

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

ESCOLA DE ENFERMAGEM E SAÚDE COLETIVA

CURSO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

Bruna Saraiva Santos

**ANÁLISE DAS EXPERIÊNCIAS DE PRÁTICAS CORPORAIS NARRADAS PELO
OBSERVATÓRIO SAÚDE EM MOVIMENTO SOB O OLHAR DA PROMOÇÃO DA
SAÚDE**

Porto Alegre

2018

Bruna Saraiva Santos

**ANÁLISE DOS MATERIAIS PRODUZIDOS PELO PROJETO OBSERVATÓRIO SAÚDE
EM MOVIMENTO SOB O OLHAR DA PROMOÇÃO DA SAÚDE**

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado a Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel(a) em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Frederico Viana Machado

Porto Alegre

2018

Bruna Saraiva Santos

**ANÁLISE DOS MATERIAIS PRODUZIDOS PELO PROJETO OBSERVATÓRIO SAÚDE
EM MOVIMENTO SOB O OLHAR DA PROMOÇÃO DA SAÚDE**

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado a Escola de Enfermagem da
Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de
Bacharel(a) em Saúde Coletiva.

Aprovado em: ____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Lisiane Boer Possa – UFRGS

Ms. Alessandra Xavier Bueno

Orientador - Prof. Dr. Frederico Viana Machado - UFRGS

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Rosane e Gerson, que possibilitaram este momento se tornar realidade. Sempre me dando subsídios e forças para isso.

Ao meu querido orientador, Frederico, que desde o início da faculdade me orientou, ensinou, incentivou e acolheu.

À minha professora e amiga Alessandra por todos os ensinamentos, paciência e carinho que teve comigo ao longo de anos.

Um agradecimento especial para minha supervisora de estágio, Charlene que se tornou uma amiga. Muito obrigada por todo conhecimento trocado e pela oportunidade.

As minhas amigas que são minha busca recorrente de força feminina. Me acolhem, me ouvem e estão sempre presentes.

Aos funcionários da UFRGS, essencialmente aos trabalhadores da Escola de Enfermagem e Saúde Coletiva, por toda atenção e carinho.

À UFRGS por possibilitar um ensino público e de qualidade.

Gratidão!

RESUMO

O presente trabalho analisou as experiências sobre práticas corporais sistematizadas pelo Observatório Saúde em Movimento, tomando como base a literatura sobre Promoção da Saúde. Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa de caráter qualitativo e os materiais foram analisados por meio da metodologia análise de conteúdo – análise de enunciação. As categorias de análise foram: Integralidade, Intersetorialidade, Transdisciplinaridade e Elementos geradores de pertencimento. É sabido que as práticas que dizem respeito ao exercício físico continuam, em sua maioria, sendo elaboradas pela lógica biomédica hegemônica (prevenção ou tratamento de doenças). Porém podemos observar na análise dos materiais novas possibilidades de fazer saúde utilizando uma lógica de abordagem de Promoção da Saúde considerando o indivíduo como um ser integral que faz parte de um contexto socioeconômico, considerando também um trabalho transdisciplinar e intersetorial. O SUS é um sistema único de saúde, universal que se baseia em princípios de equidade e integralidade e se criou por meio de reivindicação da sociedade. Assim, este trabalho possibilitou também perceber que os materiais analisados acabam sendo espaços democráticos potentes para a participação social.

Palavras-chave: Promoção da Saúde, Práticas Corporais, Sistema de Saúde

ABSTRACT

The present term paper analyzed the experiences on corporal practices systematized by Observatório Saúde em Movimento project, based on the literature on Health Promotion. This study is characterized as a qualitative research and the materials were analyzed through the content analysis methodology - analysis of enunciation. The categories of analysis were: Integrality, Intersectoriality, Transdisciplinarity and Elements that generate belonging. It is well known that the practices that relate to physical exercise continue, for the most part, being elaborated by hegemonic biomedical logic (prevention or treatment of diseases). However, we can observe in the analysis of the new materials possibilities of making health using a logic of approach of Health Promotion considering the individual as an integral being that is part of a socioeconomic context, also considering a transdisciplinary and intersectorial work. The SUS is a unique health system, universal that is based on principles of equity and integrality and was created by means of society's claim. therefore, this work also made it possible to perceive that the analyzed materials end up being powerful democratic spaces for social participation.

Keywords: Health Promotion, Body Practices e Health System

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1: Diferenciação de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças	5
Quadro 2: Etapas da modalidade Análise de Enunciação	8
Quadro 3: Síntese das experiências sistematizadas pelo Observatório Saúde em Movimento	8

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ESF – Estratégia de Saúde da Família

OBSM – Observatório Saúde em Movimento

OMS – Organização Mundial da Saúde

PNPS – Política Nacional de Promoção da Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

US – Unidade de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	1
PROMOÇÃO DA SAÚDE E PRÁTICAS CORPORAIS	3
CAMINHOS METODOLÓGICOS	7
ANÁLISE.....	10
Transdisciplinaridade: o encontro dos saberes nas práticas corporais	10
Integralidade: as práticas corporais uma conexão com a vida	13
Elementos geradores de pertencimento: mais que corpos vivos, pessoas em relação.....	18
Intersetorialidade: a co-responsabilidade pelo direito à saúde	23
Observação sobre a experiência de número 6:	26
CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
APÊNDICE 1 - Descrição detalhada de cada experiência (vídeos, texto/ foto) analisada referente à Etapa 2 do capítulo “Caminhos Metodológicos”:	32
APÊNDICE 2 - Tabela da análise de cada material (vídeos, texto/ foto) referente à Etapa 3 do capítulo “Caminhos Metodológicos”.	48

INTRODUÇÃO

Em 2015 me aproximei de um grupo de pesquisa intitulado “Grupo de Trabalho sobre Práticas Corporais” que envolvia pesquisadores e estudantes da Educação Física e da Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Este grupo produziu discussões acerca dos conceitos de práticas corporais/ atividade física no Sistema Único de Saúde (SUS), especificamente na atenção básica (AB). O grupo se interrogava frequentemente sobre como esses conceitos podem ser observados nos territórios, bem como sobre a melhor forma de pensar as práticas corporais/ atividade física no SUS, e como entender essas relações dentro da sociedade, comunidade, bairro, etc. Fazendo parte deste grupo e como futura bacharela em Saúde Coletiva, questiono-me sempre sobre os modos de fazer saúde, sobre os impactos nos territórios das políticas públicas, dos programas, das metas de governo (seja federal, estadual ou municipal), das atividades desenvolvidas a partir de propostas de profissionais em Unidade de Saúde (US), entre outras questões.

A Saúde Coletiva e as práticas corporais/ atividade física no SUS se encontram quando buscamos compreender o significado de atividades, como por exemplo, uma atividade de dança desenvolvida em alguma US. O que essa atividade desenvolvida por aqueles profissionais representa para aquela comunidade? A comunidade faz parte da construção da atividade junto com a equipe de saúde sendo assim uma construção coletiva? Faz sentido para aquelas pessoas? Há algum outro objetivo além de fazer as pessoas praticarem algum exercício físico? Há a integralidade do cuidado naquela atividade? Levam em consideração o contexto social, econômico e cultural? Todos esses questionamentos estão presentes quando penso em promoção da saúde, na qualificação dos serviços de saúde e no fortalecimento do próprio sistema.

O *Observatório Saúde em Movimento (OBSM)* foi criado a partir desta perspectiva, de olhar para o que acontecia nas ofertas dos serviços de saúde, e de como tais práticas significavam para os usuários, trabalhadores e gestores. Participei dos primeiros passos de discussão sobre o OBSM, pois ele foi pensando e discutido dentro do Grupo de Trabalho sobre Práticas Corporais citado acima. O Observatório Saúde em Movimento participou do

edital do prêmio do InovaSUS¹ de 2015 ficando em segundo lugar na região sul no eixo Educação Permanente em Saúde. O InovaSUS foi uma ação conjunta do Ministério da Saúde e da Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) que premiou ações caracterizadas por inovação nas práticas em saúde. O OBSM iniciou em setembro de 2017 na Associação da Rede Unida, caracterizada por uma rede de parceiros e instituições implicadas na qualificação dos profissionais da saúde e fortalecimento do sistema de saúde. O Observatório Saúde em Movimento tem como objetivo dar visibilidade às experiências de práticas corporais e atividades físicas na Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS) que sejam inovadoras em produção/promoção de saúde. A missão é divulgar experiências que saibam unir o corpo em movimento a uma concepção ampla de saúde, que considere a importância de fatores como a diversidade, o convívio e o pertencimento. A proposta é mapear e registrar essas experiências através de materiais (vídeos e/ou textos) e divulgá-las através do site do Observatório Saúde em Movimento. A captura desses materiais e o estímulo para que essas experiências chegassem até a equipe do projeto se deu a partir de: contatos iniciais com os municípios para apresentação e convite à participação no projeto; indicação dos parceiros institucionais; contato com secretarias estaduais de saúde, para estimular a multiplicação dos contatos entre as secretarias municipais; divulgação do projeto para captação de experiências junto aos Encontros Regionais da Rede Unida, conforme a agenda da instituição divulgada no site da própria; e, realização de atividades de divulgação e qualificação do observatório no Congresso Internacional da Rede Unida de 2018.

Assim, o OBSM surge como veículo para ampliação da discussão sobre a oferta das práticas corporais/atividade física na Atenção Básica do SUS e para divulgar, estimular e dar visibilidade à essas ofertas que apresentam essa integralidade do cuidado.

O presente trabalho tem como objetivo analisar as experiências sobre práticas corporais relatadas e sistematizadas pelo Observatório Saúde em Movimento, acerca das experiências de práticas corporais, utilizando como “pano de fundo” o referencial da Promoção da Saúde. Para isso, foi preciso: mapear essas experiências, descrever os

¹ Prêmio InovaSUS: consiste em identificar, reconhecer, valorizar e potencializar práticas inovadoras na Gestão do Trabalho em Saúde no âmbito do SUS. Para além do incentivo financeiro, o Prêmio promove e fortalece a rede de Gestão do Trabalho, e favorece a incorporação e o desenvolvimento de temas e metodologias que se tornaram prioridades para o SUS.

materiais que as relataram, produzir categorias para analisar os materiais que foram escolhidos e refletir sobre os fundamentos da Promoção da Saúde.

Após ter contato com as experiências de práticas corporais/atividade física relatadas e divulgadas pelo OBSM (através de vídeos e texto/ foto) e perceber a potencialidade de produção de saúde e de discussão dessas experiências, surgem algumas questões que trazem relevância para o presente trabalho: O que as experiências contadas pelo OBSM nos dizem sobre a construção de sentido nas práticas corporais na Atenção Básica do SUS? Essas práticas narradas realmente conectam o corpo em movimento com uma concepção ampla de saúde? As práticas corporais mostradas atendem à Promoção da Saúde? As experiências apresentadas levam em consideração o território em que essas práticas acontecem? Há construção coletiva nessas práticas corporais apresentadas pelo OBSM? Essas questões e outras instigaram a vontade de estudar/refletir a partir das práticas apresentadas pelo OBSM.

Pensando em apoiar a qualificação dos processos de formação e práticas em saúde no SUS, este trabalho mostra-se implicado em reconhecer a importância de projetos como o OBSM, que sistematiza experiências que poderão servir para a formação e disseminação de práticas em saúde inovadoras na AB. E, as práticas em saúde que consideram o contexto da comunidade, a relação com o território e as experiências e singularidades dos indivíduos são importantes para um SUS eficaz e de qualidade para a população.

PROMOÇÃO DA SAÚDE E PRÁTICAS CORPORAIS

Para analisar as experiências de práticas corporais relatadas pelo OBSM, tomamos como referencial algumas definições conceituais do campo da Promoção da Saúde. Para entendermos melhor de qual promoção da saúde estamos falando é preciso ressaltar o conceito ampliado de saúde e suas implicações para este trabalho. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade” (WHO, 1948). A abrangência desta conceituação sinaliza a complexidade de se definir saúde. O relatório final da VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986 ressalta que o conceito amplo de saúde foi trazido na Reforma Sanitária Brasileira e conceitua:

A Saúde é resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio-ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde. É, assim antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida. (BRASIL, 1986; p.4)

Diversos fatores, tais como as condições em que as pessoas nascem, vivem e trabalham, interferem e determinam diretamente a saúde das pessoas. Nesse sentido, podemos considerar a necessidade de ações intersetoriais e interdisciplinares para promover qualidade de vida para a população, tendo em vista que o ser humano é um ser integral envolvendo questões mentais, físicas e sociais (CZERESNIA, 2009).

O conceito ampliado de saúde pode ser melhor compreendido por meio da diferenciação entre as ações preventivas em saúde e as ações de promoção da saúde. Czeresnia (2009) argumenta que muitas ações em saúde têm o seu foco na relação patologia/doença. As ações são pensadas em como evitar, como curar e como controlar uma determinada doença. E, pensando assim, assume-se saúde como ausência de doença. Portanto, estamos falando de prevenção de doenças e do modelo biomédico hegemônico das ações em saúde. Segundo a autora, a promoção da saúde tem o foco na saúde, em seu sentido amplo, propondo abordagens intersetoriais que tem como objetivo melhorar a saúde das pessoas, e não simplesmente em evitar que estas adoeçam ou que sejam curadas de alguma enfermidade específica.

O objetivo da promoção da saúde é modificar condições de vida para que sejam dignas e adequadas e, assim, devem ser propostas abordagens de transformação de processos individuais e coletivos essencialmente para qualidade de vida e saúde. Assume-se o conceito ampliado em saúde e pensa-se sobre as condições de vida das pessoas considerando o contexto em que elas vivem, o ambiente, suas questões socioeconômicas e culturais, habitação, educação, acesso à saúde, ambiente de trabalho, dentre tantas outras questões. A Carta de Ottawa diz que Promoção da Saúde é um processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação nesse processo (BRASIL, 2002).

