



Luiz Alberto dos Santos Ferreira¹

RESUMO: Este estudo tem por propósito analisar e debater as questões de lazer, sociabilidade e convívio social de espaços em Saúde Mental, mais especificamente do Clube da Amizade. A opção metodológica foi a etnografia. Ao longo de nove meses, foram realizadas anotações em diário de campo e posterior entrevista aos usuários sócios do clube. No estudo foram identificados os significados dados às trocas sociais naquele espaço, os olhares que os diversos atores sociais envolvidos têm sobre as interações que ocorrem no Clube da Amizade. Além de apontar e discutir alguns avanços e caminhos a serem construídos por estes atores.

Palavras-chave: Clube da Amizade. Sociabilidades. Saúde mental.

LEISURE AND SOCIAL LIFE USERS OF MENTAL HEALTH

ABSTRACT: This study's goal is to analyze and debate subjects about leisure, sociability and social life within the Friendship Club, which takes place in a mental health service. Ethnography was the chosen methodology. For nine months, notes on field diaries were taken, and interviews with the Club adherents were conducted. In the study, we were able to identify the meanings of social sharing within that space, as well as the perceptions that different involved social actors have about the interactions occurring at the Friendship Club. Moreover, the study points out and discusses some achievements and paths that are to be traced by these actors.

Keywords: Friendship Club. Sociability. Mental health.

LAZER E CONVIVIO SOCIAL DE USÁRIOS DE SAÚDE MENTAL

RESUMEN: Este estudio tiene como propósito analizar y debatir cuestiones del ocio, la sociabilidad y interacción social en espacios de salud mental, mas concretamente el Club de la Amistad. La etnografía es la metodología elegida. Durante nueve meses, notas en diarios de campo se tomaron, y entrevistas con los usuarios socios del Club. Em el estudio fueram identificados los significados de los cambios sociales que se confieren en ese espacio, la vista que diferentes actores sociales tienen acerca de las interacciones que se producen en el Club de la Amistad. Más allá de la identificación y discusión de algunos avances y caminos para ser construidas por estos actores.

Palabras clave: Amistad Club. La sociabilidad. La salud mental.

INTRODUÇÃO

¹ Especialista em saúde coletiva com ênfase em saúde mental, mestrando em ciências do movimento humano UFRGS. E-mail: luizrecre@yahoo.com.br.



Os debates em torno da saúde mental têm feito com que vários estudos se voltem às questões relacionadas aos usuários dos serviços que atendem esta população. As crescentes intervenções de várias áreas do conhecimento tornam-se essenciais, no sentido de construir, na multiplicidade dos saberes, uma atenção à saúde mental rica em possibilidades.

Assim, partindo da minha formação, como professor de Educação Física, Residente em Saúde Mental Coletiva, considero de extrema relevância investigar o que vem se construindo em torno das práticas e tecnologias de cuidado em saúde coletiva. Neste sentido, tentarei contemplar um debate pautado nas demandas do Sistema único de Saúde (SUS), e superar as limitações da minha formação, indo além do saber biomédico, das disciplinas totalizantes e as tecnologias fragmentadas (DAMICO 2007), e aproximar o texto dos espaços de produção de vida e saúde.

A pesquisa tem como cenário o Clube da Amizade, que é um grupo de usuários de saúde mental, na grande maioria provenientes do Ambulatório de Saúde Mental do Hospital Psiquiátrico São Pedro, que se reúnem periodicamente (atualmente dois dias por semana) há mais de trinta anos, e realizam atividades de ginástica, teatro, lazer e convívio social.

O estudo teve como objetivo compreender as mais diversas interações sociais dentro e fora do grupo, assim como sua organização. Pretendi também identificar que mudanças no cotidiano a participação no Clube da Amizade proporcionou a seus participantes.

