

CUIDADOS COM O CORPO E AS ATIVIDADES LÚDICAS NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Recebido em: 15/01/2009

Aceito em: 27/03/2009

*Maria Isabel Brandão de Souza Mendes*¹
Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Natal – RN – Brasil

*Laís Paula de Medeiros*²
*Karla Michelle de Oliveira*³
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Natal – RN – Brasil

RESUMO: Este artigo apresenta resultados de uma pesquisa de 2007/2008 financiada pelo CNPq e que gerou um projeto de pesquisa financiado pela Rede CEDES do Ministério do Esporte aprovado em 2008. O objetivo desse estudo exploratório foi realizar o mapeamento das atividades lúdicas desenvolvidas junto aos usuários das Unidades de Saúde da Família do município de Natal no Rio Grande do Norte. Foram realizadas entrevistas com os gestores das unidades, além de observações e registros das atividades lúdicas, bem como entrevistas com os usuários, pretendendo captar as suas percepções e necessidades. Diante das informações obtidas, ressaltou-se a importância de um planejamento sistemático e ampliação das atividades lúdicas, sendo reconhecidas as suas múltiplas contribuições para a saúde e reforçou-se, sobretudo, a necessidade da inserção de um profissional capacitado para o planejamento e execução dessas atividades.

PALAVRAS-CHAVE: Corpo. Atividade. Saúde. Lazer.

CARE WITH THE BODY AND PLAYFUL ACTIVITIES IN THE FAMILY HEALTH UNITS

ABSTRACT: This article presents resulted of a research of 2007/2008 financed by the CNPq and that it generated a project of research financed for the Net CEDES of the Ministry of Sport approved in 2008. The objective of this explorer study was to carry through the mapping of the developed playful activities next to the users of the Family Health Units of the city of Natal in the Rio Grande do Norte. Interviews with the managers of the units had been carried through, beyond comments and registers of the playful activities, as well as interviews with the users, intending to catch its perceptions

¹ Doutora em Educação. Professora do Curso de Educação Física da UFRN. Pesquisadora da Rede CEDES/IFRN e do GEPEC – UFRN.

² Graduanda do Curso Superior em Lazer e Qualidade de Vida do IFRN. Bolsista PIBITI – CNPq.

³ Graduanda do Curso Superior em Lazer e Qualidade de Vida do IFRN. Bolsista Voluntária da Rede CEDES/IFRN

and necessities. Ahead of the gotten information, one standed out it importance of a systematic planning and magnifying of the playful activities, being recognized its multiple contributions for the health and was strengthened, over all, the necessity of the insertion of a professional enabled to the planning and execution of these activities.

KEYWORDS : Body. Activity. Health. Leisure.

INTRODUÇÃO

Desde a Antiguidade, diversos discursos e práticas educativas em saúde são construídos e re-significados conforme o tempo e o espaço em que estão inseridos e variam de acordo com a compreensão de corpo. De acordo com Mendes (2007), o desejo de governar o corpo é expresso por meio de diferentes interesses e revelam rupturas e continuidades.

As práticas em saúde têm sido orientadas por uma postura normativa guiada por modelos determinísticos fundamentados na ideologia do ser saudável, que não abrem espaço para a diversidade de gestos, para a ludicidade, o divertimento, a tomada de decisões e nem para a possibilidade de criação (MENDES, 2007).

A inserção das atividades lúdicas no âmbito das práticas dos cuidados com o corpo em busca de saúde pode representar a construção de um contra-discurso a estas posturas normativas. Desse modo, as questões que norteiam este estudo são as seguintes:

- Quais as atividades lúdicas que já são oferecidas para os usuários do Programa de Saúde da Família?

- Quais as necessidades e desejos dos usuários, relacionadas ao desenvolvimento de atividades lúdicas?

- De que forma esses questionamentos podem contribuir para o planejamento de ações do “Programa Integrado Lazer e Saúde”?

A opção pelo direcionamento deste estudo ao Programa de Saúde da Família levou em consideração a relevância do mesmo enquanto principal estratégia atual do Sistema Único de Saúde. Estratégia que objetiva reorientar o modelo assistencial pautada nos princípios da universalidade, integralidade e equidade, por meio de um 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).

