POSSIBILIDADES LÚDICAS E HUMANIZADAS NO CONTEXTO DE ATUAÇÃO DA EDUCAÇÃO FÍSICA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

PLAYFUL AND HUMANIZED POSSIBILITIES ON PHYSICAL EDUCATION PROFESSIONAL PRACTICE IN THE UNIFIED HEALTH SYSTEM (SUS)

Verônica Werle¹, Juliana de Paula Figueiredo², Giandra Anceski Bataglion³, Daliana Stephanie Lecuona⁴ e Alcyane Marinho⁴

¹Universidade Federal do Paraná, Curitiba-PR, Brasil.

²Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis-SC, Brasil.

³Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre-RS, Brasil.

⁴Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis-SC, Brasil.

RESUMO

Este estudo objetivou investigar as interfaces do componente lúdico no contexto dos Grupos de Atividade Física propiciados em cinco Centros de Saúde de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Foram realizadas observações sistemáticas durante dois meses nos Grupos, aplicadas entrevistas semiestruturadas com cinco profissionais de Educação Física e com 22 participantes. Os resultados apontam que, apesar da predominância de conteúdos e métodos tradicionais, os quais visam estritamente melhoras nos índices de aptidão física dos participantes, há espaço para as atividades lúdicas, ainda que pontualmente, seja por meio de brincadeiras realizadas no interior das aulas e junto à prática das atividades físicas, seja em ocasiões especiais como datas festivas e passeios. Constata-se que ainda está em construção um ambiente de saúde vinculado à perspectiva lúdica, especialmente no que tange à apropriação do lúdico como objeto de intervenção pelos profissionais, uma vez que os participantes o reconhecem como elemento importante para sua motivação e permanência no grupo.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Humanização da Assistência. Saúde Pública.

ABSTRACT

This study aimed to investigate the interfaces of playfulness in the context of five physical activities groups provided in health centers of Florianópolis, Santa Catarina, Brazil. Were made some systematic observations during two months in the groups, and were conducted structured interviews with Physical Education professionals and with 22 participants. The results indicate that, despite the predominance of content and traditional methods, which aim to promote physical health of participants, there is room for play activities, although in a punctual way, either through jokes performed inside the classes and along to the practice of exercises, either in special occasions like celebrations of festive dates and tours. It is observed that a health environment linked to the playful perspective is still under construction, especially regarding the appropriation of playful as an object of intervention by professionals, since the participants recognize it as a important element for their motivation and permanence in the group.

Keywords: Primary Health Care. Humanization of Assistance. Public Health.

Introdução

Este estudo faz parte da pesquisa “Possibilidades Lúdicas em Instituições de Saúde de Florianópolis (SC)”, que compreendeu o setor público das três esferas governamentais, bem como o setor privado local. O ponto de partida foi o desenvolvimento da perspectiva ampliada de saúde que tem ganhado espaço, principalmente, a partir da década de 1980, bem como a necessidade de promover, revigorar e implementar a dimensão humana que toda prática de saúde pressupõe, sendo o componente lúdico um propulsor deste processo.

As mudanças de concepção sobre o processo saúde-doença têm se dado tanto na área acadêmico-científica, com o desenvolvimento de estudos e aprofundamento conceitual, quanto no desenvolvimento de estratégias e formas de intervenção que buscam a superação das práticas individualizadas e medicalizantes ou de caráter unicamente médico-curativo, especialmente por meio da abordagem da “promoção da saúde”¹. Tal abordagem tem como base a ideia da saúde como produção social, pressupondo a atuação não apenas sobre a doença, mas sobre seus fatores determinantes, incluindo mudanças estruturais na sociedade,

como na economia e na política. Entre os princípios que caracterizam a perspectiva de promoção da saúde estão a intersectorialidade, o empoderamento, a participação social, a equidade, as ações multi-estratégicas, a sustentabilidade e a concepção holística². Esta última reforça a necessidade de ações planejadas e executadas tendo em vista a saúde física, mental, social e espiritual dos indivíduos, em detrimento de um olhar que recaia unicamente sob as dimensões biológicas.

A noção de lúdico pode contribuir para o desenvolvimento de atitudes e práticas mais humanizadas no contexto de atenção à saúde, tendo em vista que permite ponderar sobre dimensões humanas frequentemente desconsideradas neste âmbito. Huizinga³ dá a entender o lúdico como o ânima (alma) que move o ser humano no contexto do jogo. Trata-se daquilo que é realizado de forma desinteressada às finalidades externas, movido por nada além da satisfação que se engendra na própria realização do que se faz. Quando joga, o indivíduo cria uma realidade temporária, “autônoma” em relação ao mundo habitual, mas com regras próprias, nas quais lhe é possível a transformação das imagens da realidade (imaginação) por meio da representação³. Por consequência, quando uma pessoa se encontra em um estado mental de total envolvimento com a atividade, diz-se que a mesma incorporou o espírito do jogo, o lúdico. O lúdico pode se manifestar em diferentes artefatos culturais como a dança, a música, os jogos esportivos, as brincadeiras e os espetáculos folclóricos. Trata-se de tempos e espaços privilegiados, embora não únicos, para a criação, a espontaneidade, a imaginação e a descontração.