Assim, os objetivos consistem em investigar como acontece a inserção de usuários de sistema público de Saúde Mental, participantes do Clube da Amizade, em seus processos de sociabilidade e organização coletiva; identificar a participação dos usuários na organização do Clube da Amizade e nas atividades nele desenvolvidas; Assim como compreender e analisar como as atividades do Clube da Amizade têm contribuído para as mudanças sociais de seus participantes.

CONVÍVIO SOCIAL



Apesar dos avanços significativos, existem muitos obstáculos a serem superados pelo usuário de Saúde Mental. Entre eles, as marcas sociais que lhe acompanham em suas relações, os atributos indesejáveis que carrega, o imaginário sobre a sua periculosidade, até mesmo seus rótulos de estranheza que destoam dos padrões de normalidade da sociedade capitalista, como nos coloca muito bem Goffman:

Enquanto o estranho está à nossa frente podem surgir evidências de que ele tem um atributo que o torna diferente de outros que se encontram numa categoria em que pudesse ser incluído, sendo até, de uma espécie menos desejável – num caso extremo, uma pessoa completamente má, perigosa ou fraca. Assim, deixamos de considerá-lo criatura comum e total, reduzindo-o a uma pessoa estragada e diminuída. (GOFFMAN, 1988, p. 12)

Trata-se de aprofundar o debate em relação à atenção ao usuário de serviços de Saúde Mental, desconstruindo o estigma provocado nas relações interpessoais, na expectativa social, sobre conduta e comportamento, seja no convívio cotidiano, em locais públicos de circulação, lazer, laborais ou quais forem. Exigências comportamentais que, na maioria das vezes, contribui de forma desabonadora, dificultando sua sociabilidade. Como definem Alverga e Dimenstein (2006):

Assim, distintamente de uma reinserção social – que implica, quase sempre, a culpabilização do indivíduo colocado à margem, bem como uma avaliação da falta de adequação social e necessária adaptação ao que lhe marginalizou –, sabe-se que a reforma deve buscar a emancipação, não meramente política, mas, antes de tudo, uma emancipação pessoal, social e cultural, que permita, dentre outras coisas, o não-enclausuramento de tantas formas de existência banidas do convívio social; que passe a encampar todas as esferas e espaços sociais; que permita um olhar mais complexo que o generalizante olhar do igualitarismo; e busque a convivência tolerante com a diferença (ALVERGA e DIMENSTEIN, 2006, p.303).

Freitas (2006) faz apontamentos importantes no que diz respeito ao ser humano como sujeito social e coletivo que diariamente constitui diferentes formas de ser e atuar na vida, em vez da ênfase nos referenciais que, de uma forma ou de outra, contribuem para acentuar a exclusão, a individualidade, a competição, a homogeneização da sociedade capitalista e dos serviços a ela oferecidos. Como coloca Silva (et al 2007):

A questão aqui é que a concepção gerada pelo estigma da doença mental não deve (como tem feito) nos fazer esquecer que se trata de pessoas. Pessoas que a partir do diagnóstico tem seus direitos tolhidos por uma ação autoritária que lhes desautoriza ao “social”, à convivência coletiva (SILVA et al, 2007, p.175).



Com a urbanização e o crescimento das cidades, os espaços de lazer públicos estão cada vez mais escassos. Em contrapartida os espaços de lazer pago se multiplicam, dando outro sentido às relações sociais, e desumanizando-as. Criando privação social, dificultando o acesso da maior parte da população à cultura e ao lazer, e afetando também grande parte da população usuária de Saúde Mental, reproduzindo a histórica exclusão sofrida por essa população. Segundo Stucchi (2001):

A política de desenvolvimento espacial dos lugares deveu-se muito mais ao processo evolutivo das negociações comerciais, influenciado pelos valores de uso e de troca, que foram surgindo, do que em razão de outros valores menos mercantilistas, como a beleza da natureza e sua fruição (STUCH, 2001, p.101)

Tomando como ponto de partida estas reflexões, é pertinente repensar de que forma a população usuária de Saúde Mental, em seus processos de vida, autonomia, circulação nos locais públicos e de sociabilização, vem avançando para a promoção e produção de vida e saúde.