Com o objetivo de ampliar as discussões e aprofundar o conhecimento construído sobre a relação entre lazer e saúde, este estudo destinou-se a investigar as atividades lúdicas desenvolvidas nas Unidades de Saúde da Família de Natal, no Rio Grande do Norte. Considerando-se que não há sistematizações sobre a temática em questão, essa pesquisa caracteriza-se como exploratória (GIL, 1999), pois visa ampliar o conhecimento relacionado à problemática da saúde e do lazer, mapear ações das Unidades de Saúde da Família e apontar futuras investigações. O estudo pretende, então, contribuir com o planejamento das ações do “Programa Integrado Lazer e Saúde” elaborado pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte (IFRN) para a Secretaria Municipal de Saúde, a partir da construção de discursos e práticas educativas em saúde que se contraponham aos poderes biopolíticos⁴.

Para a organização deste artigo, apresentaremos inicialmente as principais bases conceituais que orientam nossa discussão e que permearam o estudo, tais como as concepções de saúde, corpo, ludicidade e a sua relação com o profissional do lazer. No segundo momento, apresentaremos resultados obtidos na pesquisa. E, por fim

⁴ Para Foucault (1988), os poderes biopolíticos contribuem com a instauração de uma administração calculista dos modos de viver.

iniciaremos as conclusões, uma vez que a riqueza dos dados coletados não permite que se esgotem as reflexões apenas neste artigo.

TECENDO REFLEXÕES

Com base em uma compreensão fenomenológica do corpo, que reconhece a sua totalidade e não opera por dicotomias, nos fundamentamos no conceito de saúde em uma perspectiva existencial. O corpo humano é condição da existência e está atado ao mundo em que vive, como ressalta Merleau-Ponty (1999). Avesso a fragmentações, o corpo humano possui necessidades próprias, relacionando-se com a natureza e com quem está a sua volta.

O conceito de saúde numa perspectiva existencial é destacado por Mendes (2007) e não está relacionado somente aos aspectos individuais, pois além dos fatores biológicos, depende também dos fatores culturais, sociais e históricos. Como destaca a autora, a saúde:

[...] é um processo dinâmico em que o ser humano, enquanto existe como ser situado no mundo busca harmonizar-se com o restante da natureza através de sua capacidade de atuar e resistir frente às intempéries da vida. [...] Saúde e doença não estão em contraposição; ambas fazem parte da existência humana (MENDES, 2007, p. 129).

Desse modo, relacionamos o lazer à saúde, uma vez que compreendemos o lazer como necessidade humana e como manifestação da cultura, presente em todas as esferas da sociedade. Neste sentido, nos harmonizamos com as idéias de Marcellino (2002) que considera o lazer como um tempo privilegiado para a vivência de valores que contribuam para mudanças de ordem moral e cultural. Marcellino (2002), ressalta ainda que é impossível se entender o lazer isoladamente, sem relação com outras esferas da

vida social. Ele influencia e é influenciado por outras áreas de atuação, numa relação dinâmica. Nesta relação está impreterivelmente imbricada a esfera da saúde.

Ao buscarmos aprofundar o conhecimento construído sobre a relação entre lazer e saúde, elegemos como foco a ludicidade, componente em permanente diálogo com as práticas de lazer.

Ressaltamos a idéia de que o lúdico não está restrito às brincadeiras infantis, podendo se manifestar 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. Reforçamos ainda a idéia de que as atividades de lazer podem colaborar para despertar o impulso lúdico que fica adormecido nas pessoas, pois a infância que está trancada dentro de nós pode emergir a qualquer momento, basta algo significativo acontecer.

As atividades lúdicas também podem contribuir com as reflexões sobre a dimensão afetiva da saúde, uma vez que na sociedade contemporânea as pessoas nem se dão conta da relevância da afetividade em suas vidas. A importância da afetividade para a saúde, neste contexto, pode ser percebida por meio do estudo de Merleau-Ponty (1999) quando este ressalta a importância para o doente ao estabelecer amizade e confiança com seu médico.

