

# PRÁTICAS ESPORTIVAS COMO FERRAMENTA DE INTEGRAÇÃO ENTRE OS JOVENS E A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

PRACTICING SPORTS AS A TOOL FOR INTEGRATION BETWEEN YOUTH AND THE FAMILY HEALTH STRATEGY

PRÁCTICAS DEPORTIVAS COMO HERRAMIENTA DE INTEGRACIÓN ENTRE LOS JÓVENES Y LA ESTRATEGIA SALUD DE LA FAMILIA

Francisca Elane dos Santos Araújo <sup>1</sup>

Gleice Kelly de Vasconcelos Aragão <sup>2</sup>

Jorge Samuel de Sousa Teixeira <sup>3</sup>

Luiz Victor Coelho Albuquerque <sup>4</sup>

Taiza Pereira Aguiar <sup>5</sup>

Paulo Henrique Dias Quinderé <sup>6</sup>

## Como Citar:

Araújo FES, Aragão GKV, Teixeira JSS, Albuquerque LVC, Aguiar TP, Quinderé PHD. Práticas esportivas como ferramenta de integração entre os jovens e a Estratégia Saúde da Família. *Sanare*. 2022;21(1):126-133.

## Descritores:

Saúde Comunitária; Estratégia Saúde da Família; Jovens.

## Descriptors:

Community Health; Family Health Strategy; Youth.

## Descriptores:

Salud Comunitaria; Estrategia Salud de la Familia; Jóvenes.

## Submetido:

08/01/2021

## Aprovado:

31/05/2022

## Autor(a) para Correspondência:

Jorge Samuel de Sousa Teixeira  
Escola de Saúde Pública do Ceará  
Avenida Deputado Raimundo Vieira  
Filho, 376  
CEP:62600-000  
E-mail:jorgesamuel199@gmail.com

## RESUMO

Este artigo trata-se de um relato de experiência que tem como objetivo produzir uma estratégia de articulação entre jovens e a Estratégia Saúde da Família (ESF), a partir das vivências no território abrangido pelo Centro de Saúde da Família Francisco Moura Vieira (CSF CAIC), localizado no município de Sobral-CE. Para tanto, realizaram-se visitas para conhecer o território, acompanhadas de um agente comunitário de saúde, além da participação em atividades desenvolvidas pelo próprio CSF. A partir disso, pensou-se na elaboração de uma proposta de intervenção a partir das demandas trazidas pela comunidade e pelos trabalhadores do serviço. Percebeu-se que a integração dos jovens com a ESF ainda era algo bastante distante, visto que as atividades propostas pelo dispositivo não tinham muita adesão. Além disso, a experiência de estar em contato mais próximo com a realidade do território nos possibilitou, participantes da intervenção, um conhecimento teórico-prático acerca das habilidades pertinentes para a atuação em Saúde Comunitária. Concluiu-se que conhecer aquilo que é singular e subjetivo na história do próprio território se constitui enquanto fator primordial para que um trabalho voltado às demandas específicas de um local seja realizado.

1. Psicóloga pela Universidade Federal do Ceará. Residente pela Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia. E-mail: elanesantosaraujo@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8965-7954>

2. Psicóloga pela Universidade Federal do Ceará. Pós-graduanda em Saúde Pública. E-mail: kellyvaragao@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4636-2712>

3. Psicólogo pela Universidade Federal do Ceará. Residente em Cancerologia pela Escola de Saúde Pública do Ceará. E-mail: jorgesamuel199@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4188-5303>

4. Psicólogo pela Universidade Federal do Ceará. E-mail: luiz.victor.alb@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4593-7510>

5. Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará. E-mail: taizaguaiar100@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3157-5961>

6. Psicólogo pela Universidade Federal da Paraíba. Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará. Professor do curso de Psicologia da Universidade Federal do Ceará e do Programa de Pós-graduação em Psicologia e Políticas Públicas da Universidade Federal do Ceará. E-mail: pauloquindere@sobral.ufc.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8470-1909>

