendo. Quando a vi, aquela mulher, abatida e tímida que vi há 15 dias atrás, parecia que não existia. A sua expressão facial já era outra, era um sorriso grande daqueles que te acolhem e transmite uma felicidade, daqueles de quem está muito feliz em ver alguém do seu agrado. O seu corpo estava mais aberto, num formato mais receptivo e confiante. Quando nos encontramos, ela já foi falando meio esbaforida que por conta do horário para o trabalho, suas férias tinham acabado, veio me dizendo que estava com pressa, mas que queria falar comigo que seguiu o nosso planejamento, que viajou, realizou algumas atividades de respiração, alongamento, buscou estar perto de pessoas que ela tinha saudade e que foi ótimo para ela, que tinha se sentido feliz com ela! Segundo me relatou, não se sentia alegre há muito tempo e que nesse período de 10 dias viajando, ela não tinha acesso ao espelho com facilidade e com isso estava muito feliz com o corpo dela, aceitando-o, mas que para ela, estar num novo cenário, já conhecido, com pessoas que te acolhem e que há muito tempo não os via e por realizar algo que lhe dá prazer, se respeitar, se ouvir, em estar com pessoas do seu agrado, algo que ela não destinava para si, foi de imensa realização. Por fim, ela agradeceu, pediu desculpas por ter sido rápido e disse que voltaria em outro momento, mas que iria, mesmo no trabalho, manter a pactuação dos alongamentos e respiração duas a três vezes ao dia.

Para mim foi incrível. Tive nesse caso a materialização na unidade que a educação física poderia estar em espaços para além do trato das práticas corporais e atividade física, mas que especialmente, o lazer precisa ser tratado nas consultas individuais. E para a minha surpresa e felicidades, algumas enfermeiras e as duas médicas residentes, me traziam feedbacks interessante sobre o olhar do lazer, falando que passaram a incluir essa pergunta em suas consultas, percebendo que sim, é um aspecto de saúde negligenciado por nós e o quanto isso produzia subjetividade para a responsabilidade do autocuidado.

*“A minha alucinação  
É suportar o dia-a-dia  
E meu delírio é a experiência  
Com coisas reais”*

*Belchior – Alucinação*

## **8. Situando o lazer**

Para dialogarmos com mais clareza sobre este ponto, se faz necessário conceituar o lazer e a compreensão sobre os pressupostos éticos-políticos em que estão alinhados com a

minha construção enquanto professor de Educação Física, profissional de saúde, cidadão comum que reconhece que a partir da Constituição de 1988 o lazer é um direito social que deve ser garantido pelo estado a toda população.

Importante situar que como profissional de saúde estando como trabalhador militante do SUS na condição de NASF, tenho como os princípios da promoção a saúde como fundamental em meu processo do trabalho. Portanto é importante para mim, refletir que promoção da saúde é esta que estamos realizando em nosso dia a dia? Será que estamos ratificando um modelo de promoção à saúde ancorada em conceitos metodológicos no controle dos corpos sob uma lógica incessante de busca da saúde perfeita, onde o mundo fitness é um grande aliado, quando penso no meu fazer enquanto professor de Educação Física ou estamos refletindo e pensando em formas diferentes o nosso fazer, rediscutindo que lógica de promoção a saúde é esta e o que está por trás e que interfere em nosso fazer diário, buscando caminhos críticos, autônomos e possível para o usuário. São caminhos antagônicos das quais estão atrelados respectivamente em uma prática hegemônica ou num fazer anti-hegemônico.

Dessa forma, assumindo um posicionamento em favor do povo, de uma classe, dentro de uma coerência metodológica, associada a uma concepção de sociedade e formação de sujeitos, que compreendo o lazer como um dos elementos essenciais a ser tratado na promoção da saúde, e que este fazer deve estar sob a racionalidade crítica e transformadora, na qual ela possa desempenhar reflexões sobre a realidade.

Portanto, o conceito de lazer que por muito tempo foi o mais aceito popularmente, foi do sociólogo francês Dumazedier (1976), onde ele aponta que o lazer:

“é um conjunto de ocupações às quais o indivíduo pode entregar-se de livre vontade, seja para repousar, seja para divertir-se, recrear-se e entreter-se ou, ainda, para desenvolver sua informação ou formação desinteressada, sua participação social voluntária ou sua livre capacidade criadora após livrar-se ou desembaraçar-se das obrigações profissionais, familiares e sociais.” (p.34).

Porém, este conceito como disse acima, foi o mais aceito por diferentes motivações pela comunidade científica e pelo imaginário popular. No entanto, há diferentes pontos que são passíveis de interpretações, que caso alguém esteja mais interessado no aprofundamento desta mudança, vale a leitura do livro Dicionário Crítico do Lazer (Gomes, 2004), onde este aponta essencialmente a discussão do verbete do lazer, no qual traz a dimensão cultural como fundamental do lazer.

Assim, vale ressaltar antes de conceituar o lazer na vertente que acredito que este, após a consolidação do modo de produção capitalista instalado no mundo, foi visto como possibilidade do uso no tempo livre. Ou seja, em síntese o tempo em que o trabalhador não estava produzindo. Nessa lógica, o empregado acredita estar relativamente livre para a realização das suas atividades de interesses, inclusive o lazer.

Mas como ocupar esse tempo livre com o lazer, numa sociedade em que os novos modos de subjetivação em tempos neoliberais mutilam a vida comum, no trabalho e fora dele (DARDOT; LAVAL, 2016). Onde o tempo livre está convertido como uma máquina para sustentar a lógica do capital, com uma intensa publicidade e uma grande oferta de crédito (PADILHA, 2013; 2016) que faz com que o sujeito crie uma necessidade comprar, de consumir algo, para sentir a realização de um lazer e alimentação de um status *quo*.

Na alimentação desta linha, o estado que deveria por garantir esse direito, se preocupar com o bem comum e fomentar o acesso, muito pelo contrário, inflama a lógica de arrecadação com a política neoliberal acentuando ainda mais o consumo.

Basta observar a dinâmica para perceber que o “tempo livre” por este excesso de positivação (2017), junto a uma política neoliberal, aponta que o trabalhador está num ciclo vicioso onde é prisioneiro da lógica capitalista. Que em seu tempo livre este, estar a procura de meios seja de cuidar da saúde do corpo; seja aprimorando suas capacidades através de cursos para qualificar o seu trabalho ou atuando na busca por status através da consumação. O que temos em comum entre tais formas apontadas é a lógica do consumo e que o “tempo livre” não é tão livre assim como se imaginávamos. Portanto, o lazer ultrapassa a lógica deste tempo livre e se sobrepondo e se afirmando aqui como uma prática social medida pela cultura local dentro do seu tempo disponível para.

Antes, vale destacar que os profissionais que se debruçam para realizar o lazer crítico, em termos práticos, sofre problemáticas similares a outras áreas que é a dificuldade de compreender e realizar associações no seu fazer, com uma lógica alienante e superficial, sem explorar a magnitude deste fenômeno.

“Nosso sistema educacional, fruto do pensamento moderno, continua a nos ensinar a analisar, a isolar os objetos, a separar os problemas, mas, salvo raríssimas exceções, não nos tem ensinado a articulá-los uns com os outros. (...) Imersos nessa atmosfera, muitos profissionais, entre os quais os da área do lazer, têm se restringido ao desempenho de tarefas essencialmente práticas, cujas finalidades podem estar simplificadas, obscurecidas ou mascaradas. Atuando dessa forma, poderemos alcançar objetivos para os quais talvez não trabalhássemos se tivéssemos pleno conhecimento de seus

desdobramentos e implicações sociais, políticas e pedagógicas.” (ALVES et al, 2005, p.37-38)

Dessa forma, me constitui e entendi que o lazer deveria ser abordado de outro modo que não ratificasse essa lógica, pois a população que acessa as unidades básicas de saúde, não tem acesso a outros direitos emergenciais e portanto o lazer precisa ser pautado como possível de sensibilização, conhecimento e mobilização político-pedagógica (2008) repensando dilemas do cotidiano contemporâneo. Onde faça realmente sentido para aqueles e aquelas que participem da vivência (usuários e profissionais) que busquem inicialmente por interesses de cuidado/controlar o corpo, mas que amplie outros olhares. Que torne o fazer lazer em uma dimensão mais humana, democrática e possível.

Assim, o conceito de lazer que me acompanha nesse trabalho respeita e reconhece as diferentes dimensões culturais como o jogo, a brincadeira, a festa, as práticas corporais, os esportes, as danças e tantas outras manifestações que estão em constante mudança, sempre dinâmico, ampliando o seu olhar e buscando significações em seu fazer, no qual aqui é entendido na linha de Gomes (2004), como:

“uma dimensão da cultura constituída pela vivência lúdica de manifestações culturais no tempo/espaço conquistado pelo sujeito ou grupo social, estabelecendo relações dialéticas com as necessidades, os deveres e as obrigações – especialmente com o trabalho produtivo.” (p.125)

Por se colocar numa dimensão cultural, o lazer se estabelece como um intenso espaço de contradições, afinal em um determinado tempo/espaço, há diferentes conteúdos culturais onde se caracteriza por uma diversidade e ao mesmo tempo, constrói-se uma veia identitária em determinado grupo a partir da vivência, partilhando significados e atribuindo sentidos.

Na atualidade, diferentes autores estabelecem sete categorias, que são: Interesses físicos, manuais, artísticos, intelectuais, sociais (Dumazedier, 1980), turísticos (Camargo, 1986) e virtuais (Schwartz, 2003), onde todos eles, de alguma maneira podem ser pensado como ações a serem realizadas na unidade básica de saúde, através de ações de Promoção à saúde e também numa Educação para a saúde, o que pode ampliar o olhar deste usuário acerca de suas possibilidades de vivenciar o lazer.

*Jogando meu corpo no mundo*

*Andando por todos os cantos*

*E pela lei natural dos encontros*

*Eu deixo e recebo um tanto*

*E passo aos olhos nus  
Ou vestidos de lunetas  
Passado, presente  
Participo sendo o mistério do planeta*

*Novos Baianos - Mistério do Planeta*

### **8.1 Porque defender o Lazer na Atenção Básica?**

Após essa leitura, eu espero que você tenha chegado até aqui e reconhecido a importância do lazer como um fenômeno de grande relevância para as nossas vidas. Agora a minha ideia é sensibilizá-lo a ponto que você perceba o porquê minha trajetória de vida no campo da saúde é intimamente ligada no fortalecimento e em sua colocação prática no cotidiano das unidades básicas de saúde.

Ainda há uma predominância em abordagens superficial sobre o lazer sem haver uma reflexão crítica. Ficamos apenas na lógica da defesa do direito no campo teórico, mas sem propor em campos práticos a realização. No campo da Educação Física, quando proposto, pensam-se somente nos interesses físicos através das atividades físicas, com as práticas corporais de movimento, preponderando uma tendência de concepções de saúde ligadas as ciências médicas positivista.

Nessa superfície só aparece a lógica de um lazer funcionalista que aponta uma necessidade à uma saúde perfeita e a uma qualidade de vida ligada ao consumo. Que na verdade está por trás, um controle sobre os corpos e uma desumanização no qual responsabilizamos os sujeitos e insinuamos a desobrigação do estado em prover condições dignas de existência e garantindo as necessidades humanas básicas do acesso como aponta Antunes (2018).

“A noção de risco interpela as pessoas na forma de ameaças e da culpabilização individual pelas situações de doença que se apresentem, produzindo modos de regulação, normalização e monitoramento da vida individual e coletiva (...) desconsiderando os determinantes sociais do processo saúde-doença e deposita exclusivamente sobre os sujeitos a responsabilidade por suas condições de saúde, como se para toda população brasileira, estivessem dadas as mesmas possibilidades para escolha e adoção de certos comportamentos, inclusive das atividades de lazer”. (p12-14)

Assim, é importante salientar que nas buscas a compreensão que o Ministério da Saúde traz acerca do lazer, este, está intimamente ligado e reduzido as atividades físicas e práticas corporais, por julgar está, numa lógica medicalizante. Dando a acreditar que apenas sendo ofertado e incentivado ao usuário a participação, promoverá uma qualidade de vida. Ignorando os mais diferentes aspectos e determinantes da saúde como moradia, emprego, alimentação, saúde e tantos outros. Mostrando a face do estado em não modificar essa realidade, mas apenas reduzir os seus efeitos como por exemplo incentivando os professores de Educação Física a desenvolver as práticas de atividade física nas unidades ou quando – que tem sido uma prática recorrente – a construção de praças com equipamentos de recreação, que simulam a realização de exercícios físicos das academias de ginástica sem um acompanhamento profissional. São nessas condições que o discurso meritocrático ganha forças, no qual para alcançar uma boa saúde, basta exercitar-se no seu tempo de lazer e aqueles que não conseguem, por diferentes motivos que são desconsiderados, geram em si um sentimento de culpa e podendo desenvolver um sofrimento psíquico.

Nesse sentido, se considerarmos as diretrizes do SUS e as estratégias de promoção a saúde, se faz necessário a mudança sobre o olhar na produção do lazer, em especial, nas unidades básicas de saúde por conta de alguns motivos que destaco abaixo.

O primeiro é que a nossa população atendida, em suma, são pessoas que estão desprovidas de diferentes direitos e portanto, se ficarmos na lógica superficial, da simples oferta a atividade física, reduziremos o poder do lazer na difusão de conhecimentos, o que considero um crime contra o povo.

O segundo, é importante frisar que a atividade física é um dos diferentes interesses culturais que o lazer pode se fazer presente. Logo, a criticidade do profissional que promove tem papel fundamental de ampliar as possibilidades com outros interesses culturais do lazer.

Terceiro, o lazer pode exercer um fundamental papel quando pensamos no controle social de uma comunidade, quando articulamos atividades em geral, que revelem novas possibilidades, mas que acima de tudo possam empoderá-los a uma capacidade de decidir o que é melhor para sua vida e para o coletivo.

Quarto e último, o lazer é fundamental para que se tenha uma saúde. Não há um sem o outro. Quando fomentamos a importância de destinar um tempo disponível para o lazer é confiar no usuário que este possa, dentro de suas possibilidades, desenvolver o auto cuidado para modificar a experiência vivida.

Com essas bases e mais o que aponta Carvalho (2001) quando diz que cada vez mais a população se vê diante de apelos relativos à saúde e à prevenção e, portanto, tem buscado cada vez mais as unidades básicas de saúde sem estar doentes. É mais que necessário que este profissional, seja da Educação Física ou outras áreas, deva pensar outras formas o seu

agir, considerando o lazer e ampliando o seu olhar da lógica da ausência de doenças para olhar que se oriente sob a racionalidade da prevenção e promoção à saúde.

Assim, na minha compreensão, tais apontamentos caminham com as teorias salutogênicas, principalmente quando defendo que o lazer precisa ser pautado como uma ferramenta dentro da lógica da promoção à saúde. Pois ambos precisam ser pensados numa perspectiva mais ampla reconhecendo a capacidade adaptativa do ser humano às situações adversas, junto de uma promoção da autonomia e habilidade para que possam administrar as suas vidas de maneira saudável como diz Antunes (2018).

Mas afinal, por que realizar o lazer dentro das unidades básicas de saúde é importante? Porque o Lazer está intimamente ligado a aspectos que compõem ao que pensamos sobre uma qualidade. Pois, o incentivo ao lazer a partir dos conceitos pregados pelo SUS, mas especialmente na lógica da promoção a saúde através de uma educação para e pelo lazer, podemos promover ações de redução de danos a essa população que vive renegada aos diferentes direitos e também promover um bem estar, mas acima de tudo, um lazer educativo, que promova a aproximações de conhecimentos que tenham por finalidade a promoção da autonomia, o sentido de desejo de mudança (se for da vontade dos mesmos), o sentido de responsabilidade social, o sentido de consciência sobre a realidade para criar meios de enfrenta-la e o sentido de coletividade, colaborando para um novo estilo de vida.

Importante salientar que aqui, faço um diálogo com o entendimento de qualidade de vida de Nahas(2003), quando o define como um conjunto de ações habituais que refletem as atitudes, os valores e as oportunidades na vida das pessoas (p.19). Portanto, o profissional de saúde, sabendo desses conceitos e reconhecendo a potência que este conhecimento pode gerar em contato com as pessoas na atenção básica de saúde, deve fomentar e alinhar que este, esteja como um conteúdo transversal nas USF considerando os aspectos culturais da comunidade.

Pois se o lazer não for entendido e difundido, este não sairá do papel e sua prática, que deveras estar atrelados a saúde por meio da qualidade de vida, uma mudança de hábito, uma mudança de realidade, não terá nenhum sucesso. Não há como dissociar saúde e lazer numa visão holística da saúde.