Diante disso, as atividades lúdicas podem contribuir na construção de espaços que favoreçam o estar com o outro e o despertar de novos sentidos, tendo em vista que as experiências sensíveis se transformam mediante as experiências que o corpo humano vivencia no mundo em que está inserido. Desse modo, as atividades lúdicas poderão contribuir com o reconhecimento dos limites e possibilidades do próprio corpo e de

quem está em nossa volta. Além de contribuir com a construção de contra-discursos que priorizem ainda o corpo vivo em experiência e o seu direito à vida, às necessidades fundamentais e aos seus desejos.

O desafio posto é construir um discurso preocupado com o fazer, que tenha a pretensão de se materializar em práticas educativas de acordo com cada contexto. Discursos e práticas educativas em saúde que se esquivem às formas de dominação hegemônicas e que sejam capazes de produzir subjetividades sem se pautar em sanções normatizadoras, homogeneizadoras e excludentes (MENDES, 2007).

O conceito de saúde, em uma perspectiva existencial, poderá contribuir para que os profissionais do lazer ofereçam atividades lúdicas aos usuários dos Programas de Saúde da Família, com vistas a atender as necessidades e desejos de cada corpo.

As contribuições desse profissional no campo da saúde podem ser reforçadas a partir do pensamento de Pinto (2008), quando destaca a presença do lazer como um dos condicionantes da saúde bastante focado na atualidade, contribuindo com a compreensão de um conceito de saúde ampliado.

Sendo assim, pode-se perceber que o profissional de lazer poderá realizar atividades lúdicas no Programa de Saúde da Família. Podemos ressaltar essa afirmação pelo fato de que as atividades lúdicas são desenvolvidas por diferentes profissionais de saúde, em sua maioria enfermeiros e agentes de saúde, sem formação específica e que sentem a necessidade de um profissional que possa atuar diretamente com as atividades lúdicas.

CAMINHANDO PELAS TRILHAS DAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM NATAL

Com o objetivo de realizar um diagnóstico das atividades lúdicas que estão sendo oferecidas para os usuários das Unidades de Saúde da Família (USF) do município de Natal no Rio Grande do Norte, inicialmente pretendeu-se apenas uma amostra representativa de 15 (quinze) unidades. No entanto, por solicitação da Secretaria Municipal de Saúde, a pesquisa estendeu-se às 34 (trinta e quatro) unidades localizadas em quatro distritos sanitários – Norte 1, Norte 2, Leste e Oeste, conforme pode ser observado na Tabela 1.

TABELA 1
Distritos Sanitários da Rede Municipal de Saúde

DISTRITO NORTE 1	DISTRITO NORTE 2	DISTRITO LESTE	DISTRITO OESTE
1.Unidade de Saúde da família de Gramoré	12.Unidade de Saúde da família de Igapó	21.Unidade de Saúde da Família da Guarita	24.Unidade de Saúde da Família de Bom Pastor
2.Unidade de Saúde da família de Nova Natal I	13.Unidade de Saúde da família Panatis	22.Unidade de Saúde da família Passo da Pátria	25.Unidade de Saúde da Família Cidade Nova
3.Unidade de Saúde da família de Nova Natal II	14.Unidade de Saúde da família Potengi	23.Unidade de Saúde da família das Rocas	26.Unidade de Saúde da Família Nova Cidade
4.Unidade de Saúde da família Nordelândia	15.Unidade de Saúde da família de Santarém	–	27.Unidade de Saúde da Família Nazaré
5.Unidade de Saúde da família Cidade Praia	16.Unidade de Saúde da família de Santa Catarina	–	28.Unidade de Saúde da Família Saúde Felipe Camarão - II
6.Unidade de Saúde da família José Sarney	17.Unidade de Saúde da família de Soledade I	–	29.Unidade de Saúde da Família Felipe Camarão - III
7.Unidade de Saúde da família Pompéia	18.Unidade de Saúde da família de Soledade II	–	30.Unidade de Saúde da Família Guarapes
8.Unidade de Saúde da família Vista Verde	19.Unidade de Saúde da família Pl. das Mangueiras	–	31.Unidade de Saúde da família Bairro Nordeste
9.Unidade de Saúde da família Pq das Dunas	20.Unidade de Saúde da família Pq dos Coqueiros	–	32.Unidade de Saúde da Família Km 6
10.Unidade de Saúde da família da África	–	–	33.Unidade de Saúde da Família Monte Líbano
11.Unidade de Saúde da família da Redinha	–	–	34.Unidade de Saúde da Família de Planalto