Em uma sociedade que privilegia a racionalidade como forma hegemônica de pensar e agir no mundo, a dimensão lúdica do ser humano é abandonada em favor das ocupações reconhecidas como sérias do contexto produtivo e do desenvolvimento técnico-industrial. O impulso lúdico, ou a disposição para atividades lúdicas, de modo algum, encontram-se ausentes na pessoa doente. Santin⁴ argumenta que as práticas lúdicas conduzem a “fontes de sensibilidade”, a partir das quais seria possível o reencontro do humano do homem, condição para uma vida saudável e plena, apontando a importância de terapias lúdicas na área da saúde, aspecto positivo para o tratamento ao qual se objetiva. As práticas lúdicas podem relacionar-se à promoção da saúde à medida que aquelas permitem a expressão de sentimentos e sensações, o encontro entre intuição e razão, oportunizando experiências que transcendem as necessidades físicas e imediatas ou os deveres morais e os determinismos sociais.

Considerando que estas experiências compõem a saúde do indivíduo, no seu amplo sentido, e que, no contexto contemporâneo, necessitam ser (re)aprendidas, principalmente entre os adultos, os espaços de atenção básica à saúde são privilegiados para desencadear um processo educativo por meio do desenvolvimento de práticas lúdicas e da valorização de um “espírito” lúdico, pois a educação é um princípio fundamental do ideário de promoção da saúde. Ao mesmo tempo é importante apontar o risco de exercer, seja por meio educativo, de ensino-aprendizagem, ou por imposições, formas de controle sobre a vida das pessoas. O profissional de saúde, em suas condutas, precisa estar atento e reconhecer a existência do saber dos indivíduos, que, por serem livres e autônomos, podem escolher entre as diferentes práticas de saúde existentes.

Em específico, este estudo questiona sobre as possibilidades do diálogo entre a ludicidade e as intervenções realizadas pelos profissionais da área da Educação Física, recentemente incorporada à Política Nacional de Promoção da Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Formado por uma equipe multiprofissional e em integração com a Estratégia Saúde da Família (ESF), compete ao NASF favorecer o acompanhamento longitudinal e transversal dos usuários, por meio de um conjunto de ações como discussão coletiva de casos, construção conjunta de projetos

terapêuticos, intervenções de caráter educativo, ações intersetoriais e de prevenção e promoção da saúde.

Sabe-se que, historicamente, a área da Educação Física foi fortemente vinculada à tradição biomédica de saúde. Sob este ponto de vista, pode parecer um contrassenso pensar na possibilidade do encontro entre o lúdico e a Educação Física no campo da saúde, sem que as características do jogo (prazer, espontaneidade e criatividade) sejam restringidas ou negadas. No entanto, a inserção desta área em uma proposta que tem por premissa compreender o ser humano na sua integralidade, como é o SUS, assim como o diálogo com as novas abordagens do campo da saúde coletiva, tem possibilitado reorientações contra hegemônicas acerca das concepções e atuação deste profissional no contexto de atenção básica. Ainda que o lúdico seja um fenômeno subjetivo e que não poderia, a rigor, ser medido ou contabilizado, é possível pesquisá-lo a partir de ações, atividades, dinâmicas e métodos de intervenção que apresentem potencial para sua manifestação. Ou seja, com potencial para promoção do reencontro do humano do homem⁴, o que é condição social da vida humana³.

Embora se tenha como premissa que a noção de lúdico e a compreensão de suas manifestações possa ser útil para as práticas de atividade física na área da saúde, é preciso questionar sobre seus limites e possibilidades: de que forma profissionais e participantes reconhecem as concepções de lúdico e como isso pode refletir no processo de humanização na saúde? Como estes elementos podem ser identificados na intervenção do profissional de Educação Física? Como são as formas de apropriação de seus componentes pelos profissionais e como os participantes as percebem? Com inspiração nestas questões, este estudo objetivou investigar as interfaces do componente lúdico no contexto dos Grupos de Atividade Física propiciados em cinco Centros de Saúde de Florianópolis (SC), Brasil, cujos profissionais, pertencentes ao NASF, são da área da Educação Física.

Métodos

Esse estudo trata-se de uma investigação de campo, configurando-se como descritivo-exploratória, com abordagem qualitativa dos dados. O contexto pesquisado são as unidades de atenção primária à saúde de Florianópolis (SC). Foram mapeados 49 Centros de Saúde municipais, dentre os quais fizeram parte do estudo aqueles com o maior número de profissionais vinculados a ESF de cada um dos cinco distritos (regiões) da cidade. Por sua vez, foram identificados os Centros em que eram desenvolvidas atividades físicas orientadas por profissionais de Educação Física e, a partir destes critérios, foram selecionados cinco grupos denominados de “Grupos de Atividade Física” (TABELA 1). Além dos cinco profissionais de Educação Física, foram entrevistados 22 participantes dos Grupos. Estes foram selecionados intencionalmente, a fim de contemplar diferentes perfis conforme sexo, idade e graus de envolvimento nas atividades. A maioria dos participantes dos grupos era idosos, com mais de 60 anos e, entre os entrevistados, a média de idade é de $62,5 \pm 2,12$.