*“Peço-te o prazer legítimo  
E o movimento preciso  
Tempo tempo tempo tempo  
Quando o tempo for propício  
Tempo tempo tempo tempo  
De modo que o meu espírito  
Ganhe um brilho definido*



*Tempo tempo tempo tempo*

*E eu espalhe benefícios*

*Tempo tempo tempo tempo”*

*Caetano Veloso - Oração ao Tempo*

### **9. Pra gente sair da lama e enfrentar os urubus: O direito a cidade através do lazer como ferramenta de produção em saúde.**

Falamos até aqui sobre diferentes direitos sociais... Educação e Saúde, foram os principais, são os mais clássicos e urgentes que hoje em dia não há esse que faça uma discussão sobre direitos e logo não pensem nessa dupla. Mas o fato é que há um direito fundamental, por onde passamos a todo tempo que é o direito à cidade.

Em seu processo histórico, as cidades se caracterizou por serem espaços de encontros de pessoas que em ato conviviam, conversavam, compravam, vendiam, comemoravam. Oliveira (2018) diz que é neste cenário, o ambiente catalisador dessas atividades são os espaços públicos dos municípios, nos quais são as ruas, as praças, os parques, dentre outros.

Independentemente de onde seja a sua cidade e o seu grau de desenvolvimento, em sua maioria, as pessoas que utilizam o espaço público no seu dia a dia tem diferentes dificuldades como aponta Gehl (2015, p.3) onde diz que as ruas são “um espaço limitado, obstáculos, ruídos, poluição, violência, risco de acidentes e condições geralmente vergonhosas [que] são comuns para os habitantes, na maioria das cidades.”

E são estes os cenários que nos deparamos ao chegar nos locais das unidades básicas de saúde em que a residência em saúde se apresenta. Mesmo tendo a vivência em dois municípios distintos, muito se assemelham em sua topografia e os ambientes encontrados no território para o desenvolvimento das ações de trabalho para a população.

Pensar uma produção de cuidado territorial em saúde é um desafio imenso por diferentes motivos que vão desde o processo de formação das diferentes graduações que não se pensa a rua como uma possibilidade real de produção de saúde direta com as populações e todo o contexto que temos de formação de subjetividade em que estar nas ruas, ocupar esses espaços, estão associados a uma desvalorização ao que é realizado, seja de trabalho, lazer ou qualquer outra ação. Tal visão perpetua entre profissionais e em algumas comunidades, que estão cada vez mais desocupando as ruas.

Aqui, território é compreendido em uma perspectiva cultural concebido como espaço dotado de identidade, uma identidade territorial, que carrega significados simbólicos e subjetivos (Terra, 2019), ou seja um espaço de representações simbólicas, que carrega uma história, aspectos culturais, determinantes sociais em que a saúde é um dos pontos. Neste

sentido, o trabalho em saúde a partir dos seus determinantes sociais em saúde, se não reconhecer a cidade e o seu território, está fadado a limites incomensuráveis.

E pensando na minha inserção do processo de trabalho da residência que era com a visão pautada numa lógica que é contemporânea, que é o NASF, onde atua numa perspectiva da clínica ampliada, onde a educação física se pauta bastante na lógica da promoção de saúde e prevenção de agravos, que compreendo que entender o território é um papel no qual deve ser íntimo de todos os profissionais da atenção básica, mas principalmente o NASF, que suas ações devem caminhar intimamente com o território para que possam junto aos demais, traçar um perfil epidemiológico e demográfico.

Com este pensamento, tenho a clareza em que eu, enquanto profissional do NASF, para além do que está colocado como os fatores predominantes em saúde, pensar a cidade, as suas ruas, entendendo o quanto influencia na saúde territorial é fundamental para a assertividade no fazer saúde, levando em consideração os aspectos da integralidade do sujeito, ampliando e se aproximando ao fazer da clínica ampliada, com olhares multidisciplinar e uma ação transdisciplinar, podendo assim produzir novas subjetividades coletivas no território.

Entendo que hoje, os territórios periféricos as quais estamos inseridos nas unidades de cobertura da residência, tem como mote central a insegurança e suas ruas e/ou seus equipamentos sociais (quando há) estão atrelados a essa insegurança devido a desocupação, gerando um desinteresse de uso pela comunidade ou quando há, são utilizado por populações marginalizadas. Ou seja, quando a população tem medo das ruas, conseqüentemente elas estão mais esvazias e inseguras, como salienta Jacobs (2011)

“A primeira coisa que deve ficar clara é que a ordem pública - a paz nas calçadas e nas ruas (...) É mantida fundamentalmente pela rede intrincada, quase inconsciente, de controles e padrões de comportamentos espontâneos presentes em meio ao próprio povo e por ele aplicados”. (p.33)

Em crítica a essa realidade Bauman (2009, p. 45 apud. Arantes, 2015, p.8) diz que, “o medo urbano tem reforçado as ilusões de viver dentro de uma comunidade de semelhantes mixofóbica que busca proteção em um espaço privado em detrimento do público”. Esse pensamento, corroborando com as ideias de Oliveira (2018) é ratificado pelos meios de comunicação, através de notícias de crimes e violências, acarretando um medo. Produzir esse sentimento em meio a população é uma das estratégias do capital como uma fonte de renda, difundindo uma grande quantidade de serviços e produtos que produzem uma segurança, como por exemplo nas divulgações de vendas de apartamentos nos condomínios construídos

mais modernos, o seu marketing para atrair compradores, as áreas de lazer estão como principais, reforçando o sentimento que o lazer nos espaços como as ruas e parques públicos não são interessantes e portanto, vendo esta como sua única fonte de lazer segura.

Também destaco aqui, as contradições vivenciadas na cena urbana, quando um dos maiores trunfos de uma cidade, se não o maior, é formar comunidades com interesses comuns Jacobs (2011). Tais interesses, em um corpo social mais participativo, com o controle social atuando, poderiam estar sempre prol de melhores condições para o uso e função da cidade, no entanto, as pessoas em gerais vivem numa seriedade, sempre com pressa e como aponta lasi (2013) presas em seus casulos individuais, no qual prevalece a indiferença.

O que me leva a perceber, que as comunidades quando não há lideranças que exerçam e fomentem o controle social em prol de uma coletividade, passam por problemas generalizados calados, vivendo em sofrimentos que se assemelham, o me leva a pensar em comunidades com a prevalência de problemas de diferentes ordens e o quanto isso pode revelar-se em problemas de saúde territorial.

Com isso, onde o lazer entra? Pensando nele como um direito social e que este pensado numa via crítica, deve ser abordado e fomentado nas unidades básicas de saúde, alinhando os grupos e ações no território com atividades sociais efetivas, diversificando a sua oferta, pautada no convívio, integração e sociabilidade com foco na produção de novos significados para esse território e ocupando tais espaços públicos que lhes são de direito, além de ampliar os benefícios do lazer para a carga mental dos usuários, através principalmente do encontro, que produz diálogo e respeito entre eles, o afeto como uma arma revolucionária e produtora de subjetividade relacional e da identidade com o espaço experienciado, ressignificando sentidos como apontado no capítulo anterior.

Nessa linha de pensamento, eu compreendo que o espaço ideal para o lazer ser realizado é o espaço público e, nesse sentido, Rolnik (2000) afirma que “pensar o lazer nos espaços urbanos é pensar num espaço de dimensão pública” compreendendo o direito social ao lazer como um elemento que deve ser garantido pelo estado, devendo promover ações nesses espaços, a fim de torná-los mais democráticos e, conseqüentemente, mais vivos. pois como aponta Gomes (2012) com relação ao lazer que:

“Todavia, quando colocado a serviço do modelo neoliberal capitalista, o lazer acaba colaborando com o crescimento de estilos de vida cada dia mais consumistas, racistas, classistas, arrivistas e machistas. Sendo assim, é necessário esclarecer que o lazer pode representar tanto um espaço de liberdade e dignificação da condição humana, como contrariamente expressar uma forma de reforçar as injustiças, alienações e opressões sociais do presente.” (p.88)

Logo, é mais que necessário uma atuação crítica, que tenha o debate sobre o lazer e a cidade como um conteúdo transversal no fazer em saúde, especialmente na atenção básica, considerando tais condicionantes, para que não seja uma prática de produção de sofrimento e ratificação de estigmas na vida do usuário.

Muito pelo contrário, o lazer pode ser utilizado como um elemento essencial para a ampliação de uma consciência moral que há entre as famílias, vizinhança, profissionais, que por vezes está estabelecida no imaginário popular por conta de uma simpatia (Deleuze, 1953), um contrato de aceitação em grupo, na qual tais ações não são questionadas e o lazer, planejado com um olhar crítico e com objetivos coletivos, podem trazer à tona a contradição em prol de uma reflexão grupal acerca de direitos e ações que promovam, por exemplo, o sentimento de grupo, ampliando o olhar sobre a sociedade.

Portanto a minha prática, durante esses dois anos, pautou fortemente a necessidade de ocupação dos espaços públicos, na diversificação das práticas de lazer, das práticas corporais enquanto uma produção de lazer, sociabilidade e cuidado em saúde. Com a intenção de produzir mais confiança para a população com a sua autoestima e o sentimento de pertencimento com a cidade, rua, bairro, considerando-o que faz parte da sua história. Também exercendo como um ativador de coletivos numa perspectiva de ajudar a organizar os dispositivos de organização popular da comunidade tendo em vista que assim como a Educação, o Lazer, trabalhado numa perspectiva crítica, tem uma capacidade imensa difusora de ideias, comprometendo nos espaços mediados como práticas de lazer em prol de uma sociedade mais inclusiva, equitativas, respeitosa e participativa.

Em síntese, poderia parafrasear um trecho da canção de nação zumbi, cujo nome é a cidade, onde o mesmo aponta que a solução *pra gente sair da lama e enfrentar os urubus* é com a arte, fazendo um samba e um maracatu. Como não tenho desenvolvido a competência artística de produzir músicas, gêneros musicais, apenas sou um bom ouvinte, vou aqui tentando produzir a minha arte em conscientizar e disparar a importância de um lazer democrático, com cunho educativo, com buscas de direitos, se empoderando, para que o povo possa ter dimensão que podemos e devemos enfrentar os urubus.

*“Peguei um balaio, fui na feira roubar tomate e cebola  
Ia passando uma véia, pegou a minha cenoura  
“Aí minha véia, deixa a cenoura aqui  
Com a barriga vazia não consigo dormir”  
E com o bucho mais cheio comecei a pensar  
Que eu me organizando posso desorganizar  
Que eu desorganizando posso me organizar”*

*Nação Zumbi - Da lama ao caos*

### **9.1 Breve relato de experiência - A importância do NASF na ressignificação do espaço público - Campo da Maconha**

Se tem um local que está dado para o profissional de Educação física nas suas ações enquanto NASF nas unidades básicas de saúde, são as realizações das atividades coletivas. Estima-se no imaginário popular que o nosso perfil profissional acompanhado da nossa formação, por ser em ato de ser professor, de lidar com o público, tem uma maior intimidade para falar em público, promovendo as atividades e, portanto, é fácil para nós.

O que na verdade, identifico dois elementos que estão por trás. O primeiro, entende-se, imagina-se que o professor de Educação Física é o mais cara de pau e portanto para ele é mais tranquilo e o mais preocupante no meu ver é que tal situação é colocado para nós porque os demais profissionais não querem estar nesse local, portanto, é o que sobra e então, cabe a nós implicarmos e estar lado a lado com os demais, para que haja uma condução compartilhada e todos os atores possam desenvolver.

Assim, ao chegar na residência, não foi muito diferente. No município de Lauro de Freitas, quando chegamos, tivemos o contato com dois grupos em que os nossos R2 realizavam na unidade. O primeiro se chamava Grupo caminhada, em que consistia, como o próprio nome diz, numa caminhada pelas ruas do bairro em torno de 15 minutos e que finalizava com a realização do Lian Gong, uma prática integrativa que era ministrada pela professora de Educação Física, este era realizado apenas com duas usuárias. O segundo era o grupo Felicidade, um grupo voltado para a sociabilidade entre os usuários com uma idade mais avançada, onde se propunha algumas atividades de interação e artesanato. Este, era um grupo que se apresentava ser mais consolidado em número de participantes, pelo o que foi desenvolvido e ofertado no ano anterior que gerou uma boa vinculação.

Em nosso NASF, como estávamos em um número além do comum, éramos oito pessoas, sendo dois de cada categoria, junto a nossa preceptoria, decidimos dividir o grupo inicialmente para que houvesse uma continuidade no que já vinha desenvolvido. Porém, pela dinâmica apontada mais acima e com um grupo que inicialmente não se sentia a vontade para falar em grupo e na dinâmica de planejamento, ocupamos a realização de ambos os grupos, o que favoreceu a uma vinculação mais rápida com os usuários.

Em meu primeiro contato com o grupo de caminhada, faltando uma semana para assumir o serviço, ainda sob a supervisão da R2, tive o prazer em conhecer as duas usuárias que logo me apelidaram de “Bahia” por estar com a camisa do Bahia no dia e que segundo elas, meu nome era diferente. Engraçado que como as camisas de futebol são sempre trunfos que uso para ter uma semelhança e aceitação mais rápida com grupos em geral, principalmente com mais idosos e sempre funciona.

Neste dia, fui convidado a realizar alguns alongamentos com elas, lembro que fiquei um pouco nervoso, mesmo já tendo feito isso milhões de vezes, mas ainda na condição de estagiário. Agora, o foco era em mim, eu era o profissional formado ali e, portanto, tinha que dar o meu melhor naquele momento e fiz.

Pensando na semana seguinte a qual iria coordenar a atividade, propusemos aquilo que já vinha sendo realizado nas semanas anteriores. Afinal era o primeiro contato com elas e ainda estávamos num processo de formação de vínculo. Nada mais básico que iniciar com uma caminhada, a maneira mais antiga e natural do ser humano ir e vir num espaço, acompanhado de um alongamento com exercícios de respiração que poderiam ser realizados.

O andar em grupo, parece contagiar aqueles que estão ali se permitindo a experiência, pois além de promover uma relação com o bem estar e uma aproximação com aspectos da qualidade de vida, há também e talvez o mais efetivo nas atividades grupais realizadas na atenção básica, que é a promoção de socialização e a promoção de vínculo entre usuários e profissionais de saúde. Que neste caso, os residentes/profissionais, não moravam ali no bairro e eram recém chegados e durante a caminhada, reconhecia e se deixava ser reconhecido pela comunidade e suas histórias, saberes necessários que produzem sentido e significado para aquela localidade e o quanto tais aspectos interferem nos ritmos corporais dos indivíduos que são afetados por essa ambiência. Por outro lado, acredito que são nessas relações entre corpo, movimento e território que nós profissionais de saúde se estivermos com um olhar sensível acerca da cidade e o nosso papel de agente transformador, percebemos as realidades urbanas e lugares de menos entropia com maior clareza, onde podemos afetar positivamente nosso processo de trabalho.

E é assim que no primeiro encontro, durante a caminhada apenas com as duas usuárias, que fomos dialogando onde inicialmente quis saber um pouco da história dela e fiz algumas perguntas disparadoras como “há quanto tempo mora aqui?”, “quais foram as motivações de vir morar nesse território?”, “ com quais pessoas moram aqui?”, “o que mais gosta no território?” e “se você pudesse, o que mudaria para melhorar?”. Tais questões, não foram ininterruptas, foram questões que pensei e que achava que poderia gerar uma potência na aproximação, falando também da minha história para elas. E foi o que fiz, dentro do planejamento, fomos juntos, dialogando, e dessa maneira funcionou durante as duas semanas seguintes, esse processo de aproximação e formação de vínculo durante a caminhada.

Rachaduras, buracos, degraus, ruídos, pedras, locais sem passeio, poças d’água, lixo, carros em intenso movimento, enfim são diversas as situações que são encontradas nesse território e que faz com que os trajetos para a realização da prática corporal mais comum ao ser humano, que é a caminhada, se torne com imensa dificuldade, não sendo prazerosa e com as condições encontradas, podem até provocar acidentes que gerem algum tipo de lesão.

Sabendo desse cenário, começamos a realizar estratégias para que a realização do grupo fosse mais atraente e superasse a lógica da doença e vislumbrasse o prazer durante a prática como uma estratégia de atração de mais usuários.

Então, realizamos um planejamento trimestral e isso incluiu as diferentes ações para a atração da população, como a realização de sala de espera divulgando os grupos, pactuação com os usuários em trazer algum convidado, a realização de alongamento e conversa com o grupo na frente da unidade para sermos vistos. Enfim, dando um salto, em 2 meses aproximadamente, o grupo passou a ter cerca de 13 pessoas fidelizadas.