Durante o percurso metodológico foi realizado um estudo de campo, de março a julho de 2008, orientado pela aplicação de uma entrevista semi-estruturada com os

gestores de cada unidade; a observação e os registros das atividades; e a entrevista com usuários que participam ou não das práticas, a fim de captar as suas percepções, seus desejos e necessidades. Dessa forma, 34 (trinta e quatro) gestores e 184 (cento e oitenta e quatro) usuários foram entrevistados.

Essa pesquisa foi aprovada pela Diretoria de Pesquisa do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte e teve autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Natal. Primeiramente, os sujeitos assinaram o termo de autorização, com todos os esclarecimentos sobre os objetivos da pesquisa e as entrevistas foram registradas em questionários.

Durante a pesquisa, algumas dificuldades foram encontradas no estudo de campo, tais como: a mobilização geral dos funcionários contra a dengue e as chuvas, que paralisaram temporariamente algumas atividades; e as dificuldades de entrar em contato com as unidades por meio de números de telefones que não atendem ou estão errados, o que demandou a visita a algumas unidades sem o contato prévio com a instituição.

NOTAS SOBRE ATIVIDADES LÚDICAS DESENVOLVIDAS NAS USF

As 34 (trinta e quatro) unidades de saúde atendem em conjunto, cerca de 6289 usuários diariamente e cada unidade engloba uma área, que compreende em média 2500 famílias. As entrevistas realizadas com os gestores das USF possibilitaram o levantamento de atividades lúdicas que estão sendo desenvolvidas GRAF. 1.

Atividades desenvolvidas pelas USF -

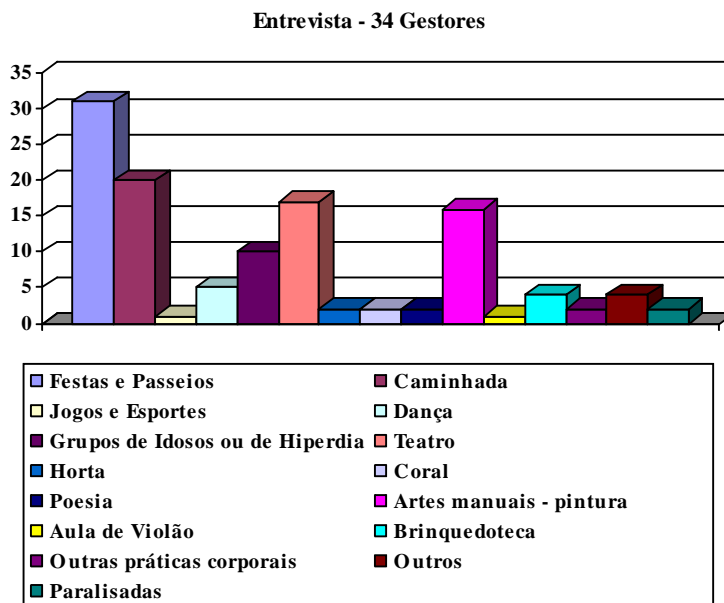


GRAFICO 1 - Mostrando as atividades lúdicas desenvolvidas

De acordo com as entrevistas com os gestores, apenas duas unidades encontram-se com todas as atividades paralisadas. Diante das respostas encontradas, destacamos que as atividades lúdicas não estão somente relacionadas às brincadeiras infantis. O lúdico pode se manifestar também nas festas, nos esportes, nas apresentações teatrais, nas apresentações musicais ou em qualquer espaço onde haja divertimento, alegria e prazer (HUIZINGA, 1990).

Na maioria das USF são desenvolvidas festas e passeios, caminhadas, teatro e artes manuais. Outras atividades lúdicas, tais como: dança, brinquedoteca, horta, coral, poesia, aula de violão, jogos e esportes aparecem em menor número. É importante ressaltar que em sua maioria estas atividades são destinadas aos grupos de idosos e de hipertensos e diabéticos.