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) de 2006 define Promoção da Saúde como:

Uma estratégia de articulação transversal na qual se confere visibilidade aos fatores que colocam a saúde da população em risco e às diferenças entre necessidades, territórios e culturas presentes no nosso País, visando à criação de

mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade, defendam radicalmente a equidade e incorporem a participação e o controle sociais na gestão das políticas públicas (BRASIL, 2010, p.12).

A PNPS traz ainda que a Promoção da Saúde se caracteriza pela conexão intersetorial e pela formação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), com vasta participação social e controle social. A Promoção da Saúde é um conjunto de estratégias, na esfera individual e coletiva, que produz saúde (BRASIL, 2010).

Para melhor entendimento e visualização sobre a discussão entre Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças segue abaixo um quadro com diferenciações esquemáticas:

Quadro 1: Diferenciação de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças

Diferença de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças sobre:	Promoção da Saúde	Prevenção de Doenças
Conceito de saúde	Positivo e multidimensional	Ausência de doença
Modelo de intervenção	Participativo	Médico
Alvo	Toda a população, no seu ambiente total	Principalmente os grupos de alto risco da população
Incumbência	Rede de temas da saúde	Patologia específica
Estratégias	Diversas e complementares	Geralmente única
Direcionamento das medidas	Oferecidas à população	Imposta a grupos-alvo
Objetivos dos programas	Mudanças na situação dos indivíduos e de seu ambiente	Focam principalmente em indivíduos e grupos de pessoas
Executores dos programas	Organizações não-profissionais, movimentos sociais, governos locais, municipais, regionais e nacionais, etc.	Profissionais da saúde

Fonte: Adaptado de (BUSS, 2009, p. 39).

Os trechos acima diferenciam o que é Promoção da Saúde e o que é Prevenção de doenças. É interessante ressaltar que a Promoção da Saúde surge na tentativa de ultrapassar um modelo de atenção à saúde que há poucas décadas se voltava somente para os cuidados de âmbito individual, hospitalar, biomédico e medicalizador (KNUTH; SILVA; MIELKE, 2018). No entanto, ações de Promoção da Saúde acabam sendo invadidas pela lógica da Prevenção de Doenças uma vez que esta está intrínseca para grande parte dos indivíduos

que planejam saúde. Então podemos dizer que há dois fundamentos na Promoção da Saúde, um se trata de uma Promoção da Saúde com abordagem comportamental e o outro com abordagem por meio dos determinantes sociais (KNUTH; SILVA; MIELKE, 2018).

A Promoção da saúde com abordagem comportamental tem o objetivo de mudar hábitos no âmbito individual, no qual concentra-se nos estilos de vida daquele indivíduo para transformar algo específico que possa prevenir, tratar ou curar determinada patologia. Ou seja, a Promoção da saúde baseada no conceito de saúde como esta sendo a ausência de doença. Já a Promoção da Saúde a partir de determinantes sociais pretende ampliar esta concepção. Neste caso, concentra-se em atividades voltadas aos coletivos e seu ambiente, considerando o contexto de vida das pessoas. Predomina, na perspectiva da promoção, o conceito ampliado de saúde apresentado na 8ª Conferência Nacional de Saúde citado acima (BUSS, 2000; KNUTH; SILVA; MIELKE, 2018).

Determinantes Sociais dizem respeito às condições de vida das pessoas e coletividades. Expressam que as condições de vida, sendo elas: educação, trabalho, habitação, acesso à saúde, lazer, desigualdades sociais, iniquidades, condições de mobilização/ transporte, renda, entre outros determinam e interferem a situação de saúde das pessoas (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007). Estes elementos também informam sobre os processos de significação e pertencimento que o OBSM diz ser importante para a construção das práticas corporais.

As experiências sistematizadas nos materiais que foram produzidos pelo Os materiais que serão analisados do Observatório Saúde em Movimento são aquelas que envolvem as práticas corporais. Segundo Bueno (2012, p. 36) o termo Práticas Corporais “carrega em si uma série de significados atrelados às singularidades dos indivíduos e às potencialidades da comunidade”. As Práticas Corporais consideram elementos das ciências humanas e sociais e também os significados e sentidos remetidos à determinada prática pelos sujeitos que a praticam (BUENO, 2012).

Existe discussão no campo específico da educação física sobre a diferença conceitual entre práticas corporais e atividade física. Este trabalho não se atem a essa discussão, porém é interessante pontuar a existência. A portaria de nº 154/GM de 24 de janeiro de 2008 compreende as práticas corporais como:

(...) Expressões individuais e coletivas do movimento corporal advindo do conhecimento e da experiência em torno do jogo, da dança, do esporte, da luta, da ginástica. São possibilidades de organização, escolhas nos modos de relacionar-se

com o corpo e de movimentar-se, que sejam compreendidas como benéficas à saúde de sujeitos e coletividades (...) (BRASIL, 2008).

Já o termo atividade física se refere a uma prática planejada de exercícios, controlada e sistematizada visando o gasto energético para melhora do condicionamento físico (BUENO, 2012). Está ligado às ciências biológicas e a uma visão de prevenção, controle ou tratamento de doenças, como por exemplo, atividades na qual o foco é exclusivamente a perda de peso. O termo práticas corporais por estar ligada a humanização, às subjetividades e às expressões culturais, enxergando o indivíduo de forma integral, está associado aos fundamentos da Promoção da Saúde por meio dos determinantes sociais.

As práticas corporais estão ligadas diretamente com a abordagem da Promoção da Saúde citada acima, que considera saúde como fator multidimensional. Assim planejamentos em saúde em relação às práticas corporais devem considerar: as ações intersetoriais; o princípio da integralidade do SUS; a participação social e vínculos que produzam o sentimento de pertencimento dos usuários; etc.

CAMINHOS METODOLÓGICOS

Este estudo se caracterizou como uma pesquisa de caráter qualitativo, inspirado na Análise de Conteúdo, na modalidade análise de enunciação, conforme Minayo (2008). A Análise de Conteúdo:

(...) diz respeito a técnicas de pesquisa que permitem tornar replicáveis e válidas inferências sobre dados de um determinado contexto, por meio de procedimentos especializados e científicos. Em comum, as definições ressaltam o processo de inferência (MINAYO, 2008, p.303).

Para Bardin (2002), a Análise de Conteúdo procura conhecer quais são significações que estão por trás do material a ser analisado. A Análise de Conteúdo é “uma busca de outras realidades através das mensagens” (BARDIN, 2002, p.44).

Para Minayo (2008) a análise de enunciação é uma das modalidades de Análise de Conteúdo e é a modalidade na qual me inspirei para o presente estudo. A análise de enunciação se baseia na comunicação e considera que “na produção da palavra elabora-se, ao mesmo tempo, um sentido e operam-se transformações” (MINAYO, 2008, p.312). Assim, “o discurso não seria um produto acabado, mas um momento de criação de

significados”(MINAYO, 2008, p.312). Segundo Minayo (2008) a modalidade análise de enunciação segue três etapas. No quadro abaixo podemos visualizar:

Quadro 2: Etapas da modalidade Análise de Enunciação

Etapas:	O que fazer:
1) Estabelecimento do material	Nesta etapa se faz a delimitação da quantidade de material a ser pesquisado. Considera-se objetivo da pesquisa para delinear as dimensões dos materiais a serem trabalhados.
2) Preparação do material	Nesta etapa trabalha-se com cada material individualmente. Inicia-se pela descrição e transcrição exaustiva de cada um dos materiais. É uma forma de apresentar mais detalhadamente os dados a serem utilizados
3) Etapas da Análise	Nesta etapa se faz a análise em si considerando contextos, entendendo a lógica que estrutura cada material, o estilo e também os elementos e as figuras de retórica.

Fonte: Adaptado de MINAYO, 2008, p. 313.

Definição das experiências a serem pesquisadas

Foram analisadas experiências de práticas corporais sistematizadas nos materiais (vídeos e textos) publicados no site do OBSM no período de janeiro de 2018 até julho de 2018. Neste período foram publicados treze materiais apresentados no Quadro 3:

Quadro 3: Síntese das experiências sistematizadas pelo Observatório Saúde em Movimento

Nº	Formato do material	Título do material no site do OBSM	Estado/Cidade	Unidade de Saúde	Característica
1	Vídeo	Para todos os corpos: democratização do movimento nos grupos PESO 3 e TCHÊ MEXE	RS/ Porto Alegre	Hospital de Clínicas de Porto Alegre	Vídeo produzido pelo OBSM de uma prática corporal
2	Vídeo	Dança na Unidade de Saúde Getúlio	RS/ Cachoeirinha	Unidade Básica de Saúde Getúlio Vargas	Vídeo produzido pelo OBSM de uma prática corporal
3	Vídeo	A história do Remelexo na UBS Belém Velho	RS/ Porto Alegre	Unidade Básica de Saúde Belém Velho	Vídeo produzido pelo OBSM de uma prática corporal

4	Vídeo	Painel da Solidariedade na Academia de Saúde de Lajeado	RS/ Lajeado	Academia da Saúde	Vídeo produzido pelo OBSM de uma prática corporal
5	Vídeo	Empoderamento da comunidade na ESF Esmeralda/ Grupo Boa Forma	RS/ Porto Alegre	ESF Esmeralda	Vídeo produzido pelo OBSM de uma prática corporal
6	Vídeo	Como se move a adolescência nas Palafitas no Bailique, no Amapá?	AP/ Macapá	Comunidade do Bailique	Vídeo produzido pelo OBSM de uma prática corporal
7	Vídeo	Divas do SUS	RS/ Venâncio Aires	Academia da Saúde	Vídeo produzido pelo OBSM de uma prática corporal
8	Vídeo	Projeto premiado chega a 18 Unidades de Saúde no estado de São Paulo	SP/ Rio Claro e Muzambinho	18 Unidades de Saúde	Vídeo divulgado pelo OBSM de uma prática corporal
9	Texto/ foto	Academia da Saúde entra em sintonia com usuários e reduz fila em Piçarras	SC/ Piçarras	Academia da Saúde	Texto produzido pelo OBSM de uma prática corporal
10	Texto/ foto	As cores também dançam no grupo ComViver	RS/ Porto Alegre	Centro de Saúde Modelo	Texto produzido pelo OBSM de uma prática corporal
11	Texto/ foto	Marcamos presença no 1º Seminário Estadual das Academias da Saúde	Não há informação	Não se aplica	Notícia
12	Vídeo	Apresentando o Observatório Saúde em Movimento	Porto Alegre	Não se aplica	Vídeo de apresentação do projeto
13	Vídeo	Reflexão sobre práticas corporais no SUS	GO/ Goiás	Não se aplica	Vídeo do professor parceiro do OBSM, Felipe Wachs

Dessas treze experiências, foram excluídas as de número 11, 12 e 13 por não se tratarem de materiais produzidos pelo OBSM que contavam sobre alguma experiência de prática corporal na Atenção Básica Do SUS. Foram escolhidos para análise os materiais do número 1 ao 10. Por tanto, ao todo foram analisados dez experiências, sendo oito em formato de vídeo e duas em formato de texto com foto.

Para a preparação do material

Foram descritos todos os materiais analisados com transcrição de falas que tangenciavam algum ponto do referencial teórico e que me pareceu importante sinalizá-las da forma como foram ditas. Todas as palavras entre aspas são transcrições literais dessas falas. Para os materiais em formato de texto/foto foi reproduzido o texto na íntegra com foto (Apêndice1).

A análise dos das experiências sistematizadas pelo OBSM gerou 4 categorias que nos ajudaram a organizar o material e discutir os conteúdos presentes nesses materiais através do referencial da Promoção da Saúde. As categorias que criamos por meio da leitura desses materiais estão dispostas na tabela que incluímos no Apêndice 2. Esta tabela foi construída no Excel, software que utilizamos para dispor o material de análise e facilitar a análise do material. Esta categorização se deu pela leitura e releitura exaustiva do material, que gerou a alocação dos conteúdos nas diferentes colunas desta tabela, mas também compreensões acerca das heterogeneidades presentes em cada coluna.

Estas categorias foram pensadas na confrontação com o referencial exposto no capítulo Promoção da Saúde e Práticas Corporais. Ao ler os materiais, elementos que despertavam minha atenção eram recortados e agrupados, produzindo novas categorias, ou redefinindo categorias já existentes, ampliando assim a compreensão do material estudado. As categorias elencadas foram: Transdisciplinaridade, Integralidade, Elementos geradores de pertencimento e Intersectorialidade.

ANÁLISE

Transdisciplinaridade: o encontro dos saberes nas práticas corporais

Esta categoria diz respeito a uma integração de disciplinas e saberes particulares sobre algum tema estratégico para vida humana e social compartilhado (FILHO, 1997; LUZ, 2009). A transdisciplinaridade se caracteriza pela “horizontalização das relações de poder” (FILHO, 1997, p.13). A transdisciplinaridade é uma comunicação que circula através dos sujeitos dos discursos. Podendo também agregar conhecimentos e saberes gerados a partir de práticas vivenciadas por usuários de serviços e populações (LUZ, 2009).

Então, esta categoria apontou se a prática corporal apresentada trabalha de forma multiprofissional considerando mais de um saber profissional, e também se considera os saberes dos participantes, usuários, entre outros além do profissional que executa aquela prática.

Das dez experiências analisadas, nove mostraram algum elemento que pudesse caracterizar a presença da transdisciplinaridade. Segue abaixo um maior detalhamento dessa observação nos vídeos.

Vídeo 1: Neste material tive um pouco de dificuldade de identificar pois se trata de uma experiência estabelecida para um público alvo bem específicos que são os obesos (pré e pós cirurgia bariátrica). A atividade é ministrada pela médica (Emilian) somente (não mostrando saberes de outros profissionais envolvidos), porém em algum momento do vídeo ela fala que as práticas são variadas para atender os gostos dos usuários já que há uma diversidade na idade e gênero. Podemos pressupor que há uma colaboração dos usuários na hora de formular as práticas de tal forma que ela adequa para satisfazê-los. Há a presença da transdisciplinaridade também, pois a Emilian cita que há uma troca entre os usuários sobre motivação fazendo com que eles se sintam com vontade de praticar a atividade.