## ABSTRACT

*This article is an experience report that aims to produce an articulation strategy between young people and the Family Health Strategy (ESF), based on experiences in the territory covered by the Centro de Saúde da Família Francisco Moura Vieira (CSF CAIC), located in the municipality of Sobral-CE. To this end, visits were made to get to know the territory, accompanied by a community health agent, in addition to the participation in activities developed by the CSF itself. From this, we thought about the elaboration of an intervention proposal from the demands brought up by the community and the workers at the service. We noticed that the integration of young people with the CSF was still quite distant, since the activities proposed by the device did not have much adherence. In addition to that, the experience of being in closer contact with the reality of the territory enabled us, participants in the intervention, to gain theoretical and practical knowledge regarding the skills relevant to working with community health. We concluded that knowing what is singular and subjective in the history of the territory itself constitutes a primordial factor so that work aimed towards the specific demands of an area may be carried out.*

## RESUMEN

*Este artículo se trata de un relato de experiencia que tiene como objetivo producir una estrategia de articulación entre jóvenes y la Estrategia Salud de la Familia (ESF), a partir de las vivencias en el territorio contemplado por el Centro de Salud de la Familia Francisco Moura Vieira (CSF CAIC), ubicado en el municipio de Sobral-CE. Para eso, se realizaron visitas para conocer el territorio, acompañadas de un agente comunitario de salud, además de la participación en actividades desarrolladas por el propio CSF. A partir de eso, se pensó en la elaboración de una propuesta de intervención a partir de las demandas traídas por la comunidad y por los trabajadores del servicio. Se percibió que la integración de los jóvenes con la ESF aún era algo bastante distante, visto que las actividades propuestas por el dispositivo no tenían mucha adhesión. Además de eso, la experiencia de estar en contacto más cerca con la realidad del territorio nos permitió, participantes de la intervención, un conocimiento teórico-práctico acerca de las habilidades pertinentes para la actuación en salud comunitaria. Se concluyó que conocer aquello que es singular y subjetivo en la historia del propio territorio se constituye en cuanto factor primordial para que un trabajo vuelto a las demandas específicas de un local sea realizado.*

.....

## INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) foi criada a partir do Programa Saúde da Família, como forma de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, em que esta última é caracterizada pelo desenvolvimento de um conjunto de ações de promoção e proteção, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde<sup>1,2</sup>. Por meio dessa estratégia, as ações são realizadas por uma equipe mínima de profissionais da área da saúde, composta por enfermeiro(a), médico(a), odontólogo(a) e agente comunitário(a) de saúde. A equipe se responsabiliza pelas ações de saúde, tendo como foco enxergar cada pessoa como um todo, e isso inclui considerar a família, a comunidade e o contexto social e econômico.

Nessa perspectiva, para o planejamento e desenvolvimento das ações em atenção à saúde na Atenção Primária, na ESF, necessita-se primordialmente do conhecimento do território: a população, a dinâmica social e os sujeitos. Nesse

sentido, o território, para efeito do processo de produção de saúde da comunidade, deve ser considerado um espaço vivo capaz de produzir saúde, ou seja, um espaço que deve passar por uma identificação dos fatores e condições que influenciam no processo saúde e doença dos sujeitos<sup>3</sup>. Assim, a noção de território envolve também a dimensão do cotidiano vivido, em que existe uma população com problemas de saúde definidos, portadora de um perfil histórico, demográfico, epidemiológico, administrativo, tecnológico, político, social e cultural, o que o caracteriza como um território em permanente construção<sup>4</sup>.

Nesse aspecto, a partir da ida a campo e vivências no território abrangido pela Estratégia Saúde da Família do Centro de Saúde da Família Francisco Moura Vieira (CSF CAIC), situado no município de Sobral-CE, como parte das atividades práticas da disciplina de Saúde Comunitária do Curso de Psicologia da Universidade Federal do Ceará – *campus* Sobral, pôde-se conhecer a realidade do cotidiano vivido pela comunidade com as ações de promoção em saúde

desenvolvidas pela ESF. Nesse sentido, por meio de nossa experiência, a partir da observação em campo, das vivências e das conversas com os profissionais da saúde e com a comunidade, constatamos que um dos desafios e necessidades da ESF estava no que se refere a conseguir integrar os jovens às ações em saúde, visto que eles tinham pouca adesão a participarem do que era ofertado como práticas de cuidado em saúde. Em contrapartida, percebeu-se que os jovens tinham muita aderência às práticas esportivas proporcionadas pelo território.