Dentre os pontos destacados pelos gestores estão relacionados: a necessidade de oferecer outras atividades lúdicas que englobem os demais usuários das unidades, a aquisição de espaços apropriados para desenvolver tais atividades, bem como a importância da presença de um profissional capacitado para desenvolvê-las dentro das unidades de saúde.

Percebemos que os administradores e diretores das USF reconhecem diversas contribuições das atividades lúdicas para a saúde desses usuários. As principais contribuições apontadas foram:

- representa uma opção de lazer, uma diversão;
- ameniza os sintomas e reduz a medicação;
- diminui o fluxo dos atendimentos médicos;
- combate problemas emocionais;
- desestressa
- promove o bem-estar, a auto-estima e contribui para o desenvolvimento humano;
- educa, orienta e desenvolve valores;
- possibilita a interação e a troca de experiências;
- melhora a Qualidade de Vida.
- oportuniza satisfação e motivação dos usuários;
- representa uma terapia;
- caminho ideal para a prevenção;
- atenção ao corpo;
- favorece a visão integral do sujeito;
- aproximação da comunidade com a Unidade de Saúde;

- representa um novo cuidado.

Nesse sentido, reconhecemos que os gestores não reconhecem somente os benefícios das atividades lúdicas para a saúde em seus aspectos orgânicos, mas também os aspectos sociais, inclusive a possibilidade de superar o isolamento típico de uma cultura individualista. Esses apontamentos nos fazem estabelecer relações com o estudo de Luz (2007), quando a autora identifica a saúde como vitalidade e alegria como realidade e não como utopia, durante um estudo que realizou no Serviço Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

As falas dos gestores entrevistados, no geral, nos fazem vislumbrar possibilidades dos profissionais de saúde estarem abertos a outras racionalidades terapêuticas, que tenham como foco o sujeito e o seu cuidado, superando a onipotência do saber biomédico, pautado no normal/patológico. Este reconhecimento fortalece a abertura de espaço e a possibilidade para que o profissional do lazer atue intersetorialmente na área da saúde em cooperação com as Unidades de Saúde da Família reforçando a atenção ao corpo e o estabelecimento de uma nova relação entre saúde/doença e cuidador/paciente.

AS PERCEPÇÕES DOS USUÁRIOS

Identificamos nessa pesquisa, que dentre os 184 (cento e oitenta e quatro) usuários entrevistados, 75 (setenta e cinco) não participam atualmente de nenhuma atividade lúdica desenvolvida pela unidade de saúde e, 40% destes, afirmam não ter conhecimento de que a USF desenvolve alguma atividade. Este fato pode ser fruto da falta de divulgação das atividades por parte dos profissionais responsáveis e o afastamento dos usuários das USF, uma vez que, na maioria das vezes a população só procura o atendimento durante um processo conturbado da doença.

Dentre os 109 (cento e nove) usuários entrevistados que participam das atividades, 73,5% dos entrevistados possuem mais de cinquenta anos. Este dado reflete nas atividades desenvolvidas e nos desejos dos usuários, sendo que a maioria dos entrevistados afirmou participarem das festas e passeios, das caminhadas e alongamentos, das reuniões dos grupos e das artes manuais.

Ao serem questionados quanto à importância destas atividades e ao que sentem ao participar delas, cada usuário respondeu de acordo com suas percepções, o que possibilitou uma riqueza de respostas diferenciadas. Podemos citar algumas: bem-estar, felicidade, alegria, realização, satisfação, prazer, diminui o estresse e a ansiedade, ânimo, disposição, motivação, relaxamento, tranquilidade, alívio, paz, flexibilidade, auto-estima e renovação. Eles afirmam sentirem-se cheios de vida, revigorados, se sentem especiais e prestigiados. Os usuários reconhecem nessas atividades ainda um tempo para si, uma distração, um passatempo, diversão e espaço de aprendizagem e de fazer amizades, conversar e interagir, além de ser importante para a melhoria da saúde. Ao afirmar que as atividades, muitas vezes, representam melhor benefício do que a medicação, os usuários revelam a percepção de que diferentes fatores interferem e podem contribuir para a saúde.