Vídeo 2: Neste vídeo é evidente a transdisciplinaridade tanto em relação a saberes de mais de um profissional quanto da troca dos saberes das usuárias entre si e com a técnica de enfermagem (Magali) que ministra a atividade. A atividade foi pensada em equipe juntamente com a coordenadora da US e a prática também considera muito a conversa como elemento fundamental da atividade de dança. Magali as ouve e considera tudo o que elas trazem para debater e se expressar fazendo com que a atividade também seja ministrada pelas próprias usuárias.

Vídeo 3: Neste vídeo fica evidente a consideração de diversos saberes desde o planejamento da atividade de dança. As residentes, a equipe de saúde e o porteiro Sérgio interagiram e juntos planejaram. As opiniões de cada um foram ouvidas e respeitadas colaborando por um trabalho muito interessante de união e consideração da equipe.

Vídeo 4: Neste vídeo é notório a consideração dos saberes dos participantes visto que o polo da Academia da Saúde é um espaço com diversas práticas corporais e isso possibilitou que uma usuária propusesse a criação de um Painel intitulado “Painel da Solidariedade”. Este interagiu com todas as turmas, colaborando também na comunicação entre os participantes. E, Andressa, a educadora física que ministra as atividades considerou as vontades e deu liberdade para os usuários potencializassem esse ambiente.

Vídeo 5: Esta experiência mostra desde o início o saber de diversos profissionais agindo, haja visto que o vídeo mostra diversos profissionais contando sobre a prática. E também por ter muito o caráter de vínculo dos usuários com a equipe de saúde e com a Unidade de Saúde o saber dos usuários também é considerado uma vez que eles tem liberdade para ajudar uns aos outros nos exercícios e também eles mesmos constroem os materiais de forma reciclável para realizar a prática.

Vídeo 7: Esta experiência fica evidente o protagonismo dos usuários uma vez que o grupo “Divas do SUS” foi pensando coletivamente entre as usuárias e a Eliane que é quem ministra as atividades deste polo da Academia da Saúde. O grupo foi criado coletivamente, assim como as danças, as apresentações. Tudo o que as usuárias querem falar e expressar é escutado e acolhido oferecendo liberdade e potencializando este grupo.

Vídeo 8: Nesta prática é visível que há saberes de diversos profissionais de saúde e também de pessoas da Universidade agindo e colaborando entre si. O vídeo mostra vários deles contando sobre a prática. Porém não é visível uma consideração com o saber dos participantes.

Texto/ foto 9: Esta experiência contada sobre o polo da Academia da Saúde mostra a transdisciplinaridade de algumas formas. Além de considerar os saberes de diversos profissionais, atuando de forma multiprofissional considera também os saberes e as necessidades da população. A atividade de dança só foi ofertada porque há um trabalho de escuta aos moradores da cidade e usuários da Academia da Saúde e eles demandaram tal atividade. A atividade acontece e os próprios participantes se ajudam.

Texto/ foto 10: É explícita a consideração com os diversos saberes profissionais, pois há uma equipe de saúde agindo conjuntamente. E também há muita consideração com o saber dos usuários da Unidade de Saúde uma vez que eles são escutados, acolhidos de forma que a equipe de saúde se adequa às necessidades dos usuários e não os usuários que se adequem as possibilidades da equipe. Haja vista que a equipe de saúde criou este grupo intitulado “ComViver” pois percebeu que os idosos precisavam de uma atenção especial dando liberdade para que eles criassem um espaço de convivência e troca de experiências. O que resultou numa linda tela pintada pelos usuários que agora enfeita a US.

A análise das experiências a partir da expressão da transdisciplinaridade me fez notar a importância da interação dos saberes para a produção da saúde de uma maneira multifacetada indicando os diversos fatores e possibilidades que envolvem o fazer saúde. Experiências transdisciplinares como as mostradas nas experiências relatadas pelo OBSM otimizam os recursos da saúde colaborando para que as necessidades da comunidade sejam atendidas de forma efetiva.

Trabalhar de forma transdisciplinar é uma boa estratégia para exercitar o conceito ampliado de saúde, pois para resolver uma situação de saúde, que quase sempre é complexa, é necessária a integração e troca de saberes. A transdisciplinaridade rompe com a lógica de saúde como ausência de doença do modelo biomédico hegemônico que considera o saber médico como o saber superior. É um constante desafio romper com lógicas enraizadas, entretanto considera-se que esse modelo é insuficiente nas respostas às demandas complexas da saúde da população. Portanto se faz necessário práticas transdisciplinares nas quais interajam e troquem saberes, que sejam dinâmicas, criativas, profundas e não reducionistas.

Integralidade: as práticas corporais uma conexão com a vida

Considerando que a saúde é complexa e não restrito ao âmbito biológico, somente sendo tratado de maneira integral é que poderá ser adequadamente abordado. O conceito da integralidade amplia a dimensão das práticas em saúde estabelecendo vínculos e dialogando com outras dimensões. (CECCIM; FEUERWERKER, 2004)

Para Mattos (2009, 2004) a integralidade diz respeito à negação às formas de reducionismo, inicialmente, pelo reducionismo dos indivíduos a objetos. A integralidade

tem a ver com o reconhecimento e adequação das ofertas ao contexto específico de cada indivíduo.

A integralidade é um dos princípios do SUS. E, para o Ministério da Saúde o princípio da integralidade:

Considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades. Para isso, é importante a integração de ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação. Juntamente, o princípio de integralidade pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas, para assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos.

As práticas corporais contribuem para um olhar integral do indivíduo e de coletividades. Pode ser uma estratégia potente para enxergar e alcançar outros níveis da vida das pessoas. Por exemplo, uma atividade de dança, além de promover movimento, possibilita visualizar outras demandas daquelas pessoas porque mexe com o corpo e há uma aproximação do sujeito contribuindo para o diálogo.

Então, esta categoria buscou apontar quais experiências mostraram o princípio da integralidade. Das dez analisadas, oito apresentam o princípio da integralidade. Abaixo o detalhamento por material:

Vídeo 1: Neste vídeo senti certa dificuldade em perceber o princípio da integralidade na prática apresentada porque é um vídeo voltado para um público alvo bem específico que são obesos pré e pós cirurgia bariátrica. E isso já remete a fragmentação do indivíduo a um corpo que precisa prevenir e tratar determinada situação de saúde. Porém esta prática mostra o sentido que aquela atividade oferece à vida dos participantes, não é simplesmente uma prática voltada para reduzir o percentual de gordura. É uma prática que considera a motivação daquelas pessoas, como essas pessoas se sentem fazendo aquela prática. Ou seja, há um reconhecimento daquele sujeito como um ser humano e não apenas como alguém obeso que precisa de determinado atendimento. A médica que ministra a prática diversifica para atender o gosto das pessoas. A uma relação de proximidade e ligação com a equipe de saúde também caso eles precisem de outros profissionais para colaboram em outras situações que os participantes possam demandar. Percebe-se nesta experiência a tensão entre a reprodução do reducionismo e a construção de novas práticas de integralidade.

Vídeo 2: Neste vídeo foi muito fácil de identificar o princípio da integralidade pois a própria proposta da atividade de dança teve o intuito de conhecer aquelas mulheres de uma forma bem integral dando liberdade para elas se expressar e dizer o que sentiam vontade. No vídeo fica evidente que a partir desta prática foi possível reconhecer diversas questões da vida das participantes, questão de autoestima, violências, etc. A saúde não está apenas em uma consulta médica e um medicamento, a saúde esta também em atividade de dança que possibilitou outras formas de fazer saúde àquelas mulheres que era de fato o que elas precisavam: ser escutadas. Abaixo uma das falas interessantes que apontam a integralidade.

(...) Eu acho que isso é muito importante, a gente tem que parar de olhar para um corpo que só se movimenta e conhecer que corpo é esse que se movimenta? Que energia é essa que faz com que esse corpo se movimente? (...) Magali Borges

Vídeo 3: Esta prática foi uma proposta de dança na qual fez muito sentido para aquela comunidade além de levar toda transformação e união para dentro da equipe. A comunidade frequentava assiduamente a prática e gostava muito. Trouxe alegria possibilitando atingir o sujeito em diversos âmbitos da vida. A prática possibilitou o olhar integral daquele sujeito fazendo com que reverberasse em cada indivíduo questões diferentes. Sérgio, que ministrava a atividade, trouxe um exemplo no vídeo:

(...) Tinha uma paciente que estava com depressão e que conseguimos resgatar essa paciente. A gente agregou ela para cá, mostrou para ela o nosso trabalho e ela disse que só precisava disso para voltar a autoestima dela novamente. Ela fez a oficina do remelexo, ela melhorou de vento em popa. Não precisa de mais muitos remédios. Ela vem mais na unidade para fazer as atividades do que para pegar medicação (...). (Fala de Sérgio)

Encontro com novas formas de cuidado, de produção de saúde e de autonomia para que as pessoas encontrem sentidos possíveis de andar na vida.

Vídeo 4: Este vídeo mostra que o polo da Academia da Saúde é potente em reconhecer o indivíduo de forma integral. A partir das práticas corporais que acontecem neste espaço se criou um ambiente de comunicação interferindo em diversos âmbitos da vida desses indivíduos. O “Painel da Solidaridade” surgiu a partir dos participantes das atividades e tem o intuito de ajudar a todos que precisam de algo. Se alguém precisa de uma companhia para

caminhar, precisa de algum objeto, roupas, etc. pode pedir no painel e alguém que puder ajudar pode entrar em contato com a pessoa. E o mesmo acontece se alguém tem algo para oferecer. Por meio das práticas corporais foi possível abranger a saúde dos indivíduos possibilitando um olhar em outros âmbitos da vida deles. Abaixo uma fala da Andressa, educadora física que ministra as atividades:

(...) A proposta é diferente de uma academia convencional e que aqui a gente trabalha mais a questão da socialização, trabalha a mente, trabalhar o físico também, mas não só ele (...). (Fala de Andressa Araújo)

Vídeo 5: Este vídeo mostra também que o foco da prática corporal não é somente o exercício em si. Considera também o sujeito nas suas outras esferas da vida possibilitando uma melhor comunicação e vínculo com a equipe de saúde, pois a atividade acontece na Unidade de Saúde. Abaixo, falas que demonstram isto:

(...) É uma demanda da comunidade e responde bem aos anseios dela (...). (Fala de Gerusa)

(...) Promover a prática de atividade física permitindo então uma maior consciência corporal e proporcionando um espaço para socialização (...). Gerusa
 (...) Além de se tornar um local de troca, de convivência e ser o foco da saúde física, promovendo a saúde e empoderando os pacientes para que consigam dar continuidade nos cuidados de saúde na sua própria casa (...). (Fala de Bianca)

Reconhece a saúde como a construção da autonomia dos sujeitos.

Vídeo 7: Este vídeo também trabalha sob o princípio da integralidade. Por meio do espaço do polo da Academia da Saúde foi possível planejar um espaço de conversa entre as mulheres que possibilitou criar o grupo “Divas do SUS”. Este grupo é muito mais que um grupo de dança. É um grupo de troca, empoderamento e convivência. Com isso foi possível reconhecer questões de autoestima fragilizada nessas mulheres e então isso começou a mudar. Abaixo uma fala da Eliane que ministra as práticas ilustrando isso:

(...) O que é bem impactante na vida delas assim é a autoestima. Eu acho que elas começaram a se sentir mais seguras, sabendo que elas podem realizar coisas que elas achavam que não podiam ou que não estavam na trajetória de vida delas e que agora sim que elas enxergam, se propõe uma ajuda outra, uma estimula a outra. Elas são capazes sim de fazer e eu vejo no olhar delas que elas têm uma vontade de conseguir o mundo (...). (Fala de Eliane)

Vídeo 8: Este vídeo não mostra o princípio da integralidade sendo abordado pois é uma prática planejada com o foco no sedentarismo das pessoas sendo o objetivo colocar essas pessoas em movimento e prevenir doenças. Meu intuito não é julgar como se isso fosse ruim, mas sim alertar para que isso não é suficiente, pois fragmenta o indivíduo indicando que ele é sedentário e precisa começar a se exercitar, desconsiderando outros fatores de contexto de vida que influenciam. E, também, exclui determinados sujeitos que não se enquadram em atividades tão fechadas, ou seja, com somente um objetivo. O discurso do vídeo gira em torno de falas como estas abaixo:

(...) Na verdade esse programa ele tem objetivo de oferecer atividade física dentro das unidades de saúde. É por isso que a gente vem entrando no sistema, para ajudar as pessoas a praticarem mais atividade física e daí terem menos prevalência de doenças (...). (Fala de Priscila)

(...) O número de pessoas fisicamente inativas realmente é grande, então o nosso corpo não está preparado para essa vida sedentária que a gente tem. E a proposta do nosso programa vem justamente para atender essa necessidade (...). (Fala de Eduardo)

Apresenta-se neste caso o reducionismo apontado anteriormente, do indivíduo e seu como um objeto para qual cabe a prescrição com foco na ausência de doenças.

Texto/ foto 9: Esta prática de dança no polo da Academia da Saúde surgiu após uma disposição, por parte dos trabalhadores, para ouvir os moradores da cidade. A prática acontece de forma muito leve e possibilita a contribuição dos participantes. Uma equipe multiprofissional atua conjuntamente com as práticas da Academia da Saúde fazendo com o atendimento a outras necessidades dos usuários seja atendida. A lógica deste trabalho considera as singularidades de cada sujeito interagindo de forma intersetorial e assim concretizando o princípio da integralidade.