E é nesse período, tendo a aproximação com os mais diferentes atores sociais da comunidade a fim de ouvir as vozes das ruas para ter o máximo de elementos de compreensão cultural deste território. Assim, dentro do que havíamos planejado a caminhada ainda se mantinha nas ruas, precisava ter mais elementos para uma nova proposta. Então em grupo, com a sociabilidade entre elas ali estabelecida, o cenário era diferente, havia ali uma relação mais firmada de apoio entre si e de confiança para comigo, que diante desses dois meses, em diálogos, apontava como nossas ruas não são pensadas para a realização da nossa caminhada, que elas são pensada para os carros e o quanto isso era problemático para o nosso uso da cidade, o quanto as ruas daquela maneira não era convidativa. Estes eram um dos argumentos que durante atividade, apontava e tentava trazer no diálogo, pensar num ato reflexivo que dialogue na linha da educação pelo lazer.

É neste cenário, que num dado momento uma usuária em nossas conversas coletivas de avaliação/planejamento no fim do grupo, perguntou o porquê da gente não realizar no campo as atividades. Na hora, eu pensei “opa! parece que tá surtindo efeito as conversas”. O grupo, se olhou, ficou aquele silêncio inicial e até que outra usuária falou, “podemos fazer alternando, 1 semana na rua e 1 semana no campo” e complementando que estar na rua também é importante pra divulgação do grupo e no campo por ser perto da unidade de saúde e que ela morava há 20 anos e nunca tinha entrado naquele campo, mas que só ouvia falar bem e mal dele. Segundo relatava, antes esse local que hoje era o campo, era um terreno baldio, onde haviam muitas crianças brincando, mas que depois que o vereador construiu e deu uma lógica de campo, passou-se a não haver mais crianças nos locais e o uso mesmo se dava aos finais de semana ou a noite, quando havia os refletores e o povo jogava bola.

Tal exemplo supracitado, me leva a pensar como diferentes obras são realizadas, especialmente na periferia, sem ao menos escutar a população local sobre seus reais interesses, quais são suas necessidades. Às vezes, as obras, deixam os locais sem vida e consequentemente sem o seu uso, pois não são pensadas para o povo, não havendo um significado coletivo que dialogue com a cultura local.

O portal Mobilize Brasil, conformado por diferentes organizações voltadas a melhorar a mobilidade a pé das cidades brasileiras, tem desenvolvido uma campanha que busca avaliar

a *caminhabilidade (Walkability)*, definida como *uma medida quantitativa e qualitativa para medir o quão convidativa uma rua, praça, ou qualquer espaço público pode ser para as pessoas*, considerando que dessa maneira houvesse um estímulo para as denúncias dos problemas da cidade, e assim fazerem uma pressão ao poder público (Ribeiro, 2019).

Entretanto, nas periferias tais discussões são limitadas haja visto que direitos emergenciais - como trabalho, alimentação, segurança, saúde, dentre outros - são negligenciados pelo poder público, o que os tornam pautas prioritárias de discussões se comparado a acessibilidade e conforto das ruas.

Em um texto recentemente publicado, o pensamento de Oliveira e Araujo (2020), discute-se sobre as calçadas brasileiras, evidenciando com base nos estudos do portal Mobiliza Brasil que as piores condições apresentadas são observadas próximas a serviços de saúde e de segurança pública. O que ratifica a realidade encontrada em Lauro de Freitas junto a USF, e que se assemelha a tantas outras, como uma prática de desqualificação que está em todo o país, como também um ponto de dificuldade deste usuário em acessar ao serviço de saúde público. Uma outra forma de criar barreiras de acesso para o usuário.

Retomando os encaminhamentos daquele momento com as usuárias. Foi a partir deste relato da usuária que iniciamos, ficamos acordados em realizar as atividades em locais alternados. Porém a realidade apontou outros caminhos.

Ao iniciarmos o primeiro dia de realização, chegando às 6:50 no local, percebi que haviam dois cavalos amarrados no alambrado e 3 jovens negros sentados na arquibancada. Como aprendi com meus pais, “onde não é sua casa, chegue no sapatinho sem incomodar, peça licença!” e assim cheguei. Eles me olhavam desconfiado, meio querendo saber quem era esse cara que estava vindo em direção deles. Eu, a caminho estava, não me senti com medo, muito pelo contrário, fui me questionando um pouco da vida deles e pensando em amigos meus, que cresceram comigo que estavam em condições similares.

Sabendo da minha condição de privilégio que um profissional de saúde tem de certa maneira com a comunidade, cheguei e me apresentei, falei que era o professor de Educação Física do postinho de saúde do lado e perguntei se poderia utilizar o campo umas 7:30h com algumas senhoras. Os mesmos, atento a minha fala, disseram que por eles era “de boa” e ainda perguntou se os cavalos iriam atrapalhar que eles poderiam retirar e eu, como sabia que não iria, falei que não incomodava e que até se eles quisessem participar da atividade, seriam muito bem vindos. Mas como era de se imaginar, eles não vieram, ficaram a observar do seu lugar, a distância e aproveitando o momento deles.

Fico a me questionar sobre as diferentes situações em que o medo nos faz paralisar e como na distância, aumentamos os problemas, mas que na verdade são as diferentes maneiras de nos boicotarmos. Há também outra possibilidade de como lidamos com essa construção que temos do medo, muito ligado a um pensamento colonizador, onde tudo que



esteja relacionado aos aspectos da pobreza, como jovens negros, fazendo uso de um fumo, que pelo desconhecimento, medo, poderia me deixar distante e negar a realização. Nesses momentos, fica escancarado as contradições e onde o racismo pode se imperar em nossa ação e o medo nos travar. Em tais instante, é sempre bom refletir e lembrar que a nossa atitude precisa ser em favor do povo e antirracista.

Retomando a linearidade da história, as meninas chegaram em mais uma segunda-feira no horário. E como de costume, chegaram alegres, falantes e logo foram aferir sua pressão. Em seguida, realizamos o nosso alongamento a frente da unidade, convidando as pessoas a participar e nos dirigimos ao campo. Na chegada, os garotos continuavam lá, de longe, acenei para eles para demonstrar ao grupo que os “conhecia” para que inicialmente não houvesse nenhuma desistência ou até mesmo gerasse uma insegurança. E onde me lembro, surtiu efeito! Nenhuma delas demonstraram alguma insegurança.

Sob a realização da atividade, por estar em um campo, além da caminhada, propus em seguida uma atividade lúdica, que fosse prazerosa e despertasse, ainda mais, o sentimento de grupo e já registrasse ali, uma situação positiva, alegre com o local, que aos poucos o sentimento de pertencimento pudesse desenvolver a partir do seu uso, um novo significado para aquelas pessoas diante do “problema”.

Com isso, na finalização das atividades, onde construímos uma avaliação coletiva, foi um dos momentos mais lindos que vivi durante a residência, vi fazer sentido na minha ação, na minha prática transformadora. Todas elas estavam felizes, falantes e apontaram como a realização ali foi legal e que a “brincadeira” foi ótimo, que elas fizeram por mais tempo a atividade e nem perceberam de tanto que deram risada. Nesse momento, foi bonito perceber o quanto a ludicidade iria me ajudar ali no movimento, o riso, a leveza e o planejamento do lazer na atividade tinha atingido como pensado.

Daí por diante, não deu outra! O que antes era acordado para ser a cada 15 dias, era realizado toda semana. Número de pessoas fidelizadas foi dobrado para 30 pessoas. O grupo que outrora tinha uma visão muito centrada na caminhada como controle das comorbidades, agora não negava tais aspectos, mas tinha um outro sentido, o sentido de sentir prazer nas atividades, o sentido do lazer em suas vidas através das práticas corporais. O sentimento de grupo foi despertando cada vez mais, o uso dos usuários com o campo da maconha tinha se modificado, em exemplos felizes é que toda última segunda-feira, comemorávamos nas arquibancadas, o aniversários do mês, regado a comidinhas e bebidinhas pós as atividades e além disso, o que considero a mais importante é que elas queriam mais um dia de realização de prática, no entanto, o NASF já havia alguns grupos e tínhamos outras demandas e portanto não poderíamos somente ofertar grupos, porque haveria um grande limite na nossa formação. Então, fomentamos que as mesmas em outros dias, se organizassem em grupos e

realizassem a caminhada entre elas pelo território ou pelo próprio campo. E isso aconteceu! Sinal que a autonomia do usuário e o seu auto cuidado estava ali, minimamente estabelecida.

Deste modo, percebo que o meu trabalho, que se deu de meados de abril até o dia 29 de novembro de 2018, cumpriu uma função na vida dessas pessoas, que algumas delas, mesmo com a distância após a saída do município, entram em contato comigo e falam que outras pessoas estão juntas e realizando suas atividades pelo campo. É nesse sentido que aponto que o NASF, por atuar intimamente com o território, tem um papel importantíssimo na ressignificação dos espaços públicos, agregando ainda mais elementos e sentidos no seu fazer em saúde, reconhecendo a cidade, as ruas e o lazer como papel fundamental na formação de subjetividades na vida de uma comunidade.

*“No meio da esperteza internacional  
A cidade até que não está tão mal  
E a situação sempre mais ou menos  
Sempre uns com mais e outros com menos  
A cidade não para, a cidade só cresce  
O de cima sobe e o de baixo desce”*

*Nação Zumbi - A cidade*

## **9.2 Breve relato de experiência – O lazer como um direito de todos aos usuários de álcool e drogas.**

Eu tenho uma imensa dificuldade em transcrever o que vejo e sinto, as ideias ficam bagunçadas e sem uma linearidade que considero ser imensamente legal para o leitor. Tem também toda uma construção machista que está por trás e restringe as nossas emoções - afinal somos ensinados a estar sempre no controle – e conseguir traduzi-las em palavras ao que estamos sentindo. É um exercício que desde o AVA e as minhas dificuldades, venho tentando colocar algumas impressões sobre o meu sentir, a fim de que o world seja fidedigno ao meu sentimento e não traia ou cegue ao leitor sobre o que sinto.

Enfim, venho aqui relatar um pouco sobre o que foi o “baba da saúde” no qual aconteceu em 2018, onde considero a minha experiência mais exitosa e com certeza a que mais me afetado pelo afeto. Retomar a escrita desta construção foi bastante complexo para mim. Lá no fundo, algo não queria revisitar, rememorar o ocorrido, por ter a plena certeza de que a emoção tomaria o meu corpo durante a escrita. Assim como aconteceu em diferentes momentos quando o assunto foi a experiência vivida com esses sujeitos.

O segundo dia da residência, em caminho com uma agente comunitária – que mais tarde iria entender que ela não era bem quista pelo os seus usuários – um jovem que por volta de seus 35 a 40 anos, sem camisa, com uma barba grande, desarrumado, dando pinta de morar na rua e com um forte cheiro de álcool exalando me chamou no meio de uma praça e eu prontamente me dirigir ao mesmo. Chegando o mesmo me questionou se eu era trabalhador do posto de saúde e se eu sabia se tinha oftalmologista. Como eu estava chegando, confesso que não sabia se tinha tal especialidade ali no local e para ele eu disse sinceramente: Estou chegando hoje, não sei se tem, mas procuro saber e te informo. Ele agradeceu e disse que estaria na praça, no mesmo local, aguardando minha resposta.

Retornei ao encontro da agente comunitária para retornamos a USF e logo de cara ela me reprimiu fortemente falando que: não era para me aproximar daqueles rapazes porque eles usavam drogas e álcool e eram envolvidos com o tráfico. Eu, prontamente escutei, afinal quem mais conhece o território do que o agente comunitário de saúde? Ninguém! E se tem algo que aprendi é escutar quem tem mais tempo de casa e chegar devagarinho.

Nisso me veio a reflexão de que a Atenção Básica é a porta de entrada tanto para atendimentos prevalentes como diabetes e hipertensão como para demandas específicas. Dessa maneira, a Estratégia de Saúde da Família, vem sob o fundamento da aproximação de toda população aos serviços de saúde que estão disponíveis e que são de direitos. Nisso, o agente comunitário de saúde ou ACS é uma peça fundamental, sendo este responsável por mediar/facilitar essa relação entre o usuário e a unidade de saúde, pois é nesse território, como eles chamam de “meu território” é que ele deve conhecer os pacientes, suas demandas de saúde, suas questões socioeconômicas, religiosas e outras e sua ação deve estar isenta de juízo de valor moral.

Além dessa reflexão me veio também a construção de onde venho, sou nascido e criado em periferia, andava pelas ruas e com o tempo, você passa a conseguir identificar as tribos das comunidades, sabendo distingui que ali eram somente pessoas que poderiam estar fazendo o uso, porém que não parecia estar envolvido com o tráfico e ainda mais que, sabemos o quão preconceituoso e agressivo é o discurso proferido as pessoas que fazem o uso abusivo de álcool e drogas ou até mesmo que estão envolvidas com o tráfico de drogas. Esquecem que essas pessoas também pagam impostos e são sujeitos que pelas Constituição devem ter os direitos garantidos. Enfim, é importante lembrarmos diariamente que vida e morte vivem em oposições e, portanto, se nossa prática está em favor da vida é preciso ter cuidado para que haja uma coerência em nossa prática.

Assim, como o horário era próximo do almoço, retornei quando estava caminhando em direção ao restaurante com outros colegas e o mesmo rapaz que tinha me perguntado, estava

lá com outros rapazes de idades variadas que tinha desde um garoto com 22 anos até um senhor com 53 anos. Nesse retorno, dei a devolutiva a eles sobre as informações que ali não havia tal especialidade, mas o convidando, junto com seus colegas a irem lá na unidade para gente conversar. Prontamente eles riram, fizeram algumas piadinhas e deu a entender que não iriam lá, mas que queria um dia de cuidado para eles.

Eu, residente cheio de ânimo de uma chegada num serviço, só pensava que agora era o momento de colocar em prática pontos em que eu acreditava, junto a uma população marginalizada, majoritariamente negra, no campo da saúde coletiva. Pensei que seria muito legal se acontecesse e imaginei prontamente que meus amigos residentes iriam comprar a ideia e já na semana que vem iria acontecer esse dia de cuidado.

Vale destacar a minha ansiedade por fazer acontecer, porém, não foi bem assim. O tempo do trabalho em equipe é diferente, ainda mais lidar com pessoas que tem desejos diferente e que também tem uma visão carregada de um conservadorismo, pautada num medo e numa relação de zona de conforto. Assim, lembro-me bem o quão foi complexo a sensibilização da equipe sobre a importância da aproximação para que houvesse, ao menos, uma relação mais próxima com aquela população, afinal eles estavam diariamente nos mesmos locais, em condições de vulnerabilidade, fazendo o uso de álcool incessantemente, alguns realizando o uso de droga sintética mas que, em comum, um sentimento de família entre eles, um sentimento de acolhimento que era bonito de se ver, quando conseguíamos ultrapassar o olhar da criminalização do uso.

Dessa maneira, indignado com as diferentes barreiras de acesso a saúde colocadas para as populações em condições de álcool e drogas e/ou moradores de rua do território, um vínculo foi criado aos poucos na relação profissional de saúde e usuários com tais pessoas do “clube dos amigos” - nome que eles se intitulavam - a fim de se aproximar e entender a dinâmica do território por pessoas que vivem boa parte do seu tempo nas ruas, observando e entendendo com mais clareza as correlações de forças daquele lugar. Um olhar do território por moradores.

Com esse vínculo mais firmado, onde durante a semana parávamos diariamente para conversar com eles durante 15 a 20 minutos em média após o serviço, o movimento contrário começou a aparecer. Antes, eles não entravam na unidade e passaram a aparecer na unidade somente para falar conosco, para nos ver e dar um abraço. E percebendo isso, peço “2 autos” para dizer:

**- Não há laço maior que o afetivo!**

E é nesse processo que vamos interagindo com eles, sem em nenhum momento trazer a lógica da culpa ou do controle sobre eles com relação ao uso. Tínhamos um trato, aqueles que estavam envolvidos com essa aproximação de estar somente no processo de criação de vínculo e buscar formas de auto cuidado, de empoderamento, de acolhê-los a fim de que nas proposições nossas, reduzir os danos, não poderia trazer nenhum discurso numa lógica que fortalecesse a abstinência.

Assim, com o passar do tempo, nossas conversas eram sempre permeadas de muito riso, leveza, mas também de alguns pontos sobre a realidade, como por exemplo o consumo de água no dia a dia, a ingestão da alimentação, mas também sobre os direitos que eles poderiam ter com uma rua mais asfaltada, mais bancos, pelo direito a cidade e ao lazer. E nessas tantas conversas prazerosas após o serviço, era o mês de Junho, estávamos na prosa embaixo da árvore e do nada questionei a eles sobre o que eles praticavam de lazer e o que eles mais sentiam falta, para tentar ali colher mais elementos e utilizar do lazer como um ponto para uma aproximação maior com eles e produzir saúde. Eles relataram que uma das coisas que mais sentiam falta de fazer era jogar bola. E falaram logo para um apaixonado pelo futebol que na hora embarcou na ideia de associar o lazer para essa população, uma ocupação do espaço público e uma produção de saúde com aquelas pessoas.

