

## CORPO, LUDICIDADE E SAÚDE

Maria Isabel Brandão de Souza Mendes  
Laís Paula de Medeiros  
Karla Michelle de Oliveira

### RESUMO

Neste artigo apresentamos um diagnóstico das atividades lúdicas desenvolvidas no Programa Saúde da Família (PSF) em Natal no Rio Grande do Norte, identificando os desejos e as necessidades dos usuários, no intuito de contribuir com a elaboração de estratégias intersetoriais que viabilizem a articulação com o Programa Esporte e Lazer da Cidade (PELC).

Palavras-Chave: Corpo. Ludicidade. Saúde. Educação. Lazer.

### ABSTRACT

In this article we present a diagnosis of the playful activities developed in the Family Health Program (PSF) in Natal in the Rio Grande do Norte, identifying the desires and the necessities of the users, in the intention to contribute with the elaboration of intersectorials strategies that make possible the joint with the Sport and Leisure of City Program (PELC).

Keywords: Body. Playful Activities. Health. Education. Leisure.

### RESUMEN

En este artículo presentamos una diagnosis de las actividades juguetonas desarrolladas en le Programa Salud de la Familia.(PSF) en Natal en el Rio Grande do Norte, identificando los deseos y las necesidades de los usuarios, en la intención de contribuir con la elaboración de las estrategias intersectoriais que hacen posible el empalme con el Programa Deporte y Ocio de la Ciudade (PELC).

Palabras Claves: Cuerpo. Atividades Juguetonas. Salud. Educación. Ocio.

### INTRODUÇÃO

Trata-se de uma pesquisa em andamento financiada pelo Ministério do Esporte - Rede CEDES em 2008 e que busca dar continuidade, aprofundar e ampliar um estudo financiado pelo CNPq em 2007 através do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação em Desenvolvimento Tecnológico e Inovação.

Dessa forma, objetivamos nessa pesquisa trazer mais elementos e aprofundar as análises do mapeamento das atividades lúdicas que são oferecidas para os usuários das 34 Unidades de Saúde da Família de Natal/RN e da identificação de suas necessidades e desejos. Além disso, pretendemos contribuir com a elaboração de estratégias intersetoriais que possibilitem a esses usuários vivenciar atividades lúdicas oferecidas

pelos Núcleos do Programa Esporte e Lazer da Cidade (PELC), bem como aproximar os participantes do programa das unidades de saúde de suas comunidades.

O PELC, implantado pela Secretaria Nacional de Desenvolvimento do Esporte e do Lazer do Ministério do Esporte, estrutura-se com base em núcleos de esporte recreativo e de lazer, funcionando por meio de agentes sociais de esporte e lazer que realizam atividades sistemáticas e assistemáticas objetivando suprir as carências de políticas públicas e sociais que atendam as necessidades e demandas da população (BRASIL, 2009). As ações dos núcleos do PELC tencionam promover a auto-organização comunitária, a ocupação dos espaços, o respeito e valorização a diversidade cultural local, a problematização da realidade, a intergeracionalidade e a intersetorialidade.

Para a elaboração desse artigo, iremos apresentar um recorte da pesquisa. Primeiramente, apresentamos uma discussão teórica sobre as relações de poder e de contra poder com base em alguns estudos de Michel Foucault (1979; 1987; 1988; 2006), visando contribuir com a construção de saberes e práticas em saúde que caminhem na contramão da disciplinarização dos corpos. A seguir socializamos informações advindas do estudo de campo, com base nos discursos dos usuários e gestores das Unidades de Saúde da Família entrevistados sobre o que sentem ao vivenciarem as atividades lúdicas, além de seus desejos e necessidades.

A continuidade e o aprofundamento do estudo poderão possibilitar a ampliação do conhecimento construído sobre as temáticas do lazer e da saúde, com foco na ludicidade e na intersetorialidade.