Então, a partir disso, vislumbraram-se os seguintes questionamentos: Como integrar os jovens da comunidade às atividades promovidas pela ESF? Como as práticas esportivas podem ser potentes na articulação dos jovens entre si e entre as unidades de saúde (ESF e outros serviços de saúde da rede pública)? Quais são os principais pontos que o esporte pode produzir para que essa relação de aproximação e, sobretudo, para que essa integração ocorram? De que modo os profissionais de saúde podem cooptar os jovens para trabalharem com eles promoção de saúde?

A partir dessa experiência, consideramos oportuno, através deste estudo, discorrer sobre como o esporte pode ser um elemento potente para a integração dos jovens com a ESF. Dessa forma, o estudo tem como objetivo produzir uma estratégia de articulação entre os jovens e a ESF a partir das vivências no território.

O Ministério da Saúde, de acordo com as Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde, considera como juventude a faixa etária compreendida entre 15 e 24 anos. No entanto, não considera somente as fronteiras etárias para a delimitação de políticas públicas para a juventude, já que essas não são dadas de modo homogêneo e fixo. Diante disso, considera a diversidade de experiências e significados específicos, levando-se em conta diferentes grupos populacionais<sup>5</sup>.

Além disso, segundo o Ministério da Saúde, é importante considerar a adolescência e a juventude como processos complexos de emancipação, com fronteiras plásticas e móveis, e que envolvem três dimensões interdependentes: a macrossocial, a dimensão dos dispositivos institucionais e, finalmente, a dimensão biográfica. Na macrossocial, situam-se as desigualdades sociais como as de classe, gênero e etnia. Já a dimensão dos dispositivos

institucionais reúne os sistemas de ensino, as relações produtivas e o mercado de trabalho; por fim, a dimensão biográfica, ou seja, as particularidades da trajetória pessoal de cada indivíduo<sup>5</sup>.

Outrossim, ainda levando em consideração as Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde, os jovens são reconhecidos como sujeitos plenos de direitos, socialmente responsáveis e mais cooperativos, com a capacidade de posicionamento diante da vida e da sua saúde<sup>5</sup>. Nesse aspecto, é sobremaneira importante considerar o contexto em que os jovens estão inseridos, o território, como um elemento crucial para a elaboração das práticas cotidianas, incluindo as práticas em saúde.

## METODOLOGIA

Este estudo trata-se de um relato de experiência desenvolvido a partir do componente curricular Saúde Comunitária, do setor saúde do curso de Psicologia da Universidade Federal do Ceará – *campus* Sobral. O relato foi pautado a partir de um estudo de campo do tipo exploratório realizado como parte integrante das atividades propostas pela disciplina. Foi proposta uma inserção na região sanitária de abrangência do Centro de Saúde da Família CAIC, localizado na Rua Dr. Paulo de Almeida Sanford, ao norte do município de Sobral, Ceará.

O território é composto por equipamentos e serviços sociais que desenvolvem parcerias com a comunidade, são eles: Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) Irmã Oswalda, Escola Raimundo Pimentel Gomes, Capela Nossa Senhora Aparecida, Casa São Lucas, Igreja Adventista e Salão do Reino das Testemunhas de Jeová, além da empresa Grendene, que funciona como uma das principais indústrias da cidade. Além desses equipamentos, possui áreas de lazer como praças, a exemplo da Praça do Recanto, Praça Vitória, Praça do Bangu e alguns campos de futebol espalhados pela localidade.

Participaram da intervenção cinco alunos de semestres diversos do curso de Psicologia da Universidade Federal do Ceará, devidamente matriculados na disciplina de Saúde Comunitária. Dentre os profissionais envolvidos no projeto de intervenção estão o educador físico, agentes comunitários de saúde e enfermeiros.