Além disso, quando questionado o porquê de querer jogar bola, afinal em toda comunidade sempre acontece um futebolzinho... Eles relataram que achavam que as pessoas não iriam querer eles jogando. Ouvir isso deles, me doeu muito! Pois me fez pensar nas milhões de barreiras que colocamos para esse grupo de pessoas, os mil preconceitos que reproduzimos e o quanto nem o direito de voz, de fala, de lazer, de acesso a saúde essa população é negada pelo fato de realizarem o uso abusivo de álcool e outras drogas e no seio popular, são colocados como a escória da marginalidade, a margem de sentir o prazer de simplesmente brincar de jogar bola.

Aquele momento refleti muito e trouxe para meus colegas profissionais, onde alguns questionaram e não acreditaram na realidade em que eles me expuseram. Logo trouxe alguns questionamentos para os mesmos refletirem nessa linha: Numa sociedade a qual não querem que os mesmos acessem o espaço de saúde garantido por lei, imagine no seu momento de lazer, que mesmo sendo garantido por lei, poucos tem acesso e aqueles que tem em sua maioria não tem construído um senso de coletividade e ainda mais, quando se trata do “bebum”, ninguém quer estar perto, ou você acolhe aquele senhor que por diferentes motivos começou a ter o uso abusivo do álcool lá do bairro que você mora ? Porque em todo bairro tem essas figuras marcantes.

Rolou um silêncio, mas considero que foi fundamental trazer essa indagação para alguns colegas, pois é aquela coisa, achava lindo o processo que ali estava sendo construído, mas na hora de pôr em prática, de desenvolver uma relação que também é de saúde, para além dos muros e protocolos aprendidos na universidade, ainda ficavam escondidos atrás do jaleco dentro do consultório. Porém, haviam outros ali que embarcavam nas ideias, também acreditavam que o nosso papel deveria ser de passar a ação e acreditaram na possibilidade da realização. Vale salientar que o corpo pedagógico nos dava bastante liberdade para explorar as ideias e isso era fundamental para a problematizar algumas questões que considerava essenciais para a nossa formação e reconhecendo que as ações de provocação e mobilização era relacionado ao papel de trabalho do NASF.

Retomando a cronologia da experiência, o passo seguinte foi escrever o projeto piloto. Qual era o meu objetivo; quais eram os pontos que iria abordar na reunião de unidade para sensibilizar os demais profissionais que não eram da residência; qual a viabilidade para acontecer; quais pontos da rede contactar para ser nossos parceiros nessa ação; enfim, sistematizá-lo para trazer o plano em uma reunião de unidade, um espaço de disputa e conflito. O grande passo da vez era trazer a pauta de maneira coerente e que trabalhasse a importância de cada um nesta ação, para que houvesse um consenso entre as polaridades ali estabelecida entre profissionais residentes e os profissionais contratados pela prefeitura.

Como de se esperar, no instante da apresentação da proposta na reunião, inicialmente houve alguns risos, piadas, muito por desconhecimento no fazer e achar que era balela, o que na verdade eles queriam trazer que aquela população não precisava de lazer e sim de outras questões, uma visão carregada pelo olhar religioso. No entanto, a sua maioria comprou a ideia, achou que era possível realizar, principalmente aqueles que trabalhei anteriormente na micropolítica, implicando na importância da defesa no instante da reunião. Porém, mesmo com uma boa parte deles se colocando favorável que houvesse a realização dessa ação, eles não queriam se colocar para estar junto na construção.

Assim, segui o planejamento, indiquei ao “clube dos amigos” a notícia positiva e a necessidade de em algum momento da gente sentar juntos e planejar coletivamente, o que queríamos com esse momento. Assim, na semana seguinte, sentamo-nos em 7 pessoas, 02 residentes e 05 usuários, para pensar o que buscávamos com essa realização. E me chamou atenção nesse momento a participação deles, muito animados e interessados para que houvesse a prática, mas também outros espaços de cuidados como alimentação antes do jogo e o dia da semana mais tranquilo para que acontecesse do interesse deles. Fizemos algumas negociações, pactos necessários para acontecer a atividade, mas o que pra mim foi o mais interessante de tudo, foi momento que X falou:

- Cara, isso aqui está muito legal!

- É? Que bom que você está achando, mas o que você está achando mais legal aqui?

- Vocês estão deixando que a gente decida com vocês. Né todo mundo que deixa, não? é bem difícil, inclusive, acha que só porque tomamos a nossa birita, não sabemos de nada.

Enfim, acho que não preciso falar muito sobre isso, né? A potência do encontro e do fazer democrático. Só me dava mais forças para construir coletivamente, que esse dia que acontecesse o baba, iria ser lindão.

Em seguida, corri atrás da estrutura necessária para a realização. Entramos em comunicação com o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CapsAD) e o Consultório de Rua, ambos dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que possuíamos uma boa relação mostrando a nossa organização e o porquê da importância deles fazerem parte dessa construção e as datas possíveis; entramos em contato com comerciantes da comunidade, para arrecadamento de alimentação; com a secretária de saúde para conseguirmos água e um usuário para conseguir a bola e coletes. Em síntese, a comunidade foi mobilizada para esse momento e a realização.

Com toda essa construção, o acaso reservou um presente para minha pessoa e a primeira edição, só foi possível realizar no dia do meu aniversário. E este, que por si só, é um dia de grande felicidade para mim, dessa vez tinha outro sabor, um sabor diferente, de grande expectativa e felicidade pelo acontecimento e o receio de acontecer algo que fosse complicado para a condição de saúde dos envolvidos.

Com essa tensão, organizei o espaço que iríamos jogar em um campo menor, reduzindo em mais da metade do espaço, a fim de que poderia mesmo jogando, circular entre eles e acompanhar qualquer evento que fugisse do padrão de normalidade das condições de saúde e levando em consideração a parte fisiológica bastante comprometida devido ao uso abusivo do álcool, inatividade física e uma má alimentação. Além disso, defini o jogo em dois tempos de 10 minutos, se necessário fosse, diminuiria esse tempo, observando esses condicionantes, tendo intervalo para hidratação. Não foi fácil, eles pareciam crianças que não tinham limites, pois eles queriam jogar o campo inteiro e considerava o tempo de jogo muito curto, mas convenci eles que não era só por conta deles, mas também nós profissionais que não tínhamos um bom condicionamento físico.

Nessa linha, marcamos de iniciar o jogo às 8h e às 07:30h todos eles já estavam lá, organizados para além do que tínhamos pensado, como por exemplo alguns estarem

calçados de tênis, com meias, sem beber ainda no dia e com alguns parentes, amigos que estavam lá para prestigiar esse momento, só aumentando a minha tensão e expectativa sobre o espaço. Como programado, iniciamos com um café da manhã, a hidratação, alguns com receio da alimentação, no entanto, como foi algo acordado dentro da negociação anterior que para termos condições de jogo, teríamos que tomar o café da manhã em conjunto e assim, entre eles mesmo, convenceram todos a realização desse consumo.

Vale destacar que os profissionais de saúde jogaram! Porque para além da construção da ocupação do espaço público através do lazer e a produção de saúde para estes usuários, a realização e o jogo junto com os profissionais, era também uma maneira de aproximação dos usuários com os mesmos, buscando estabelecer ali uma relação mais horizontal, ressignificando o olhar que a USF pode produzir relações para além da racionalidade ligada a saúde doença. Também destaco aqui a minha ideia de propor que as mulheres também fossem inseridas nesse momento do jogo, no entanto, eles tensionaram muito e durante a negociação decidimos que este não haveria a figura feminina, mas que nos próximos reavaliaríamos tal situação.

O jogo foi lindo! O riso se fez presente da maneira mais leve, muitos gols, muita brincadeira, muitos abraços e interação. Houve a presença do professor de Educação Física do CapsAd presente e atuando, profissionais residentes e preceptor também jogando, agentes comunitários de saúde, além dos próprios usuários jogando junto.

É incrível o poder do lazer. Parecia que aqueles profissionais, que tinham certos receios e preconceitos, no instante jogado se esqueceram totalmente, assim como os usuários se esqueceram do endeusamento e a distância colocada para os profissionais de saúde. Ali, durante o jogo, todos estamos na mesma condição, estamos em prol de um objetivo coletivo e todos são importantes para realização. Assim, eram abraços, eram toques, era cobrança, era reclamação, era riso, era gol, era tudo que você pode-se esperar de um jogo como qualquer outro de futebol. E eu, confesso que estava mais como um expectador durante a atividade, ria horrores, me emocionei em diferentes momentos, era algo lindo, o futebol é um fenômeno cultural popular de imensa partilha e um presente dos deuses estar experienciando aquilo tudo e ainda ser meu aniversário, não haveria melhor forma de começar o dia.

Após o jogo, tivemos uma roda de conversa na própria arquibancada, onde falamos um pouco sobre a própria partida em tom de leveza, resenha, mas também querendo ouvir eles, sobre o que eles sentiram da atividade, do dia. E aí tiveram vários relatos interessantíssimos, mas um mexeu com todos ali presente. O usuário Y, era um dos sujeitos com mais debilidade e que em nosso processo de construção de vínculo, mais demandava



de nós uma atenção por conta de toda sua história vida que principalmente por ser o homem mais negro fenótipicamente do grupo e aquele que não tinha nenhum apoio familiar. Aqui não cabe adentrar em sua história de intenso sofrimento, mas destaco isso para ter maior dimensão do que quero passar sobre o seu relato. Após alguns mais falantes, ele pediu para falar e quando começou, desaguou em choro e disse

- Gente, muito obrigado! Eu não lembro da última vez que passei 2h sem pensar em beber minha bobinha na vida, vocês não sabem o bem que me fez.

Quando ouvir isso, o sorriso veio espontaneamente, o corpo foi tomado por arrepios era a confirmação na prática de que o lazer tem uma importância prática na produção de saúde das pessoas. Para mim, esta foi uma fala que teve uma ressonância absurda, havia muita carga emocional, muita verdade naquela narrativa e que até hoje produz emoções em mim.

Após isso, foi incrível perceber a intimidade e relação ali estabelecida por conta do jogo. Antes, era o professor de Educação Física do postinho, agora eu tinha uma outra identidade ali para eles, um novo significado, era o cara que jogava no time deles. Isso com os demais profissionais de saúde também aconteceu e foi muito nítido que daí em diante, tais usuários que não se sentiam confortável em ir na unidade, passaram a ir com mais frequência para visitarmos e até mesmo cobrar por mais uma nova edição e outras ações.

Assim, devido ao sucesso que ressoou na comunidade, entre eles, nós profissionais e até mesmo na prefeitura que soltou uma nota sobre o acontecimento, como se fosse algo realizado pelo CapsAD (risos), o clube dos amigos insistiam e então nos mesmos moldes, organizamos outra edição do baba da saúde. No qual, dessa vez, com pouco mais de estrutura, afinal agora todo mundo queria participar, conseguimos por exemplo que uma fotografa profissional registrasse alguns momentos durante o evento, com o objetivo de realizar uma exposição de fim de ano com eles.

Porém, Deus é um cara gozador e adora brincadeira e a irônia, acaso, destino, voltou a se fazer presente. A segunda edição do baba da saúde, calhou sem nem imaginarmos num mesmo dia de reunião de comunidade, em que eles se fizeram presente e atuantes com suas pertinentes falas, mas também como o último dia de trabalho nosso na unidade de saúde no município de Lauro de Freitas. Para nós residentes, foi uma decisão dolorosa de ser tomada e especificamente para mim, era muito mais doído porque sei que eles, antes das nossas intervenções, não recebiam olhares de respeito e cuidado necessários por pessoas de dentro da unidade, criando as mil diferentes barreiras de acesso por conta de todo um preconceito e

com essa nossa saída, pois ficou insustentável, a defesa dos profissionais que ali atuavam, não sei se iria acontecer.

Enfim, esse relato me mobilizou muito e ainda me mobiliza, tentei ser o mais fidedigno possível, tentando rememorar de maneira que fosse entendível e que o seu brilho reluzisse, afinal foram questões que me mobilizaram muito e até no ato da escrita me emociono pela beleza que essa experiência teve. Ao clube dos amigos e a todos e todas que construíram esse momento, um abraço onde vocês estiverem.

*“Eu, o campo de batalha sou eu  
Nasceu do medo e foi campeão  
Verdade não me traz solidão  
O amor vem sempre junto  
Você vai ser infinito  
Mas também vai ser só um instante  
Você vai seguir sempre forte  
Rumo ao norte”*

*Moveis Coloniais de Acaju - Campo de Batalha*

## **10. Aproximações a saúde mental e as relações com a Educação Física**

A sociedade sempre tratou o comportamento incomum enquanto uma conduta subversiva, incômoda e que precisava passar por algum ritual religioso e/ou isolamento, para que retornasse a sua condição de normalidade. A compreensão do “louco” e da “loucura” em determinados períodos da história era tratada de diferentes formas, havendo distintos procedimentos de exclusão social no qual o manicômio sempre foi a peça chave nessa relação de contenção.

Os primeiros registros segundo Pessoti (1994, apud Sade, 2014) estão descritos nos livros do Antigo Testamento, no qual aponta o comportamento anormal como fruto de forças sobrenaturais, onde a solução era a expulsão dos maus espíritos ou punições físicas. Na Idade Média por sua vez, os sacrifícios e a cura estiveram intimamente ligados ao do poder Igreja. Mais à frente, com o processo da industrialização e conseqüente aumento da pobreza, outros mecanismos foram utilizados, a exemplo do isolamento social em prédios ou casarões antigos, ordenados pelo poder público e afastados da cidade. No século XVII segundo Foucault (1978, apud Sade, 2014), a loucura é definida pela norma social estabelecida à época. As casas de internamento acolhiam doentes mentais, leprosos, criminosos, dando

cuidados, muitas vezes, considerado piores do que nas prisões, remontando a constituição psiquiátrica.

No século XVII, segundo Gondim (2001, apud Sade, 2014) surge uma nova lógica de tratamento que se baseava na moral e na educação, avançando à época, no cuidado com o sujeito. No entanto, o paciente não poderia exercer sua liberdade, tendo que se adequar às normas da instituição. Com o passar dos anos, tais locais passaram a ter médicos especialistas, mas a maioria da equipe de trabalho, muitas vezes sem formação adequada, tinha um cunho conservador e religioso em sua atuação. Com o capitalismo em ascensão, essa população outrora marginalizada, começa a ter um valor de uso em um novo mercado de trabalho e, portanto, somente as pessoas com problemas mentais se mantiveram ali. Estes locais ficaram mais conhecidos como manicômios, ou seja, a razão manicomial historicamente tem sido uma lógica de afastamento do convívio social com o claro objetivo de reorganizar as relações, disciplinando corpos e movimentos.

Após a Segunda guerra mundial na Europa e nos EUA surgem os primeiros movimentos contrários ao tradicional modelo hospitalocêntrico no cuidado à saúde mental, a partir de denúncias constantes de maus tratos e violências. No Brasil, os debates avançam e no final dos anos 70, já em período da ditadura militar, onde houveram os primeiros movimentos que questionaram a assistência psiquiátrica. Profissionais contestaram e denunciavam práticas de abusos com os pacientes em diferentes espaços, ganhando força no cenário nacional e segundo Moura (2011), constituindo o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental.

Outro momento importante foi o Encontro Nacional de Saúde Mental em 1987 onde o tema “por uma sociedade sem manicômios” contribuiu para que o movimento deixasse de ser apenas dos profissionais e passasse a ter uma participação social mais efetiva. Além disso, resultou na extinção das instituições e concepções manicomiais, não se restringindo a uma transformação limitada aos espaços de saúde, mas ampliando a sua luta, reconhecida como a luta antimanicomial (Amarante, 2018).

Em 1989 o Projeto de Lei nº 3657, proposta pelo Deputado Federal Paulo Delgado, previa a extinção progressiva dos manicômios, sendo substituídos por outros recursos assistenciais. No entanto, apenas em 2001 – fruto de muita luta – é aprovada a Lei Federal 10.216 ou Lei Nacional da Reforma Psiquiátrica, que objetiva a proteção e direitos de pessoas portadoras de transtornos mentais, redirecionando o modelo assistencial, buscando uma mudança no tratamento e no lugar da loucura na sociedade. Como desdobramento, temos a Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), no qual visa a constituição de dispositivos

substitutivos aos hospitais psiquiátricos, desinstitucionalizando a lógica de internações longas e o isolamento social, buscando a reabilitação através do trabalho, da cultura e do lazer.

E é com este cenário fruto de um novo olhar para o sujeito em sua integralidade que percebemos as convergências do profissional de Educação Física e este, começa a ser reconhecido como uma área de conhecimento que tem uma atuação complementar no cuidado a saúde mental.