## REFLEXÕES SOBRE A DISCIPLINARIZAÇÃO DOS CORPOS

A sociedade disciplinar tem início nos fins do século XVIII, desenvolve-se durante o século XIX e de certo modo ainda é a nossa, como ressalta Muchail (2004). A disciplina está relacionada a uma maneira de se organizar o espaço no sentido de distribuir os corpos. Refere-se ainda a um modo de obter o controle integral do tempo e tem como recurso principal a vigilância permanente. A disciplina está vinculada ao registro do que é vigiado e exacerba a produção de um padrão de normalidade.

Para Foucault (1987), as disciplinas são métodos que permitem o controle minucioso das operações do corpo, que realizam a sujeição constante de suas forças e lhes impõem uma relação de docilidade-utilidade. Estes conjuntos de dispositivos de domesticação disciplinar estão presentes por todo o corpo social, nos métodos pedagógicos, militares, fabris, medicinais e se refletem nos hábitos, desejos e subjetividades de cada corpo.

O modo de produção, vigente na atual sociedade ocidental, e os mecanismos simbólicos submetidos a este modelo se encarregam de difundir e reproduzir os paradigmas estruturantes do capital. As relações de poder desenvolvidas em meio a esta sociedade e em simbiose com seus instrumentos de controle e dominação, não se eximem de reproduzir e manter as condições de dominação e disciplinas que perpetuam sua ideologia e fabricam corpos dóceis necessários, também, à sua manutenção.

Dentre os mecanismos de controle, as disciplinas médicas e hospitalares também se inserem em relações de poder que submetem o sujeito a processos de individualização corporal. Suas classificações, alinhamentos e separações, ainda que façam parte das técnicas médicas, contribuem para a individualização e fragmentação dos corpos.

As legrias, as tristezas, os sentimentos, emoções, desejos e interesses de cada indivíduo são simbolicamente expressos através da linguagem corporal. Neste sentido, embora os processos de fabricação corporal sejam extremamente importantes para que os indivíduos possam coexistir, se o corpo é submetido ao exacerbamento destas técnicas de dominação incluídas no processo de socialização, lhe é restrito um fundamental diálogo para sua interação consigo e com o outro.

Desta forma, aliando-se as práticas em saúde com novos elementos capazes de flexibilizar as relações de poder entre o cuidador e o paciente de forma a reconstruí-las e contribuir para o estreitamento da relação entre seus atores, poder-se-á contribuir para a desburocratização destes corpos exacerbadamente disciplinados.

## ESPAÇOS DE RESISTÊNCIAS

Com vistas a contribuir com saberes e práticas em saúde que caminhem na contramão da disciplinarização dos corpos, buscamos elementos que colaborem com a reflexão sobre as relações de poder instauradas sobre o corpo e que estão pulverizadas pela sociedade. Buscamos refletir não somente sobre as possibilidades de aceitação desses modelos, mas também sobre possibilidades de abrir espaços capazes de gerar resistências a esses ditames, pois como revela Foucault (1979), nem o poder é total, nem ocorre de modo unilateral. Um dos pontos relevantes a se destacar é que o poder não pode ser visualizado somente de modo negativo, pois como destaca o autor, todo discurso gerador de poder, possui no seu interior, um discurso do contra poder.

Desse modo, o caráter relacional do poder nos faz perceber que podem existir brechas, pontos móveis e transitórios nas relações humanas que suscitem lutas, enfrentamentos, possibilidades de resistências à disciplinarização dos corpos. Para tanto, o corpo humano não pode ser reconhecido somente como objeto de intervenção, mas também como sujeito da existência. O corpo supliciado, torturado e disciplinado também é capaz de brigar pelos seus direitos e de sentir prazer.

Essa complexidade da condição humana é abordada por Mendes (2007, p.126), quando a autora diz que:

O corpo humano é vivo, intersubjetivo, orgânico, histórico, sexuado, capaz de criar, de imaginar, de pensar, de sentir dor e prazer, de trabalhar, de festejar e ficar ocioso, provocar encontros e desencontros, capaz de se comunicar até mesmo pelo que silencia, de atribuir sentido às suas experiências vividas, de construir e reconstruir valores. (...) O corpo humano é totalidade e abertura, um ser bruto em constante metamorfose, situado em relações de poder, capaz de ser dominado e tomar decisões, de ser retificado e de realizar acrobacias.