PROCESSO DE PESQUISA

O presente estudo teve caráter descritivo qualitativo. A abordagem qualitativa responde a questões muito particulares, preocupando-se com as ciências sociais no nível da realidade, não pode ser quantificada, trabalha com atitudes, crenças, aspirações e motivos, se baseia na qualidade e não na quantidade (MINAYO et al 2002).

Para Turato (2003), a pesquisa qualitativa não tenciona generalizar resultados, mas sim foca sua atenção no específico, no peculiar, no singular, buscando a compreensão e não a explicação do fenômeno estudado.

A opção metodológica se inscreve no espectro das etnografias. Essa escolha tem ganhado espaço gradativamente no campo da educação e mais atualmente na Educação Física. A pesquisa etnográfica propõe-se a descrever e a interpretar ou explicar o que as pessoas fazem em um determinado ambiente, os resultados de suas interações, o seu entendimento do que estão fazendo, e compreender como determinados grupos se organizam e significam suas vidas (WIELEWICKI, 2001).



Para o procedimento investigatório foi utilizada a técnica de entrevista semi-estruturada, levantamento documental (regulamento do clube) e anotações em diário de campo.

Para a análise dos dados foi utilizada a análise de conteúdo de Bardin (2004), que se caracteriza por ser um conjunto de técnicas de análise das comunicações. Esta metodologia torna mais rica a entrevista exploratória, aumenta a tendência a descobertas, permite decifrar e interpretar a comunicação de um emissor para um receptor.

Procurou-se obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitissem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens. A análise de conteúdo constrói uma busca de outras realidades através das mensagens, através da análise categorial ou temática.

Foi utilizado diário de campo para registrar informações e comentários observados no decorrer dos encontros. Originalmente, o diário de campo era um método para pesquisar sociedades tribais, geralmente sem escrita (portanto, sem fontes documentais). Os documentos analisados em uma etnografia são os registros sistemáticos em diário das observações do pesquisador, tomando sua experiência pessoal na situação de campo uma das fontes de dados da sua pesquisa (GALTALDO, 2009).

Foi utilizada a de saturação de dados, proposta por Turato (2003) o qual refere que o pesquisador fecha o grupo quando, após as informações coletadas com certo número de sujeitos, novas entrevistas passam a apresentar uma quantidade de repetições em seu conteúdo.

POPULAÇÃO

A pesquisa teve como cenário o Clube da Amizade, que é um grupo de usuários de Saúde Mental, na grande maioria provenientes do Ambulatório de Saúde Mental do Hospital Psiquiátrico São Pedro, onde se reúnem periodicamente (atualmente dois dias



por semana) há mais de trinta anos e realizam atividades de ginástica, teatro, lazer e convívio social.

São homens e mulheres da faixa etária que vai dos 19 até 70 anos de idade, egressos da região Lomba do Pinheiro/Partenon, usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), que realizam atendimento em saúde mental na referida região e trabalhadores da ATUT (Associação de Trabalhadores da Unidade de Triagem), e conseqüentemente são encaminhados por esses serviços ao Clube da Amizade.

O Clube da Amizade tem em torno de 50 sócios, porém freqüentando as atividades assiduamente são em média 30 participantes, com tempo de participação que vai desde o início do Clube em meados de 1975 a sócios que ingressaram no ano de 2010.

Desta forma, uma das preocupações deste estudo foi buscar subsídios na construção de conhecimento atual e clássico para fomentar debates públicos, na perspectiva de avançar na mudança do olhar da sociedade sobre a população usuária de Saúde Mental, constituindo melhorias no convívio social, lazer e organização coletiva, como também contribuir com essa experiência como produção coletiva em saúde.