Texto/ foto 10: É notório o princípio da integralidade neste vídeo quando, o simples fato da equipe de saúde prestar atenção nos seus usuários, aconteceu. A equipe de saúde percebeu que os idosos da Unidade de Saúde que faziam longas filas precisavam além de medicações e consultas. Assim eles criaram o grupo “Com Viver” que como o nome já surge é um espaço de convivência juntamente com práticas corporais sob o olhar de uma equipe multiprofissional. O grupo dá liberdade para que os indivíduos se expressem para além do

movimento, considerando todos ali como sujeitos inteiros em que diversas esferas do contexto de vida interfere naqueles corpos.

As experiências analisadas me fizeram perceber a potência do fazer saúde assumindo o princípio da integralidade. Ainda que não alcancemos a plenitude de um sujeito, há um esforço para que o sujeito seja visto de forma integral e não fragmentada. Ao fazer saúde não podemos desconsiderar a integralidade no cuidados dos indivíduos e coletividades visto que são sujeitos sociais e políticos que articulam o contexto familiar e socioeconômico no cotidiano da sua vida. O SUS assume esse conceito justamente por se tratar de uma forma mais eficaz em resolver questões e demandas de saúde.

As práticas corporais são estratégias muito interessantes e potentes para se trabalhar a integralidade, pois automaticamente estamos interagindo com corpos e, se dermos liberdade e possibilidade para esses sujeitos serem escutados, podemos alcançar diversos níveis da vida dos sujeitos. As experiências de práticas corporais são estratégias para além prevenir doenças e fazer as pessoas não serem sedentárias. As experiências de práticas corporais facilitam o processo de aproximação dos sujeitos, uma vez que eles estão ali em contato físico, em um ambiente de troca e vivência. Neste cenário podemos também considerar e relacionar com as demais categorias como os elementos geradores de pertencimento, a intersetorialidade, a transdisciplinaridade visto que elas fazem parte de poder construir um trabalho sob o princípio da integralidade.

Elementos geradores de pertencimento: mais que corpos vivos, pessoas em relação

O sentimento de pertencimento se refere à possibilidade do indivíduo se reconhecer no processo de construção. É aquilo que desperta no participante por se sentir incluído, estar inserido, ser membro e de fazer sentido estar ali. Consequentemente, o sentimento de pertencimento o aumento do grau de adesão em atividades.

Pertencimento é aquilo que considera o participante como parte de determinado contexto proporcionando construções coletivas. Isso terá bastante influência nos modos como se percebe no mundo, pois a avaliação que faz de si depende em grade medida da avaliação que faz das pessoas com as quais se identifica e das relações que desenvolve com os grupos de seu entorno social. O sentimento de pertencimento relaciona-se com o vínculo porque favorece, ao longo do tempo, o estabelecimento de relações, trocas e laços de

cuidado (BARROSO; MATTOS, 2016). Isto é fundamental para pensar as práticas corporais, pois, como vimos, a promoção da saúde não pode ser algo alheio ao cotidiano dos indivíduos, deve estar presente nas ações de saúde. E ainda, as práticas corporais possibilitam uma aproximação com o sujeito de tal forma que facilita a criação do vínculo e também oferta sentido e autonomia para os indivíduos realizarem os movimentos, se enxergarem e também se sentirem parte daquela construção e daquele espaço.

Esta categoria apontou se os materiais analisados mostram ou não a criação de vínculo como elemento gerador de pertencimento, e/ou construção coletiva. A criação de vínculo pode ser feita de diversas maneiras e a construção coletiva aqui se refere a alguma produção na qual o grupo da atividade produziu. A construção coletiva, ou seja, a produção de algo concreto, também dispara o sentimento de pertencimento.

Das dez experiências analisadas:

oito mostram criação de vínculo e apenas dois (vídeo 6 e 8) não mostram.

quatro materiais (vídeo 4, 5, 7 e Texto/foto 10) mostram construção coletiva e seis não mostram.

dois materiais (vídeo 6 e 8) não mostram nem o elemento criação e vínculo e nem o elemento construção coletiva.

Para maior detalhamento, apresento as estratégias do elemento criação de vínculo e do elemento construção coletiva de cada experiência de prática corporal mostrada nos materiais:

Vídeo 1: Este vídeo não mostrou o elemento construção coletiva. Porém podemos perceber uma estratégia de criação de vínculo quando a médica fala que as atividades realizadas:

(...) motivam as pessoas fazendo com o que elas sintam prazer em realizar a atividade. Pois nesse lugar os usuários se sentem acolhidos e encontram outras pessoas com problemas parecidos, dificuldades parecida, troca de experiências (...). (Fala de Emilian Marcon).

Nesta fala, podemos perceber a potencialidade do relacionamento dos participantes que faz com que eles se sintam pertencendo aquele lugar, se sintam acolhidos e capazes.

Vídeo 2: Este vídeo não mostrou elemento de construção coletiva. Porém podemos perceber uma potente estratégia de criação de vínculo que é a conversa. A fala da técnica de

enfermagem, que ministra a atividade de dança, indica que não trabalhada coreografias e passos específicos:

(...) eu as deixava a vontade, colocava uma música e refletíamos sobre como elas sentiam essa música, o que elas gostariam de expressar, falar alguma coisa. Muitas choravam, o corpo delas falavam. Muitas sofriam com questões de violência, questão da autoestima. Muitas mulheres que nunca dançaram na vida, passaram a vida cuidando dos filhos (...). (Fala de Magali Borges)

As conversas antes, durante e depois da atividade dança possibilitaram a criação de um vínculo, uma relação de confiança e afeto fazendo com que essas mulheres se sentissem, sentissem seu corpo, sua vida e se sentissem naquele lugar, pertencendo e existindo.

Vídeo 3: Este vídeo não mostrou elemento de construção coletiva. Porém podemos perceber uma estratégia de criação de vínculo, que é o laço criado entre o porteiro Sérgio que ministra a atividade e os usuários. Em uma das falas sobre o Sérgio isso fica evidente:

(...) era incrível ver o quanto ele sabia daquela comunidade muito mais do que a gente que estava lá dentro. Ele sabia quem era a senhora que estava chegando e precisava de uma cadeira de rodas, ele sabia quem que tinha terminado com o namorado e porque que a pessoa estava com uma cara mais triste (...). (Fala de Vanessa da Rosa Guerra).

Conhecer as pessoas, conversar e demonstrar afeto faz com que as pessoas criem vínculo e se sintam bem em pertencer aquele lugar. Neste caso quanto mais essas relações iam se estabelecendo mais vínculos ia-se criando. E, ações em saúde que consideram isso, além de afirmar um cuidado contínuo e eficaz com seus usuários, ganham uma boa adesão nas atividades.

Vídeo 4: Este vídeo possui os dois elementos geradores do sentimento de pertencimento. Fica evidente no vídeo que a educadora física que ministra as atividades na unidade Academia da Saúde realiza conversas, encontros e muitas atividades lúdicas.

(...) a gente também comemora aniversários, faz encontros com os alunos, a gente vai na casa de alunos almoçar(...). (Fala de Andressa Araújo)

Isso criou vínculo com aquele ambiente, com ela e entre os participantes de tal forma que uma participante um dia propôs a criação de um painel, o “Painel da Solidariedade” que tem como objetivo doar e pedir, desde roupas até uma companhia para

caminhar, tomar chimarrão, etc. A partir da ideia dessa participante criou-se o painel, uma construção coletiva. Podemos perceber que quando as pessoas se sentem acolhidas e fazendo parte daquele lugar elas se sentem a vontade para criar e propor.

Vídeo 5: Este vídeo possui os dois elementos geradores do sentimento de pertencimento. O grupo “Boa Forma” dá visibilidade ao usuário promovendo o vínculo:

(...) grupo promove protagonismo dos usuários, porque quem vem participar do grupo se empodera das atividades físicas, dos exercícios. Os novos que chegam ao grupo, os mais antigos ajudam na aprendizagem da dinâmica dos exercícios (...). (Fala de Gerusa Bittencourt)

Há espaço para a troca, conversa e interação fazendo com que os participantes se sintam acolhidos. Isso estabelece vínculo com a unidade, com os profissionais e com os próprios usuários.

Há também o elemento da construção coletiva nessa prática, pois para viabilizar alguns exercícios eles utilizam materiais recicláveis:

(...) esses exercícios também são realizados com matérias recicláveis, litros, garrafas em fim, reaproveitados. E que foi uma construção dos pacientes (...). (Fala de Gerusa Bittencourt)

Eles transformam materiais recicláveis em utensílios para fazer os exercícios. Esta é uma estratégia muito interessante: criar oportunidade para que os próprios usuários produzam seus materiais, tornando-os protagonistas na construção da atividade, fazendo com que eles se sintam parte da proposta.

Vídeo 7: Este vídeo possui os dois elementos geradores do sentimento de pertencimento. E, eles aconteceram em sequência. Primeiro se criou um vínculo, foi proposto pela Coordenadora do Academia da Saúde:

(...) Ah, após o exercício vamos fazer um grupo para sentar conversar, tomar chimarrão, vamos! E aí o grupo começou a se formar (...). (Fala de Eliane Santos)

Novamente podemos perceber a conversa como ferramenta estratégica para aproximação entre as mulheres participantes, bem como a aproximação dessas participantes com a coordenadora, que é quem ministra a atividade. Nesses momentos de conversa elas começaram a falar e refletir sobre ser mulher na sociedade atualmente, elas começaram a se

empoderar dessas questões, elevar a autoestima. Foi se estabelecendo um vínculo de tal forma que elas criaram o grupo “Divas do SUS”. E este é o segundo elemento, construção coletiva, como mostrado no vídeo. O nome foi pensado dentro desse coletivo e a partir de então elas começaram a se apresentar (dançando) em diversos locais. Além delas se sentirem fazendo parte daquele espaço, elas perceberam suas potências.

(...) Elas já se sentem divas, elas se sentem brilhantes, elas se sentem iluminadas no meio das outras. Então isso é muito importante (...). (Fala de Eliane Santos)

Texto/ foto 9: Esta experiência possui o elemento da criação de vínculo como gerador do sentimento de pertencimento. O vínculo iniciou quando o Academia da Saúde viabilizou uma prática de dança guiada por DVD sendo uma demanda da própria comunidade. Desde então aquele ambiente dividido por diversas gerações passou a ser um ambiente de troca e alegria.

(...) As pessoas têm vínculo com a equipe e acesso ao serviço, requisitos anteriores à simples oferta de uma prática (...). (Fala de Alessandra Bueno)

(...) Novatos ou desajeitados recebem ajuda de profissionais de Educação Física, atletas ou outros participantes mais frequentes(...). (Fala de Alessandra Bueno)

A criação do vínculo possibilitou esse sentimento de pertencimento e a liberdade dos próprios participantes poderem se ajudar entre si, fazendo com que haja mais interação. Isso desperta a vontade de estar ali, enxergam sentido de estar ali fazendo parte.

Texto/ foto 10: Esta experiência possui os dois elementos geradores do sentimento de pertencimento. O vínculo surgiu na percepção dos profissionais da Unidade de Saúde que notaram que os idosos que aguardavam nas filas precisavam de atenção. Então foi proposto a criação do grupo ComViver e desde então eles encenam peças de teatro, abrem cirandas no saguão ou caminham até o parque.

O grupo e o vínculo se tornaram tão potentes que possibilitou que eles pudessem transcender as atividades rotineiras, criando juntos um momento de pintura. Eles pintaram uma tela na qual ficou bem colorida e atualmente decora a US. Imagino o quão transformador é para estas pessoas poder interagir de diversas maneiras. Estabeleceu-se uma relação de confiança, afeto, respeito e liberdade para com aqueles idosos, fazendo com

que eles se sentissem vivos, parte daquele lugar, e não somente um lugar sendo ocupado numa fila da Unidade de Saúde.

Sobre o Vídeo 8: Este vídeo não mostra nenhum dos elementos analisados nesta categoria. Pude perceber que se trata de um vídeo com atividades já prontas e então propostas aos usuários com uma lógica de ofertar aos usuários das Unidades de Saúde e participa quem quiser.

Analisar os Elementos geradores de pertencimento me fez perceber que em todos os materiais que há o elemento construção coletiva há também o elemento criação de vínculo. Fica aqui a reflexão de que a construção coletiva, a proposta de criação de algo dentro de Unidades de Saúde só é possível se há conexão, relação de interação e vínculo com as pessoas que ali trabalham, frequentam etc. Quando há espaço para o usuário da saúde agir e se sentir de fato parte daquele local, novas formas de fazer saúde também surgem.

Cada experiência trouxe narrativas diferenciadas das ferramentas construídas para criação de vínculo e também para construções coletivas. Temos que considerar que cada experiência tem seu contexto, inclusive sendo municípios ou estados diferentes e, portanto, necessidades e possibilidades diferentes. O importante é que a equipe que trabalha na Unidade de Saúde esteja aberta para que essas novas formas de relação surjam até mesmo para trazer esses usuários para ser mais resolutivo nas questões de saúde (que são diversas e complexas).

Na maioria dos materiais havia um sentimento de pertencimento nos grupos relacionado a autonomia, autoconhecimento, vínculo, empoderamento e liberdade de expressão. As experiências possibilitavam que os grupos se sentissem parte daquele espaço tanto quanto os próprios profissionais, fazendo com que eles se sentissem responsáveis também pela criação de um espaço acolhedor e inovador.

Intersetorialidade: a co-responsabilidade pelo direito à saúde

Esta categoria identifica e analisa a presença da intersectorialidade nas práticas corporais divulgadas pelo OBSM. Ela foi escolhida justamente por entendermos o conceito da saúde de maneira multidimensional, fazendo com que as ações em saúde necessitem então da articulação de diversos saberes, setores, serviços e experienciais. A Política Nacional de Promoção da Saúde compreende a intersectorialidade como:

(...) uma articulação das possibilidades dos distintos setores de pensar a questão complexa da saúde, de co-responsabilizar-se pela garantia da saúde como direito humano e de cidadania, e de mobilizar-se na formulação de intervenções que a propiciem” (BRASIL, 2010, p.13).