Dessa forma, as múltiplas potencialidades das atividades lúdicas são reconhecidas e suas contribuições para a melhoria da saúde dos usuários são percebidas pela imensa maioria dos entrevistados. As principais melhorias assinaladas durante a entrevista referem-se às boas sensações proporcionadas, à diminuição nas dores e a amenização dos sintomas, à redução da medicação, à diminuição da procura as USF em busca de consultas ou medicação, à redução do estresse e da ansiedade, ao combate à depressão, à redução ou controle da pressão arterial e à aquisição de flexibilidade e de cuidados

com o corpo. Os usuários afirmam que os benefícios das atividades desenvolvidas envolvem também o convívio com outras pessoas, a troca de saberes, por propiciar lazer e melhorar a qualidade de vida.

A identificação da percepção dos usuários entrevistados sobre o que sentem ao participar das atividades lúdicas reforça a importância, dos profissionais que atuam no âmbito da saúde, em se refletir sobre a perspectiva existencial da saúde e sobre a sua dimensão afetiva. Diante dessa relevância, ressaltamos que as atividades lúdicas contribuem para abrir espaços para o “cuidado de si”, oferecendo possibilidades de estar com o outro, possibilidades de criação e flexibilização dos corpos.

O conceito de “cuidado de si” é tematizado por Michel Foucault em seus estudos, em especial, quando recorre à Antigüidade greco-romana para pensar problemáticas atuais. O conceito de “cuidado de si” não exacerba o individualismo, nem o narcisismo, como muitos dos críticos de Foucault insistem em dizer. O que Foucault encontra no pensamento antigo é a idéia de inscrever uma ordem imanente que não seja condicionada do exterior por normas sociais. Desse modo, Foucault não coaduna com a idéia de que o sujeito é produto passivo de técnicas de dominação (Foucault, 2006).

Foucault, ao tematizar o conceito de “cuidado de si” nos séculos I e II d.C. relata que existe toda uma prática de comunicação com outra pessoa. Para o referido filósofo esse é um dos pontos mais relevantes da atividade voltada para si, de modo que não se configura como uma prática de solidão, pelo contrário, constitui-se de uma prática genuinamente social (Foucault, 1985).

Outro ponto também identificado nessa pesquisa refere-se aos desejos e as necessidades dos cento e oitenta e quatro usuários entrevistados. Ao analisar os dados apresentados nos GRAF. 2 e 3 percebem-se que os usuários apontaram principalmente o

desejo de que as unidades de saúde ofereçam atividades lúdicas voltadas para as artes manuais. Novamente é importante ressaltar que a maioria dos entrevistados possui mais de cinquenta anos e que os esportes e jogos, a caminhada, as festas e passeios, a dança e o teatro também aparecem de forma expressiva.

Desejos e Necessidades dos Usuários participantes

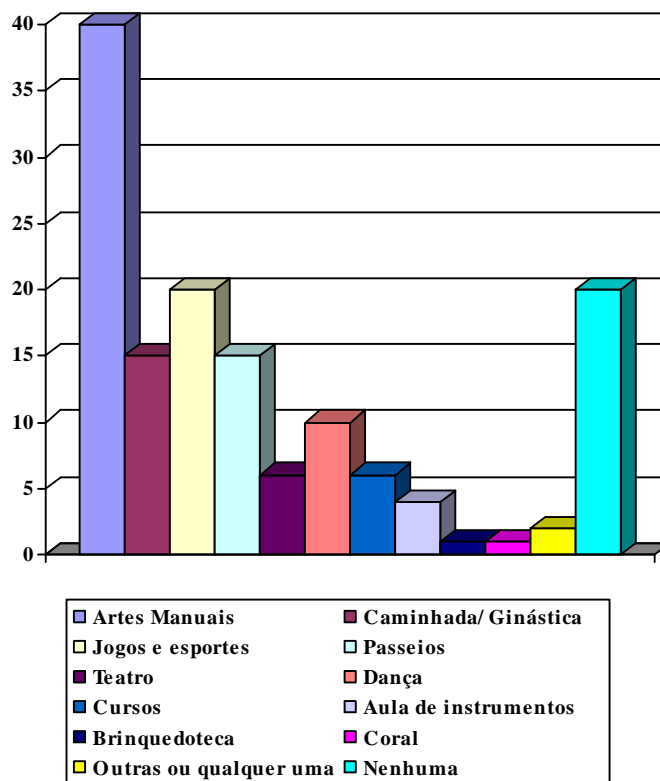


GRAFICO 2 - Gráfico mostrando os desejos dos usuários que participam das atividades

