

TÉCNICAS DE CUIDADO DE PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM NATAL/RN

Maria Isabel Brandão de Souza Mendes¹
Ana Karenina de Melo Arraes Amorim²
Telma Maria Araújo Moura Lemos³
Geórgia Sibeli Nogueira da Silva⁴
Lais Saraiva Torres⁵

RESUMO

O objetivo da pesquisa foi identificar técnicas que os profissionais de saúde têm desenvolvido para cuidarem de si mesmos, no sentido de colaborar com a construção de reflexões que propiciem uma atenção ao próprio corpo e que possam contribuir com os cuidados com os outros. 24 profissionais de saúde de uma Unidade de Saúde de Natal / RN responderam a questionários, com perguntas fechadas e abertas. Com os resultados obtidos identificamos que os profissionais de saúde entrevistados estão atentos a diversos prazeres do dia a dia, além dos prazeres sexuais. De mais a mais, a maioria consegue saborear seus alimentos, mesmo na correria cotidiana. Apesar disso, as técnicas de cuidado de si utilizadas por eles são preferencialmente fundamentadas em parâmetros biomédicos, destacando-se os exames laboratoriais, a caminhada e a ginástica.

Palavras-chave: Corpo; Cuidado; Saúde; Educação Física

- 1 Pós-Doutora em Educação. Professora da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e do Mestrado Profissional da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF/MS). Natal/Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: isabelbsm1@gmail.com
- 2 Doutora em Psicologia Social. Professora do Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e do Mestrado Profissional da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF/MS). Natal/Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: akarraes@gmail.com
- 3 Pós-doutora em Biologia Funcional e Molecular. Professora do Departamento de Farmácia e do Programa de Pós-Graduação em Educação Física Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Natal/Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: telmam1@yahoo.com.br
- 4 Doutora em Ciências Médicas. Professora do Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Natal/Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail : gsibele@uol.com.br
- 5 Mestranda em Educação Física. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal/Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: laissaraiva_@hotmail.com

INTRODUÇÃO

De acordo com a etimologia, a palavra cuidar origina-se do latim *cogitare*, *cogitar* que significa tratar; assistir; meditar; cogitar; imaginar e ter cuidado (FERREIRA, 2007; SOUZA et al, 2008).

O cuidado tem sido motivo de investigação para Ayres (2004a; 2004b). Este autor tem demonstrado esse conceito como categoria ontológica, referindo-se ao encontro entre sujeitos na tentativa de diminuição de algum sofrimento ou na melhoria do bem estar. Nas suas palavras destaca que trata do cuidado com base em Heidegger:

[...] como um constructo filosófico, uma categoria com a qual se quer designar simultaneamente, uma compreensão filosófica e uma atitude prática frente ao sentido que as ações de saúde adquirem nas diversas situações em que se reclama uma ação terapêutica, uma interação entre dois ou mais sujeitos visando o alívio de um sofrimento ou o alcance de um bem-estar, sempre mediada por saberes especificamente voltados para essa finalidade (AYRES, 2004a, p. 74).

Com a definição acima, Ayres (2004a) busca ultrapassar a ideia do senso comum de que o cuidado refere-se aos procedimentos técnicos guiados para o sucesso de algum tratamento. Além disso, o cuidado ganha sentido nas ações de saúde que se produzem no encontro intersubjetivo que é sempre mediado pelos diferentes saberes em jogo, saberes daquele que se propõe a cuidar e saberes daquele que é cuidado.

Outro modo de compreender o cuidado pode ser apreendido a partir dos estudos sobre o cuidado de si de Foucault (1985; 2006). O cuidado de si para este filósofo, ao mesmo tempo em que expressa um conceito relacionado à atenção ao corpo sempre associada a alguma relação com o outro, expressa formas de vida que se transformaram ao longo da civilização ocidental. Saberes e práticas que contribuem para a construção de técnicas de cuidado em diferentes períodos sócio históricos, seja no período socrático-platônico, na idade de ouro nos séculos I e II d.C ou na passagem aos séculos IV-V.

No entendimento de Deleuze, os gregos “inventam” o sujeito como efeito de um processo de “subjetivação” que envolve uma “estética da existência” na relação consigo como regra facultativa do homem livre (DELEUZE, 1991). Nesse sentido, Foucault (1997), ao fazer uma história do cuidado de si, em sua obra História da Sexualidade, faz também uma história da subjetivação que destaca o sujeito nas suas experiências, na articulação do governo de si com as relações com o outro (FOUCAULT, 1997). Ao produzir a história da subjetivação ele olha destaca os modos de vida da cultura greco-romana em relação ao que chama de “práticas de si”, que envolve asceticamente exercícios físicos, dietas, regimes de sono e vigília, entre outras. Essas atividades seriam aqueles que como “arte de viver” ou uma “estética da existência” que produzem subjetividades cotidianamente com base em atividades complexas e reguladas cuidadosamente (FOUCAULT, 2004a, 2004b, 2006).