As ações intersetoriais, buscam parcerias e recursos na comunidade que possam potencializar as ações em saúde, além de favorecer a integração de projetos sociais e setores afins voltados para a promoção de saúde. Ou seja, construção de redes de cooperação entre diversas instituições, serviços, organizações etc., podendo ou não ser governamental (MORETTI et al., 2010; WARSCHAUER; DE CARVALHO, 2014).

A intersectorialidade é compreendida como ferramenta para solucionar problemas que ultrapassam algum setor específico (SILVA et al., 2014). Então, esta categoria apontou se essas experiências apresentadas se articulam de alguma maneira com outros setores, como por exemplo: escolas, associação de bairro, igrejas, entre outros serviços e políticas públicas possíveis.

Dos dez materiais analisados, oito apresentam claramente a intersectorialidade nos materiais e apenas dois (vídeo 5 e 6) não mostram a intersectorialidade. Percebemos então que a maioria das práticas apresentadas se articulam com outros setores, são eles:

Vídeo 1: Utilizam a Associação dos servidores do Hospital de Clínicas de Porto Alegre para realizar as atividades.

Vídeo 2: Utilizam a Associação de Moradores do bairro para realizar a atividade.

Vídeo 3: A escola ao lado da Unidade de Saúde começou a interagir conjuntamente no momento em que a atividade era realizada.

Vídeo 4: Neste grupo havia muitos doadores de sangue nos quais passaram a frequentar o Banco de Sangue juntos para doar sangue além de realizarem almoços em conjunto uns nas casas dos outros, entre outros momentos de convívio e comemoração.

Vídeo 7: O grupo começou a utilizar os espaços do Fórum Internacional da Educação, do Lar de idosos e de Congressos para realizar apresentações de dança.

Vídeo 8: Esta atividade só surgiu pois foi uma parceria entre a prefeitura e a Universidade.

Texto/ foto 9: Nesta atividade havia uma usuária que morava longe e tinha dificuldade para ir até o local então o transporte da prefeitura tornou possível a sua participação.

Texto/ foto 10: Uma das atividades propostas pela profissional surgiu a partir de uma ideia de atividade na Secretaria de Administração da prefeitura.

Podemos perceber que cada experiência mostrada nos materiais se articula com diferentes setores. Alguns utilizam setores governamentais como escola, Banco de Sangue, Universidade, transporte do município, prefeitura e outros associação de moradores, associação de servidores, fóruns, congressos, etc. Dependendo do que o serviço de saúde pretende resolver, a busca pela intersectorialidade será no próprio bairro como, por exemplo, achar um local para a realização da atividade (associação de bairro e associação de servidores). Outros tipos de demandas como, por exemplo, apresentações de dança o serviço irá buscar por eventos e outros locais (fóruns, congressos e lar de idosos) ou ainda o deslocamento de usuários (setor de transporte da prefeitura).

A saúde é multidimensional como podemos perceber no capítulo de Inspirações teóricas, portanto praticamente nenhum programa setorial é hábil em enfrentar as múltiplas dimensões das questões da saúde. E, os materiais analisados de experiências de práticas corporais no SUS nos revelam exatamente isso. Buscar dispositivos no território para tornar uma atividade realizável, utilizar o transporte da prefeitura para tornar possível a participação de usuários, se integrar com escola, transitar com os usuários por outros setores como fóruns, lar de idosos, banco de sangue, etc., planejar uma atividade conjuntamente com a Universidade estão de acordo com o conceito que trata a saúde como multidimensional. Porque tem a intenção de fortalecer a participação da comunidade, ocupando outros espaços, potencializando as ações de saúde que agem intersectorialmente para elas sejam de fato resolutivas.

O olhar atento ao usuário e para a diversidade de redes que ele consegue articular precisa estar presente dentro dos serviços de saúde, nas equipes de saúde, por meio de novos modos dos trabalhadores e dos serviços reinventarem a forma da produção do cuidado. A saúde extrapola o setor saúde e qualquer outro setor específico, deve haver essa rede de comunicação e integração para que as ações sejam resolutivas. Podemos pegar o exemplo da experiência relatada no Texto/ foto 9 no qual a usuária começou a ter acesso a uma prática na Academia da Saúde porque o transporte do município lhe ofertou carona. Ou seja, o olhar abrangente para as singularidades baseada na equidade transformou a vida de uma pessoa que agora tem mais saúde frequentando esta prática.

Observação sobre a experiência de número 6:

Gostaria de fazer uma observação referente ao vídeo 6. O vídeo é uma narrativa de um pesquisador de Macapá/ AP para saber como se move a adolescência nas Palafitas no Bailique. O OBSM divulgou essa experiência porque, conforme escrito no site do OBSM. O Observatório Saúde em Movimento também tem o objetivo de refletir sobre os desafios das atividades de práticas corporais no contexto da diversidade do Brasil. O pesquisador conta sua pesquisa e apresenta alguns resultados, porém, não consegui aplicar nenhuma das categorias escolhidas neste trabalho para analisar este vídeo. Não se trata de uma experiência de prática do SUS e sim de um pesquisador que vai até um determinado local para saber como lá são as práticas corporais.

O OBSM divulgou este material porque além de pensar sobre a diversidade do Brasil quer escutar as vozes das margens. Contudo, neste vídeo não foi apresentado conexão com essas pessoas ou até mesmo uma fala dizendo que houve uma aproximação para a escuta. A lógica da fala do pesquisador foi muito mais com intuito de recolher dados para a pesquisa. Ao final do vídeo ele diz que quer continuar os estudos para que num futuro possa trazer algum retorno para aquela comunidade.

Em relação aos desafios de “olhar” para as práticas corporais em relação à diversidade do Brasil, este vídeo pode ser um bom exemplo para tal. As Palafitas do Bailique abrigam famílias e adolescentes ribeirinhos. Fico me questionando como as práticas do SUS chegam até lá. Como fazer essa integração? Mais uma vez podemos observar a saúde sendo multidimensional. Imagino quantas singularidades e peculiaridades o coletivo que vive neste lugar apresenta. É realmente um desafio poder estudar essas questões e trazer essa reflexão para as Universidades. Porém, é mais importante ainda dar visibilidade para isto, para que o SUS possa estar perto também.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É sabido que as práticas que dizem respeito ao exercício físico continuam, em sua maioria, sendo elaboradas com o objetivo de cuidar “do corpo biológico”, isto é, baseados em alguma patologia ou condição física. Por exemplo, com fins de emagrecimento, redução de medidas, controle da tensão arterial, diminuição da inatividade física da população, etc. Porém não é este tipo de enunciado que tem conquistado a população a considerar a

atividade física como algo que faça parte de suas vidas (KNUTH; SILVA; MIELKE, 2018). Portanto questionar e refletir sobre os impactos das ações em saúde é fundamental para que haja avanços nos modos de fazer saúde. A Promoção da Saúde pode ir além e não cabe aqui delimitá-la, porém um país como o Brasil com toda sua diversidade deve tratar do contexto local quando do planejamento em saúde.

Desde a formação inicial dos profissionais de saúde, o pensamento é orientado para seguir o modelo hegemônico que é o da Promoção da Saúde comportamental. Contudo, um dos objetivos do projeto Observatório Saúde em Movimento é divulgar experiências do SUS que mostrem outros modos de se mover em grupo e outros modos de fazer saúde, no que diz respeito às práticas corporais e atividades físicas. A análise dos vídeos permitiu enxergar diversas possibilidades que fogem à lógica “enraizada”, onde a saúde é o mesmo que ausência de doença. Dar visibilidade à essas experiências é transcender essa lógica, colaborar para um sistema de saúde em evolução constante e também fortalecer a universalização desse sistema.

De forma geral as categorias (Integralidade, Transdisciplinaridade, Intersetorialidade e Elementos geradores de pertencimento) fundamentaram a Promoção da Saúde, aquela que considera que saúde é multidimensional apresentada no capítulo “Promoção da Saúde e Práticas Corporais”. Podemos considerar que quase todos os materiais analisados do OBSM utilizam essa abordagem de Promoção da Saúde e estas categorias conseguiram mostrar isso.

Ao pensarmos sobre o significado destes materiais de experiências corporais conseguirmos enxergar além da utilidade e os sentidos pragmáticos para uma perspectiva preventiva ou biomédica. Conseguimos enxergar significados dessas práticas contadas no âmbito social. Conseguimos pensar sobre os sentidos que são construídos pelos praticantes dessas práticas no cotidiano dos territórios e é o que verdadeiramente produz implicação e vínculo na produção da saúde e nas construções coletivas.

A Promoção da Saúde que considera a saúde como multidimensional esteve presente em quase todas as experiências. Uma abordagem considerando o indivíduo como sujeito, mostrando novas formas de fazer saúde para além da forma hegemônica, que trata apenas com medicamentos, e que propõe ações a partir de patologias. Contudo, sabemos que essa lógica não é a predominante e há muito o que refletir sobre as práticas em saúde. A nossa vida, a saúde não segue protocolos e muito menos roteiro para isso. Quem trata da

nossa saúde também deve estar aberto para novas possibilidades de cuidado. Avançar nessa questão não é desconsiderar a prevenção – que também é importante para o setor saúde – mas sim, agregar novas formas e desenclausurar a saúde de um padrão a ser seguido.

Neste contexto as estratégias de Promoção da Saúde, aquela da saúde multidimensional, são integrais e intersetoriais e consideram a participação de indivíduos e coletivos, como pudemos ver isso na análise deste trabalho. Quando retiramos nosso olhar direcionado e limitado, (re) inventamos os modos de fazer saúde. As categorias buscaram fazer esse apontamento.

Gostaria de pontuar uma questão que me chamou muito atenção em relação as categorias – Integralidade, Intersetorialidade, Transdisciplinaridade e Elementos geradores de pertencimento analisadas. Todas elas consideram um coletivo e o sujeito como um ser que também sabe sobre a sua saúde e que também propõe. Essas categorias estão diretamente ligadas a participação (seja da população, de diversos profissionais ou de outros setores), comunicação, diálogo. Logo, estamos falando de democracia e espaços democráticos.

O SUS é um sistema “único” de saúde, universal que se baseia em princípios de equidade e integralidade. Foi constituído em um espaço democrático e de construção coletiva. O ano de 2018 foi marcado por uma discussão política sobre democracia. Quando escrevo sobre esses materiais percebo que estou reiterando os princípios do SUS e algo que não pode acabar: os espaços democráticos, de diálogo, conversas, pensamento crítico e reflexões. Estas experiências analisadas acontecem ainda em espaços democráticos, ainda que sejam poucos, acontecem e esses espaços democráticos que fazem saúde e contribuem para um sistema de saúde público, gratuito e universal.

O curso Bacharelado em Saúde coletiva também surge por meio da construção democrática, de reivindicação, de produção coletiva e foi pensado para o SUS. Eu, enquanto futura bacharel em Saúde Coletiva enxergo neste trabalho a oportunidade de dialogar entre a área da saúde e as ciências sociais e humanas e reafirmar a Reforma Sanitária Brasileira que trata a saúde como questão social e política não a limitando apenas ao biológico.

Ao analisar esses materiais produzidos pelo OBSM outras questões me surgiram, outras categorias de análises se tornaram possíveis, outros caminhos de pesquisa eram viáveis. Porém este é um Trabalho de Conclusão de Curso, e é inexequível responder a

tantas questões que me ocorrem ao longo deste percurso. Gostaria de sinalizar outras possíveis propostas de análise para outros estudos, dentre elas a questão de estudar o Observatório Saúde em Movimento em si, analisar e avaliar este projeto. Nos materiais analisados há muitas questões, tais como: empoderamento feminino, que surgiu fortemente em dois vídeos; transformação de equipe quando se trabalha de forma transdisciplinar e o quanto isso quebra barreiras dentro da equipe, foi o caso do vídeo de número 3; tecnologias leves e o quanto a saúde pode ser trabalhada com essa relação de produzir saúde para além dos protocolos e conectar o trabalhador com o usuário. Outra questão também é das práticas corporais como experiências do território, construídas autonomamente pelos sujeitos e coletivos e por outros setores que não necessariamente pelos próprios serviços de saúde. Enfim, este trabalho deteve a discussão com o “pano de fundo” da Promoção da Saúde, entretanto ao longo da escrita me suscitaram infinitudes de possibilidades.

Gostaria de ressaltar que o SUS é um facilitador desse processo de ampliação e consolidação do fazer saúde como prática social comprometida com a transformação social. O SUS é um espaço para superar essa lógica reducionista da saúde como ausência de doença e integrar as variáveis múltiplas e captar a complexidade e a dimensão das práticas em saúde. Por fim, este trabalho se reconhece como espaço de esperança - diante de tantas iniquidades - e também como potência para dar visibilidade às ações em saúde que visam melhorar a saúde dos indivíduos e coletivos na sociedade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: EDIÇÕES 70, 2002.

BARROSO, V. G.; MATTOS, C. M. DE. Sentimento de pertencimento na constituição do vínculo em uma autogestão de saúde suplementar. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 15, n. 4, p. 616, 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Relatório da 8ª Conferência Nacional de Saúde**. In: *Anais da 8ª Conferência Nacional de Saúde*. Brasília: MS, 1986.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Série B. Textos Básicos em Saúde, Brasília/DF: 2002.

BRASIL. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 154**, de 24 de janeiro de 2008.

BUENO, A. X. **Entre o fazer e o registrar da educação física no NASF: a relação conflitante entre a classificação brasileira de ocupações e os procedimentos possíveis de registro pelo profissional de educação física**. [s.l: s.n.].

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 163–177, 2000.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 77–93, 2007.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 5, p. 1400–1410, 2004.

CZERESNIA, D. O conceito de Saúde e a diferença entre Prevenção e Promoção. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (Eds.). **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. p. 43–56.