Para além do que já está estabelecido nas relações da atividade física e a saúde desenvolvida no âmbito da saúde pública, o trato com a saúde mental ainda é bastante escassa no que tange a práticas salutareis que extrapolem o seu fazer dos paradigmas hospitalocêntricos. Assim fica evidente como aponta Wachs (2008)

“A produção sobre a Reforma Psiquiátrica é vasta, mas sua associação com práticas promovidas por professores de educação física não (...) Curiosamente, a produção acadêmica acessada, que aproxima educação física e saúde mental, está distante dos debates da Reforma Psiquiátrica.” (p.50-51).

Assim, podemos pensar em pontos que desencadeiam a essa realidade, mas que não tenho pretensão no momento, de pensar quais são as causas que levam a essa realidade e desconhecimento sobre. Além disso, como destacado em determinado momento sobre o campo da saúde pública é ainda mais notório o distanciamento dos conteúdos tratados durante a graduação sobre possibilidades de intervenção no campo da saúde mental. Com isso, é nítido que se a pesquisa/pesquisadores não está investindo munição para a formação deste saber que é rico junto aos parâmetros da reforma psiquiátrica, os profissionais tendem a beber conteúdos de outras áreas já mais estabelecidas e com avanços em pesquisas para ressignificar em seu fazer cotidiano.

Mas também cabe aos profissionais um deslocamento. Este que caminhe por áreas que considerem a cultura e o lazer como fundamentais para sua inserção no processo de trabalho como já apontado aqui em outros capítulos. Pois o esporte, o lazer e o desejo a cultura são pontos que são preconizados, por exemplo, nos Centro de Apoio Psicossocial e que devem ser considerados na construção dos Projetos Terapêuticos Singular (PTS) e nessa lógica, nós, profissionais de Educação Física, somos a categoria que tem maior aproximação com tais debates.

Além disso, falando especificamente do lazer, este é visto como um fator de proteção da saúde mental dentro de uma perspectiva de promoção de bem-estar, de qualidade de vida. E quando relacionamos este lazer, num sentido recreativo, de prazer e de uma reflexão,

podem gerar ganhos imensos no campo saúde mental, influenciando este usuário de maneira grandiosa em sua vida, principalmente quando são pedagogicamente pensadas para desenvolver o exercício da cidadania.

Portanto, se temos a pretensão de construir um novo modelo de atenção a saúde mental, devemos também, dar vazão a nossa competência e assumir o protagonismo com a promoção de práticas corporais - jogos, dança, ginástica, lutas e esportes - de espaços de reflexões sobre o corpo, sobre o esporte, sobre o lazer e ao desenvolvimento de interesses culturais perante, em sua maioria, um público que teve restrições ao acesso a determinadas práticas. Entendendo aqui que o gosto, o gostar, o interesse é fruto de uma construção social, e que esta população teve uma negação histórica da possibilidade de viver a experiência. Nós professores de Educação Física comprometidos com um fazer fundamentado numa mudança de realidade, devemos propor dentro do possível, situações que aproximem e promovam conexões de conhecimentos e vivências para os usuários, produzindo novas subjetividades e consequentemente mais saúde, além de uma ampla divulgação através de produção científica ou de aproximações de outros profissionais da mesma categoria para uma compreensão desta realidade.

*“Caminho se conhece andando  
Então vez em quando é bom se perder  
Perdido fica perguntando  
Vai só procurando  
E acha sem saber  
Perigo é se encontrar perdido  
Deixar sem ter sido  
Não olhar, não ver  
Bom mesmo é ter sexto sentido  
Sair distraído espalhar bem-querer”*

*Chico Cesar - Deus me proteja*

### **10.1 Breve relato de experiência - Masculinidade hegemônica**

Não precisa ser nenhum grande pesquisador para perceber que nós homens buscamos menos os serviços de saúde. Afinal o homem é forte e sabe se virar só. Será

mesmo que sabemos nos virar só ? Será que a prática do nosso auto cuidado nós anulamos, colocando outras prioridades, deixando que o papel do cuidado com a nossa pessoa esteja sempre ligado a figura da mãe, irmã, filha, esposa, em síntese, a figura da mulher. Essas atitudes perpassam por gerações, são padrões sociais masculinos que atribuem ao homem papel central na sua relação de trabalho e sexualidade. São construídas por narrativas e vivências que não são questionadas e por vezes reconhecidas pelo meio popular e associado a uma expressão de orgulho.

Esses que não conseguem se encaixar nessa “caixa” de comportamentos, acabam entrando por diferentes situações de dificuldades que por uma pressão socialmente constituída no mundo masculino, no mundo do patriarcado, busca-se de uma aceitação perante ao grupo, passando a modificar o seu comportamento criando a máquina masculina de moer mentes e produzir sofrimento

O desrespeito à figura feminina; a não demonstração de afetos, principalmente a outros homens; a responsabilidade em ser sempre dominante nos seus relacionamentos; a obrigatoriedade de a todo o momento ter respostas para os problemas e não demonstrar medo, insegurança ou qualquer vulnerabilidade emocional; estar constantemente pronto para o sexo. São, entre tantos outros, um conjunto de mitos estereotipados, criados na sociedade patriarcal, e que são refletidos em comportamentos masculinos, no qual é prejudicial às pessoas em sua volta e ao próprio homem.

A esta série de ações, afirmamos que são valores e atitudes da masculinidade hegemônica (Connel, 2013), tema que vem sido debatido com mais frequência nos últimos anos. Vale ressaltar que no Brasil, é fruto da reflexão acerca do debate feminista, a qual homens estão repensando suas ações e refletindo sobre sua prática diária, em busca de uma sociedade mais justa e igualitária.

Pensando nisso (acredito) e com a luta de vários atores sociais - afinal no Brasil, nada de política social vem sem a luta de atores organizados - em agosto de 2008, ainda no governo Lula, a Secretária de Atenção a Saúde do Ministério da Saúde, criou a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem – PNAISH. Com o claro objetivo na mudança da percepção masculina sobre a própria saúde, melhorando as condições de acesso a saúde e os índices acerca dos agravos gerais se comparado ao feminino.

Trazendo para a minha realidade, toda quarta feira durante o período de vivência na linha de cuidado em saúde mental, participava na realização de um grupo chamado Cidadania que o ocorria as quarta-feira, no qual eu e o técnico de referência conduzíamos o planejamento, ação e avaliação do instante. Ele, por ser também licenciado, só que em Sociologia, tinha uma vertente antiproibicionista e compreendia a necessidade do planejamento e avaliação que para nós, que assumimos esse local de ser professor, carregamos em todos os espaços que conduzimos.

Assim, o grupo tinha um formato de roda, onde todos poderiam entrar e sair, falar o que bem entendesse, exercendo o seu poder de voz, de escolha, de debate, exercendo o não julgamento sobre o outro a partir da escuta e da experiência através de práticas que trazíamos em todo encontro que gerassem o debate e um produto, onde nós assumíamos o papel de mediador.

Deste modo, após as demandas que o grupo apontavam com certos comportamentos carregados de preconceitos, uma confiança que ali havia estabelecido comigo e também a partir dessa reflexão que me ocorria no período da construção do grupo, que junto com o técnico de referência, propus a possibilidade da gente construir um conjunto de instantes de discussão sobre essa masculinidade, através da reprodução de vídeos e ações mobilizadoras que gerassem a reflexão dentro do próprio grupo, onde em sua maioria (para não dizer todos) eram homens e negros.

Vale ressaltar que a temática da masculinidade hegemônica ou masculinidade tóxica como alguns chamam, tem sido debatida nos últimos tempos como afirmei acima, no entanto, até quando aproximamos para entender este debate, percebemos a necessidade de pautar com diferenças cruciais a diferença da masculinidade hegemônica para o homem negro e que para nós, fazia muito mais sentido, afinal nós que planejamos, somos homens, que se reconhecem negros e traz em sua história muito dos questionamentos que são debatidos e portanto acreditamos que fazia sentido pautar este debate com os usuários do grupo cidadania que também eram negros.

Após um período observando falas, gestos corporais, em dados momentos discursos machistas que eram muito presente e junto a falta de cuidado consigo mesmo, pensamos na construção de três momentos discutindo sobre a masculinidade.

O primeiro trazendo o que seria a masculinidade tóxica ou masculinidade hegemônica, iniciando com o questionamento sobre o que é ser homem? e se os mesmos se consideravam homens a partir do que trouxeram como exemplos? em seguida tratamos sobre o que seria a masculinidade tóxica, diferentes definições na literatura e por fim um conceito construído coletivamente como um resultado do momento. O segundo foi no sentido do programa roda viva, no qual um dos usuários iria trazer elementos em que ele introduziria sobre o tema e os demais usuários fariam perguntas ao mesmo, a fim de que consolidasse um pouco mais sobre o conteúdo abordado. No terceiro encontro, discutimos pouco mais focalizado sobre o cuidado/afeto e as figuras femininas nesse lugar, trazendo inicialmente a música de Gilberto Gil, super homem, perguntando o que eles entendiam sobre, em seguida em roda, fomos levantando sobre a memória de momentos marcantes para os mesmos onde eles se sentiram acolhidos e cuidado, quem era essa pessoa central nesse momento, e como de imaginado, a figura feminina apareceu fortemente nos relatos e então problematizamos o porquê das

figuras femininas sempre estarem nesse local do cuidado e trazendo à tona a importância do auto cuidado em primeiro lugar e finalizamos com uma poesia que discutia o machismo nos dias atuais.

E aí ficamos sempre nos questionando, será mesmo que o conteúdo abordado foi de fato tocado, internalizado, apreendido pelos usuários? Será que minha linguagem, minha postura, minha forma de me colocar frente a um grupo, foi de fato amistoso, acolhedora para que eles de fato se coloquem? Será que eles perceberam que eu também aprendo com eles, numa linguagem popular e seus saberes para resolver as problemáticas diárias que eles lidam? É a avaliação interna que também me move nos espaços que construo... É uma premissa lógica que o meu fazer fosse entendido para gerar uma reflexão.

E nesse caso foram muito interessantes alguns relatos deles. A devolutiva acontecia após os espaços em local mais reservado, para tirar dúvidas ou contar história que fizeram sentido para si ou até mesmo em outro momento, aberto e junto ao próprio grupo.

Vou relatar um dos casos que foi de um usuário que na semana seguinte ao primeiro encontro, retornou e conversou comigo e o técnico de referência em momentos distintos, relatando que na semana passada, um dia após ao que foi discutido no grupo, ele chegou em casa e a sua companheira estava “chata” “falando demais” e em dado momento, ele falou que iria fazer algo com ela, não terminando a sua frase, mas que quando ele contava, me fez imaginar que uma reação agressiva, seja ela verbal ou física, iria acontecer. No entanto, segundo ele relatou, pensou “ não vou deixar que essa masculinidade tóxica tome conta de mim” e então resolveu conversar com a esposa, ouvindo e ajudando na dinâmica que ela o solicitou e que o mesmo se disse feliz com o resultado, pois no fim da noite eles estavam bem.

Esse relato me emocionou muito, pois deu para perceber que o mesmo tinha entendido que certas práticas não são interessantes e do jeito dele, modificou, nem que seja por um dia, a realidade dele e da companheira dele. Ele foi uma figura central no processo de desenvolvimento do grupo. Além desse relato dele, ele tinha característica que não se encaixava nesses padrões e não se sentia bem porque algumas pessoas do grupo faziam chacota com ele, por exemplo quando dizia que não gostava de futebol e não torcia para nenhum time. Logo de cara, na primeira semana ele afirmou isso em roda, o que ficou nítido o seu incômodo, no entanto, o grupo fazia dar risada. O que era natural para o momento. Até que na semana seguinte, o mesmo que mais fazia chacota no grupo, de maneira espontânea, antes de iniciar pediu fala e relatou em meio a todos que o que ele tinha feito era masculinidade tóxica e queria pedir desculpas ao colega da semana passada pela situação. Na hora, o grupo todo bateu palmas e eles apertaram a mão. Até indaguei pelo abraço, mas disseram que eu já estava querendo demais (risos).



Além disso, dias depois do último encontro este sujeito que havia relatado a situação com a esposa dele, estava dando sinais positivos de uma boa recuperação, tinha nos dito que tinha se matriculado em uma faculdade, que não sabia se iria terminar mas que iria começar, dando vários sinais de melhoras, inclusive perante as questões da masculinidade tóxica, porém, veio a falecer numa queda em casa.

Rememorar a relação estabelecida com esses companheiros durante os 06 meses me deu bastante saudade e ao mesmo tempo força para me aproximar ainda mais do campo da saúde mental, dos desafios que se apontam para os próximos anos enquanto profissional da saúde.

Outra coisa fundamental, que me conhecendo não poderia deixar de falar é que aqui é uma breve introdução a este debate da masculinidade tóxica que vivenciei e quis aqui trazer o relato, mas é importante demarcar que quando quiser abordar sobre a masculinidade tóxica, sem considerar a raça como fator preponderante e não reconhecer a necropolítica (LIMA, 2018) como ponto de partida do estado brasileiro é simplesmente um olhar sobre a branquitude e, portanto, há limites históricos acerca dessa proposição de mudança, pois não consideram as subjetividades acometidas pelo racismo na vida do homem negro que é o fenótipo da maioria da população que está nos Centro de Apoio Psicossocial e Saúde de Álcool e outras Drogas.

*“Conhece a liberdade sem olhar no dicionário  
Sem olhar no dicionário, ele conhece a liberdade  
Vamos que vamos, vou traçando vários planos  
Vou seguir cantarolando pra poder contra-atacar”*

*Baiana System - Sulamericano*

## **11. Instrumento de Monitoramento das ações dos professores de Educação Física na unidade de Verde Horizonte**

Em março de 2019, ficamos sabendo que o programa da residência da FESF-SUS iria abarcar mais um novo território. E nós, residentes do segundo ano, fomos convidados a participar dessa construção, começando um trabalho do zero, iniciando junto com os residentes do primeiro ano na condição de apoio nessa nova empreitada.

Inicialmente, seduzidos por esse novo desafio, nós residentes que éramos de Lauro de Freitas, especificamente que estavam no NASF 2, nos sentíamos um pouco deslocado com o processo grupal ali estabelecidos e nos sentimos desafiados a recomeçar. Assim, eu, Rander, Yuri e Alana, fomos os desbravadores desse desafio sob a lógica de ajudar nesse

processo construtivo com os residentes que lá já estavam e também buscar um novo ânimo para a realização do processo de trabalho.

Como dito anteriormente, além da motivação desse recomeço e do desafio em iniciar um novo trabalho, lá tinha os meninos de Educação Física, Rogério e Rodrigo Yuri, os quais foram seduzidos também pelo desafio de iniciar um trabalho do zero com a cara deles. No entanto, quando souberam da minha possibilidade de mudança, pediram que eu fosse, porque eles estavam com uma grande dificuldade de entendimento sobre o que fazer com o cenário que estava colocado sem a presença ainda de preceptores, de nenhum R2 e os apoiadores que tinham contato eram rotativos, um por dia e muitas vezes sem uma comunicação entre o que tinha sido produzido pelo apoiador anterior. Enfim, era uma situação complexa e como morava com eles em Camaçari acabava ouvindo as dificuldades encontradas num horário depois do serviço.

Com este cenário, fui mobilizado a mudança para a construção do NASF 3 que até então ficava sob a responsabilidade da unidade do Verde Horizonte 1 e da unidade que tinha a promessa da secretária de saúde de Camaçari de inaugurar em maio, mas que só foi realizada a sua inauguração com muitas dificuldades em Dezembro, Verde Horizonte 2.

Inclusive, esta demora da entrega da unidade de saúde, na minha leitura foi um dos maiores problemas que interferiu na formação dos residentes naquela unidade. Muitos, ficavam esperando a unidade abrir para então começar a desenvolver um trabalho ou então, era impossibilitado por condições estruturais. Já o NASF enquanto coletivo, só veio pensar na produção em saúde com maior ênfase quando a preceptoria chegou em julho e passou a entender como era o processo da residência.

Porque sabemos que a hierarquia nesses momentos pesa bastante e há uma imensa diferença entre a fala de R2 que não foram e nem são do território, do que de um preceptor ou apoiador. Havia também pessoas mais influentes que já tinham experiências no setor público como em secretarias, como gestoras, em clínicas particulares e somadas a uma formação centrada no seu fazer individual, realizavam basicamente as consultas individuais e as visitas domiciliares, longe do que é preconizado no trabalho da Estratégia Saúde da Família, especialmente quando falamos do NASF que acabava sendo influenciado e por falta de conhecimento, caminhando da mesma maneira.