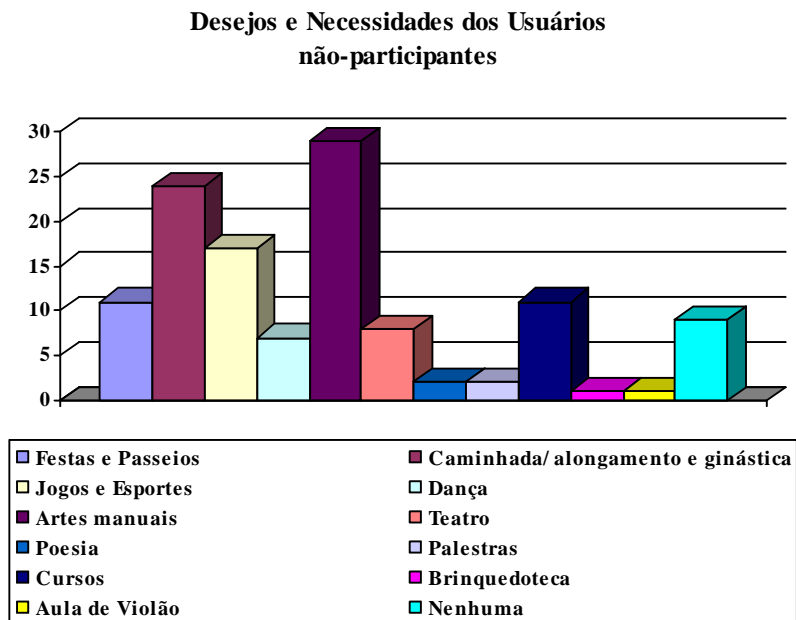


GRAFICO 3 - Gráfico mostrando os desejos dos usuários que não participam das atividades

Os gráficos apresentados demonstram ainda que uma parcela dos entrevistados afirma não querer participar de nenhuma atividade. De acordo com a fala dos usuários, isso se deve ao fato de não ter tempo ou já se sentirem satisfeitos com as atividades lúdicas desenvolvidas nas unidades de saúde.

TECENDO CONSIDERAÇÕES

Diante dessas informações obtidas pôde-se realizar um diagnóstico prévio das atividades lúdicas desenvolvidas nas Unidades de Saúde da Família do município de Natal. Os elementos que foram identificados poderão contribuir para o planejamento de ações do Programa Integrado “Lazer e Saúde”.

Constatou-se que a grande parte das unidades desenvolve atividades esporádicas como festas e passeios e que a divulgação ainda é insuficiente. Identificando-se assim a

necessidade de uma maior divulgação e ampliação dessas atividades de forma que outros grupos de usuários sejam contemplados e não somente os grupos de idosos. Além das atividades esporádicas, deve ser implementado um maior número de atividades sistemáticas. Por outro lado, verifica-se que as atividades lúdicas são direcionadas aos idosos, especialmente pelo fato de que são eles os que mais procuram as unidades. No entanto, ressaltamos a necessidade de que essas atividades sejam estruturadas de forma a possibilitar o acesso ao maior número possível de usuários.

A pesquisa tem possibilitado ainda a identificação das dificuldades encontradas pelos gestores das UFS para promover essas atividades, uma vez que eles contam com um apoio estrutural e institucional reduzido da Secretaria Municipal de Saúde. A verba destinada às unidades não possibilita o desenvolvimento das atividades, sendo que na maioria das vezes os profissionais têm que optar por alternativas como cotas e bazares para conseguir recursos.

Ressalta-se também a importância de escutar os usuários e compreender os seus desejos e necessidades. Percebeu-se uma diversidade nas informações oferecidas pelos usuários, o que demonstra que cada um percebe de forma diferente a atividade e que as contribuições são inúmeras. Esse aspecto deve ser considerado nos planejamentos das atividades.