FILHO, N. DE A. Transdisciplinariedade e Saúde Coletiva. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 11, n. 1 y 2, p. 1–18, 1997.

KNUTH, A. G.; SILVA, I. C. M.; MIELKE, G. I. Promoção da saúde: um convite à releitura de imprecisões teóricas na área de Atividade Física e Saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, p. 1–5, 2018.

LUZ, M. T. Complexidade do campo Saúde Coletiva: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade de saberes e práticas - análise sócio-histórica de uma trajetória paradigmática. **Saúde e Sociedade**, v. 18, n. 2, p. 304–311, 2009.

MINAYO, M. C. DE S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11ª ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

Ministério da Saúde. **Princípios do SUS**. <http://portalms.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/principios-do-sus>. Acesso em: novembro de 2018.

MORETTI, A. C. et al. Intersetorialidade nas ações de promoção de saúde realizadas pelas equipes de saúde bucal de Curitiba (PR). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. Supl, p. 1827–1834, 2010.

SILVA, K. L. et al. Intersetorialidade, determinantes socioambientais e promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 11, p. 4361–4370, 2014.

WARSCHAUER, M.; DE CARVALHO, Y. M. O conceito “Intersetorialidade”: Contribuições ao debate a partir do Programa Lazer e Saúde da Prefeitura de Santo André/SP. **Saude e Sociedade**, v. 23, n. 1, p. 142–153, 2014.

WHO. World Health Organization. **PreambletotheConstitutionofthe World Health Organization as adoptedbytheInternational Health Conference**, New York, 19-22 June, 1946; signedon 22 July 1946 bytherepresentativesof 61 States (Official Records ofthe World Health Organization, no. 2, p. 100) andenteredinto force on 7 April 1948.

APÊNDICE 1 - Descrição detalhada de cada experiência (vídeos, texto/ foto) analisada referente à Etapa 2 do capítulo “Caminhos Metodológicos”:

Vídeo 1- Para todos os corpos: democratização do movimento nos grupos PESO 3 e TCHÊ MEXE:

O vídeo editado pelo OBSM apresenta a médica contando como funcionam as atividades e em alguns momentos mostra a atividade acontecendo. As atividades desenvolvidas pela médica Emilian Rejane. O ambiente da filmagem é a rua com árvores, pátio do Hospital de Clínicas e da ASHCLIN (Associação dos servidores do Hospital de Clínicas de Porto Alegre). Há a modalidade “Peso 3” que é mais voltada para pacientes pré e pós cirurgia bariátrica encaminhados do hospital e a “Tchê Mexe” voltada para pacientes encaminhados da Unidade Básica de Saúde. As atividades acontecem na ASHCLIN e são desenvolvidas pela médica Emilian Rejane. O vídeo editado pelo OBSM apresenta a médica contando como funcionam as atividades e em alguns momentos mostra a atividade acontecendo. Há a modalidade “Peso 3” que é mais voltada para pacientes pré e pós cirurgia bariátrica encaminhados do hospital e a “Tchê Mexe” voltada para pacientes encaminhados da Unidade Básica de Saúde. A médica conta, sorrindo e vestindo seu jaleco, que essas atividades “reduziram bastante o nível de obesidade de alguns pacientes que passaram do nível 3 de obesidade para o nível 2”. Ela conta que os pacientes que não moram em Porto Alegre são orientados a fazer atividade física no município onde moram.

A médica fala que “há pacientes que saem da indicação cirurgia pela redução do IMC (Índice de Massa Corporal)”. Ela conta ainda que essas atividades “não precisam de equipamentos sofisticados, pois são exercícios de baixa intensidade e o importante é o movimento”. Em alguns momentos o vídeo mostra a atividade acontecendo, e nela há um grupo de pessoas, a médica se posiciona à frente, faz movimentos com o corpo e o grupo repete esses movimentos, tudo isso com música rolando. Ela relata ainda que as práticas são variadas para tentar dar conta da diversidade (idade, demandas, etc.). Ela diz que vê que essas atividades melhoram a qualidade de vida dessas pessoas, reduz o IMC (Índice de Massa Corporal), e também motiva as pessoas fazendo com o que elas sintam prazer em

realizar a atividade. Pois nesse lugar os usuários se sentem acolhidos e encontram outras pessoas com problemas parecidos, dificuldades parecidas, há troca de experiências, etc. Emilian conta que essas atividades trazem o “benefício de ajudar no perfil lipídico, metabólico e na capacidade funcional”. Ela ressalta ainda que seria muito interessante a implantação dessas atividades em todas as Unidades de Saúde e diz que “tem um custo baixo para a prefeitura” e traz diversos benefícios.

Vídeo 2- Dança na Unidade de Saúde Getúlio:

O vídeo editado pelo OBSM apresenta a Magali (técnica de enfermagem e estudante de Saúde Coletiva da UFRGS) contando como funcionou a atividade que, inclusive, era ministrada por ela. A atividade de dança surgiu quando Magali percebeu que havia muitas mulheres que frequentavam a Unidade de Saúde e, então em uma conversa informal com a coordenadora da Unidade de Saúde ;bairro para que a atividade ocorresse neste espaço, a comunidade aceitou e a atividade teve seu início. Magali diz que a atividade começou a ter adesão aos poucos, tinha muitas mulheres de idade mais avançada, tímidas e muitas que nunca tinham dançado. Ela diz que “elas achavam que a gente ia fazer coreografias. E aí nos reunimos e eu disse que não, que íamos trabalhar mais a questão da consciência corporal, para elas conhecerem o próprio corpo”. Ela fala ainda que “não trabalhava coreografias, passos específicos. Eu as deixava a vontade, colocava uma música e refletíamos sobre como elas sentiam essa música, o que elas gostariam de expressar, falar alguma coisa”. Magali conta ainda que muitas choravam e diz “o corpo delas falavam”.

Magali diz que muitas sofriam com questões de violência, questão da autoestima. Ela disse que houve relatos de mulheres que nunca dançaram na vida e que passaram a vida cuidando dos filhos. Magali ressalta que “quando tu se conhece tu sabe o que é melhor para ti”, diz que o poder da dança é de autoconhecimento, saber das nossas potencialidades, etc. A dança explora a questão de tocar no corpo, de tocar no outro e .confiança. Magali fala que a dança tem a potencialidade de “trabalhar a saúde com outro viés, que saí da questão de não consumir isso, de não consumir aquilo. A dança é espiritual, é uma questão de corpo e alma. Então, através da dança a gente trabalha essa questão da saúde exatamente por isso, pois consegue ir te conhecendo, conhecer o próximo, vai fazendo trocas. A saúde nada mais é do que um cuidando do outro através de outras tecnologias que são tão leves e tão simples. O abraçar o outro é saúde, é dança. No momento que eu abraço alguém digamos

que seja uma coreografia, mas é um carinho. Saí dessa questão de medicamentos e vai para outras esferas, trabalha a questão holística. E, eu acho que isso é muito importante, a gente tem que parar de olhar para um corpo que só se movimenta e conhecer que corpo é esse que se movimenta? Que energia é essa que faz com que esse corpo se movimente? O que faz com que eu me movimente? E a dança tem essa capacidade de transformar.”. O ambiente da filmagem é o pátio da UFRGS. Com muita calma, animação e sorrindo Magali conta essa experiência..

Vídeo 3- A história do Remelexo na UBS Dança na Unidade de Saúde Getúlio Belém Velho:

O vídeo editado pelo OBSM apresenta três atores: Sérgio, a pessoa que ministrava a atividade e porteiro da Unidade de Saúde, Vanessa, bacharel em Saúde Coletiva e residente em Saúde Coletiva na Unidade de Saúde naquela época e a Angelita, coordenadora da Unidade de Saúde. Em muitos momentos o vídeo mostra a atividade acontecendo no pátio da Unidade de Saúde e a atividade já aconteceu no corredor na Unidade, improvisadamente. O ambiente da filmagem é o pátio da Unidade de Saúde Belém Velho (RS/ Porto Alegre).

A atividade de dança intitulada “Remelexo” surgiu a partir de uma demanda de se realizar uma atividade na Unidade de Saúde no Outubro Rosa. A missão de pensar tal atividade ficou com as residentes Vanessa e uma enfermeira no qual não é citado o nome. Então a partir de uma conversa na sala do café da Unidade de Saúde entre as residentes e o Sérgio, foi descoberto que Sérgio gostava muito de dança e que inclusive fazia aulas de dança e quando o professor faltava, ele, por estar muito tempo fazendo a atividade, ministrava as aulas. Essa conversa tinha o intuito de ir mapeando as possibilidades e ir conhecendo melhor cada um dentro da Unidade de Saúde. Foi então que elas pensaram em trazer essa dança que o Sérgio podia oferecer para dentro da Unidade de Saúde.

A partir disso Vanessa conta então que “levaram esta ideia para a reunião de equipe, a coordenadora da unidade aceitou, achou maravilhoso. Só que tínhamos que organizar, então começou com as dificuldades de logística, rádio dentro da unidade de saúde. Precisava botar música. Quem que ia ser o público que iríamos atender, eram só as mulheres? E se tivesse alguém ali a mais, poderia participar? Como o Sérgio ia fazer para baixar música? Quem que ia organizar toda essa parte. E aí começou uma segunda etapa

deste processo que foi o que impactou muito forte assim na “Oficina do Remelexo” que acho que foi a maior mudança que aconteceu dentro daquela unidade. Porque a enfermeira que era estatutária e a técnica de enfermagem que era IMESF (Instituto Municipal da Estratégia de Saúde da Família) se juntaram para conseguir trazer um rádio, e aí o Sérgio disse que não tinha como baixar música e um outro técnico disse que conseguiria. E, de repente uma equipe que se separava por conta de burocracia, se uniu”. Sérgio diz que todo mundo da unidade se envolveu (enfermeiros, técnicos, os próprios usuários, etc.).

Vanessa conta que “passou o Outubro Rosa e o pessoal estava apaixonado pela atividade. O Sérgio estava a cada dia mais se aprofundando nos tipos de dança que ele ia fazer. E quando a gente viu as pessoas estavam buscando pela oficina do Remelexo”. O Sérgio diz que “para mim foi muito importante. É uma coisa que eu gosto de fazer. Tem também a questão da Unidade de Saúde com a escola, essa parceria” (há uma escola do pátio ao lado da Unidade de Saúde, inclusive dá para ver no vídeo). Ele diz que as crianças da escola faziam a atividade, na hora do recreio, atrás das grades que separam a Unidade de Saúde e a escola. Vanessa conta que isso deu muito sentido para o Sérgio e que a partir disso ele começou a se sentir parte da equipe, ele enxergou o estar ali com os usuários e com a equipe. Ele começou a participar das reuniões de equipe. Vanessa diz que “era incrível ver o quanto ele sabia daquela comunidade muito mais do que a gente que estava lá dentro. Ele sabia quem era a senhora que estava chegando e precisava de uma cadeira de rodas, ele sabia quem que tinha terminado com o namorado e porque que a pessoa estava com uma cara mais triste”.

Sérgio dá um exemplo: “tinha uma paciente que estava com depressão e que conseguimos resgatar essa paciente. A gente agregou ela para cá, mostrou para ela o nosso trabalho e ela disse que só precisava disso para voltar a autoestima dela novamente. Ela fez a oficina do remelexo, ela melhorou de vento em popa. Não precisa de mais muitos remédios. Ela vem mais na unidade para fazer as atividades do que para pegar medicação. Para mim foi gratificante recuperar uma pessoa que estava em depressão”.

Sérgio diz ainda que no ponto de vista dele é muito importante mostrar que “as coisas não estão só nas medicações”. A Angelita, sentada na sua cadeira de trabalho vestindo o seu jaleco diz que “o Sérgio quando chegou, ele era o porteiro que ficava ali, dando bom dia, ia para lá, ia para cá. E, na realidade quando tu sente que ele tem um potencial e que ele vai adiante nisso tu tem que acreditar e deixar voar”. Sérgio conta ainda

que foi muito bem acolhido pela coordenação desde o início. E diz que “a ideia não vem só de mim, vem de toda a equipe, a gente faz reuniões, pergunta a opinião de cada um”.

Para finalizar Vanessa ressalta que “uma habilidade que foi desenvolvida pelo curso da Saúde Coletiva é enxergar onde ninguém mais enxerga. Isso é exclusivo de quem se forma Sanitarista. É tu enxergar onde não tem, é trazer possibilidades e aí eu vi que eu consigo enxergar possibilidades e desatar os nós. E, tendo a equipe e as pessoas mobilizadas junto isso acontece”.

Vídeo 4 - Painel da Solidariedade na Academia de Saúde de Lajeado:

O vídeo editado pelo OBSM apresenta a educadora física Andressa Araújo contando como aconteceu o tal “Painel da Solidariedade” na Academia da Saúde na qual ela coordena e ministra as atividades. O ambiente da filmagem é a própria Academia da Saúde e de fundo o “Painel da Solidariedade”, em suma funciona com papéis nos quais os usuários da Academia da Saúde colam, ou seja, eles têm alguma coisa para doar ou estão precisando de alguma coisa, eles colam esse papel no painel. E, em alguns momentos no vídeo é mostrado as atividades de práticas corporais/ atividade física que acontecem na Academia da Saúde. E no final do vídeo a Andressa fala com o fundo da placa da Academia da Saúde.

Andressa começa contando que “o painel da solidariedade foi ideia de uma aluna que frequentava o espaço da Academia da Saúde a bastante tempo a fim de fugir um pouco do nome “academia” e de vir aqui só por causa do exercício físico. Ela veio com a ideia de tentar ajudar os alunos que precisam ou que tem algo para doar para uma outra pessoa. Então, funciona da seguinte forma: as pessoas vem aqui e pedem o que elas precisam, mas coisas palpáveis, coisas que o outro colega vai ler e vai poder ajudar. Eu dei vários exemplos quando a gente criou o painel, um deles foi precisar de uma receita de alguma coisa, precisar de uma muda de um chá, precisar de roupa para criança. E também vindo de uma outra contrapartida que seria então ter algo para dar para alguém e não saber o que fazer, então eu tenho um armário em casa que eu não estou usando e poderia ajudar alguém que precisa. Ofereço então no painel”.