Diante do reconhecimento dessa compreensão de corpo, nos propomos a construir discursos e práticas educativas em saúde que refutem uma postura normativa guiada por

modelos determinísticos fundamentados na ideologia do ser saudável. Discursos e práticas educativas em saúde que se contraponham aos poderes biopolíticos<sup>1</sup>.

Compreendemos então, que para caminharmos na contramão da disciplinarização dos corpos, as atividades lúdicas são vislumbradas nessa pesquisa como possibilidade de abrir espaço para a atenção ao corpo e os cuidados com a saúde e ao mesmo tempo permitir uma ligação à ação humana pública e coletiva.

O lúdico não está restrito às brincadeiras infantis. Pode se manifestar também nas festas, nos esportes, nas apresentações teatrais, nas apresentações musicais, ou em qualquer espaço onde haja divertimento, alegria e prazer, como podemos perceber no estudo de Huizinga (1990), ao considerar o lúdico como construção cultural que pode ser reconstruída conforme cada contexto histórico social.

Desse modo, as atividades lúdicas são compreendidas como dimensões da cultura humana relevantes para a emancipação e o desenvolvimento humano de acordo com as especificidades de cada grupo.

Segundo Camargo (1998), atualmente, tem-se valorizado a importância do lúdico, sobretudo a terapêutica. A terapia através do brincar, a ludoterapia, é bastante difundida em hospitais, clínicas e consultórios. É um processo paulatino, mas o lúdico tem mostrado seu potencial e contribuições na vida do homem.

O que temos observado é que ainda são poucos os estudos que buscam relações entre o lúdico e a saúde na Educação Física. Após um levantamento realizado nos trabalhos publicados no CONBRACE de 2007, identificamos o estudo de Ladvocat (2007). A autora realizou uma pesquisa bibliográfica sobre ludicidade buscando tecer relações com o novo paradigma enfatizado no campo da saúde mental, em especial, os conceitos de prevenção da doença e promoção da saúde.

Para o nosso estudo, nos direcionamos para as Unidades dos Programas de Saúde da Família (PSF) da cidade de Natal/RN. Tal direcionamento levou em consideração a relevância de tais programas, por se apresentarem como estratégias de reorientação do modelo assistencial pautadas nos princípios da universalidade, integralidade e equidade, através do trabalho interdisciplinar, com vistas a incluir a família, ultrapassar o cuidado à saúde focalizado na doença e oferecer práticas democráticas e participativas para determinadas populações (BRASIL, 1997).

A pesquisa engloba as 34 Unidades de Saúde da Família (USF) do município de Natal/RN, distribuídas em quatro Distritos Sanitários: Distrito Norte I; Distrito Norte II; Distrito Leste e Distrito Oeste. No Distrito Sul, não existem USFs, mas apenas unidades básicas de saúde.

Propomo-nos a escutar os usuários das Unidades de Saúde da Família da cidade de Natal, com vistas a registrar o que sentem ao experienciar as atividades lúdicas, suas necessidades e desejos, pois concordamos com Foucault (2006), que para o “cuidado de si”, o outro é indispensável. O “cuidado de si” não está relacionado a uma prática de solidão que exacerba o individualismo, mas sim a uma verdadeira prática social.

## CONTRIBUIÇÕES DAS ATIVIDADES LÚDICAS PARA A SAÚDE

Evidencia-se a necessidade de reconhecer as especificidades de cada usuário como sujeito de sua história, na busca pela aquisição da saúde. Deste modo, realizou-se a

---

<sup>1</sup> Para Foucault (1988), os poderes biopolíticos contribuem com a instauração de uma administração calculista dos modos de viver.

entrevista com 185 (cento e oitenta e cinco) usuários das unidades de saúde, com faixa etária entre oito e oitenta e um anos, sendo que 109 (cento e nove) participam sistematicamente das atividades lúdicas desenvolvidas nas USFs. A pesquisa contemplou ainda, nesta fase, os gestores das 34 (trinta e quatro) Unidades de Saúde da Família distribuídas nos Distritos Sanitários da Rede Municipal de Saúde.