O CLUBE DA AMIZADE

As discussões do estudo emergem da formulação de Merhy (2007). Esta aponta a necessidade de construir uma nova maneira de produzir saúde, através de uma ampla rede de serviços públicos, que envolva e atenda: - a demanda do coletivo de trabalhadores e usuários dessa rede, avançando para mudanças no modelo de atenção, de corporativo-centrado para o usuário-centrado; - o rompimento com práticas pautadas pelo médico centrismo e o modelo neoliberal de produção de saúde, e vislumbrem uma prática que contemple as complexidades do trabalho em saúde e a multidisciplinaridade desse agir.

Após nove meses de acompanhamento ao Clube de Amizade, foram realizadas diversas atividades: caminhadas, ginásticas, dinâmicas recreativas, oficinas de teatro, viagens, passeios, visitas a sócios, “carteados, comilanças e papos furados”,



encontrando um espaço importante de produção de vida e saúde na Residência Integrada em Saúde.

Ao longo das vivências pode-se perceber que, por mais que o leque de possibilidades e oferta dos trabalhadores de saúde que acompanham o clube, seja grande, o espaço de encontro é o que se faz mais interessante. Tal encontro se traduz no vínculo entre os sócios, o jogo de carta, o estar no espaço do clube, a amizade. Nas entrevistas, os sócios do Clube da Amizade expressaram através das suas falas, o que representa a sociabilidade e a atividades vivenciadas nos encontros, como colocam os entrevistados 2 e 3:

Participar do Clube para mim é ter novas amizades, coisas novas, fazer ginástica, a cada dia uma boa novidade, participar das aulas de teatro. (Entrevistado 2)

Para mim que participo há seis meses, conhecer um pessoal novo.[...] Aliviar a cabeça do trabalho, caminhar um pouco, as brincadeiras do teatro, são muitos legais. (Entrevistado 3)

Observando as falas, fica evidente o significado atribuído como espaço de construção coletiva e sociabilidade, desenvolvida pelos sócios do Clube da Amizade ao longo do tempo, e não apenas um espaço terapêutico, que estariam ocupando por indicação de seus terapeutas.

Deste modo, percebe-se uma dinâmica peculiar: sempre que haviam tentativas de capturar os sócios com uma “rede de ofertas”, de alguma forma os sócios do clube escapavam e construía outras vias, outras possibilidades. As linhas de fuga que produziram apontam a afirmação de sua autonomia, remetendo talvez ao que nos diz Santos, “temos o direito de ser iguais sempre que a diferença nos inferioriza, e temos o direito de ser diferentes sempre que a igualdade nos descaracteriza” (1999,p.62).

OS OLHARES

Através das análises das entrevistas e das anotações em diário de campo pode-se constatar as diferentes formas de perceber o espaço do Clube da Amizade, por parte dos sócios e dos trabalhadores de saúde mental que acompanham o clube.



O cotidiano mostrou que existe uma falta de clareza para alguns trabalhadores do Hospital Psiquiátrico São Pedro (HPSP) quanto ao que os sócios do Clube da Amizade realizam nos seus dias de encontros. Em função disso, ocorre, por vezes, a tendência a seguir rotinas do Ambulatório de Saúde Mental. O fato do Clube da Amizade ocupar o espaço físico do HPSP, faz com que haja essa confusão, e, alguns trabalhadores, em alguns momentos, cobram dos sócios rotinas como, assinatura de fichas ambulatoriais etc.. Como mostra o diário de campo:

*Paciente tem que assinar ficha do ambulatório.
Eles precisam ter sempre alguém aqui com eles, se não dá muita confusão e brigas.
Existe uma forte dependência dos sócios do clube com os terapeutas. (Notas de diário de campo)*

A partir das notas de diário de campo observa-se então, que os sócios, não são vistos como sujeitos autônomos e organizados num espaço de clube social, independentes do Ambulatório de Saúde Mental, mas sim como usuários desse ambulatório. Esse sentimento tutelar, com os sócios do clube, também pode dificultar sua emancipação.