A ida até o território foi previamente agendada com o profissional responsável pela Estratégia Saúde

da Família do bairro. A partir disso, foi marcado um horário específico em que os estudantes poderiam ir a campo para conhecer o serviço e o território como um todo. Foram realizadas quatro visitas no decorrer dos meses de abril e maio de 2019, incluindo participações em atividades desenvolvidas por dispositivos locais, bem como visitas guiadas pelo território com um agente comunitário de saúde.

A intervenção proposta foi a realização de oficinas e jogos esportivos voltados para o público jovem assistido pelo CSF CAIC. Durante o processo de territorialização, em algumas visitas ao CSF CAIC, percebeu-se que poucos jovens aderiram às atividades de promoção de saúde realizadas pelo dispositivo de saúde do bairro, tampouco procuravam a unidade de saúde. Desse modo, a promoção de jogos esportivos seria uma ponte de comunicação entre o público-alvo e a unidade de saúde, assim como as atividades esportivas seriam utilizadas como estratégia de promoção de saúde entre os jovens.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os modelos políticos de saúde no país entraram em um processo de desenvolvimento desde a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS). Desse modo, aumentam as preocupações com a promoção e educação em saúde, assim como a tentativa de efetivar a participação e aproximação das comunidades aos dispositivos de saúde do SUS. Com o intuito de trabalhar a promoção de saúde dentro de um território ou comunidade, surge a noção de Saúde Comunitária, definindo-se como:

Estratégia que se caracteriza por uma ruptura com o modelo clínico em favor de uma conceptualização de saúde global, implicada no processo de desenvolvimento e associada às dinâmicas do desenvolvimento social. A intervenção dos profissionais da saúde é integrada na coordenação com os outros sectores sociais que incluem o governo, as autoridades locais, as organizações não governamentais, a indústria e os mediadores<sup>6:2</sup>.

Tendo em vista a distância observada na relação entre a comunidade jovem do bairro e o Centro de Saúde da Família Francisco Moura Vieira, propomos esta intervenção por meio do esporte, a ser realizada em parceria com a equipe de Saúde da Família e, principalmente, com os residentes em Educação Física, com o intuito de gerar um ambiente mais

interessante para os jovens, a fim de que melhore a comunicação entre esses e o CSF, e aumente o interesse e o conhecimento acerca dos serviços prestados e disponibilizados pelo CSF. Nós nos sensibilizamos por um elo entre o esporte e a interação dos jovens, tendo em vista “a importância das atividades culturais, recreativas e esportivas como um caminho possível de fortalecimento de vínculos sociais e de maior coesão”<sup>7:760</sup>.

Paralelamente, muito além da dimensão de uma organização operacional do sistema, é no território que se verifica o viés da interação entre a população e o serviço de saúde nos mais diversos âmbitos, como: vinculação dos usuários aos profissionais; participação dos sujeitos nos eventos realizados nos espaços, tanto no serviço de saúde quanto nos espaços da comunidade; e a dimensão de considerar as características históricas e culturais do lugar com a finalidade de possibilitar com que as intervenções considerem suas particularidades.

Apesar de a Universidade Pública, de acordo com a Constituição Federal (1988), comprometer-se em contribuir para a formação de seus estudantes e o bem-estar da sociedade através do “princípio de indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão”<sup>8:1419</sup>, nossa experiência nos permite dizer que, apesar dos muitos ganhos quanto a isso, ainda há muito o que ser feito, ou melhor, ainda há muitos espaços a serem ocupados, assim como há muitas possibilidades de colaboração entre a Universidade e a sociedade que precisam ser realizadas.

Até este momento, a formação em Psicologia vê-se cada vez mais no centro de discussões, visto que há uma crescente inserção de profissionais no campo da Saúde Coletiva, ao passo que ainda são poucas as possibilidades de estágios de vivências durante o período de formação<sup>9</sup>.

Nossas visitas ao CSF, a participação em rodas de conversas propostas pelos profissionais e voltadas aos usuários do serviço, assim como nossas andanças pelo território e visitas domiciliares acompanhados de um agente comunitário de saúde possibilitaram que conhecêssemos pontos estrategicamente potenciais para a promoção de intervenções, com parcerias intersetoriais, como a escola e a praça com quadra esportiva do próprio território, ambas próximas ao CSF. Além disso, percebeu-se que existem o que optamos por chamar de *redes comunitárias de promoção e prevenção à saúde*, ou seja, estratégias de saúde encontradas e realizadas pela própria população do território.