Andressa ressalta que o painel funciona entre todas as turmas. “Como a gente trabalha com 11 turmas diferentes e 177 alunos a gente quer fazer circular entre todos os

alunos. Então tem que colocar o nome da pessoa que colou o papel no painel e a turma que participa. Daí, todas as turmas tem acesso a esses papéis. Além de todas as coisas palpáveis na questão de dar alguma coisa ou de precisar de alguma coisa a gente vai muito em cima do mental, do afetivo, por exemplo, precisar de alguém para caminhar, para ir tomar um chimarrão, conversar, etc.”

Andressa diz que a Academia da Saúde foi criada para toda a cidade e que “tem uma diversificação grande de bairros e a gente trabalha não só com foco na atividade física a gente foge um pouco do nome Academia. Então quando os alunos vem para cá eles já tem que saber que a proposta é diferente de uma academia convencional e que aqui a gente trabalha mais a questão da socialização, trabalha a mente, trabalhar o físico também, mas não só ele. Todos os dias aqui na Academia a gente faz uma aula diferente até para a questão de tentar agradar todo mundo, para as pessoas virem com uma expectativa de não saber o que vai acontecer. A gente também comemora aniversários, faz encontros com os alunos, a gente vai na casa de alunos almoçar. A gente tem programações ao ano de três idas ao banco de sangue para fazer as doações de quem é voluntário e quer ajudar.

Para finalizar ela diz que “desde que inaugurou a academia da saúde tem uma lista de espera, penso que o projeto deu certo porque as pessoas tem interesse em participar, é difícil alguém sair, e, logo que saí a gente já coloca outra pessoa. É prazeroso porque a gente se doa para a academia, pensa em todas as questões, atividades diferentes e propostas novas, em trazer coisas especiais. E eles abraçam isso de uma forma legal também. E é um retorno que tem de um para o outro e isso é muito legal porque a gente percebe que as coisas estão dando certo”.

Vídeo 5 - Empoderamento da comunidade na ESF Esmeralda/ Grupo Boa Forma:

O vídeo editado pelo OBSM mostra, cronologicamente, a Roseli (agente comunitária de saúde da Unidade de Saúde), depoimentos de três usuárias, a Gerusa (enfermeira da Unidade de Saúde), fotos da atividade e por último a Bianca (fisioterapeuta residente). O ambiente da filmagem é dentro da Unidade de Saúde.

Roseli é agente comunitária de saúde na ESF Esmeralda há 17 anos. E começa contando que “2016 recebemos as residentes e uma era de fisioterapia. Então resolvemos montar o grupo Movimento Boa Forma, nesse grupo acontecem os exercícios, conversas.

Desde crianças até os idosos. O grupo é liberado para todas as pessoas. Normalmente tem de 10 a 15 pessoas na segunda e na sexta”.

Silvia, uma usuária da Unidade de Saúde conta que participa do grupo e diz que “o dia que não venho eu já me sinto ruim, preciso sempre de estar presente no grupo. Acho falta do grupo se não estão todos. A gente conversa, bate papo, dialoga sempre todas as nossas dores, dores de velho e dores de novos (risos)”. Silva conta ainda que “as minhas dores melhorou valendo e quando eu não venho eu já sinto dor, o dia que não venho aqui já sinto dores pelo corpo, pelos braços”.

Nilma, uma usuária da Unidade de Saúde diz que “participo desde o começo e eu me sinto bem, bem melhor. Eu faço parte do tratamento com psiquiatra, faço uso de medicamento controlado. Hoje eu estou bem melhor e até tirando um pouco dos medicamentos com o movimento que eu faço aqui com o grupo. Gosto muito, participo todas as vezes que eu posso”.

Lucas, um usuário do posto conta que “faz tempo que participo do grupo esmeralda, faço fisioterapia, caminhada. Desde o começo estou melhorando, estou 100% melhor”.

Gerusa, enfermeira na Unidade de Saúde conta, sentada em uma cadeira com seu jaleco que o grupo acontece acerca de dois anos e que “tem um impacto muito positivo na promoção de saúde da comunidade, do bairro. E, na verdade ele promove o protagonismo dos usuários, porque quem vem participar do grupo se empodera das atividades físicas, dos exercícios. Os novos que chegam no grupo, os próprios pacientes ajudam na aprendizagem da dinâmica dos exercícios. Esses exercícios também são realizados com matérias recicláveis, litros, garrafas em fim, reaproveitados. E que também foi uma construção dos pacientes. Então esse grupo ele promove saúde, ele promove saúde mental além de promover a questão do exercício físico, da atividade física que é super importante na prevenção de vários agravos, seja hipertensão, diabetes. Então, na verdade, a gente tem um grupo que consegue agregar vários valores. E é muito importante para a comunidade tanto é que ele está há 2 anos acontecendo e é um dos grupos mais fortes dentro da unidade. A população procura por ele e ele é realizado mais de uma vez na semana justamente por isso. É uma demanda da comunidade e responde bem aos anseios dela”.

A fisioterapeuta residente Bianca conta que o grupo boa forma foi criado com o objetivo de “promover a prática de atividade física permitindo então uma maior consciência corporal e proporcionando um espaço para socialização. Ele não se restringe a uma

população com faixa etária específica e nem uma patologia instalada embora ele desperte o interesse dos usuários com patologias crônicas no intuito de melhorar o cuidado de saúde. São realizados exercícios de mobilização articular, fortalecimento muscular, coordenação motora, equilíbrio e alongamento. Este grupo ele então se tornou potente no quesito de diminuir a demanda da fisioterapia, melhorando as condições de saúde física e cognitiva, prevenindo então as comorbidades, minimizando os sintomas como a dor. Além de se tornar um local de troca, de convivência e ser o foco da saúde física, promovendo a saúde e empoderando os pacientes para que consigam dar continuidade nos cuidados de saúde na sua própria casa”.

Vídeo 6 - Como se move a adolescência nas palafitas do Bailique, no Amapá?

O vídeo editado pelo OBSM mostra Felipe, mestre e doutorando em educação física explicando o seu estudo que é um trabalho para entender melhor a prática de atividade física em adolescentes de uma localidade ribeirinha localizada no distrito do Bailique. O ambiente da filmagem é um campo aberto com muitas árvores e em momentos do vídeo aparece uma foto para ilustrar melhor o local de estudo.

Felipe conta que “o distrito do Bailique é um arquipélago formado por 8 ilhas e cerca de 56 comunidades. T em algumas peculiaridades, as vilas são todas construídas em cima de palafitas, que são pontes de madeira. E aí eu fiz um estudo na região para ver como se manifestava essa prática de atividade física em diferentes domínios. Verifiquei questões sócio demográficas, então, sexo, idade, ano escolar, escolaridade do responsável, local de moradia uma vez que existem vilas muito pequenas com 5 a 10 famílias e outras com mais de 5 mil pessoas residindo. IMC (Índice de Massa Corporal e percepção de saúde também. Esses foram as variáveis que eu utilizei. E aí na análise estatística a ente mostrou a prevalência de atividade física por domínios e fez uma associação estatística para ver quais variáveis se associavam ou não a essa prática de atividade física”.

Felipe diz que a “interpretação possível desses dados diz que quanto mais jovem esses adolescentes, mais eles se envolvem em atividades físicas no lazer e também a mesma associação se deu para o deslocamento, então quanto mais jovem, mais atividade física nesses domínios. Quem reside na vila maior e que tem espaço de lazer público eles se envolvem mais em atividade física no deslocamento. O que seria atividade física no

deslocamento? Seria qualquer, vamos considerar o conceito de atividade física que é qualquer movimento corporal que resulte em gasto energético acima do nível de repouso. O deslocamento é considerado para todo e qualquer movimento que a pessoa faça com o intuito de sair de um ponto “a” para o ponto “b” desde que ele não esteja no ponto de trabalho. Se for um carteiro e eu faço isso daí sempre, mas isso se encaixa em atividade física no trabalho. Então o resultado mostrou que 70 a 80% dos adolescentes se envolvem nesse domínio, independente do sexo. Em partes, pode ser que, devido a condições da vila não tenha a possibilidade de andar de carro ou moto ou mesmo bicicleta, essa atividade ela seja muito mais prevalente entre os domínios. Então por uma necessidade imposta do ambiente natural acontece isso”.

Felipe conta ainda outro resultado importante da pesquisa que “foi sobre atividade física no domicílio. Nós verificamos que as meninas, elas são significativamente mais ativas do que os meninos no domicílio. Isso significa que as meninas, elas estão grande parte do seu tempo envolvidas em atividades no domicílio e que essas atividades além de tomar certa quantidade de tempo, elas também envolvem um gasto energético elevado, desenvolvem também uma frequência muito alta. Então eu acho que isso é preocupante. Implicitamente há fatores sócios culturais que impossibilitam que as meninas participem mais de outras atividades físicas porque desde cedo estão envolvidas com serviço doméstico e o cuidado da família”.

Ele fala que “na outra ponta, quando a gente analisa atividade física no lazer, nós percebemos uma inversão. Os meninos são significativamente mais ativos no lazer. Ainda nos fatores sócio culturais uma retórica possível que a gente pode analisar é que as condições de infraestrutura ambientais da localidade podem facilitar essa maior adesão dos meninos uma vez que existem muitos campos de futebol na região e o espaço público de lazer que é o polo esportivo do Bailique se limita praticamente a um campo de futebol também. Há uma quadra de vôlei mas o grande atrativo é o campo de futebol. Então eu acho que isso pode colaborar para esses meninos se envolverem mais. A gente vê que entre as populações rurais, o domínio do trabalho é o mais prevalente. Por que no Bailique o trabalho foi diferente? Por que, primeiro a gente tem que considerar um público de faixa etária jovem porque são adolescentes, supõe-se que não estejam no mundo do trabalho e são estudantes.

Felipe conta ainda que “na região não há um trabalho formal, então não é um contexto que se trabalha com carteira assinada e que as vezes o trabalho cumpre uma agenda, uma rotina de frequência na semana como a gente acaba tendo na cidade. Muitas das vezes como esses adolescentes já ajudam os pais na pesca e na caça então não tem a ver com a lua, tem a ver com a maré. Então os nossos questionários não conseguiram abranger essas singularidades e peculiaridades da região. Então as vezes esses adolescentes podem estar envolvidos em atividades de alto impacto energético no trabalho mas que não foi captado pelo nosso estudo. As vezes quando a gente faz uma pesquisa que não se adequa mesmo ao anseio e a necessidade dessa população, a gente pode estar revelando uma retórica falaciosa, então por exemplo, se eu for considerar o domínio da atividade física no domicílio, muitas meninas atingiram o critério de atividade física. Se eu não tenho uma leitura de mundo, de contexto mais ampliada eu poderia dizer que isso é importante e que elas estão adquirindo as recomendações que seriam ditas como saudáveis. Então temos que repensar nesse sentido. Estou trabalhando em cima disso também, de incorporar métodos de pesquisa que possam captar essas singularidades e aproximar mais essa realidade”.

Para finalizar Felipe ressalta que “eu resolvi continuar no mesmo segmento, com a mesma população, não abandonar agora porque eu acho que agora nessa nova fase que é a construção de uma tese de doutorado eu possa sim trazer alguns elementos que possam contribuir diretamente para essa comunidade. Não só para ela, uma vez que eu tenho me debruçado em estudar populações rurais, as populações tradicionais que habitam o campo, a floresta. Um ponto que eu acho muito importante do trabalho é deslocar esse foco sempre do urbano, sempre do que a gente já conhece. E, trazer o contexto de vida e a realidade dessas pessoas que muita das vezes aqui do nosso lado, no nosso país estão passando por uma situação de pobreza extrema, iniquidades assim que de partir o coração e a gente não enxerga. Sempre estamos centrado num determinado público, determinado contexto e a gente acaba esquecendo que existem essas populações. A gente precisa saber o que esse sujeito pensa, o que faz sentido, o que tem significado na vida dele. Do contrário, eu com olhar colonizador vou tentar interpretar a realidade do meu ponto de vista, isso aí como eu falei no início pode ser muito prejudicial”.

Vídeo 7 – Divas do SUS:

O vídeo editado pelo OBSM inicia com imagens do ambiente físico da Academia da Saúde, logo após com a filmagem das usuárias sentadas em roda conversando naturalmente, brincando e conversando uma com a outra, há muitos sorrisos e risadas. O vídeo mostra a Eliane, coordenadora da Academia da Saúde contando a experiência.

Eliane conta que o grupo “Divas do SUS” surgiu em conversa “ah, após o exercício vamos fazer um grupo para sentar conversar, tomar chimarrão, vamos! E aí o grupo começou a se formar. Ele se formou primeiro com o intuito de ser uma roda de conversa bem espontânea e depois sim ele foi ganhando um cunho já mais de um grupo de empoderamento da mulher, dela se sentir útil, se sentir empoderada, dela se transformar. O que é bem impactante na vida delas assim é a autoestima. Eu acho que elas começaram a se sentir mais seguras, sabendo que elas podem realizar coisas que elas achavam que não podiam ou que não estavam na trajetória de vida delas e que agora sim que elas enxergam, se propõe, uma ajuda outra, uma estimula a outra. Elas são capazes sim de fazer e eu vejo no olhar delas que elas tem uma vontade de conseguir o mundo”.

Mostrando a roda de conversa uma usuária fala que “eu queria comprar um vestido desses, mas se eu comprar um vestido desses parecer um repolho (risos) com esse vestido. Aí cheguei aqui e falei do vestido, aí a professora disse para experimentar, aí eu experimentei, gostei e levei para casa” (risos). Outra usuária ressalta que “ela achava que ia ficar feia mas nós mostramos que não, que ela ficou linda.”