Com todo este cenário e ainda com uma nítida indisposição do grupo, frente as diferenças comportamentais de valor ético, político e ideológico, no qual em desenhos de grupos, me vi no personagem do bode expiatório muitas vezes e então naturalmente fui me distanciando, ficando com uma grande indisposição na realização do trabalho, passando por um processo de sofrimento, de silenciamento, no qual quem não está próximo a alguns debates, podem não entender e relativizar.

Assim, recorri a trabalhar especialmente com o núcleo da educação física, onde me sentia acolhido, a fim de que ao menos, meu período ali estabelecido o dinheiro público investido, tivesse algum retorno para o processo de trabalho e especialmente para usuários daquela comunidade e também na realização do Projeto de Intervenção.

Com isso, partindo do pressuposto da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) e entendendo que o NASF é um programa que surgiu há pouco tempo (2008) e trabalha, ou deveria trabalhar, numa outra racionalidade, com profissionais, que, por sua vez, chegam à assistência na saúde pública sem saber que lugar é este, por diferentes motivações e uma das principais, o pouco conteúdo tratado durante a graduação, focado nos saberes nucleares, é um grande entrave na compreensão sobre esse “não lugar”.

Há inúmeras competências a serem desenvolvidas pelo professor de Educação Física na Atenção Básica, algumas mais evidentes como o desenvolvimento de práticas corporais junto à comunidade e outras nem tanto como, apoiar o acolhimento aos usuários visando a humanização na sua prática. Com isso, percebendo as diferentes dificuldades que estavam postas e historicamente são encontradas pelo professor de Educação Física no trabalho em uma unidade básica de saúde já apontada em determinado momento do texto, somado a toda a situação vivenciada particularmente na unidade, passei a construir mais intimamente o papel da Educação Física na USF, mergulhando nas ações com o núcleo, realizando as atividades coletivas, planejadas pedagogicamente, ações no territórios, as ações de cuidado para os agentes comunitários, incentivando-os a refletir e problematizar o nosso fazer no campo a fim de que qualifique no processo de trabalho. Ressalto que aos poucos essa realidade foi se modificando com o grupo dos nasfianos, eles precisavam de tempo e eu fui muito afoito. Assim, eles com o tempo se permitiram pouco mais e qualificou a minha relação.

Mesmo com isso, sentia que precisava de algo mais sólido, que sustentasse com mais clareza alguns pontos e amarrasse alguns acordos. Um instrumento que expandisse o olhar e os reconhecesse na ocupação e conquista de certos espaços que podemos atuar enquanto profissional de Educação Física e profissional do NASF realizar.

Sendo assim, a partir do diálogo com eles e apoiado no fazer do residente do segundo ano na iniciação a preceptoria, a fim de qualificar e quem sabe ajudar na formação dos próximos e somado a vivência da Coordenação de Gestão de Educação, Trabalho e Humanização em Saúde (COGEHTS), na perspectiva de facilitação da gestão do trabalho construí um questionário, traçando um caminho lógico de aprendizagem para que o residente de Educação Física - porém, se adaptado as realidades nucleares pode ser aplicado para todo o NASF - tenha dimensão do seu trabalho desde uma simples participação a processos de intervenção da gestão na unidade.

Reconhecendo que o processo de monitoramento tem importância estratégica para a gestão do trabalho, pois permite um acompanhamento orientado para os objetivos e metas

previstos, possibilitando dessa forma a identificação de eventuais falhas, promovendo uma avaliação processual que possibilite um redirecionamento das ações a partir de pactuações em conjunto do R1 e o R2 a fim ajudar na clareza do seu papel enquanto profissional do NASF e qualificar o processo de trabalho. Busquei neste instrumento, observar às ações que estejam ligadas a cinco pontos no qual considero fundamentais para uma compreensão global das ações em que o professor de Educação Física deve estar inserido nesse momento. Dispositivos de Intervenção do Cuidado; Educação permanente em Saúde; Territorialização e Articulação de redes; Gestão do Trabalho e as Práticas integrativas.

A partir desses cinco elementos colocados, eu abordei questões de Reuniões de equipe, Interconsulta, Consulta compartilhada, Consulta individual, Visita domiciliar, Grupos, Articulação de Rede, Território, Salas de espera, Agenda, Registros e Notificações, Práticas Integrativas e o Acolhimento.

Assim, elaborei questões desses pontos, numa linha de buscar saber o que eles tinham produzido no bimestre, o que eles não sabiam que faziam parte do nosso papel enquanto saber nuclear, por exemplo, problematizamos juntos porque a Educação Física só era chamada para atendimentos compartilhados pela nutricionista em casos de hipertensão e diabetes e não por outras categorias, definindo estratégias para a mudança desse quadro ampliando as possibilidades do acionamento, enfim, foram momentos de extrema riqueza os instantes de debate que duravam um turno inteiro, avaliando de maneira leve, fazendo as negociações e os pactos a serem cumpridos dentro da realidade possível de cada um. E eu enquanto R2 estive presente nos instantes possíveis no apoio e se colocando sempre disponível para o fazer, mas também para a escuta e acolhimento, pois sabia o quanto era complexo a experiência estava sendo para eles que por sua história são extremamente comprometidos mas pela desmotivação e as dificuldades encontradas, muitas vezes se viam com a energia baixa para a produção, se sentiam sugados e portando, capturados pelo trabalho morto (Mehry, 2002).

Assim, quando construí pensei alguns efeitos que poderiam resultar com a realização numa constante que foram: Ampliação do sentido da Educação Física na Atenção básica para o próprio profissional e a equipe; Aproximação maior com os conteúdos da gestão do trabalho; Comprometimento e responsabilidade no desempenho de suas tarefas; Maior aproximação entre R1 e R2 nos processos de trabalho; Formação do R2 no apoio ao desenvolvimento das lacunas do R1; Maior sentido e significado ao processo de trabalho, dentre outros.

Porém, a questão temporal foi o nosso maior inimigo. O primeiro mês realizado foi sobre o mês de setembro que os residentes do primeiro ano estiverem por 15 dias paralisados em prol da entrega da nova unidade, este período acabou impactando para ter mais substratos sobre o mês vigente, no entanto, foi bem impactante durante a realização e discussão por ter

sido a primeira vez da aplicação, o que resultou em um instante bastante produtivo e discutido sobre alguns conhecimentos específicos.

*“Conceição*

*Ninguém apaga a tua história*

*Escrita por tuas guerreiras*

*Na tinta negra da memória”*

*Cordel do Fogo Encantado - Conceição ou Tambor que se chama Esperança*

## **12. O sentido do eletivo em Salinas da Margarida**

A Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Fundação Estatal Saúde Da Família (FESF-SUS), faz uma aposta na formação de profissionais em saúde, visando na qualificação do corpo de trabalhadores do SUS que durante 02 anos, totalizando 5760 horas de formação, são expostos a diferentes cenários de prática, junto a um corpo pedagógico experiente que dá um suporte necessário aos residentes e assim possam desenvolver habilidades e competências necessárias aos trabalhadores e que deste modo, teriam compromisso com a construção diária do SUS para além do período de formação. (Fesf, 2018)

Com isso, o desenho dos cenários de práticas é dividido em diferentes períodos, no qual há uma avaliação em cada momento vivenciado e avaliado pelo preceptor, no qual está acompanhando de maneira próxima o residente em questão. O período é definido como estágio eletivo, que é composto por 7 semanas em determinado campo, no qual tenha relação direta com a formação proposta em saúde da família

Espera-se, portanto que os residentes tenham algumas competências já consolidadas, devido a experiência do primeiro ano e de alguns períodos do segundo ano, como: Atuar com capacidade crítica, fundamentado na ética, na humanização da atenção à saúde, norteado por princípios técnicos e legais; Comunicar-se eficazmente, apresentando competências para atuar como mediador de processos educativos, utilizando tecnologias dialógicas de ensino-aprendizagem no serviço com os trabalhadores e os usuários do SUS; Produzir e analisar informações em saúde com vistas a induzir a qualificação no processo de trabalho das equipes, bem como orientar intervenções sobre o território e grupos populacionais; Apresentar compromisso com as suas atribuições, proatividade, criatividade e abertura às mudanças na organização do trabalho (Fesf, 2018).

Estas, são algumas das características que o Projeto Político Pedagógico de 2018, tem como objetivos no desenvolvimento do perfil dos egressos a partir das experiências realizadas, que produzam significados sobre as vivências no processo formativo de um profissional residente. É importante destacar que quanto mais generoso e aberto estarmos as trocas de experiências, maiores serão as chances de aquisições de competências a desenvolvermos durante o programa, que por si só, amplia o nosso olhar profissional, mas principalmente a nossa formação enquanto pessoa, ou seja, a nossa formação humana. Assim, o serviço a qual me coloquei para vivenciar foi o de Coordenador do Núcleo de Apoio a Saúde da Família, junto a experiência de uma coordenadora que tem vivência neste local.

O vínculo formal foi realizado com a gestão de saúde do município de Salinas da Margarida e a coordenação, fica sob a responsabilidade da assistente social e que junto a outras duas profissionais de psicologia, mais uma assistente social, um fisioterapeuta, um professor de Educação Física e uma nutricionista, compõem a equipe de trabalhadores do NASF.

Sobre a minha motivação e especificidade do município, é que sou ligado intimamente com a região, pois venho desde os meus 6 anos de idade para curtir as férias ou feriados junto com a família, local que sempre me remeteu a tranquilidade e liberdade e, portanto, a afetividade e o vínculo aqui, já havia se estabelecido e a motivação era de conhecer a cidade para além do olhar turístico, mas sim de morador, de quem tem uma responsabilidade maior na vivência do local, se aproximando da sua dinâmica enquanto cidade, entendendo seus nós críticos que para um transeunte não é fácil de perceber.

A partir desses alicerces que se ligam e pensando na possibilidade em devolver, através dos conhecimentos adquiridos, essa população que tanto me acolheu em diferentes situações e aprofundar meus conhecimentos numa realidade de SUS real, com as dificuldades que um trabalhador enfrenta diferentemente da residência - que com todas as críticas, ainda é um espaço protegido - que a escolha do local foi determinante para a permissividade dessa experiência.

Vale ressaltar que o período se deu entre os dias 16 de dezembro de 2019 até o dia 30 de janeiro de 2020, totalizando as 7 semanas. Deste modo, entendendo a necessidade da elaboração, aproximei-me com os primeiros contatos que tive com a linha do Planejamento Estratégico Situacional de Matus (1993, apud Coleman, 2016) e me apropriei, de maneira superficial, de elementos que qualificasse o meu momento do estágio eletivo. Com isso, se faz necessário reconhecer que a partir do autor, a interpretação da realidade, se deu desde a leitura dos dados e percepções que determinaram tal perspectiva, mas que tal ponto de vista se baseia na produção social esta em constante mudança.

E nessa lógica, entende-se que a produção de um ponto de vista deriva de diferentes conhecimentos, experiências, crenças, signos, valores e principalmente interesses de cada um. E sabendo que a equipe do NASF em sua composição tem a presença de diferentes categorias profissionais que expressam sob a existência de diversos núcleos de saberes específicos, se faz necessário o comprometimento com o mesmo objetivo de produzir ações terapêuticas que respondam as necessidades de saúde da população adscrita.

Portanto a escolha dos conteúdos para produzir a intervenção foi analisado sob a égide do Triângulo de governo<sup>4</sup> de Matus (1993, apud Caleman, 2016), um pensamento estratégico que leva-se em consideração o projeto, a governabilidade e a capacidade de governo para a realização do Plano de ação.

Este, a partir dos primeiros contatos, consistiu em duas vertentes. O primeiro do campo técnico, imediato e que teria a partir da leitura de campo, maior aceitação da equipe e que facilitaria o processo de trabalho deles com uma capacitação em Auriculoterapia com ênfase para Atenção Básica (UFSC, 2016) com os profissionais do NASF e o segundo do campo, pouco mais teórico, que visualizava um pouco mais de dificuldade por diferentes motivos, que seriam as rodas pedagógicas com discussões de temáticas sobre a saúde. Pensando numa perspectiva de trabalho em ato, relacional, numa perspectiva do trabalho vivo (Merhy, 1997), buscando ratificar ainda mais a produção de cuidado multidisciplinar centrado no usuário, ou seja, num reforço a mudança do modelo assistencial.

*Linha reta, caminhar sem saber onde vai dar*

*No breu sigo só e o corpo no espaço é bom*

*Me alimento desse breu*

*Já nem sinto quem sou eu*

*Noturno, fugaz*

*Já não sei se sou capaz de parar*

*Metá Metá - Vias de fato*

### 12.1 **Relato de experiência** - *Do eletivo afetivo aos entraves e contribuições*

Por trabalhar num outro modelo de saúde, ligadas as tecnologias leves (Merhy, 2002) algo pouco valorizado no campo das pesquisas, para o governo e conseqüentemente dos gestores municipais, por não estar intimamente ligado a lógica do capital para a captação de

---

<sup>4</sup> Mesmo sendo mais comum de serem aplicados nos âmbitos governamentais, levando em consideração uma análise do contexto, o triângulo pode ser pensado em ações da micropolítica. Para isso é necessário articular as três variáveis apresentadas: o projeto, a governabilidade e a capacidade de governo.

verbas para o município, os profissionais do NASF sofre com uma falta de esclarecimento do seu real papel, o que gera imensas dúvidas sobre o seu fazer.

Assim, os trabalhadores da saúde são produtos e produtores do sistema de relações da sociedade atual em seu contexto histórico, como aponta Barra (2011, p.122). Portanto, o autogoverno<sup>5</sup>, que seria o modo como o trabalhador organiza seu processo de trabalho, vai depender muito do modelo de gerência e gestão a qual o município está ligado. Imaginando que no mundo ideal, seja um misto entre o respeito a autonomia profissional e as responsabilidades dirigidas por uma gestão em que vise a máxima realização possível para qualificar a vida dos usuários e trabalhadores.

Nesse sentido, o que notei em Salinas, foi uma grande instabilidade dentro da secretária de saúde. O instante o qual inicio meu processo, foi de mudanças, pois a antiga secretária de saúde e o coordenador da atenção básica, tinham acabado de sair, deixando uma lacuna enorme e um clima não agradável entre os trabalhadores, por entender que a ação teria sido de maneira vertical pelos mandatários do município, por reconhecer que os profissionais tinham competência e construíam um bom trabalho na cidade.

Assim, o pessoal do NASF que também estava em um processo de finalização do contrato, alguns encerrando no fim de janeiro e outros em fevereiro, estão, desde então, desenvolvendo os trabalhos, mas como os mesmos apontam estão “sem o ânimo” de estar ali, pois tais relações verticais que criam uma instabilidade sobre a continuidade do emprego e se sentindo desvalorizados. O que me leva a perceber que tal situação fere uma das premissas básicas de uma organização democrática do trabalho que seria o reconhecimento do papel central dos profissionais para a vida útil da instituição. Acarretando assim, em profissionais, muitas vezes, desmotivados, cansados e sobrecarregados por uma dinâmica complexa que o trabalho em saúde no SUS.

Para além disso, o atual momento no cenário nacional aponta para o desmonte do NASF com esse novo modelo de custeio da Atenção Básica a Saúde, instituída pelo Programa Previne Brasil, por meio da portaria nº2.979 de 12 de novembro de 2019, onde basicamente o gestor municipal passa a ter autonomia para compor suas equipes multiprofissionais, definindo as categorias, a sua carga horária e os arranjos. Podendo manter os profissionais como equipe NASF ou apenas cadastrá-lo sem nenhuma vinculação.

Assim, discutimos em alguns momentos sobre tal situação, realizando uma análise de conjuntura e apontando possibilidades do real momento para o enfrentamento que está

---

<sup>5</sup> O autogoverno representa a capacidade de o trabalhador organizar seu processo de trabalho, aplicar suas tecnologias, definir o modo como estabelecerá suas relações com os usuários e com os membros da equipe.



constituído enquanto profissional do NASF. Nesse sentido, é importante ressaltar que o cenário nacional de desmonte, dessa política neoliberal perversa que se aponta desde 2016, mas que no atual governo vem sendo mais incisivo do que qualquer outro momento da história da democracia brasileira.

O que na minha compreensão, a insistência no fazer coletivo e a resistência no fazer saúde em que o grupo se propunha, tinham brilho mas o o grupo precisava de cuidados paliativos, devido a todo esse contexto. Inclusive, em meu último dia de eletivo, no último turno, fomos confirmados com o desmonte do NASF com a demissão do fisioterapeuta e do professor de Educação física, que foi das piores sensações que vivi nos últimos dois anos que estou aproximado do campo da saúde pública. É você ver, na sua frente, o início de um desmonte e que hoje, em março de 2020, nenhum daqueles profissionais que ali construíam sua história enquanto profissional de saúde, foram destituídos por uma gestão que não tem a mínima dimensão do fazer saúde e apenas está preocupado com a economia.