Pode-se dizer que, nas atividades em que participamos no CSF e nas nossas observações, percebemos que os jovens quase não faziam parte do cotidiano do serviço, o que nos causou uma grande interrogação: “Apesar do número consideravelmente grande de jovens no território CAIC e da realização de atividades por parte dos profissionais do CSF voltadas para tal grupo, por que a procura e a participação dos jovens ainda eram poucas?”.

Dito isso, começamos a nos sentir cada vez mais instigados com tal fato, ainda mais porque sempre os víamos ocupando os dispositivos de lazer e de esporte do território ou sentados nas calçadas conversando em grupos. Chegamos a supor que se tratava de um problema de comunicação, ou melhor, de estreitamento de laços entre esses jovens e os profissionais do CSF, quase sempre sobrecarregados de atividades em decorrência de uma série de fatores, tais como carga física, cognitiva e psíquica, processos de comunicação inadequados e carga excessiva de usuários, só para citar alguns<sup>10</sup>.

Através das visitas, analisamos, por meio de observações e conversas com alguns trabalhadores e profissionais da saúde, aspectos relevantes das relações dos moradores e usuários dos serviços com o CSF CAIC. Assim, a partir disso, elaboramos um projeto de intervenção pensando em algumas contribuições que, porventura, podemos agregar com a finalidade de melhorar as condições de vínculo, participação e interação social da comunidade, no caso, os jovens, com o seu território e, conseqüentemente, com a referida unidade de saúde.

Nesse sentido, as observações derivadas a partir das visitas realizadas no território assistido pelo CSF CAIC, na cidade de Sobral-CE, mostraram-nos que os jovens do bairro em questão pouco frequentam ou procuram o serviço de saúde. A constatação se deu principalmente a partir de uma roda de conversa promovida pelo próprio dispositivo de saúde, que tinha como foco convocar os adolescentes do território para tratar desde temas básicos como saúde bucal e gravidez na adolescência, até sobre o uso de drogas e o *bullying*.

Para a roda de conversa, compareceram menos jovens, adolescentes, que o previsto, e os que participaram do momento promovido pela equipe de saúde não demonstraram conforto em falar sobre alguns temas trazidos, assim como ficou claro o pouco vínculo com os profissionais de saúde. Entendemos que no período da adolescência pode surgir certa inibição para tratar de alguns assuntos

que podem causar constrangimento em público, principalmente pela construção da autoimagem do jovem, visto que se trata de um período de grandes transformações na vida do adolescente, de sua família e da comunidade<sup>11</sup>.

No que concerne à questão levantada pela intervenção sugerida, para que possamos integrar os adolescentes à ESF, de modo que as políticas de promoção de saúde possam atingir um maior número de jovens da comunidade, buscar-se-á promover o vínculo entre os jovens do território e o dispositivo de saúde através do esporte.

Nesse sentido, a literatura aponta que as práticas esportivas se constituem como uma ferramenta potente de articulação entre a comunidade e o sistema público de saúde, sobretudo no tocante à população jovem. O esporte como um instrumento de socialização e aproximação entre adolescentes e serviços de saúde é um ponto bastante trabalhado entre os teóricos e estudiosos do campo da Saúde Coletiva e Comunitária.

Existem investigações quanto às barreiras percebidas à prática de atividade física como uma forma de lazer por parte de adolescentes, e a possível relação das mesmas com a inatividade física em práticas de lazer. Por meio da aplicação de questionários, estudos concluíram que a falta de companhia, a preguiça e a preferência por outras atividades são os principais fatores que barram a execução de algum exercício físico, e que a maior parte dos participantes ainda é avessa a práticas que requerem um maior esforço corporal, reiterando a necessidade de promover essas atividades junto à população jovem<sup>12</sup>. Sendo os dispositivos de saúde instrumentos bastante presentes no cotidiano de uma comunidade, a realização de práticas que promovam o esporte e outras formas de atividade física se constitui como um importante motor de motivação para a prática dessas atividades por parte do público jovem, além de proporcionar uma maior aproximação com a unidade de saúde local e entre os membros da própria comunidade.