Tabela 1. Grupos de atividade física investigados

Grupo	Frequência	Nº de participantes média	Nº de participantes entrevistados
Grupo A	Quinzenal	8	3
Grupo B	2x na semana	13	5
Grupo C	2x na semana	19	4
Grupo D	2x na semana	35	5
Grupo E	2x na semana	16	5

Fonte: Os autores

Foram realizadas observações sistemáticas durante dois meses em cada Grupo, com auxílio de um diário de campo. Também foram realizadas entrevistas com os profissionais de Educação Física e 22 participantes, em 2015. As entrevistas foram realizadas a partir de um roteiro semiestruturado que, além de abordar os dados de identificação dos entrevistados, contou com 12 perguntas para os profissionais e nove para os participantes. Para os profissionais, os temas geradores das entrevistas contemplaram: concepções de lúdico, percepção sobre os motivos de ingresso e permanência dos participantes e resultados. Para os participantes foram feitas questões sobre os significados atribuídos ao grupo, motivos de ingresso e de permanência e resultados.

As entrevistas foram registradas por meio de um gravador de áudio e analisadas por meio de elementos da técnica de análise de conteúdo⁵. As entrevistas foram transcritas e organizadas no software N-vivo 11.0, passando por consecutivos processos de leitura, codificação, releitura, recodificação, interpretação e análise. Foram evidenciados três componentes inerentes aos Grupos de Atividade Física capazes de estabelecer relações de maior ou menor proximidade de uma perspectiva lúdica e humanizada, problematizados em três categorias de análises: atividades, ações e programações; ambientes e dinâmicas das aulas; e sociabilidade.

Os nomes dos integrantes da pesquisa foram substituídos por nomes fictícios, a fim de preservar sua identidade. Portanto, as citações das entrevistas serão referenciadas com o nome fictício do entrevistado, seguido pela abreviatura referente a sua atuação no Grupo (part. - participante e prof. - profissional), além da abreviatura do Grupo ao qual faz parte (G A - Grupo A). Todos aceitaram participar voluntariamente da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O estudo teve aprovação no Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade do Estado de Santa Catarina, sob o número de parecer 916.511 (16/12/2014).

Resultados e Discussões

Atividades, ações e programações

Nos grupos investigados as observações indicaram uma tendência ao desenvolvimento das práticas de atividade física por meio da abordagem biomédica, tendo em vista os conteúdos (alongamento, equilíbrio, movimento/aquecimento articular, relaxamento, coordenação, agilidade e fortalecimento muscular) e a estrutura de aula, constituída pelos princípios de carga, sobrecarga e repouso, traduzidas na sequência aquecimento/alongamento inicial, parte principal e relaxamento, conforme pode ser observado no Quadro 1. Nesta configuração, há algumas variações em função dos participantes presentes, no sentido de possibilitar maior ou menor intensidade dos exercícios ou viabilizar a execução destes. Em um contexto que visa à promoção da saúde, os conteúdos e estruturas observados também devem ser valorizados e contemplados, desde que se constituam elementos pertencentes a um processo educativo que dê condições para os indivíduos decidirem autonomamente sobre o gerenciamento das suas condições e práticas de saúde, especialmente, no que tange ao tema deste trabalho, às atividades físicas.

Ao mesmo tempo, entende-se a necessidade de ampliação das possibilidades do modelo tradicional, o que também foi observado nos grupos analisados, porém, em menor proporção. Neste sentido, foram identificadas ações que contemplavam a sociabilidade, temas do âmbito sociocultural do movimento humano ou de cidadania, entre elas: momento de conversa, passeio, trilha, discussão de temas da comunidade e comemoração de datas específicas. Ainda que tímidas e com variações entre os Grupos, estas atividades constituem um avanço na área, pois, segundo Bezerra e Sorpreso⁶, as práticas de promoção da saúde

costumam ser circunscritas por ações de cunho preventivista, as quais, apesar de serem importantes para a saúde, não enriquecem os elementos que constituem a sua concepção, sendo possível observar práticas que fortalecem a hegemonia curativista.