Eliane diz que “a gente busca alguma coisa que esta em evidência. Como aqui no município a gente tem um alto índice de suicídio , um dos momentos que conversamos foi sobre suicídio e foi bem importante elas poderem falar e ver que tem pessoas sim da família que já pensaram nessa possibilidade, de poder ter um olhar diferente com a família. A questão do empoderamento feminino também, das angústias, de ser mulher hoje, nos dias de hoje. De ser vó, de ser tia, de se namorada, de ser filha. Então a gente vê que tem uma angústia feminina de poder se colocar, de poder se empoderar, de dizer que é capaz. É isso, eu sou mulher e eu preciso estar a frente dessa luta. E elas tem muito forte isso e uma ajuda a outra”.

O vídeo mostra a filmagem em que Eliane coloca uma música e elas começam a dançar acompanhando a coreografia que Eliane faz.

Eliane conta sobre uma apresentação que o grupo “Divas do SUS” realizou no Fórum Internacional de Educação e disse que “foi um ponto bem marcante na trajetória do

grupo. Porque vimos no início que eu propus que elas se apresentassem no fórum. Elas ficaram se questionando “ah, será que a gente pode? Ah será que a gente vai fazer certinho? Ah, será?”. Então isso gerou todo um movimento na vida delas e no momento em que elas subiram no palco a gente via no olho delas a tensão. E, quando elas viram que elas eram capazes sim de dançar, de se apresentar, de fazer a galera levantar e dançar com elas isso gerou uma energia tão importante na vida delas e uma transformação tão grande que foi visível como elas entraram no palco e como elas saíram. Depois nos grupos de whatsapp deu para ver elas conversando, se parabenizando entre elas”.

Uma usuária relata um pouco da experiência de se apresentar nesse fórum dizendo que “quando eu cheguei lá naquele dia eu pensei assim “ah, meu deus do céu”, porque até então a gente não sabia a quantidade de pessoas que tinha lá. Quando chegamos lá vimos que estava cheio e o pessoal todo olhando eu pensei “meu deus, será que a gente vai fazer tudo certo?”, mas tive pensamento positivo e disse que vamos e fizemos tudo certo”. Outra usuária diz que “eu senti uma emoção que nunca tinha sentido na minha vida. (risos).”

Eliane conta que “a gente tem várias apresentações agora. Agenda de show está lotada (risos), elas estão com muitas apresentações em outros momentos, no lar de idosos, no chá da vovó, em um congresso que vai ter sobre acolhimento”.

Eliane fala sobre o significado do nome do grupo “eu acho que o nome Divas que por si só já empodera. Elas já se sentem divas, elas se sentem brilhantes, elas se sentem iluminadas no meio das outras. Então isso é muito importante. O nome já é um nome de peso que elas mesmo já se davam, dizendo que somos divas, somos mulheres e somos poderosas. Então eu acho que esse nome por si só já dá uma potência grande para o grupo.

E elas, enquanto divas se sentem realizando um algo eu acho que casa as duas coisas. Que realmente elas são poderosas, elas são divas, elas são capazes de realizar coisas que elas nem pensaram e que podem realizar ainda muito mais”.

Eliane finaliza dizendo que “eu vim aqui para fazer algo de diferente nessa comunidade e isso é uma coisa que não tem preço. É uma coisa que tu leva para casa e fica pensando nossa olha isso que a gente fez. Como foi nesse dia no fórum, meu marido foi me buscar e eu fiquei o caminho todo falando nossa tu não imagina o que a gente fez, o que elas fizeram, o que elas causaram nas pessoas. E isso enquanto profissional é o ápice assim, é uma realização imensa”.

Vídeo 8 - Projeto premiado chega a 18 Unidades de Saúde no estado de São Paulo:

Esse vídeo trata-se de um projeto premiado que abrange 18 Unidade de Saúde e surgiu a partir de uma parceria entre a prefeitura e a universidade. O nome do programa é: Promoção de Atividades Físicas em Unidades Básicas de Saúde. Este vídeo foi divulgado pelo OBSM.

O vídeo inicia com filmagens de pessoas se exercitando. O vídeo mostra pessoas que participam das atividades, professores, mestrando, agente comunitária em saúde, coordenador do Programa Saúde da Família e um educador físico falando sobre a prática. Em vários momentos da filmagem aparece a prática da atividade. O vídeo mostra diversas cenas das pessoas se exercitando enquanto as falas vão acontecendo com música de fundo.

O vídeo inicia com Lucia, uma praticante da atividade dizendo que “antes a gente não fazia atividade física, ficava em casa sem fazer nada, um pouco aqui, um pouco ali, mas atividade não”.

Eduardo, professor diz que “o número de pessoas fisicamente inativas realmente é grande, então o nosso corpo não está preparado para essa vida sedentária que a gente tem. E a proposta do nosso programa vem justamente para atender essa necessidade, e que não seja uma proposta cara, que a gente possa levar e adaptar a atividade física para qualquer lugar”.

Priscila, professora diz que “na verdade esse programa ele tem objetivo de oferecer atividade física dentro das unidades de saúde. E é por isso que a gente vem entrando no sistema, para ajudar as pessoas a praticarem mais atividade física e daí terem menos prevalência de doenças”.

Uma praticante do programa, Rosilda diz que “se ficar muito em casa parado assim, vem as doenças, dores e tudo. E quando você tá fazendo, ajuda muito. Eu tinha muita dor no braço e hoje em dia não sinto por conta da atividade”.

Para Erika, Agente Comunitária de Saúde “o Programa Saúde da Família visa prevenção e tratamento e a atividade física nessa visão ajuda até na questão da obesidade, diabéticos, hipertensos”.

O mestrando Leonardo diz que “a gente consegue ver as pessoas que são diabéticas e hipertensas e praticam atividade física, elas tem menor custo mensal e anual do que a pessoa que não atinge as recomendações de atividade física”.

O coordenador do Programa Saúde da Família, Cesar diz “eu posso dar um exemplo, o hipertenso pode desenvolver entre outras doenças um infarto agudo do miocárdio e aí você tem a revascularização. Então se a gente considerar todos os procedimentos é infinitamente mais barato pro SUS”.

O educador físico Franz diz que “é bacana ver um grupo tão grande e tão assíduo. A gente tem uma média de 80% de presença do pessoal. Se conscientizar mesmo do benefício que traz né, não só do corpo, mas também para mente”.

João, um praticante da atividade diz que “me sinto com mais saúde e mais disposição, me sinto outro homem”.

O vídeo é finalizado com uma praticante dizendo “nossa, meu! Renovei para caramba!”.

Texto/ foto 9: Academia da Saúde entra em sintonia com usuários e reduz fila em Piçarras:

Abaixo a foto publicada no site do OBSM que diz respeito ao texto:



Abaixo o texto publicado no site do OBSM:

Três vezes por semana, dezenas de moradores da pequena cidade de Balneário Piçarras, no litoral norte de Santa Catarina, reúnem-se para dançar. Mas não é por alguma pista de boate que a agenda dos piçarrenses se enche de festa. Gratuita e sem restrições de público, a sincronia de corpos adultos, infantis e idosos, em suas mais variadas cores e formas, acontece na frente de uma televisão instalada sobre um espelho que, correndo toda

a extensão de uma parede, copia na íntegra as noites de agito no salão do Programa Academia da Saúde do município.

Novatos ou desajeitados recebem ajuda de profissionais de Educação Física, atletas ou outros participantes mais frequentes. Revezando atenções entre as instruções na TV e o seu duplo invertido no espelho, o grupo vai se banhando de suores e tonificando os corações numa mescla coreográfica de salsa, mambo, samba e outras folias latinas.

Não foi por golpe de sorte que as aulas de dança emplacaram ali em Piçarras. Ao decidir improvisar esse baile guiado por DVD, o Academia da Saúde respondeu a uma demanda apresentada pela própria comunidade. O sucesso é resultado de uma disposição para a escuta que vem sendo desenvolvida desde pelo menos 2007, quando a cidade ganhou um grupo de Práticas Corporais.

Já percebemos a redução da demanda nos serviços especializados após a implantação do programa. Temos tido boa adesão dos usuários, e já há projetos para a implantação de novos polos no município”, diz Talita Vieira de Souza, coordenadora do Academia da Saúde da cidade.

Além das sugestões dos piçarrenses, o Academia da Saúde também leva em conta o envelhecimento populacional e o agravamento local de problemas ortopédicos e neurológicos para montar um cardápio de atividades educacionais, esportivas, turísticas e culturais que mobiliza mais de 400 pessoas por mês.

Estendendo a academia até as ondas mansas que vêm molhar as areias de Piçarras, práticas como o Liam Gong e a Balneoterapia (foto) conferem sol e tranquilidade às primeiras horas do dia de muitos moradores. Atividades hoje em alta, como o Pilates e o Yoga, também podem ser praticados sem custo e com orientação profissional – a equipe conta com fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista e psicólogo.

Em visita a Piçarras, a coordenadora científica do Observatório Saúde em Movimento, Alessandra Bueno, notou como a diversidade dos grupos é ali mais valorizada do que a segmentação identitária (por critérios como idade ou gênero, por exemplo). Alessandra também ressalta o cuidado com os usuários e o esforço para tornar as atividades cada vez mais acessíveis: “Lembro de ver um carro chegando com uma usuária que não poderia se deslocar por morar muito longe do polo. O município disponibilizou a ‘carona’, mesmo que ela não tivesse uma dificuldade física, e sim monetária”, observa.

Para Alessandra, a experiência do Academia da Saúde em Piçarras mostra que é possível investir em promoção da saúde quando as pessoas têm vínculo com a equipe e acesso ao serviço, requisitos anteriores à simples oferta de uma prática.

Exercitar a colaboração, a sustentabilidade, a sociabilidade, a flexibilidade dos ‘protocolos de treinamento físico’, e uma certa delicadeza na elaboração e desenvolvimento das atividades propostas faz minha vivência em Piçarras ter um lugar especial nas minhas memórias de pesquisa”, conclui Alessandra.

Texto/ foto 10: As cores também dançam no grupo ComViver:

Abaixo a foto publicada no site do OBSM que diz respeito ao texto:



Abaixo o texto publicado no site do OBSM:

Quem hoje visitar o Centro de Saúde Modelo, em Porto Alegre (RS), poderá se deparar com uma tela sarapintada de bolinhas vermelhas, azuis, amarelas e pretas, entrecruzando-se numa galáxia festiva e evocando a energia dos quadros de Pollock. Foram idosos que, após uma atividade de dança, tomaram pincéis e arrebataram um baile de tintas sobre o tecido branco deitado no chão.

Esse signo de alegria agora colore uma das paredes do centro de saúde, graças ao trabalho de um grupo de profissionais do posto, entre eles Mara Lenise Shomari (foto). A equipe notou que muitos dos idosos que dia após dia espessavam filas no Modelo precisavam mais de atenção do que de remédios – isso quando não desenvolviam doenças por força dos desânimos da solidão.

Para mudar esse cenário, eles criaram o grupo de idosos ComViver, que em seu quinto ano de atividades já registra uma média de 35 participantes regulares. Qualquer

paciente do posto pode chegar numa quarta-feira de manhã e se unir a senhoras e senhores que, sob os cuidados de um time multidisciplinar, encenam peças de teatro, abrem cirandas no saguão ou se lançam juntos em caminhadas até o parque da Redenção.

Além de Mara, formada em Psicologia e praticante da Dançaterapia, o ComViver conta com uma técnica em Enfermagem, uma assistente social, um médico da família, um auxiliar de gabinete odontológico e doutorandos de diferentes cursos da área da Saúde. Essa estrutura permite absorver as demandas médicas dos participantes, que duas vezes por ano têm seus parâmetros fisiológicos medidos e comparados individualmente.

Os resultados não se esgotam na pintura. De acordo com Mara, o grupo já demonstra uma tendência de redução de medicação: muitas idas à farmácia têm sido substituídas por movimento corporal, convívio e a constituição de novos laços de amizade.

Desde abril do ano passado, Mara também oferece no posto atividades de Dançaterapia, projeto que ela trouxe da Secretaria de Administração da Prefeitura, onde surgiu como proposta para cuidar da saúde dos trabalhadores. Cortado por “falta de verba” na secretaria, o projeto ressurgiu no Centro de Saúde Modelo, novamente voltado à saúde dos servidores. Mas, com o excesso de trabalho para um reduzido número de profissionais, o espaço da Dançaterapia acabou sendo apropriado pelos participantes do ComViver, que agora têm mais uma data para se encontrar e exercitar a autonomia e a autoestima.

APÊNDICE 2 - Tabela da análise de cada material (vídeos, texto/ foto) referente à Etapa 3 do capítulo “Caminhos Metodológicos”.

N	Elementos gradadores de pertencimento		Intersetorialidade	Integralidade	Transdisciplinaridade		
	Vínculo	Construção Coletiva			Quem executa?	Utiliza mais de um saber profissional?	Considera saber acadêmico e popular?
1	sim	não mostra	sim	sim	Médica	sim	não mostra
2	sim	não mostra	sim	sim	Técnica de enfermagem	sim	sim
3	sim	não mostra	sim	sim	Porteiro	sim	não mostra
4	sim	sim	sim	sim	Profissional de educação física	sim	sim
5	sim	sim	não mostra	sim	Multiprofissional	sim	sim
6	não mostra	não mostra	não mostra	não mostra	não mostra	não mostra	não mostra
7	sim	sim	sim	sim	Coordenadora do Academia da Saúde	não mostra	sim
8	não mostra	não mostra	sim	não mostra	Multiprofissional	sim	não mostra
9	sim	não mostra	sim	sim	Multiprofissional	sim	sim
10	sim	sim	sim	sim	Multiprofissional	sim	sim