Estudos analisam as práticas esportivas a partir de um viés mais biológico, ao estudarem a relação entre o esporte, a Educação Física escolar e atividade física habitual e os indicadores cardiovasculares de risco em adolescentes. Os pesquisadores revelaram, através de um estudo transversal realizado em 120 escolas, que as práticas esportivas apresentaram correlação positiva com a atividade do sistema nervoso autônomo parassimpático, concluindo que o

esporte está relacionado a uma maior variabilidade da frequência cardíaca durante o repouso<sup>13</sup>. Estudos como esses são feitos há muito tempo e demonstram cada vez mais os benefícios que a realização de práticas esportivas causa não só a nossa saúde física, mas também revelam aspectos benéficos no âmbito da saúde mental, sobretudo quando se trata de uma parcela da população que, apesar de jovem, convive com uma realidade periférica e marginalizada que é, muitas vezes, ignorada pelo poder público, seja no campo da saúde, da educação ou do lazer.

Outros estudos se valem de uma perspectiva social ao estudarem sobre a relevância que temas como saúde e qualidade de vida exercem nas aulas de Educação Física do ensino médio de uma escola pública localizada em uma comunidade carente de Fortaleza-CE. Os estudiosos concluíram que a promoção da autonomia por meio da disciplina ainda é um ponto que não é tão discutido dentro das diretrizes curriculares, e que o mero incentivo à prática esportiva por parte desses alunos, sem o real conhecimento de que isso pode produzir uma melhoria na qualidade de vida, não provoca a reflexão necessária<sup>14</sup>. Assim, percebemos que a parceria entre saúde e educação vai muito além de práticas informativas e/ou instrutivas sobre prevenção de doenças ou promoção de saúde. É uma relação intrínseca, capaz de aproximar a população dos trabalhos e atividades proporcionadas pelos dispositivos e unidades de saúde. Desse modo, os autores demonstram que o trabalho com o esporte dentro do ambiente escolar pode ser mais um fator reforçador capaz de aproximar os jovens e a Saúde Pública.

Vale ressaltar que o norte desta intervenção se baseia a partir do entendimento de que o esporte possui a capacidade de unir um grupo de pessoas para um fim comum, e, desse modo, encontramos nos jogos esportivos a potencialidade de estreitar os laços dos jovens com os profissionais de saúde do território. Além da possibilidade de o dispositivo de saúde alcançar esse grupo específico para realizar as estratégias de promoção e de prevenção de saúde.

O intuito dos jogos, na promoção de saúde, é principalmente fazer com que os jovens possam ser cooptados a participar das intervenções que o dispositivo de saúde já possui em planejamento, pois, assim, esses jovens já teriam uma certa aproximação com a Unidade de Saúde e um possível vínculo com alguns profissionais da ESF. As práticas esportivas ocorreriam nos espaços disponibilizados pelo próprio

território, como, por exemplo, a quadra esportiva da Escola Raimundo Pimentel Gomes – CAIC (no caso das modalidades vôlei e handebol) e a quadra esportiva da Praça Vitória (na modalidade futsal). Seriam necessários profissionais e residentes em Educação Física para ministrar e organizar a dinâmica dos jogos. O conteúdo dessa atividade teria como foco aproximar a população jovem ao CSF CAIC por meio do caráter social e colaborativo do esporte.

Portanto, a intervenção se propõe a promover jogos esportivos, com formação de times que irão “disputar” entre si, assim como ocorre normalmente em jogos. Durante o intervalo dos jogos, podem ser feitos testes rápidos de Infecções Sexualmente Transmissíveis e distribuição de métodos contraceptivos, para abarcar os trabalhos da ESF a respeito dessas questões. Por meio de gincanas temáticas, com divisão de grupos entre os adolescentes, poderiam ser tratados temas como o uso abusivo de substâncias psicoativas, o conhecimento básico acerca delas, podendo os profissionais de saúde engajados tratarem do assunto por meio da perspectiva da Redução de Danos, por exemplo.