Estes elementos mostram o quanto é difícil o trabalho em debate, e quanto podemos ser capturados o tempo todo, por uma lógica que nos põe à prova. Como nos colocam Alverga e Dimenstein (2006), nossos desejos de controle, fixidez, normatização, subjugação, ou, em outras palavras, nossos desejos de manicômio.

Segundo Machado e Lavrador (2001), nosso desejo de dominar, classificar, hierarquizar, oprimir e controlar, na maioria das vezes inconsciente, que se não permeado por um constante sentido de autocrítica, fatalmente nos leva a repetir experiências totalizantes e manicomiais.

Porém, não se trata de culpabilizar os trabalhadores neste texto. Assim como os usuários, são constantemente atravessados por lógicas institucionais de trabalho, conservadoras e autoritárias. Marx (2009) nos *Manúscritos Econômicos Filosóficos* discute o trabalho, o estranhamento produzido por ele, e como isso afeta o trabalhador, que o tem como objeto estranho, hostil e independente dele, o que acarreta a reprodução de lógicas de mortificação. Entretanto, neste estudo o foco é o debate das questões dos usuários sócios do Clube da Amizade.



ÚLTIMAS CONSIDERAÇÕES

Partindo dos objetivos que nortearam esta pesquisa realizada no Clube da Amizade, como compreender as mais diversas interações sociais, sua organização coletiva, identificar mudanças no cotidiano dos usuários, acredito que o tempo foi um limitante, para um debate mais aprofundado. Porém, significativas colocações podem ser feitas sobre esse estudo.

Com a vivência no Clube da Amizade, vislumbramos as mais diversas interações sociais, lazer, perceber diversos avanços nas relações solidárias entre os sócios, seus envolvimento na organização do clube. Contudo existem apontamentos importantes a serem feitos em relação à autonomia, auto-organização e atividades do Clube da Amizade.

Através das questões encontradas na pesquisa, pode-se perceber a necessidade do Clube da Amizade ter um espaço fora das dependências do HPSP, o que seria um importante avanço para a emancipação e autonomia do clube. Porém, esta demanda esbarra nas questões mercadológicas e financeiras, presentes na sociedade capitalista em que vivemos. Como levantar recursos para aquisição para uma sede própria para o Clube da Amizade? Esta pauta poderia estar presente nas discussões do Clube da Amizade. É pertinente levantá-la na devolução da pesquisa, uma vez que existem uma grande quantidade de prédios e espaços públicos que poderiam ser ocupados.

Gostaria de ressaltar a considerável solidariedade entre os sócios, que permeia as relações, a união e o desejo de compartilharem daquele espaço, construído por eles ao longo do tempo. Acredito no fortalecimento desse espaço, o Clube da Amizade, como autônomo, produtor de vida, cada vez mais com caráter de clube social, no qual as pessoas se reúnam pelo desejo da sociabilidade, desconstruindo paradigmas despotencializadores, reforçando que os participantes do clube não são pacientes, e sim, sócios. Para isso, também é necessário que a intervenção de trabalhadores da saúde seja a menor possível, e quando ela acontecer, seja a serviço das demandas dos sócios do Clube da Amizade, pois todos eles têm um histórico grande de participação em espaços terapêuticos, não necessitando que seu espaço autônomo se materialize como um deles.



Vislumbrar um Clube da Amizade autônomo, livre de práticas totalizantes e demandas que não sejam de seus sócios, foi o propósito de discussão desse estudo. Que os trabalhadores em saúde sejam parceiros, e não agentes terapeutizantes da sociabilidade do Clube da Amizade. Assim, aposto que esta é a direção que pode contribuir para o avanço coletivo dos sócios e trabalhadores, construindo espaços de vida, combatendo a lógica homogeneizante dos modelos históricos terapêuticos conservadores, e da sociedade capitalista, que imperam na maioria das relações sociais contemporâneas.