Portanto, na perspectiva foucaultiana, o cuidado de si envolve a produção de si como sujeito (ou subjetivação) a partir das relações de saber e poder nas quais vai

histórica e culturalmente se envolvendo em suas experiências e nas quais é possível mudar a si mesmo a medida em que muda o mundo. Há, portanto, aqui uma compreensão que o cuidado envolve, necessariamente, a desnaturalização dos discursos e práticas instituídos na produção de saúde. As mudanças nas práticas vinculam-se às apostas que podemos efetivar no sentido de criar ações de formação problematizadoras das evidências que nos constituem como sujeitos (FOUCAULT, 1984), do cuidado em saúde como prática que se efetua em meio ao compartilhamento de experiências.

Tradicionalmente, o campo da saúde, em sua versão biomédica e tecnicista, acopla-se a noção de cuidado, ainda hegemônica, como processo individual de proteção do corpo, da saúde, independente das determinações sociais, históricas, culturais e econômicas. O cuidado é concebido como ato solitário e individual e, como tal, é da responsabilidade do indivíduo e que cuja falência ou insuficiência na manutenção da saúde conduz a responsabilização do usuário ou paciente, culpabilizando-o. Ao conceber-se o cuidado como iniciativa individual (seja de profissionais, seja de usuários) para solucionar problemas, como meio de controlar os fatores que interferem negativamente na promoção de saúde e como capacidade de lidar com limites impostos ao corpo, desconsideram-se os jogos de saberes e poderes nos quais os próprios sujeitos definem e anunciam o que é problema de saúde em suas vidas cotidianas.

Assim, concordamos com Heckert (1992) ao afirmar que nesta concepção de cuidado, a questão da autonomia é construída e exercida individualmente a partir das prescrições homogeneizadoras dos saberes especializados que desqualificam os saberes populares e cotidianos e não como um processo de negociação e construção coletiva pelos sujeitos para lidar com a variabilidade e imprevisibilidade que constituem o humano.

Diante do exposto, questionamos como a Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem lidado com o cuidado de si. Cabe ressaltar que o Programa Saúde da Família (PSF) converteu-se em Estratégia Saúde da Família (ESF) e surgiu da inevitável mudança da atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo baseada na substituição do modelo tradicional de atenção à saúde e seu objetivo é melhorar a qualidade de vida da população, aproximando as ações de saúde da família. Diante do contexto apresentado, nos perguntamos como, nos dias atuais, profissionais que atuam na Estratégia de Saúde da Família (ESF), têm desenvolvido técnicas de cuidado de si que possam colaborar com os cuidados com os outros.

Portanto, perante a referida problemática, o objetivo desta pesquisa foi identificar técnicas que os profissionais de saúde em geral têm desenvolvido para cuidarem de si mesmos, no sentido de colaborar com a construção de reflexões que propiciem uma atenção ao próprio corpo e que possam contribuir com os cuidados com os outros.

Desse modo, essa pesquisa se propõe a colaborar com a produção do conhecimento relacionada ao cuidado de si, tendo como foco os profissionais de saúde na Estratégia de Saúde da Família. Essa pesquisa poderá também colaborar com a valorização de pesquisas sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), tendo em vista que ainda são reduzidas as pesquisas sobre o SUS relacionadas ao cuidado de si.

DECISÕES METODOLÓGICAS

A pesquisa tem como base metodológica a fenomenologia existencial de Merleau-Ponty (1999), direcionando-nos às experiências vividas, com o intuito de compreendê-las. Na fenomenologia existencial considera-se que as essências estão na existência e busca-se superar a oposição entre sujeito e objeto na produção do conhecimento.

A estratégia de estudo utilizada é do fenômeno situado, ou seja, nos propomos a refletir sobre as técnicas que os profissionais de saúde têm desenvolvido para cuidarem de si mesmos, no sentido de colaborar com a construção de reflexões que propiciem uma atenção ao próprio corpo e que possam contribuir com os cuidados com os outros.

Na Estratégia Saúde da Família trabalha-se com uma equipe multidisciplinar, principalmente constituída por agentes comunitários, médicos, enfermeiros, dentistas, técnicos e auxiliares de enfermagem. Esses profissionais têm como base para desenvolver o trabalho em equipe, os princípios do SUS, devendo permitir a universalidade do acesso aos serviços, a equidade da assistência e a integralidade na atenção.