Essa participação possibilita ao indivíduo a formação de uma consciência crítica sobre a realidade na qual está inserido, e, a partir disso, ele pode se tornar um ser autônomo e emancipado. Esse tipo de participação é denominado participação habilitadora, cuja finalidade é estabelecer um processo participativo, pois é tarefa importante para os profissionais de saúde, buscando desenvolver e valorizar a ação participativa e as habilidades dos indivíduos, para que esses possam exercer uma força social e agir em prol da coletividade<sup>15</sup>.

Deve-se levar em conta que as atividades propostas, embora a maioria priorize o público jovem, atingirão toda a população do território, na medida em que o campeonato esportivo irá promover um momento de lazer e entretenimento a toda a comunidade em questão. Nesse sentido, as práticas esportivas como ferramenta de aproximação entre os jovens e os serviços de saúde de sua localidade aparecem enquanto alternativa viável e possível no intuito de trazer para o interior desses dispositivos a participação efetiva e colaborativa da comunidade, proporcionando uma saúde que seja, de fato, para a comunidade e com a comunidade.

## CONCLUSÃO

A experiência de inserção na qual tratamos aqui

foi fundamental para que pudéssemos vivenciar não apenas o cotidiano de trabalho dos profissionais do CSF CAIC, mas especialmente por possibilitar o encontro com a realidade social do território, em suas vulnerabilidades e potencialidades. Encontramos, em nossa inserção no serviço, muito do que ouvíamos em sala de aula, o que nos mostrou que teoria e prática não são opostas.

No entanto, também nos deparamos com muitos aspectos que não encontramos em sala de aula, como, por exemplo, histórias de vidas. Assim, a realidade concreta nos possibilitou perceber que considerar as subjetividades é imprescindível, ou seja, as pessoas, em seus contextos sociais, culturais e econômicos, em suas vulnerabilidades e potencialidades, e isso é o que está no cerne da tarefa de promover saúde.

As singularidades contidas nesse trabalho circulam sobre os aspectos práticos e reflexivos proporcionados pela experiência de fazer parte do cotidiano do serviço, bem como de apreender uma diversidade de conhecimentos a partir do diálogo com a comunidade e com a equipe de saúde. Obviamente, o curto período que tivemos para pôr em prática essas vivências se constituiu como uma limitação da experiência, apesar da intensidade e da relevância desses momentos terem se mostrado satisfatórias e contribuído para o processo formativo dos pesquisadores e dos próprios profissionais que compunham o CSF.

Quanto a isso, nossas experiências convergem ao fato de conhecer as trajetórias de vida e, conseqüentemente, o que há de singular e coletivo nelas. Isso se faz necessário na formação daqueles que pretendem atuar na área da Saúde Coletiva, pois a elaboração de uma intervenção precisa alicerçar-se no que emerge nas relações, no que se mostra como interesse daqueles aos quais se pretende beneficiar. E, assim, buscamos realizar isso por meio dessas experiências no cotidiano e no território vivo da coletividade.

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

**Francisca Elane dos Santos Araújo** contribuiu na concepção do projeto de intervenção, ida a campo, na elaboração da introdução e dos resultados, redação do manuscrito, revisão completa do artigo e aprovação da versão final a ser publicada. **Jorge Samuel de Sousa Teixeira** contribuiu na concepção do projeto, ida a campo, na elaboração dos resultados e discussão, redação do manuscrito por