Acredito que as informações colhidas/identificadas nesta pesquisa possibilitaram ter maior compreensão de como pensar a prática professor de Educação Física no trabalho em saúde coletiva, além de vislumbrar uma outra perspectiva do usuário de saúde mental, em uma organização coletiva, experimentando processos autônomos de produção de vida e saúde.

REFERÊNCIAS:

ALVERGA, Alex Reinecke de; DIMENSTEIN, Magda. **A reforma psiquiátrica e os desafios na desinstitucionalização da loucura**. Revista Interface – Comunicação e Saúde, v.10, n.20, p.299-316, jul/dez 2006.

AMARANTE, Paulo (org.). **Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica**. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 1994.

ANJOS, Tatiana Coletto dos; DUARTE, Ana Cláudia Garcia de Oliveira. **A Educação Física e a Estratégia de Saúde da Família: formação e atuação profissional**. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 19 [4], p. 1127-1144, 2009.

BAGRICHEVSKY, Marcos; ESTEVÃO, Adriana; PALMA, Alexandre. **Saúde coletiva e Educação Física: aproximando campos, garimpando sentidos**. In: BAGRICHEVSKY, Marcos; PALMA, Alexandre; ESTEVÃO, Adriana; DA ROS, Marco (org.). **Saúde em debate na Educação Física - Volume 2** / Blumenau: Nova Letra, 2006.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 3ª ed. Lisboa: Edições 70, 2004.

BRASIL, **Lei Federal nº 9.610/98** – Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências, 1998.



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas.** OPAS. Brasília, novembro de 2005.

CAETANO, José Gilson. **Educação Física.** Curitiba, SEED-PR, 2006.

CECCIM, Ricardo Burg; BILIBIO, Luiz Fernando. **Singularidades da Educação Física na Saúde: desafios à educação de seus profissionais e ao matriciamento interprofissional.** In: FRAGA, Alex Branco; WACHS, Felipe (org.) **Educação Física e Saúde Coletiva Políticas de Formação e Perspectivas de Intervenção.** Porto Alegre: UFRGS Editora, 2007.

COLETIVO DE AUTORES. **Metodologia do Ensino da Educação Física.** São Paulo: Ed. Cortez, Autores associados, 1992.

CUNHA, João Paulo Pinto, CUNHA, Rosani Evangelista da. **Sistema Único de Saúde: Princípios. Gestão Municipal de Saúde: textos básicos/ Ministério da Saúde,** Rio de Janeiro, 20ª Ed., 2001.

DAMICO, José Geraldo Soares. **Das possibilidades as incertezas: instrumentos para intervenção do profissional de educação física nos posto de saúde.** In: FRAGA, Alex Branco; WACHS, Felipe (org.) **Educação Física e Saúde Coletiva Políticas de Formação e Perspectivas de Intervenção.** Porto Alegre: UFRGS Editora, 2007.

FERREIRA, Carmen Vera P.; BARFKNECHT, Kátia S. **Gerando ação, saúde e trabalho em Porto Alegre.** Revista do CAIS Mental Centro, Ano I, nº 1, SMS Porto Alegre, SUS Ministério da Saúde/Brasil, 2007.

FOUCAULT, Michel. **A História da Loucura.** São Paulo: Ed. Perspectiva, 1978.

FREITAS, Fabiana Fernandes de, BRASIL, Fernanda Kandrát, SILVA, Cinthia Lopes da. **Práticas Corporais e Saúde. Revista Brasileira de Ciência do Esporte.** Vol. 27, nº. 03, p. 169-183, Campinas, maio 2006.

GASTALDO, Édson Luis. **Interações sociais no espaço público: um estudo etnográfico em praças e parques.** In; Org. Fraga, Alex Branco, Mazo, Janice Zarpellon, Stigger, Marco Paulo, Goeller, Silvana Vilodre. **Políticas de lazer e saúde em espaços urbanos.** 1ª ed. Porto Alegre: Gênese, 2009.

GIOVANELLA, Lúgia e AMARANTE, Paulo. **O enfoque estratégico do planejamento em saúde mental.** In: AMARANTE, Paulo (org.). **Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica.** Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 1994.