O grupo de participantes foi composto por profissionais de saúde que atuam numa Unidade da Estratégia de Saúde da Família, situada no distrito sanitário norte da cidade de Natal, capital do Rio Grande do Norte. A escolha dessa Unidade foi intencional, pois um dos profissionais de saúde é estudante da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, em nível de mestrado, favorecendo a aproximação da Universidade com profissionais que atuam no sistema de saúde.

Apresentaram-se como voluntários para esta pesquisa 24 profissionais de saúde. Dos 24 voluntários, 21 são mulheres e três são homens, com idade que varia de 20 a 70 anos. As profissões divergem e 12 são agentes comunitários, quatro técnicas de enfermagem, dois dentistas, duas enfermeiras, um Médico, a Diretora, um auxiliar de serviços gerais e um agente administrativo.

Com relação à escolaridade, 15 possuem Ensino Médio, 4 Ensino Superior, 2 Superior incompleto, 2 possuem pós-graduação e 1 o Ensino Fundamental. Quanto ao tempo de serviço, 18 destes profissionais trabalham de 5 a 10 anos na Unidade, 3 de 11 a 20 anos e 3 possuem menos de 5 anos.

Após esta descrição de alguns elementos do perfil socioeconômico dos profissionais de saúde entrevistados, identificamos que a maioria é mulher, agente comunitário, possuidor de Ensino Médio e trabalham na Unidade de Saúde há mais de 5 anos, o que contribui com a criação de vínculos com o serviço.

Ressalta-se que primeiramente, buscamos a autorização para a realização da pesquisa no Comitê de Ética da UFRN e recebemos o parecer 217.833 favorável. Durante o percurso metodológico foi aplicado um questionário com perguntas fechadas e abertas a fim de obtermos informações sobre as técnicas de cuidados já realizadas pelos profissionais de saúde, além de conversarmos informalmente com eles. Cabe destacar que as conversas informais foram registradas num diário de campo.

Para a análise dos dados foram descritas as informações registradas e interpretadas a partir dos referenciais teóricos, a partir de um olhar interdisciplinar.

ANÁLISE E DISCUSSÃO

Técnicas de cuidado dos profissionais de saúde

Para a obtenção da identificação de técnicas de cuidado dos profissionais de saúde entrevistados, realizamos algumas questões no que se refere à realização de exame de sangues, de práticas corporais, de atividades artísticas, de meditação, de contemplação ou relaxamento, se eles têm tido lazer, se têm saboreado seus alimentos e o que lhes dão prazer no dia a dia, bem como se eles têm se encontrado com os amigos.

Ao serem perguntados sobre a realização de exames de sangue, 8 não responderam se têm feito ou não. 7 dizem ter feito anualmente, 7 dizem ter feito de seis em seis meses e 2 não tem feito. Apesar de a maioria ter feito exames periódicos, 20 disseram querer fazer exames laboratoriais com a equipe do Laboratório de Bioquímica da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, tais como: como hemograma completo, avaliação do perfil lipídico (colesterol Total; HDL; LDL e triglicérides), glicídico (glicemia de jejum), hepático (AST, ALT e GGT) e Renal (ureia e creatinina).

A procura pelos exames laboratoriais nos faz perceber que estes profissionais estão atentos aos índices biomédicos de saúde, que muitas vezes são divulgados não somente por profissionais de saúde, mas também pelos programas midiáticos, como o Quadro “Medida Certa” do Fantástico da Rede Globo.

Bezerra (2012) ao investigar o quadro “Medida Certa” destaca que esse espaço midiático reforça saberes e práticas sobre corpo e saúde associadas aos aspectos biológicos elaborados pelas ciências anatômicas, bioquímicas e fisiológicas, de forma generalizada e reducionista. O autor destaca ainda que no quadro “Medida Certa”, a predominância dos cuidados com o corpo em busca de saúde se dá por meio de valores numéricos e os sujeitos são estimulados a adequarem-se a padrões estabelecidos previamente, deixando-se de lado suas sensações, percepções e desejos.

Compreendemos que os conhecimentos biológicos são importantes, mas defendemos a ideia de que cada um deve refletir sobre as transformações de seus exames laboratoriais, justamente pelo fato de que os aspectos biológicos não estão dissociados dos aspectos culturais, como mostram os estudos de Sant`Anna (2001); Silva (2001); Mendes e Nóbrega (2004, 2009), dentre outros, pois se há algum distúrbio hormonal, poderá ocorrer alguma alteração na capacidade de se relacionar com os outros, por exemplo.