Mas também houveram pontos positivos, que foram as contribuições. Logo de cara, meu plano era de se aproximar de todos, principalmente das atuações diferente das minhas, para conquistar a confiança deles no processo de trabalho, e pensando também numa lógica de coordenação e porque não, de preceptoria, apresentando-me de maneira disponível, no apoio aos demais profissionais, respeitando o trabalho produzido até então e em determinados momentos, assumindo um protagonismo na produção de conhecimento e sempre reconhecendo a coordenadora como líder e referência no espaço, respeitando a hierarquia ali estabelecida.

Assim, tracei dois caminhos com um maior planejamento em busca de efetividade O primeiro com a inserção e implantação de uma Prática Integrativa e Complementar (PICs) no SUS, com o objetivo de fortalecer as PICs, mas também aproximar os profissionais de uma técnica que não é invasiva, de fácil aprendizado e não medicamentosa, acarretando de mais uma ferramenta que o profissional teria para ser utilizada na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção da saúde, com ênfase na atenção básica.

Nesse sentido, a partir do curso que realizei em 2018 pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) sobre a Auriculoterapia com ênfase na Atenção Básica em que preconizava que os profissionais que ali estavam sendo capacitados, poderiam também, capacitar outros profissionais que atuassem na atenção básica, para difundir ainda mais a auriculoterapia, ofereci a possibilidade aos profissionais e todos ficaram felizes e se colocaram muito dispostos a realização, daí então era só correr para planejar e executar.

E durante os dias 13 e 14 de janeiro, com a participação de todos e de uma maneira muito tranquila. Buscando facilitar a compreensão, construí de maneira resumida, mas sem perder a importância do conteúdo, os módulos que foram base do curso que fiz e também houve parte prática, a realização da aplicação nos colegas e simulando aplicações em possíveis casos encontrados no município.

Devido ao tempo disponível, a implantação não foi pensada e também foi emperrada devido as incertezas do trabalho já apontadas mais acima.

O segundo momento foi de alguns instantes de Educação Permanente em Saúde, na perspectiva de ampliar a análise da conjuntura local e nacional, ajudando a uma construção coletiva sobre os aspectos da realidade e buscando estratégias para os problemas do cotidiano. Assim, como exemplos, tivemos instantes de discussão um pouco sobre a desmitificação do usuário de álcool e outras drogas, tendo como base os conhecimentos produzidos baseados na reforma psiquiátrica e do cuidado produzidos pela RAPS. Além disso, houve também instantes para esclarecer alguns pontos desse novo financiamento da atenção básica em diferentes momentos com diálogos.

Vale ressaltar que nas conversas, sempre na perspectiva de trazer, também, o SUS como um espaço de intensa troca de saberes e, portanto, um aprendizado constante e que a nossa qualificação é fundamental.

Houve também a participação em consultas compartilhadas, sendo como professor de Educação Física, trazendo novos pontos e ampliando a compreensão que o profissional/professor pode ter nesse “não lugar” que é a saúde coletiva. Além disso, a realização de salas de espera sobre o Janeiro Branco, no qual tivemos uma construção coletiva e em determinado espaço, realizei a meditação guiada com os usuários e profissionais presentes.

E por fim, houve a realização de algumas ideias que pudessem facilitar o processo de trabalho em alguma maneira, como um documento pequeno escrito e colado em todas as salas de enfermeiro e médico do município para que pudessem lembrar os métodos de acionamento do NASF. Alteração na ficha de acionamento do NASF e mais para o final, a divulgação do processo de trabalho, utilizando das redes sociais com imagens dos profissionais, sua trajetória e divulgação do que vem sendo produzido para e pela população, a fim de que os mesmos possam ter acesso a essa produção e se sentir aproximados da equipe.

Viver essa experiência foi dolorosa, por diferentes condições, pois percebi na prática os imensos desafios de construir um SUS que acredito e que é para o povo, pois é seu de

DIREITO! Com uma saúde que vai para além dos consultórios, uma saúde que preza pela autonomia do usuário e pelo afeto como uma arma quente. Ao mesmo tempo foi lindo, por ser num local de grande afetividade - quem me conhece sabe o quanto eu sou apaixonado por Salinas - e ter contato com as pessoas que compunham a equipe do NASF que mesmo com as imensas dificuldades, tentavam e buscavam fazer o seu melhor para a vida do usuário, sempre aliando o afeto e o conhecimento, foi lindo de perceber, em outra realidade, a potência, a dor e o amor de ser NASFIANO!

*“Vamos celebrar,  
o amor há de renascer das cinzas  
Vamos festejar  
o cinza com amor”*

*Mateus Aleluia - Amor cinza*

### **13. Deslocamento, Dificuldades e Qualidades.**

Nessa caminhada, foram muitas e diferentes as dificuldades encontradas. Chegar na residência, um local novo, sem saber o que me esperava, foi um desafio imenso. Pois na minha realidade, quando cheguei eu estava muito mais preocupado em tentar entender o que fazer naquele local, pois não sabia o que realizar e hoje, caminho para a finalização com o título de especialista em saúde da família, no qual auto avalio que o meu processo de desenvolvimento foi muito bom.

Logo de cara, percebi e o que me foi facilitado é que por ser do campo da Educação, certos conceitos caminhavam de alguma maneira, lado a lado. Enquanto pesquisadores da saúde coletiva e pública que apoiaram, construíram e constroem a reforma sanitária, buscam melhorias para um acesso a saúde de maior qualidade, popular, democrático, no campo da Educação o mesmo vem acontecendo historicamente e com maior aproximação. Ou seja, numa ampla concepção de sociedade, ambos estão na construção de uma sociedade mais justa, igualitária e democrática.

Neste sentido, fazendo essas relações, passei a entender as semelhanças no fazer e então busquei qualificar o sentido da minha prática. Para quem chegou aqui, cheio de dúvidas, atento a tentar entender, querendo vivenciar, sem nunca ter escutado por exemplo sobre as Práticas Integrativas ou sobre a saúde mental, saio mais tranquilo e com a certeza da boa escolha que fiz lá atrás em vivenciar a residência e muito mais feliz com a minha entrega durante o período, para dialogar com os diferente exemplos dados, como sabendo realizar

auriculoterapia e com a possibilidade real de trabalho num dispositivo da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

A residência em saúde da família, para além dos aspectos técnicos, também me ensinou muito a lidar com o coletivo, a trabalhar em equipe, com os tempos diferentes das pessoas, em especial dos residentes. Eu sou uma pessoa acelerada, me considero intenso na busca pelo viver, como diz Carlos Mariguella “não tive tempo de ter medo” e lidar com os diferentes meios e formas que as pessoas lidam, foi um processo doloroso e prazeroso. Ainda mais para uma pessoa transparente como sou, as reações, o cuidado para com o outro na escuta, o desenvolvimento desse processo de saber lidar com as divergências, foram fundamentais no processo de meu desenvolvimento enquanto homem, que levo como aprendizado para a vida pessoal.

No mais, acredito muito no poder formativo em que a residência multiprofissional produz na vida das pessoas, principalmente quando ela está ligada e preocupada intimamente com o seu processo de formação. O modelo da residência nossa, tem falhas que pontuo em seu modelo, que é o processo de assumir equipes, privilegiando em diferentes momentos a vivência técnica do que o processo formativo teórico. Acredito que há outros modelos e formas para assumir um campo de residência, mesmo sabendo que não é um processo fácil. Vivenciei durante esses dois anos também a construção do Coletivo Baiano de Residentes o que me fez me aproximar e entender outras lógicas de programas da Bahia e de diálogo com outros estados, o que me deu para ter uma boa dimensão sobre o panorama atual dos programas ofertados e reconhecer os nossos limites e nossos avanços.

Eu acredito que o programa da Fundação Estatal Saúde da Família é o que temos mais avançado para o trabalhador residente com relação a carga horária e relação direta com a coordenação pedagógica aqui na Bahia. Um grande exemplo disso é o reconhecimento da importância dos trabalhadores se reunirem coletivamente e debaterem o seu processo de trabalho, como é preconizado com o espaço da Assembleia que compõe as 60 horas semanais. Talvez a maioria dos residentes, não tem a dimensão e tão pouco valorizam esse espaço como uma potência enquanto trabalhador e o quanto é formativo compor ativamente esses espaços de formação política dentro da carga horária de trabalho.

Outro ponto também que é positivo no programa é a presença do Apoiador de núcleo. Em poucos programas é compreendido a importância desse profissional e nós, residentes, percebemos o quanto isso é alentador. Mesmo que no meu caso, em especial, durante o meu R1 eu só tive contato com a apoiadora durante a finalização do processo, eu percebia que com os meus colegas, o quanto era positivo a presença e ampliava o nosso olhar profissional.

Também destaco o aproveitamento dos ex-residentes do programa para o trabalho como corpo pedagógico. É fundamental este, como profissional, quando entende que está numa nova função, que realizou o deslocamento e assume realmente a função enquanto

preceptor ou apoiador, pois, imagina-se, que consegue compreender muito mais a realidade do residente, se comparado a outro profissional sem essa experiência.

Considero como pontos que necessitam de aprimoramentos, algumas questões, mas em especial a grande rotatividade dos trabalhadores que atuam no apoio de pedagógico e de campo. Acredito que haja uma complexidade de fatores que a mim, residente, não tenho a dimensão. Mas acredito que é importante pontuar o quanto isso é negativo no processo formativo para todos ali presente.

Poucos trabalhadores na coordenação pedagógica, o que me parece uma sobrecarga intensa para aqueles que atuam. E dentro disso, podemos notar enquanto residente, que pecam em algumas questões básicas de comunicação e realização. Talvez um maior número de pessoas contratadas para a atuação, qualificasse ainda mais esse processo de trabalho e reduzisse os entraves que acontecem.

Além disso, há muita rotatividade dos profissionais que assumem os cargos de apoiador de campo, núcleo e até preceptoria. Se faz fundamental uma continuidade, até porque se acreditamos na longitudinalidade do cuidado como fundamental no trabalho em saúde, este também é importante no trabalho/formação em saúde.

E talvez, o ponto mais negativo de todos e sei que interferiu muito em processo formativo, foi a destituição do campo de Lauro de Freitas. Estar com uma equipe do corpo pedagógico qualificadíssima e muito mais próximo, estar com uma equipe de residentes com uma potência gigantesca, me fez com que me acostumassem mal. Mesmo com as mil contradições que ali havia, mas acho que o cenário dificultoso, nos fizeram unir bastante e investir muito no processo de trabalho. Então quando saio desse processo, para a vinda ao município de Camaçari, foi bastante complexo e doloroso. Havia uma intensa competição entre os residentes para saber quem se destacaria mais, grupos já formados além disso, uma carga sobre os “residentes de Lauro de Freitas” como se fossem os problemáticos, fechando algumas portas no processo relacional. Isso foi sentido por mim e por alguns outros colegas que eram mais propositivos no processo de trabalho. O ano de 2019 foi bastante doloroso, mas ao mesmo tempo pude aprender muito em um cenário de grande dificuldade e reitero, que dentro de toda essa negatividade, saio com grandes aprendizados dessa experiência.

Ressalto também, que algumas questões precisam ser mais debatidas durante o processo formativo da residência. Além da defesa do debate ao direito a cidade e ao lazer como já pontuei durante a minha escrita, acredito que seja de suma importância, o debate sobre o machismo, o racismo e classe relacionando-os ao campo da saúde. Pois todos os casos de saúde que enfrentamos, de alguma maneira passa por esses campos e muitos dos residentes que atuam, não desenvolveu ou não tiveram contato com este debate associado à produção de saúde. Portanto, faço a defesa e proponho mais espaços que debatam e associem tais macro problemáticas do nosso cotidiano em nosso fazer, acreditando muito que

com sucessivas aproximações do conhecimento dessa temática, a sensibilidade e a mudança de comportamento para a qualificação da produção em saúde, podem acontecer.

Por fim, como falei acima, os aprendizados são tantos e deixei com que nesse momento, a escrita fosse livre, sem tanta preocupação a fim de que transpareça o meu pensamento sobre os pontos positivos, sobre as dificuldades encontradas, as contradições vistas e os meus deslocamentos profissional e pessoal. Mas o fundamental disso tudo, que mesmo com tantas essas dificuldades, é importante esclarecer que enxergo que estamos do mesmo lado da trincheira - acredito - quando o assunto é a defesa da saúde pública e de qualidade. Afinal, podemos falar sobre as mil dificuldades encontradas, no entanto, a formação dentro dos cenários de prática, faz com que muitos dos residentes se sensibilizem e molde, de alguma maneira, o processo de formação e modifique seu olhar pessoal e isso é de uma imensa potência e singular para cada um e cada uma.

*“E que a atitude de recomeçar é todo dia toda hora  
É se respeitar na sua força e fé  
E se olhar bem fundo até o dedão do pé”*

*Gonzaguinha – Eu apenas queria que você soubesse*

#### **14. Conclusão**

O desafio de produzir academicamente um trabalho de conclusão não é fácil em nenhuma situação. Ainda mais quando o processo construtivo se dá por um modelo que nos exige uma aproximação diferente da qual estamos historicamente acostumados da academia. Escrever este trabalho em modelo de um memorial foi um aprendizado único e um desafio que custou uma paciência em reaprender a escrita que desenvolvesse a habilidade da memória, revisitando escritos, apontamentos, mas também o desenvolvimento da capacidade afetiva na escrita, trazendo a tona os sentimentos e se expondo a experiência, como um eterno militante. Assim, lembrar e trazer na escrita todo o meu processo histórico, trazendo a tona meus antepassados e meu processo de deslocamento até a finalização do período de residente, foi bastante salutar, pois foi um exercício que não tinha feito em nenhum momento da vida e de alguma maneira, agora, tenho documentado um pouco da minha história é imortalizar num papel.

Ser militante é... descobri que não existe definição. O tempo me ensinou que por mais que exista experiências históricas incríveis de lutadoras e lutadores do povo, e hoje existam mais tantos, qualquer ideal que se possa construir é apenas um anseio que não terá êxito.

Aquela coisa de realidade concreta, da situação concreta sabe? É viver a experiência e se tornar o resultado do que se viveu.

Uma coisa é certa, ser militante me lembra constantemente do signo de aquário. Este por sua vez rege minha Lua, as emoções, situada na na Casa 12. Esta casa é basicamente entendida como um movimento em que deixamos de lado o “Eu” em troca de uma integração maior com o Todo. Significa transcender a nós mesmos e não pensar apenas em nossas próprias necessidades e pontos de vista egoístas. Passamos a enxergar sob o ponto de vista da humanidade, ou de tudo que existe. Todas essas características permeiam aquário. Eu que tenho lua em aquário, tenho também Saturno em aquário e que nesse período de 13/02 até 24/08 estou numa fase, que chamamos de Retorno de Saturno, uma espécie de um novo nascimento astrológico, a maturidade vem chegando. São tempos em que as incertezas permeiam com maior intensidade. E isso também é refletido na minha escrita, mas também já faz parte da minha trajetória, as incertezas me faz quem sou.

Assim, o processo formativo na residência em saúde da família é de uma intensidade que nenhum trabalho de conclusão consegue traduzir ou mensurar a dimensão que é viver esta experiência que ultrapassa os muros profissionais e invade com toda sua força a nossa dimensão humana, de ser social, de um sujeito histórico que tem o privilégio de atuar no setor público, com uma população carente e que te abraça por tão pouco realizado (não mais que minha obrigação), recebendo um salário interessante, frente a grande parcela da população brasileira, tendo uma liberdade para trabalhar a partir de uma coerência e ainda sair com uma titulação de especialista. É algo que particularmente, sinto que deveria ser ampliado e aumentado as possibilidades para os diferentes profissionais de saúde, que ainda não há vagas, mas especialmente os professores de Educação Física.

Pois hoje eu entendo que o Sistema Único de Saúde é o melhor e mais completo sistema de saúde do mundo! Sim, importante demarcar que a minha conclusão após o período da residência em saúde da família, me fez ver na prática o modelo de saúde, em especial a atenção básica, o porquê que este é elogiado e tido como referência internacional. No qual, somente o Brasil devido há muitos braços de lutas, muito sangue derramado, teve a coragem de implementá-lo, desafiando a lógica da saúde enquanto mercadoria e conquistando uma democracia que garantisse a saúde como um direito de todos e dever do estado.

Infelizmente, a atual conjuntura neoliberal vem apontando outros caminhos. Um desconhecimento sobre a complexidade do SUS, alimentada por uma visão individualista, ligada a um pensamento colonizador, além da força do capital privado atuando midiaticamente para defender a lógica de que “os serviços públicos não prestam” onde o SUS vem sofrendo um intenso e progressivo estrangulamento em seu orçamento e com uma imensa torcida contra.