Grupo	Desenvolvimento	Componentes potencialmente lúdicos
Grupo A	Inicia-se com movimentos para aquecer as articulações; seguidos por exercícios de equilíbrio; alongamentos; relaxamento mental; e exercícios respiratórios.	Brincadeiras com acessórios como bolas e arcos. Pontualmente, atividades com música, contação de história e piadas.
Grupo B	Inicia-se com aquecimento; em seguida a parte principal, composta por exercícios de equilíbrio, agilidade, resistência muscular e resistência cardiorrespiratória; e parte final, que inclui relaxamento, alongamento ou alguma brincadeira.	Brincadeiras com bolas. Pontualmente, roda de chimarrão e brincadeiras infantis.
Grupo C	Roda de conversa inicial ou palestras informativas; aferição da pressão e frequência cardíaca; aquecimento articular, com atividades de equilíbrio, coordenação motora, cognição, motricidade fina e ampla e organização espacial; parte principal composta por caminhada, corrida, pedalada, contemplação da natureza sentado ou exercícios nos aparelhos da academia ao ar livre; aferição da frequência cardíaca; alongamento e relaxamento final.	Estímulo a conversas em grupo, jogos e brincadeiras (sem acessórios e com acessórios como bola) e piadas. Pontualmente atividades com música, comemoração de datas específicas, trilhas, danças e passeios.
Grupo D	Inicia-se com alongamento e aquecimento articular; parte principal composta por fortalecimento muscular (sem aparelhos ou nos aparelhos da academia ao ar livre), equilíbrio, propriocepção, agilidade, coordenação, trabalho aeróbio (caminhada) ou exercícios nos aparelhos da academia ao ar livre; alongamento final e relaxamento.	Estímulo a conversas em grupo, jogos e brincadeiras sem acessórios e piadas. Pontualmente, jogos e brincadeiras (com acessórios como pano, bola e elástico), música, dança, comemoração de datas específicas e passeios.
Grupo E	Parte inicial é composta por aquecimento articular ou exercícios de percussão na medicina tradicional chinesa; em seguida, atividades basicamente em pé ou sentado, individual, em dupla ou trio, focalizando fortalecimento, propriocepção, equilíbrio, coordenação e cognição; e parte final com alongamento e relaxamento.	Jogos e brincadeiras (sem acessórios e com acessórios como bola, balão), contação de história, piadas e estímulo a conversas em grupo. Pontualmente, comemoração de datas específicas.

Quadro 1. Desenvolvimento das aulas/encontros dos Grupos de Atividade Física e componentes potencialmente lúdicos identificados

Fonte: Os autores

A proporção superior que o enfoque técnico instrumental das aulas tem sobre o lúdico e sobre as atividades de desenvolvimento da cidadania é expressa na fala da profissional Sílvia. Ao se referir aos objetivos do Grupo de Atividade Física ela afirma:

[...] 90% é saúde, promoção de saúde; 10% entram outras questões, por exemplo: problemas no bairro, ou alguma coisa que tenha que decidir, que a comunidade tenha que se organizar [...] quando os usuários trazem um assunto deles, esse assunto é o do dia [...] Varia muito, mas o nosso foco mesmo é a saúde, promoção de saúde associada ao lazer (Sílvia, prof., G C).

Embora expressem as dimensões da promoção da saúde e do lazer em suas falas, as intervenções dos profissionais são planejadas, predominantemente, a partir dos pressupostos da aptidão física, como mostram os conteúdos predominantes. Por outro lado, pode ser observado que esta dinâmica vai se ampliando, com a inclusão e a valorização dos demais conteúdos supracitados. Por exemplo, devido ao interesse e ao envolvimento dos participantes, o tempo destinado à conversa e à discussão de algum tema, por vezes, estende-se de 15 minutos para meia hora, compreendendo significativa parcela de tempo das aulas. Ainda que isto não seja o planejado pelos profissionais, esta sensibilidade para com os interesses dos participantes sinaliza a presença de elementos que compõem os pressupostos da humanização em saúde, constituindo-se em um “trabalho mais integrado e solidário, levando em consideração aspectos que vão além da razão e da objetividade, em que o ser humano é visto de forma completa e o corpo não é tratado apenas como biológico”^{7:11}. Isto não significa que os exercícios não devam ser promovidos em função dos benefícios que proporcionam ao corpo físico, mas que os Grupos de Atividade Física também podem representar momentos propícios para o atendimento de outras carências dos participantes, os quais, muitas vezes, precisam apenas de oportunidades/estímulos para sorrir e se divertir⁸.