Constatou-se que as principais atividades desenvolvidas são festas, passeios, caminhadas e artes manuais, além do teatro, coral, dança, jogos e grupos específicos, entre outras atividades. Observou-se também que essas atividades, são geralmente destinadas a usuários com mais de cinquenta anos, que representam o público mais presente nas USFs.

Durante a realização das entrevistas, buscou-se identificar as sensações e a importância das atividades lúdicas para os usuários que participam, bem como as possíveis contribuições das atividades lúdicas para a saúde percebidas pelos usuários e gestores das USFs. As informações obtidas propiciam o reconhecimento da potencialidade das atividades lúdicas, além de contribuir para a superação dos preconceitos relacionados ao lúdico.

Os gestores entrevistados reconhecem diversas contribuições que as atividades lúdicas oferecem aos usuários, no que se refere à melhoria da saúde. Dentre os aspectos citados, destacam-se:

- Redução no uso de medicação;
- Amenização de sintomas;
- Promove a socialização;
- Melhoria na Qualidade de Vida;
- Promoção de bem-estar;
- Satisfação/motivação/estímulo;
- Ajuda no combate a problemas emocionais;
- Ajuda a esquecer os problemas;
- Elevação da auto-estima;
- Representa um aprendizado;
- Alívio das tensões;
- Apresenta-se como uma opção de lazer;
- Propicia a aproximação da USF;
- Redução no fluxo de atendimentos;
- Combate à ociosidade;
- Potencializa o desenvolvimento humano;
- Proporciona uma visão integral do sujeito;
- Auxilia na prevenção de doenças;
- Desenvolvimento de valores.

Diante dessas informações, é possível identificar diferentes aspectos, não só orgânicos, mas também sociais, que contribuem para a construção de discursos, no âmbito da saúde e que buscam superar o modelo biomédico tradicional. O PSF surge como estratégia de superação deste modelo, objetivando a melhoria do cuidado em saúde. Este programa é pautado, principalmente, no princípio da *integralidade*.

Carvalho (2007, p.66), com base no texto constitucional, afirma que

A integralidade implica, para além da articulação e sintonia entre as estratégias de produção da saúde, a ampliação da escuta dos trabalhadores e serviços de saúde na relação com os usuários, na dimensão individual e coletiva, de modo a deslocar a atenção da perspectiva estrita do seu adoecimento e dos seus sintomas para o acolhimento de sua história de suas condições de vida e de suas necessidades em saúde, respeitando e considerando suas especificidades e suas potencialidades [...]

Esta visão integral do sujeito é mencionada na entrevista com os gestores. São reconhecidos diferentes aspectos que envolvem a melhoria da saúde destes usuários, não somente relacionados às doenças, como a amenização dos sintomas e a redução da medicação, por exemplo. É importante destacar ainda que foi mencionado que as atividades lúdicas contribuem para a saúde dos usuários, pois representam uma opção de lazer.

Com relação aos usuários, estes foram questionados sobre a importância das atividades lúdicas e o que sentem ao participar delas, o que possibilitou uma multiplicidade de respostas. Os usuários afirmaram que a importância dessas atividades deve-se ao fato deles perceberem nas práticas uma oportunidade de realizar algo, fugir da rotina, além de representar um aprendizado, uma terapia, uma forma de possibilitar novas amizades ou de encontra-se com os amigos, de conviver melhor com a doença, diminuindo as dores, amenizando os efeitos do stress e a ansiedade, além de ser uma distração e um divertimento. Entre as sensações citadas, destacamos o bem-estar, a felicidade, o ânimo, a satisfação, a disposição, a flexibilidade, o sentimento de valorização e auto-estima, o alívio e a sensação de se sentirem mais vivos.