Assim, entendendo que o atual momento neoliberal, dialoga intimamente com as práticas fascistas, mais do que nunca devemos tomar uma posição ideológica frente a essa realidade e associar os nossos conhecimentos teóricos com a nossa prática, a fim de que gere uma mudança. A teoria sem a prática vira 'verbalismo', assim como a prática sem teoria, vira ativismo. No entanto, quando se une a prática com a teoria tem-se a práxis, a ação criadora e modificadora da realidade (Freire, 1989)

Sendo assim, eu, como professor, sabendo do pouco tempo que as residências multiprofissionais tem reconhecido a categoria profissional da Educação Física, assumo que nós que passamos por essa vivência, devemos assumir o compromisso de aproximar nossos colegas e produzir pesquisas na saúde coletiva com conteúdos que tragam a tona o papel da Educação Física e seus conteúdos específicos.

E nessa linha, com uma compreensão da promoção da saúde aliada a uma busca da qualidade de vida acompanhada de uma consciência política e de classe, em favor da população é que o lazer, se pedagogicamente pensado numa lógica crítica, ampla, reconhecendo a cidade e a ocupação dos espaços públicos como fundamental para formação de subjetividades positivas na vida de uma comunidade, é que a produção de saúde a partir do NASF e em especial, do professor de Educação Física, tendo está como uma das vertentes, que pode ser reconhecido como uma imensa potência no fazer de uma Unidade Básica de Saúde.

Portanto, promover saúde através do lazer numa perspectiva crítica é, antes de tudo, pensar como o lazer, em prol da saúde, deve estar intimamente ligada ao empoderamento da comunidade, através de uma ação pedagógica onde o diálogo, a problematização, a reflexão em conjunto, o sentimento de coletividade, levem a produzir uma consciência política que incida sobre a realidade local. Não sendo uma prática de lazer reduzida a prevenção de doenças ou então a simples participação em um grupo ou ação. Propor as atividades de educação pelo lazer em favor de uma mudança de realidade, reconhecendo a participação popular e os seus interesses culturais é uma exercício de cidadania que nós profissionais do poder público deveríamos estar mais atento a realização a ponto que possamos naturalizar em nossas práticas de saúde. Por isso, a minha contra capa já anuncia questionamento se o seu fazer é inclusivo ou exclusivo.

Deste modo, meu caminhar durante o processo da residência em saúde da família teve diferentes percalços. Talvez da turma que atuou durante o biênio de 2018-2020 fui um dos mais prejudicados no processo formativo, por diferentes questões da macroestrutura e também por questões pessoais. No entanto, mesmo em cenários complexos sempre acreditei ser fundamental que lutar pelo SUS que acreditamos é defender a pluralidade, a diversidade, é defender a tolerância, é pensar numa maneira inclusiva, é uma defesa sobre o respeito a cultura, com ações que respeitem o território, a dinâmica local, tendo como fim a autonomia



dos usuários, tendo garantido os seus direitos e que nós profissionais assumamos uma posição democrática e que em nosso fazer, dentro do possível, esteja ligado a universalidade, a equidade e a integralidade, que são os princípios do SUS e que se chegamos, mantivemos e finalizamos é porque acreditamos nisso.

Por fim, com todas essas questões vivenciadas e as emoções ligadas em aquário, penso viver o mundo como se fosse ele próprio, mas nunca sozinho. Uma conexão de ser alguém no mundo coletivo de forma muito intensa. Nada é somente meu ou somente para mim, ele é sempre pensado num bem comum, em um bem para o povo. Portanto, finalizo esse documento agradecendo pela trajetória vivenciada, com muitos braços de lutas, muitas dificuldades encontradas, muitas barreiras das gestões e de pensamentos conservadores, mas que também haviam poesias e prazeres, sorrisos e muitas lágrimas, abraços e confortos, que consolam e dão forças seguir na trilha a qual me debrucei por inteiro nos últimos dois anos, dando o meu melhor para cada usuário que tive contato e levo comigo, a lembrança dos afetos. Pois digo com a consciência, que minha formação e reconhecimento enquanto profissional de saúde se deu durante a residência e isso ficará eternamente na memória.

*“A diferença entre o remédio  
E o veneno, é a dose que se usar  
Ainda mais quando se tem afeto  
Quando se quer junto, perto  
Mesmo se o caminho é incerto  
De certo que vale apostar  
Mas ainda se eu não tô completo  
Saiba que isso tudo é um processo  
O que busco é bem mais complexo  
Lhe peço que saiba julgar”*

*Fióti - Gente bonita*

## 15. Referências Textuais

AMARANTE, P.; NUNES, M.O. **A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios**. Ciênc. saúde coletiva vol.23 no.6 Rio de Janeiro jun. 2018

ANTUNES, P. C.; NEVES, R. L. R.; FURTADO, R. P. **O lazer em ações do Ministério da Saúde: ênfase no lazer ativo**. Revista Brasileira de Estudos do Lazer. Belo Horizonte, v. 5, n. 2, p. 3-19, mai./ago. 2018.

ARANTES, R. A. **A cidade do medo: Segregação, violência e sociabilidade urbana em Salvador**. Cadernos do CEAS, Salvador, n. 235, p. 45-73, 2015

BARRA, S. A. R. **O acolhimento no processo de trabalho em saúde**. Serv. Soc. Rev., Londrina, v.13, n.2, p.119-142, jan./jun. 2011.

BONDIA, Jorge Larrosa. **Notas sobre a experiência e o saber de experiência**. Rev. Bras. Educ. [online]. 2002, n.19, pp.20-28. ISSN 1413-2478. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-24782002000100003>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei n. 10.216**, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº2.979** de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 13 de novembro de 2019, p.10

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.

BRIGHENTE, M. F. **Paulo Freire: da denúncia da educação bancária ao anúncio de uma pedagogia libertadora**. Pro-Posições. v. 27, n. 1 (79). p. 155-177. jan./abr. 2016.

CALEMAN, G ... **Projeto aplicativo: termos de referência**. [et al.]. 1. ed., 1 reimpr. -- São Paulo: Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa; Ministério da Saúde, 2016. 54p. (Projetos de Apoio ao SUS)

Câmara dos Deputados (BR). **Projeto de lei nº 3657-1989**. Dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória. Brasília: CD; 1991

CAMARGO, Luiz Octávio de Lima. **O que é lazer**. São Paulo: Brasiliense, 1986.

CARVALHO, Y.M. **Educação Física e Saúde Coletiva: uma introdução**. Novos saberes e práticas em saúde coletiva: estudos sobre racionalidades médicas e atividades corporais. Madel Luz 3ª ed. São Paulo: Hucitec; 2007.

CONNELL, R.W; Messerschmidt, J.W. **Masculinidade hegemônica: repensando o conceito**. Revista Estudos feministas, Florianópolis, 21: 424, jan./abr. 2013.

CORRÊA, LQ. **A atuação da educação física nas residências multiprofissionais em saúde**. Revista Brasileira de Promoção em Saúde. v.27, n.3. p.428-433. jul./set. 2014.

DARDOT, P; LAVAL, C. **A nova razão do mundo: ensaio sobre a sociedade neoliberal**. São Paulo: Boitempo, 2016.

DELEUZE, G. **Empirismo e subjetividade: Ensaio sobre a natureza humana segundo Hume**; tradução Luiz, B.L. Orlandi. Coleção TRANS, 1953. 129p.

DUMAZEDIER, J. **Lazer e cultura popular**. São Paulo: Perspectiva, 1976.  
\_\_\_\_\_. **Valores e conteúdos culturais do lazer**. São Paulo: SESC, 1980.

DURHAM, ER. **Cultura e ideologia**. Dados 1984; 27(1): 71-89.

EVARISTO, Conceição. **Olhos D'água**. – 1. Ed – Rio de Janeiro: Pallas: Fundação Biblioteca Nacional, 2016. 116p.

FOUCAULT, M. **História da loucura**. São Paulo: Perspectiva, 1978.

FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. São Paulo: Paz e Terra, 1989.

\_\_\_\_\_. **Ação cultural para a liberdade**. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

Fundação Estatal Saúde da Família. Fundação Oswaldo Cruz Bahia “Gonçalo Muniz”. **Projeto Político Pedagógico**. Programas de residências integradas de medicina de família e comunidade e multiprofissional em saúde da família. Salvador, 2018.

GEHL, Jan. **Cidade para pessoas**; tradução Anita Di Marco. 3ªed. São Paulo: Perspectivas, 2015.

GOMES, C. L. (Org.). **Dicionário crítico do lazer**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2004.

GONDIM, D. S. M. A primeira reforma: descoberta e liberdade. In: \_\_\_\_\_. **Análise da implantação de um serviço de emergência psiquiátrica no município de Campos: inovação ou reprodução do modelo assistencial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001. p. 5-10.

HAN, Byung-Chul. **Sociedade do Cansaço**; tradução de Enio Paulo Giachini. 2ªedição ampliada - Petrópolis, RJ: Vozes, 2017.

IASI, Mauro. **A rebelião, a cidade e a consciência**. Cidades Rebeldes: Passe Livre e as manifestações que tomaram as ruas do Brasil. Erminia Maricato...[et al.]. 1.ed. - São Paulo: Boitempo: Carta Maior, 2013.112p.

JACOBS, Jane. **Morte e vida de grandes cidades**; tradução Carlos S. Mendes Rosa; revisão da tradução Maria Estela Heider Cavalheiro; revisão técnica Cheila Aparecida Gomes Bailão. – 3ªed. – São Paulo : Editora WMF Martins Fontes, 2011 – (coleção cidades).

LIMA, Fátima. **Bio-necropolítica: diálogos entre Michel Foucault e Achille Mbembe**. Arquivos Brasileiros de Psicologia; Rio de Janeiro, 2018.

MARX, Karl. **Contribuição à crítica da economia política**. São Paulo: Expressão Popular, 2008.

Matus C. **Política, planejamento e governo, tomo I e II**. Brasília: IPEA, 1993

MBEMBE, A. **Necropolítica**. In: Arte & Ensaios, 2016

MERHY E.E. **A Cartografia do Trabalho Vivo**. 3ª Ed. São Paulo: Editora Hucitec; 2002.

\_\_\_\_\_. **Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde**. In: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (Org.). Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec, 1997. p. 71-133.

MOURA, J. **História da Assistência à Saúde Mental no Brasil: da Reforma Psiquiátrica à Construção dos Mecanismos de Atenção Psicossocial**. Junho, 2011. Psicólogo.

Disponível em: <<https://psicologado.com.br/psicologia-geral/historia-da-psicologia/historia-da-assistencia-a-saude-mental-no-brasil-da-reforma-psiquiatrica-a-construcao-dos-mecanismos-de-atencao-psicossocial>>

NAHAS, Markus V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida**. Londrina: Midiograf, 2003.

OLIVEIRA, N; ARAUJO, A. L. "**Território sem dono, calçadas brasileiras revelam negligência com o pedestre**" 17 Fev 2020. ArchDaily Brasil. Acessado 20 Fev 2020. <<https://www.archdaily.com.br/br/933743/territorio-sem-dono-calçadas-brasileiras-revelam-negligencia-com-o-pedestre>> ISSN 0719-8906.

OLIVEIRA, E, A. **Lazer na cidade: A (re)ocupação dos parques públicos de Salvador**. 19 mar 2018. Grupo Corpo (Faced/UFBa). Disponível em: <<https://gcorpo.wordpress.com/2018/03/19/lazer-na-cidade-a-reocupacao-dos-parques-publicos-de-salvador/>>

PADILHA, V. **Desejar, comprar e descartar: da persuasão publicitária à obsolescência programada**. Ciência e Cultura., São Paulo, v. 68, n. 4, pp. 46-49, dez. 2016. Disponível em: <[http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0009-67252016000400015&lng=en&nrm=iso](http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252016000400015&lng=en&nrm=iso)>.

\_\_\_\_\_; BONIFÁCIO, R. M. **Obsolescência planejada: armadilha silenciosa na sociedade de consumo**. Le Monde Diplomatique Brasil, ed. 74, set. 2013.

PESSOTTI, I. **A loucura e as épocas**. São Paulo: Ed. 34, 1994.

PORTELA, O. R. **A transformação da educação em mercadoria no Brasil**. Educ. Soc., Campinas, vol. 30, n. 108, p. 739-760, out. 2009. Disponível em <<http://www.cedes.unicamp.br>>

RIBEIRO, R; SOUSA, M. **Caminhabilidade nas cidades brasileiras: muito além das calçadas**. Horizonte presente: tecnologia e sociedade em debate/Alberto Silva ...[et al.] ; organizado por Jhessica Reia ... [et al.]. - Belo Horizonte : Casa do Direito ; FGV – Fundação Getúlio Vargas, 2019. 588p.

SADE, R.M. S. **Portas abertas: Do manicômio ao território: Entrevistas Triestinas**. Marília: Oficina Universitária; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2014.

SCHWARTZ, G. M. **O conteúdo virtual: contemporizando Dumazedier**. Licere, Belo Horizonte, v.2, n.6, p.23-31, 2003.

SEPARAVICH, M.A; Canesqui , A.M. **Saúde do homem e masculinidades na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: uma revisão bibliográfica**. Saúde Soc. São Paulo, v.22, n.2, p.415-428, 2013.

TERRA, Ademir. **A pertinência do conceito de território para análise de assentamentos rurais**. Revista NERA vol. 22, n. 48, p. 190-205, Dossiê Território em Movimento, 2019.

Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Saúde Pública. **Formação em Auriculoterapia para profissionais de saúde da Atenção Básica. Módulos I, II, III, e IV**. Florianópolis: Fett Educação e Ensino; 2016.

WACHS, Felipe. **Educação física e mental: uma prática de cuidado emergente em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)**. Porto Alegre: Escola de Educação Física da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2008.133p.

## 16. Trechos Musicais

Gilberto Gil – A rua – Disco Louvação, 1967.

<https://www.youtube.com/watch?v=CCQfbRaJoMw>

Djonga - Bença - Disco Ladrão, 2019.

<https://www.youtube.com/watch?v=vItmJnY-waY>

Emicida - Milionário do sonho - Disco O glorioso retorno de quem nunca esteve aqui, 2013.

<https://www.youtube.com/watch?v=vgdnbRg92n0>

Emicida - A cada vento - Disco CrioloEmicida Vevo, 2013.

<https://www.youtube.com/watch?v=BZDvW7CN08o>

Luedji luna - Acalanto - Disco Um corpo no mundo, 2017.

<https://www.youtube.com/watch?v=ZRNcuW91sIU>

Tom zé - Tô - Disco Estudando o samba, 1976.

<https://www.youtube.com/watch?v=rBeCskNWxeY>

Gonzaguinha - Caminhos do coração - Disco Caminhos do Coração, 1982.

<https://www.youtube.com/watch?v=K07v3rmz15E>

Belchior - Alucinação - Disco Alucinação, 1976.

<https://www.youtube.com/watch?v=9K3Wj5BZBF4>

Novos Baianos - Mistério do Planeta - Disco Acabou chorare, 1972.

<https://www.youtube.com/watch?v=Eb5E3Tz00bw>

Caetano Veloso - Oração ao tempo - Disco Cinema Transcendental, 1979.

<https://www.youtube.com/watch?v=Xcpf473RJ3E>

Chico Science e Nação Zumbi - Da lama ao caos - Disco Da lama ao caos, 1994.

<https://www.youtube.com/watch?v=jDI5rZCntPc>

Chico Science e Nação Zumbi - A cidade - Disco Da lama ao caos, 1994.

<https://www.youtube.com/watch?v=jDI5rZCntPc>

Moveis Coloniais de Acaju - Campo de Batalha - Disco De lá até aqui, 2013.

<https://www.youtube.com/watch?v=Pzy4gH1DnfQ>

Chico Cesar - Deus me proteja - Disco Francisco, Forró y Frevo, 2008.

<https://www.youtube.com/watch?v=E79ZV7rLeeA>

Baiana Systema - Sulamericano - Disco O futuro não demora, 2019.

<https://www.youtube.com/watch?v=sSFFf6F-1FY>

Cordel do Fogo Encantado - Conceição ou Tambor que se chama Esperança - Disco, Viagem ao coração do Sol, 2018.

<https://www.youtube.com/watch?v=PIFI3j-mJJ4>

Metá Metá - Vias de fato - Disco - Metá Metá, 2011.

<https://www.youtube.com/watch?v=uGSSr3DdnXo>

Mateus Aleluia - Amor cinza - Disco - Cinco sentidos, 2010.

<https://www.youtube.com/watch?v=IcnDoPZy4ZY>

Gonzaguinha - Eu apenas queria que você soubesse - Disco Meus momentos, 1995.

<https://www.youtube.com/watch?v=QQxXsGsc2lo>

Fióti - Gente Bonita - Disco Gente Bonita, 2016.

[https://www.youtube.com/watch?v=jW0-jYz1PxI&feature=emb\\_title](https://www.youtube.com/watch?v=jW0-jYz1PxI&feature=emb_title)