Considerando que o lúdico não é algo definitivamente dado, tampouco está em uma atividade definida, pois se constrói pela criatividade simbolizadora da imaginação de cada ser humano⁴, foram apontadas manifestações resultantes da fruição lúdica, até mesmo durante a realização de exercícios, alongamentos e caminhadas, dependendo tanto da metodologia adotada pelo profissional como da disposição do grupo. Exemplo disso pode ser observado na fala do participante Dário (G B), que explica: *nós fazemos [atividades lúdicas], por ela [profissional] não faríamos. Por ela seria só ginástica. Mas, nós, como temos tempo e conhecimento, procuramos fazer.* O participante se refere às brincadeiras e ao espírito lúdico que toma o grupo durante as atividades. No mesmo Grupo, Humberto (G B) lamenta a metodologia adotada pela profissional: *[...] a ginástica que ela dá é parada, muito quieta. Não incentiva a gente.*

Ainda que possam experimentar características como o prazer e o entusiasmo, profissionais e participantes reconhecem como as atividades “mais lúdicas” aquelas que rompem com a dinâmica rígida e automatizada dos exercícios e dos controles externos e constituem espaços férteis, também, para reflexão e espontaneidade. A profissional Carolina exemplifica:

Tem um dia especial que é o mais lúdico de todos, antes da Páscoa. Eu chego bem cedinho e escondo um monte de chocolate por tudo. Elas saem à caça durante a aula inteira. É bem divertido [...] isso é presente na minha família desde que eu era pequena e ainda hoje tem [...] então eu trouxe para cá e elas adoram (Carolina, prof., G E).

O uso de materiais alternativos (cordas; arcos; balões; bolas; panos; elásticos) e de brincadeiras (vivo-morto; zumbi; dança das cadeiras; bate-bate; estafetas; brincadeiras de roda; cantar; dançar) é considerado lúdico e relatado com entusiasmo pelos participantes:

A gente fez um dia lá na quadra de areia, um jogo com umas bolinhas [...] A gente tinha que passar de uma mão para outra, era mão esquerda para baixo, a mão direita por cima [...] foi tudo engraçado e a gente faz o movimento que trabalha tanto a mão, quanto a mente, para nossa idade que é muito importante trabalhar (Marlene, part., G C).

A gente trabalha com bola, uma joga para a outra, faz filas e compete uma com a outra, de brincadeira, aí a gente acaba sempre dando risada. Faz aquele joguinho, de bate-bate, aquelas brincadeiras de criança [...] então é como se estivesse brincando; e a bola cai, a gente se diverte (Margarida, part., G B).

Observa-se, mesmo que indiretamente, no discurso de Margarida, o entendimento de lúdico para além das atividades supracitadas como a ginástica, as atividades de competição, os jogos ou as brincadeiras. Em contrapartida, verifica-se, no discurso de Margarida, a tendência em associar as atividades lúdicas como exclusivas do mundo infantil, o que é um equívoco, pois, se as considerarmos dimensões humanas, podem ser realizadas em qualquer fase da vida, conforme defendem autores como Santos⁹ e Santin⁴. Ao mesmo tempo, observa-se para o risco da infantilização, outrora observado por Huizinga³, na qual a experiência lúdica transforma-se em negação do pensar e agir autônomos.

Ambientes e dinâmicas de aula

Embora as aulas sejam definidas a partir de conteúdos e métodos tradicionais da atividade física, a metodologia, a partir da qual elas são desenvolvidas, bem como a relação entre professor e aluno, que se estabelece durante as aulas, conferem potencial para o desenvolvimento de um impulso lúdico que possa vir a ser despertado nos participantes. Isso se deve a um entendimento amplo sobre o que seria o componente lúdico para os profissionais, os quais associam o termo a um estado afetivo positivo, relacionado a um conjunto de outros termos como satisfação, prazer, diversão e descontração, conforme é sintetizado no Quadro 2.

Grupo	Concepções de lúdico	Formas de apropriação de seus componentes
Grupo A – Prof. Ana	Características como prazer, satisfação, descontração; pode se fazer presente em distintas atividades; não compromisso; escolha própria.	Veículo para atingir os objetivos da aula; atendimento humanizado - demonstrações de afeto e carinho.
Grupo B – Prof. Priscila	Tudo que está relacionado ao prazer e à diversão.	Veículo para atingir os objetivos da aula; é um meio para estabelecer a relação entre participante-profissional e atividade.
Grupo C – Prof. Silvia	Características como descontração, alegria, estar mais à vontade, prazer; presença de brincadeiras.	Veículo para atingir os objetivos da aula e estimular os participantes; atendimento humanizado - demonstrações de afeto e carinho.
Grupo D – Prof. Giovana	Características como descontração, conforto, agradabilidade; presença de brincadeiras; diversão; trazer a infância à tona; maneira diferenciada de trabalhar determinados assuntos.	Veículo para atingir os objetivos da aula e estimular os participantes; atendimento humanizado - demonstrações de afeto e carinho. Meio de variação na metodologia da aula.
Grupo E – Prof. Carolina	Está relacionado à brincadeira, mas também a um modo de se relacionar, contempla a imaginação, a dança; está presente em muitas coisas; instrumento para trabalhar determinada atividade sem que a pessoa esteja focada no objetivo da mesma.	Veículo para atingir os objetivos da aula e estimular os participantes; atendimento humanizado - demonstrações de afeto e carinho. Meio de variação na metodologia da aula.