Dentre as contribuições que essas atividades proporcionam para a saúde citadas pelos usuários, destacamos:

- Proporciona bem-estar;
- Evita enfermidades;
- Aumenta a disposição;
- Renovação e descontração;
- Revigora a saúde;
- Reduz a medicação;
- Diminui problemas de pressão;
- Ajuda no combate a depressão;
- Propicia relaxamento;
- Diminui o stress;
- Esquecem os problemas;
- Reduz as dores;
- Proporciona tranquilidade;
- Torna os usuários mais alegres;
- Incentivo ao cuidado com o corpo;
- Troca de saberes;
- Diminui a ansiedade;
- Contribui para a melhoria da qualidade de vida.

Essas informações obtidas demonstram as diversas contribuições que as atividades lúdicas trazem para a vida dos usuários do PSF, na melhoria da saúde e na qualidade de vida e de acordo com a percepção de cada um. Demonstram também que, apesar dos preconceitos existentes em torno do lúdico, a sua importância é percebida nas diferentes faixas etárias, com destaque para os adultos e idosos que predominam neste estudo.

Neste sentido, embora Gáspari; Schwartz (2002, p.9) considerem que o adulto “impõe a si próprio a perda gradativa de sua naturalidade, do prazer, da alegria, do convívio, da sensibilidade, da criatividade [...] do solidarizar-se, do rir, do sorrir e de seu potencial lúdico”, percebe-se que, nas atividades lúdicas desenvolvidas nas USFs, esse “re-encontro” tem sido concretizado.

É importante destacar também que foi mencionado que as atividades lúdicas representam também um incentivo ao cuidado com o corpo, no entanto é preciso investigar de que forma este cuidado se apresenta nestas vivências, se pautado na padronização ou se representa um novo discurso.

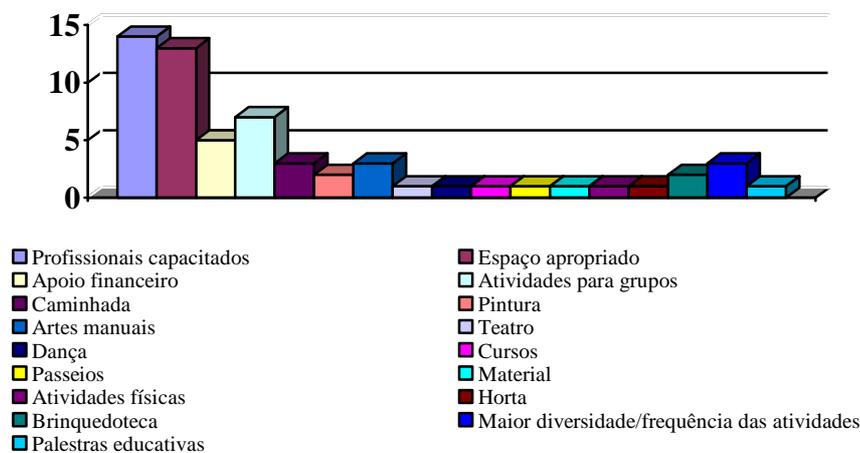
## NECESSIDADES E DESEJOS DOS USUÁRIOS

Além de buscar captar as percepções dos usuários quanto às atividades lúdicas e as opiniões dos gestores, esta pesquisa pretendeu identificar as demandas percebidas pelos gestores e as necessidades e os desejos dos usuários. Deste modo, prioriza-se o conhecimento das especificidades dos grupos, antecedendo o planejamento e a inserção de outras práticas lúdicas como desdobramento da pesquisa.

Com base nas informações obtidas por meio das entrevistas realizadas com os gestores, percebe-se, de acordo com o gráfico 1, que as principais necessidades apontadas são profissionais capacitados e espaço apropriado para desenvolver as atividades.