GOFFMAN, Erving. **Estigma: Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada.** Rio de Janeiro, Ed. Guanabara, 4ª Ed., 1988.



KINOSHITA, Roberto Tykanori. **Contratuabilidade e Reabilitação Psicossocial**. In: PITTA, Ana (org.) **Reabilitação Psicossocial no Brasil**. São Paulo, Ed.Hucitec, 2º Ed. 2001.

LUZ, Madel T. **Educação Física e saúde coletiva: papel estratégico da área e possibilidades quanto ao ensino na graduação e integração na rede de serviços públicos de saúde**. In: FRAGA, Alex Branco; WACHS, Felipe (org.) **Educação Física e Saúde Coletiva Políticas de Formação e Perspectivas de Intervenção**. Porto Alegre: UFRGS Editora, 2007.

MACHADO, Leila Domingues, LAVRADOR, Maria Cristina Campello. **Loucura e Subjetividade**. In: MACHADO, Leila Domingues ; LAVRADOR, Maria Cristina Campello; BARROS, Maria Elizabete Barros de (org). **Texturas da psicologia: subjetividade e política na contemporaneidade**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

MERHY, Emerson Elias. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo. Ato de cuidar: alma dos serviços de saúde**. São Paulo: Ed.Hucitec, 3ª Ed, 2007.

MINAYO, Maria C. de Souza et al. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 21ª ed. São Paulo: Vozes, 2002.

PASQUIM, Heitor Martins. **A Saúde Coletiva nos Cursos de Graduação em Educação Física**. Saúde Sociedade, São Paulo, v.19, n.1, p.193-200, 2010.

PITTA, Ana. **O que é Reabilitação Psicossocial no Brasil hoje?** In: PITTA, Ana (org.) **Reabilitação Psicossocial no Brasil**. São Paulo, Ed.Hucitec, 2º Ed. 2001.

SANTOS, Boaventura de Souza. **A construção multicultural da igualdade e da diferença**. Coimbra: CES, 1999.

SILVA, Ana Paula Salles da; BERGERO, Verônica Alejandra; SORIANO, Leonardo; CARNEIRO, Vitor de Souza. **Reflexões sobre a loucura e a cidadania na dimensão das práticas corporais de lazer**. In: FALCÃO, José Luiz Cirqueira; SARAIVA, Maria do Carmo. **Esporte e Lazer na cidade: práticas corporais re-significadas**. Florianópolis: Lagoa Editora, 2007, 2º volume.

SARACENO, Benedetto. **Reabilitação Psicossocial: uma estratégia para passagem do milênio**. In: PITTA, Ana (org.) **Reabilitação Psicossocial no Brasil**. São Paulo, Ed.Hucitec, 2º Ed. 2001.

STUCCHI, Sérgio. **As relações do homem com o espaço de circulação da cidade e o significado da função urbana de “recrear”**. **Revista Brasileira de Ciência do Esporte**. Vol. 23, nº. 01, p. 99-108, Campinas, set. 2001.

TORRE, Eduardo Henrique Guimarães e AMARANTE, Paulo. **Protagonismo e subjetividade: a construção coletiva no campo da saúde mental**. *Rev. Ciência e Saúde Coletiva*, 2001.



TURATO, ER. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. 2^a ed. Petrópolis: Vozes; 2003.

WACHS, Felipe. Educação Física e o campo de saúde mental: uma reflexão introdutória. In: FRAGA, Alex Branco; WACHS, Felipe (org.) **Educação Física e Saúde Coletiva Políticas de Formação e Perspectivas de Intervenção.** Porto Alegre: UFRGS Editora, 2007.

WIELEWICKI, Vera Helena Gomes. A pesquisa etnográfica como construção discursiva. Acta Scientiarum, Maringá, 23(1):27-32, 2001.

Recebido em: 05/04/2012

Aprovado em: 10/05/2012