Quadro 2. Concepções de lúdico dos profissionais de Educação Física e formas de apropriação de seus componentes

Fonte: Os autores

Ainda que possa ser percebida uma dicotomia entre a ludicidade e a seriedade, sendo o lúdico entendido como *aquilo que não é compromisso* (Ana, prof., G A) e, portanto, que é menos importante frente às atividades ditas sérias e produtivas, como o trabalho e o próprio

exercício físico, entende-se que há avanços na percepção da ludicidade para além de uma atividade ou brincadeira^{10,11}. Isto pode ser observado na fala da profissional Giovana (G D), para quem o lúdico se refere a: *outras maneiras de você estar trabalhando determinadas situações [...], que seja mais confortável, mais agradável para as pessoas*, e para Carolina (prof., G E), quem observa o lúdico como: *interação com as outras pessoas [...] Não seria a brincadeira na verdade, a brincadeira é o lúdico, mas seria essa relação ou então com alguns instrumentos por meio dos quais a gente consegue dar um caráter diferenciado para a atividade [...]*.

Estes discursos sinalizam uma preocupação com o desenvolvimento das atividades e um envolvimento agradável dos participantes que não seja unicamente com seus resultados objetivos, concretizado pela criação de um ambiente lúdico, por meio de estratégias como a valorização da espontaneidade e da expressividade dos participantes, a presença de conteúdos que eles apreciem e a flexibilidade em relação ao formato e ao conteúdo da aula. São ilustrativas as considerações das profissionais:

A gente foca muito neles, no que eles gostam, dá para trabalhar bastante o lúdico com esse grupo, eu acredito. Mas o foco está na aprendizagem, aprender a melhorar sua saúde. A forma lúdica é para motivar as pessoas a fazerem o que a gente quer, a terem prazer [...] A gente procura não impor nada, porque quer que eles tenham uma expressividade (Silvia, prof., G C).

Eu tento me policiar para trabalhar de forma que seja leve, tentando passar questões mais lúdicas para elas, para garantir também a motivação. Parte da motivação e do sentimento de estar em grupo, despertando para a atividade. Quando elas estão nesse contato, onde saem dali rindo, percebem o erro e mesmo assim estão rindo, nas pegadinhas que a gente faz só para caírem na gargalhada, isso que é legal (Carolina, prof., G E).

Certamente a criação de um ambiente lúdico, participativo, aberto a manifestações espontâneas, tende a ser favorável ao estímulo de diferentes significados sobre a prática. Neste estudo, isto parece ser evidente para os participantes, como afirma Joana (part., G D): *A gente pode conversar, pode brincar, isso tudo ajuda a gente a gostar*. Nota-se, ainda, a valorização dos participantes quanto à diversidade de estratégias utilizadas pelos profissionais:

Não adianta só tu fazer atividade física e não criar possibilidades em que a pessoa tenha que usar seu cérebro, sua imaginação, para ter uma coordenação motora que satisfaça. Essas brincadeiras ela [profissional] faz frequentemente e isso é importante, porque sai daquela rotina de fazer alongamento, exercícios. Ela está sempre criando, modificando, isso motiva [...] (Augusto, part., G C).

Apesar da importância dada por Augusto às atividades lúdicas, a maioria dos profissionais parece utilizar estas, como estratégias para alcançar outro fim, qual seja, a saúde em seu sentido restrito. Mesmo nas situações de abertura para a participação cidadã, com discussões sobre problemas do bairro, por exemplo, o que é positivo na visão da humanização em saúde, a profissional Silvia enfatiza que *o foco é outro*, conforme a fala supramencionada.

Segundo Minayo¹², em qualquer ação de planejamento, de prevenção ou de tratamento, na relação saúde-doença, também deveriam ser considerados os valores, os desejos, as expectativas, as atitudes e as crenças dos grupos a quem as iniciativas se destinam. Se, em algumas falas, os participantes parecem legitimar ao repetir o discurso biomédico, também relatam a necessidade de experiências que lhes permitam a autonomia do seu agir e pensar fortalecendo um movimento contra hegemônico acerca das estratégias de saúde

comumente manifestadas.

Em muitas situações observadas, o uso do componente lúdico, mesmo que não expresso unicamente na forma de “atividades”, é reduzido a um veículo para a promoção da saúde, e não um objeto em si mesmo, significativo para a saúde em seu sentido ampliado. É preciso observar que a oferta de um ambiente lúdico, por meio da criação de tempos, espaços e formas para a espontaneidade, o jogo, a brincadeira, a socialização, a cidadania, constitui-se em uma conquista e um movimento positivo na direção de uma perspectiva mais humanizada no campo da saúde. Mais do que dominar meios e técnicas ou atividades lúdicas, entende-se que seria um avanço se o profissional de Educação Física conseguisse garantir ao fenômeno lúdico “o espaço necessário para continuar sendo uma fonte de inspiração e de liberdade para o potencial criador da imaginação e da fantasia, para continuar sendo tempo de alegria”^{4:48}.