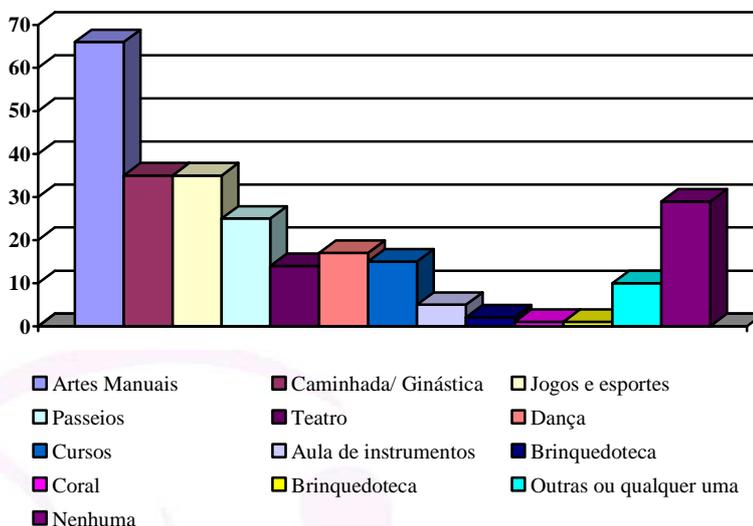
Além das diversas práticas lúdicas mencionadas (GRÁFICO 1) especialmente a caminhada e as artes manuais, os gestores identificam a necessidade de desenvolver atividades direcionadas a grupos específicos como idosos, gestantes, homens e adolescentes, por verificarem a importância de atingir os diferentes usuários que são atendidos pelas USFs.

**GRÁFICO 1: Demandas necessárias apontadas pelos gestores das USFs**



Durante a pesquisa, os cento e nove usuários que participam das atividades e os setenta e seis que não participam foram questionados quanto às práticas que gostariam que a USFs desenvolvesse. As principais atividades mencionadas foram as artes manuais, caminhada e a ginástica, os jogos e os esportes, como pode ser observado no gráfico 2.

**GRÁFICO 2: Desejos e necessidade - usuários**



De acordo com o gráfico 2, foram citadas diferentes atividades como passeios, teatro, dança, coral, entre outras. É importante destacar que a maioria das atividades mencionadas já são desenvolvidas em alguma unidade de saúde do município, o que demonstra, em um primeiro momento, que é possível desenvolver em outras USFs.

Dentre os entrevistados, 29 (vinte) afirmaram não ter interesse em nenhuma outra atividade, argumentando satisfação pelas atividades que já vivenciam ou falta de tempo para desenvolver outras práticas, entre aqueles que já participam, falta de tempo ou desinteresse, entre aqueles que não participam.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pensamos que o significado existencial do homem se fundamenta nas atividades compartilhadas, principalmente naquelas em que o nexo são as atividades lúdicas (NEGRINE, 2001, p.21).

A objetivação e a racionalização, traços da sociedade atual tornam as relações mais frias, devido a uma segmentação e uma valorização do individualismo. No âmbito da saúde, as práticas tradicionais em saúde exigem um não-envolvimento afetivo com o paciente, negando-lhe uma identidade e a compreensão de suas necessidades como um ser social-histórico e uno.

A inserção das atividades lúdicas no âmbito da saúde revela sensíveis avanços no sentido de re-valorização do lúdico e, principalmente no sentido de superar o modelo de saúde tradicional no qual apenas trata-se a doença, tornando o corpo do usuário somente um objeto de intervenção. As atividades lúdicas se apresentam como formas de flexibilizar as relações de poder herdadas e superação dessa exacerbada racionalização das relações.

As informações expostas neste artigo permitem a constatação de que as contribuições das atividades lúdicas são percebidas pelos gestores e, especialmente pelos usuários que participam das vivências, não somente em relação a aspectos relacionados às doenças, mas a diversos aspectos essenciais para a aquisição da saúde e da qualidade de vida desses usuários. É importante destacar o desenvolvimento de valores, o sentimento de valorização e auto-estima, além do incentivo ao cuidado com o corpo e a visão integral do sujeito, mencionadas no estudo.