completo, revisão final e aprovação da versão final a ser publicada. **Luiz Victor Coelho Albuquerque** contribuiu na concepção do projeto, ida a campo, na redação dos resultados e discussão. **Taiza Pereira Aguiar** contribuiu na concepção do projeto de intervenção, no delineamento dos objetivos da intervenção, ida a campo e revisão da metodologia. **Gleice Kelly de Vasconcelos Aragão** contribuiu na concepção do projeto de intervenção, ida a campo e na elaboração e redação da metodologia do artigo. **Paulo Henrique Dias Quinderé** contribuiu com a construção metodológica, com a discussão, a revisão crítica do artigo e aprovação da versão final.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. O trabalho do agente comunitário de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
2. Brasil. Saúde da Família: uma estratégia para a reorganização do modelo assistencial. Brasília: Ministério da Saúde; 1997.
3. Justo LG, Severo AKD, Félix-Silva AV, Soares LS, Lopes e Silva-Júnior F, Pedrosa JIS. A territorialização na Atenção Básica: um relato de experiência na formação médica. Interface [Internet]. 2017 [cited 2021 Jan 13];21(supl. 1):1345-54. Available from: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832017000501345&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832017000501345&script=sci_abstract&tlng=pt)
4. Gondim GMM, Monken M, Rojas LI, Barcellos C, Peiter P, Navarro M, et al. O território da saúde: a organização do sistema de saúde e a territorialização. In: Miranda AC, Barcellos C, Moreira JC, Monken M, organizadores. Território, saúde e ambiente. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2008. p. 237-55.
5. Brasil. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção e recuperação da saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [cited 2019 May 18]. Available from: [http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_atencao\\_saude\\_adolescentes\\_jovens\\_promocao\\_saude.pdf](http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf)
6. Silva LMPF. Saúde Comunitária: a participação numa estratégia reguladora. In: Saúde comunitária: riscos e potencialidades da participação [Internet]. 2010 [cited 2019 May 28]. Available from: <https://repositorio.ipl.pt/bitstream/10400.21/641/1/Sa%C3%BAde%20comunit%C3%A1ria.pdf>
7. Peres FF, Bodstein R, Ramos CL, Marcondes WB. Lazer, esporte e cultura na agenda local:

a experiência de promoção da saúde em Manguinhos. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2005 [cited 2019 May 11];10:757-69. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/dJ9rhWtFKWDM9BTtC5yrh/abstract/?lang=pt>

8. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): Centro Gráfico Senado Federal; 1988.

9. Ceccim RB, Bilibio LFS. Articulação com o segmento estudantil da área de saúde: uma estratégia de inovação na formação de recursos humanos para o SUS. In: Ministério da Saúde, organizador. VER-SUS/BRASIL: Cadernos de Textos. Brasília (DF): Gráfica Universitária; 2004. p. 4-19.

10. Silva NRD. Fatores determinantes da carga de trabalho em uma unidade básica de saúde. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2011 [cited 2019 May 21];16:3393-402. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/hnVDnztXTS3PmfphFX3DQt/abstract/?lang=pt>

11. Schoen-Ferreira TH, Aznar-Farias M, de Mattos Silveiras EF. Adolescência através dos séculos. Psicol Teor e Pesq [Internet]. 2010 [cited 2019 May 28];26(2):227-34. Available from: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/MxhVZGYbrsWtCsN55nSXszh/abstract/?lang=pt>

12. Dias DF, Loch MR, Ronque, ERV. Barreiras percebidas à prática de atividades físicas no lazer e fatores associados em adolescentes. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2015 [cited 2019 May 28];20:3339-50. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/x4TMd36WtSKRzcgFsdKTmCN/abstract/?lang=pt>

13. Cayres SU, Vanderlei LCM, Rodrigues AM, Coelho e Silva MJ, Codogno JS, Barbosa MF, et al. Prática esportiva está relacionada à atividade parassimpática em adolescentes. Rev Paulista de Pediat [Internet]. 2015 [cited 2019 May 22];33(2):174-80. Available from: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/DpWjjzXbmvL3fBGXvCvJPxR/?lang=pt&format=pdf>

14. Lima Melo E, de Sousa Neto VA. A relevância da temática saúde e qualidade de vida nas aulas de educação física do ensino médio em uma escola de comunidade carente de Fortaleza. Rev Redfoco. 2016;3(1).

15. Machado MDFAS, Vieira NFC, Silva RMD. Compreensão das mudanças comportamentais do usuário no Programa Saúde da Família por meio da participação habilitadora. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2010 [cited 2019 May 18];15:2133-43. Available from: [http://old.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000400027&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://old.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000400027&script=sci_abstract&tlng=pt)