Sociabilidade

Outro aspecto marcante na investigação dos Grupos de Atividade Física é a importância dada pelos participantes às relações sociais construídas nestes espaços, reforçando a necessidade de momentos lúdicos, em que a convivência e a conversa sejam privilegiadas. Quando questionados sobre os motivos de ingresso nos Grupos de Atividade Física, os participantes se referiam à necessidade de melhoria ou de controle da saúde física, especialmente no que diz respeito aos índices de hipertensão e diabetes, mas, ao mesmo tempo, relataram a necessidade de ressocialização e formação de novas amizades. Isso é reforçado nas falas a seguir: *Eu acho que o significado do grupo para mim é a gente chegar aqui, conversar, dialogar, são pessoas legais, conhecer pessoas diferentes* (Roberta, part., G E); *A gente chega aqui, a carinha de alegre, e que a gente pode também conversar, pode contar alguma coisa [...] É muito bom para a saúde, e a saúde mental também* (Julia, part., G A). As falas indicam a importância de mais atenção ao que Rodrigues e Fernandes¹³ chamam de “saúde social”, relacionada justamente à necessidade de sociabilidade da população idosa, e que, segundo os autores, precisa ser fomentada especialmente por meio de políticas públicas que promovam atividades sociais e que democratizem os espaços públicos de lazer.

Como fruto das interações e do conhecimento de novas pessoas, diversos participantes relataram a ampliação da convivência e dos espaços de sociabilidade para além do tempo/espaço proporcionado pelos Grupos de Atividade Física. O maior reflexo disto pode ser observado no Grupo B, em que os vínculos de amizade ali formados resultaram na criação de um grupo de convivência pelos idosos, conforme é descrito por Dário:

Depois que eu vim para o grupo, teve mais convivência, mais atividades. Melhorou tudo. Eu não falava nada, agora falo até demais. O que eu mais gosto é essa convivência com o grupo, não são nem os exercícios, é a convivência. Ter gente, amigos, conhecidos. Nós fizemos um grupo de convivência, hoje tem umas 40 pessoas, que se ajuda. Uma vez por semana se reúne lá em casa, se reúne toda semana aqui, a gente convive mais do que faz ginástica (Dário, part., G B).

Mesmo que nem todos os participantes reconheçam ou desejem que as relações sociais sejam estendidas para além dos momentos no Grupo, é comum o sentimento de pertencimento por ele proporcionado. É o caso de Augusto, para quem os principais momentos de convívio se dão no interior dos Grupos:

O que eu mais gosto no grupo é a convivência, embora seja momentânea. Podem até haver algumas extensões que fortalecem a amizade, mas esta convivência no grupo, tu estar integrado e se sentir importante é o mais relevante, principalmente sobre o aspecto social, porque ninguém vive sozinho (Augusto, part., G C).

Para além da manutenção da saúde em termos fisiológicos e motores, é evidente que os participantes atribuem significados e benefícios socioemocionais à sua participação no Grupo. A convivência proporcionada no e pelo Grupo, a partir do estabelecimento de diálogos e experiências com os pares durante as atividades, ou para além delas, também contribui para aquilo que os participantes relataram como “saber lidar melhor com os sentimentos”, refletindo-se em melhorias no convívio familiar e em outros ambientes sociais, inclusive, em estados patológicos, como retrata Zenaide:

Houve uma época em que eu tive depressão, não tinha amigos para visitar e agora, com esse grupo, a gente [ela e o marido] conseguiu fazer um grupo na nossa casa, a partir do grupo de ginástica [...] então é muito interessante, umas ajudam as outras, porque várias delas tinham problema de depressão (Zenaide, part., G B).

Da mesma forma, Simone expõe a contribuição da sua participação no Grupo para a eliminação de tratamentos farmacológicos: *Eu tomava remédio para depressão, estava tentando deixar de tomar e com o grupo consegui. Porque além do grupo de alongamento faço yoga, aula de dança, várias atividades. Foi tudo que ajudou na minha autoestima* (Simone, part., G A).

Por outro lado, a convivência no Grupo também requer o desenvolvimento de habilidades para se lidar com as diferenças. Embora a sociabilidade tenha se destacado positivamente, por vezes, os participantes, durante as entrevistas e ao longo das observações, mostraram-se incomodados por conta de fofocas, conversas paralelas que atrapalhavam as aulas, críticas aos colegas ou professora, pela falta de pontualidade em relação ao horário de início das atividades, entre outros motivos. Assim, a sociabilidade construída nestes Grupos caminha por dicotomias, apresentando-se ora pelos seus fatores positivos, ora negativos, embora seja um elemento rico e imprescindível de ser promovido no âmbito dos Centros de Saúde pelos profissionais de Educação Física, no sentido de também promover “saúde social”¹³, como apontado.