Ressaltamos que a inserção dessas práticas em saúde se apresenta como importante estratégia para os cuidados com a saúde, harmonizando-se, deste modo, com os objetivos do PSF. Ao buscarmos construir práticas educativas em saúde, por meio das atividades lúdicas, reconhecemos a necessidade de escutar os usuários e identificar os seus desejos e necessidades. Essas informações poderão colaborar com a elaboração de estratégias intersetoriais que viabilizem a articulação entre os núcleos do Programa Esporte e Lazer da Cidade (PELC) e as Unidades de Saúde da Família (USF).

Com base nos dados apresentados, percebe-se a importância da aproximação entre os sujeitos, na formação de novas amizades e na troca de saberes. Reforça-se assim o pensamento de Foucault (2006), que para o “cuidado de si”, o outro é indispensável. As atividades lúdicas se apresentam como experiências significativas, compartilhadas, que possibilitam esse “cuidado de si”.

Cabe destacar, que durante o estudo de campo, percebeu-se a necessidade urgente de se melhorar as condições de atendimento das USFs.

Identificamos, ainda, as vivências lúdicas como espaço e tempo privilegiado para a construção de saberes e práticas em saúde que caminhem na contramão da

disciplinarização dos corpos e relacionadas à ação pública. A continuidade e o aprofundamento do estudo poderão possibilitar a ampliação do conhecimento construído sobre as temáticas do lazer e da saúde, com foco na ludicidade e na intersetorialidade.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério do Esporte (BR). *Esporte e Lazer da Cidade*. Disponível em: <[http://portal.esporte.gov.br/sndel/esporte\\_lazer/default.jsp](http://portal.esporte.gov.br/sndel/esporte_lazer/default.jsp)>. Acesso em: 18 Mar 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde (BR). *Saúde da Família: uma estratégia para a reorganização do modelo assistencial*. Brasília (DF): MS; 1997.

CAMARGO, Luiz Octávio de Lima. *Educação para o lazer*. São Paulo: Moderna, 1998.

CARVALHO, Y.M. Práticas corporais e comunidade: um projeto de educação física no Centro de Saúde Escola Samuel B. Pessoa. In: FRAGA, A.B.; WACHS, F. (Org.) *Educação Física e Saúde Coletiva: Políticas de formação e perspectivas de intervenção*. Porto Alegre, RS: UFRGS, 2007. p.63-72

FOUCAULT, M. *História da sexualidade 1: a vontade de saber*. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

\_\_\_\_\_. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. 30 ed. Petrópolis: Vozes, 1987.

\_\_\_\_\_. *Microfísica do poder*. Tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

\_\_\_\_\_. *A hermenêutica do sujeito*. Tradução de Márcio Alves da Fonseca e Salma Tannus Muchail, 2. ed. Martins Fontes, 2006.

GÁSPARI, J.C; SCHWARTZ, G.M. O CAPITAL HUMANO: investindo nas ações do brincar. In: MULLER, A; DACOSTA, L.P. (Org). *Lazer e desenvolvimento regional*. Santa Cruz do Sul, RS: EDUNISC, 2002.p. 7-19

HUIZINGA, J. *Homo ludens: o jogo como elemento da cultura*. São Paulo: Perspectiva, 1990.

LADDVOCAT, M. B. Saúde e Ludicidade: um olhar diferenciado para a forma de cuidar. In: XV CONBRACE e II CONICE. Anais... . Recife: CBCE, 2007.

MENDES, M.I.B.S. *Mens Sana in Corpore Sano: Saberes e práticas educativas sobre corpo e saúde*. Porto Alegre, RS: Sulina, 2007.

MUCHAIL, S.T. *Foucault, simplesmente*. São Paulo: Loyola, 2004.

NEGRINE, A. *O lúdico no contexto da vida humana: da primeira infância a terceira idade*. In: SANTOS, S.M.P. (Org). *Brinquedoteca: A criança, o adulto e o lúdico*. 2ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2001.p.15-24.

Endereço: Rua das Algas 2190 Ponta Negra Natal/RN Cep: 59090-410

E-mail: [isabelmendes@ufrnet.br](mailto:isabelmendes@ufrnet.br)

Recurso para apresentação: Data show