Verificou-se ainda, que os gestores reconhecem a importância e a necessidade de um profissional capacitado que compreenda as especificidades de cada grupo, planejando as atividades apropriadas e articulando formas para que estas atividades sejam desenvolvidas de forma promissora e que alcancem o objetivo de contribuir para os cuidados com a saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde. Justifica-se dessa

forma a inserção do profissional de Lazer e Qualidade de Vida no âmbito da saúde, atuando no Programa de Saúde da Família.

Do que foi destacado pelos gestores enfatizamos ainda a necessidade de oferecer outras atividades lúdicas que englobem os demais usuários das unidades e a aquisição de espaços apropriados para desenvolver tais atividades, o que nos faz perceber a necessidade de buscar parcerias na própria comunidade onde as USF estão inseridas.

É importante ressaltar que em sua maioria as atividades lúdicas são destinadas aos grupos de idosos e de hipertensos e diabéticos, o que requer estudos específicos sobre as peculiaridades desses usuários.

As falas dos gestores entrevistados, no geral, nos fazem vislumbrar possibilidades dos profissionais de saúde estarem abertos a outras racionalidades terapêuticas, que colaborem com a superação da onipotência do saber biomédico, pautado no normal/patológico. Este reconhecimento fortalece a abertura de espaço e a possibilidade de que o profissional do lazer atue intersetorialmente na área da saúde em cooperação com as Unidades de Saúde da Família reforçando a atenção ao corpo e o estabelecimento de uma nova relação entre saúde/doença e cuidador/paciente, tendo como eixo teórico o conceito de “cuidado de si”.

Considerando a importância da relação do outro com o sujeito do cuidado de si, destacamos que a relação entre saúde e lazer poderá ser ampliada com base no conceito de “cuidado de si”, tendo em vista a necessidade de se estar atento aos desejos de cada corpo e de quem convive conosco na sociedade.

Os resultados obtidos com a pesquisa oferecem subsídios para a construção de um banco de dados das atividades lúdicas oferecidas para os usuários das Unidades de

Saúde da Família em Natal, além de possibilitar ainda o a aproximação entre as Instituições de Ensino Superior, o município e a comunidade.

Destaca-se ainda a necessidade de dar continuidade, aprofundar e ampliar esse estudo, o que está sendo realizado com o desenvolvimento da pesquisa intitulada “Na contramão da disciplinarização dos corpos: as atividades lúdicas, as unidades de saúde da família e a intersetorialidade” financiada pelo Ministério do Esporte - Rede CEDES em 2008 e que visa 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 ainda 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 PELC das unidades de saúde de suas comunidades.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorganização do modelo assistencial.** Brasília: Ministério da Saúde, 1997.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade 1: à vontade de saber.** Rio de Janeiro: Graal, 1988.

_____. **História da sexualidade 3: o cuidado de si.** Rio de Janeiro: Graal, 1985.

_____. **A hermenêutica do sujeito.** 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

GIL, Antônio C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

HUIZINGA, Johan. **Homo ludens: o jogo como elemento da cultura.** Campinas: Perspectiva, 1990.

LUZ, Madel T. **Novos saberes e práticas em saúde coletiva: estudos sobre racionalidades médicas e atividades corporais.** 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

MARCELLINO, N.C. **Lazer e humanização.** Campinas: Papirus, 2002.

MENDES, Maria Isabel B. S. **Mens sana in corpore sano**: saberes e prática educativas sobre corpo e saúde. Porto Alegre: Sulina, 2007.

MERLEAU-PONTY, Maurice. **Fenomenologia da Percepção**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

PINTO, G. B. Animação sociocultural no lazer: contribuições possíveis para saúde em hospitais. **Animador Sociocultural**: revista ibero-americana animação em hospitais. v.2, n.1, p. 1-18, out.2007-abr. 2008. Disponível em: <http://www.lazer.eefd.ufrj.br/animadorsociocultural/pdf/ac301.pdf>. Acesso em: 01 abr. 2009.

Endereço dos Autores:

Maria Isabel Brandão de Souza Mendes
Rua das Algas 2190 - Ponta Negra
Natal / Rio Grande do Norte
Cep: 59.090-410
Endereço Eletrônico: isabelmendes@ufrnet.br