Considerações finais

Este estudo objetivou investigar as interfaces do componente lúdico no contexto dos Grupos de Atividade Física e as suas ressonâncias às práticas humanizadas em saúde. Assim, a partir das interpretações destas ações/manifestações, encontraram-se representações e significados particulares nos grupos investigados. Mesmo que em quantidades reduzidas e em situações específicas, os profissionais de Educação Física dos distintos Grupos de Atividade Física pesquisados utilizam atividades e estratégias lúdicas, apresentando singularidades relativas às características dos próprios Centros de Saúde e/ou da região em que estão situados. Para os participantes, as amizades, as conversas, as trocas, as interações e a oportunidade de se envolverem na comunidade são fatores preponderantes para sua permanência nos Grupos. Ademais, a valorização da diversidade de estratégias, das atividades realizadas (sejam elas permeadas pelo lúdico, ou não), assim como dos materiais utilizados, também foram apontados como elementos prioritários para a motivação. Também chama a atenção os avanços em relação ao conceito de lúdico com a valorização do mesmo, embora sua associação com o universo infantil e como algo não “sério” prevalece no entendimento de profissionais e participantes, demonstrando a necessidade de desmistificação e melhor apropriação, especialmente pelos profissionais de Educação Física.

Ao buscar discutir os limites e as possibilidades das práticas potencialmente lúdicas nos ambientes de saúde e, a partir das significações que emergiram dos/nos

Grupos de Atividade Física, torna-se importante refletir sobre algumas dicotomias e inquietações expressas nos resultados: a apropriação do lúdico como um veículo para a promoção da saúde e não um objeto em si mesmo; o caráter biomédico ainda arraigado nas aulas e nas atividades em oposição à necessidade de uma proposta mais lúdica e humanizada em saúde; a necessidade de contínua abertura aos gostos/desejos dos participantes, para quem as vivências lúdicas têm papel central por si mesmas, além de motivadoras; a valorização da sociabilidade e das relações afetivas pelos participantes, em contrapartida ao foco dado pelos profissionais na saúde física.

A contradição parece se dar entre um discurso legitimador e uma prática ainda pouco valorizada e reconhecida. O primeiro refere-se à atividade física como elemento cientificamente comprovado, que certifica a inserção do profissional de Educação Física no SUS e constitui o argumento e o foco dos profissionais ao descreverem os objetivos do seu trabalho; enquanto o contexto dos grupos requer uma atuação lúdica, centrada em um processo de envolvimento dos participantes e dos aspectos do seu convívio, o que é reconhecido como um dos principais resultados da participação deles nos Grupos de Atividade Física.

Referências

1. Sicoli, JL, Nascimento PR. Promoção de saúde: Concepções, princípios e operacionalização. *Interface - Comunic, Saúde e Educ* 2003;7(12):91-112. Doi: 10.1590/S1414-32832003000100008.
2. Health promotion evaluation: Recommendations to policy-makers: Report of the WHO European Working Group on Health Promotion Evaluation; 1998.
3. Huizinga J. *Homo Ludens: O jogo como elemento da cultura*. São Paulo: Perspectiva; 1971.
4. Santin S. *Educação física: Da alegria do lúdico à opressão do rendimento*. Porto Alegre: Edições EST/ESEF; Edições 3; 2001.
5. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.
6. Bezerra IMP, Sorpreso ICE. Conceitos de saúde e movimentos de promoção da saúde em busca da reorientação de práticas. *J Hum Growth Dev* 2016;26(1):11-16. Doi: 10.7322/jhgd.113709
7. Isayama HF, Siqueira FT, Araújo NS, Pinto GB, Souza TR, Nunes LM. O lazer na humanização hospitalar: diálogos possíveis. *Licere* 2011;14(2):1- 26.
8. Prado AR. Travessia (perigosa...) pelo PET-Saúde: reflexões a partir de experiências na atenção primária. In: Wachs F, Almeida UR, Brandão FFF, editores. *Educação Física e Saúde Coletiva: Cenários, experiências e artefatos culturais*. Porto Alegre: Rede UNIDA; 2016, p. 335-400.
9. Santos SMPS. *O lúdico na formação do educador*. Petrópolis: Vozes; 1998.
10. Marcellino NC. *Estudos do lazer: Uma introdução*. Campinas: Autores associados; 2002.
11. Pinheiro MFG, Gomes CL. Abordagens do brincar em cursos de graduação na área da saúde: Educação física, fisioterapia e terapia ocupacional. *Movimento* 2016;22(2):555-566. Doi: 10.22456/1982-8918.55774
12. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec; 2004.
13. Rodrigues JP, Fernandes CAM. Lazer e sociabilidade: sobre as memórias e motivações de idosos participantes de uma experiência de educação não formal na zona leste da cidade de São Paulo. *Licere* 2016;19(4):201-225.

Agradecimentos: Agradecemos ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo fomento e financiamento dessa pesquisa

Recebido em 14/11/17.

Revisado em 03/06/18.

Aceito em 26/06/18.

Endereço para correspondência: Verônica Werle. Rua Itupava, 72, Ap 64, Alto da Glória, Curitiba, PR, CEP 80045-140. E-mail: vewerle@yahoo.com.br