Defendemos ainda que outros conhecimentos também merecem ser levados em consideração no cuidado de si, como a percepção de cada um e seus gostos pessoais. Portanto, após questionarmos sobre os exames laboratoriais e abrirmos espaços para as reflexões sobre o entrelaçamento dos aspectos orgânicos e simbólicos, também fizemos outras indagações que envolviam os aspectos culturais, econômicos, sociais, entre outros.

Com relação a realização de práticas corporais e atividades artísticas, identificamos que dos 24 entrevistados, 10 têm realizado práticas corporais de duas a três vezes por semana; oito não têm realizado, cinco têm realizado todos os dias e um não respondeu, destacando-se a caminhada, a ginástica, a dança e a musculação. Com relação às

atividades artísticas, 14 não têm realizado nada, três não responderam e sete têm realizado as seguintes atividades: dança, música, poesia, pintura, bordado, desenho.

É interessante perceber que 62,5% têm realizado práticas corporais, enquanto que somente 29,16% têm realizado alguma atividade artística. Talvez isso ocorra pelo fato de que atualmente tem se propagado bastante a associação entre a realização de práticas corporais e a saúde, enquanto que o mesmo não tem sido feito em relação às atividades artísticas. O próprio quadro “Medida Certa” do Fantástico tem veiculado a “indicação de formas de cuidado com o corpo em busca de saúde através de exercícios físicos e do controle alimentar” (BEZERRA, 2012, p. 165).

Porém, mesmo a maioria dos profissionais de saúde realizarem práticas corporais frequentemente, quando foram perguntados se desejariam participar de oficinas de práticas corporais e atividades artísticas, 22 disseram que queriam participar inclusive de duas atividades. E as que mais se destacaram como desejo foram: massagem, alongamento e relaxamento, danças populares, técnicas de consciência corporal, yoga, caminhada, pintura, criação de poesias e jogos. As atividades apontadas se diferenciam do que comumente é realizado por eles, como a caminhada e a ginástica. Percebemos, ainda, que são atividades que problematizam a lógica produtivista que vem reinando na sociedade hodierna, tendo em vista que podem despertar a consciência corporal e a criação. Essa lógica produtivista tem atingido esses profissionais de saúde, quando são cobrados pela Secretaria Municipal de Saúde no que se refere à priorização do quantitativo de atendimentos e procedimentos técnicos a serem realizados, conforme conversamos com eles.

A lógica produtivista faz parte de uma racionalidade instrumental e colabora com a ideia de que o corpo humano é somente objeto de intervenções, como podemos observar no estudo de Nóbrega (2005).

Além disso, muitos autores (AYRES, 2004b; MERHY, 1999; TEIXEIRA, 2003) têm trazido importantes contribuições à problematização do cuidado em saúde, quando apontam que o cuidado não se restringe a dimensão técnica ou as tecnologias “duras”, mas que envolvem também tecnologias relacionais ou “leves”. Nesse sentido, o cuidado não deve ser um ato que culpabiliza os usuários por suas condições de vida, trabalho e saúde.

Com relação ao lazer, entre os entrevistados, 15 mencionam ter pouco lazer, três muito, três nenhum e três não responderam. As atividades mencionadas variam entre cinema; teatro; práticas corporais; leitura; banho de praia ou piscina; show; festas; pintura; escutar músicas; ir ao shopping. O fato de a maioria não ter acesso ao lazer pode ser ocasionado pela carência de atividades culturais gratuitas, dificuldade de acesso à cultura, o que pode provocar impacto no trabalho e no cuidado de si. Com relação à essa dificuldade de acesso ao lazer, Amaral (2004, p.184) denuncia que “as demandas por políticas públicas de lazer, em geral, estão sempre em último lugar, quando aparecem”. Entendemos aqui que as dificuldades em participar da vida cultural e artística da cidade podem restringir as possibilidades de cuidado e invenção de si pelo encontro com a diversidade, a heterogeneidade presente em manifestações culturais e artísticas. Além disso, o próprio diálogo com a arte e a cultura são importantes na criação de novas práticas de saúde no cotidiano (LUZ, 2005; GALVANESE, NASCIMENTO & OLIVEIRA, 2013)

Dando seguimento ao questionário sobre as técnicas de cuidado, os profissionais de saúde foram perguntados se têm realizado meditação ou alguma prática contemplativa e ou de relaxamento e 10 mencionaram pouco, dois muito, 11 nunca e um não respondeu. Percebemos por essa resposta a dificuldade de praticas de natureza meditativa e contemplativa na nossa cultura. Talvez, isso ocorra por fazermos parte de uma cultura que ainda prioriza a aceleração da vida. Para Kamper (1998), a aceleração do tempo da vida não nasceu atualmente, mas recebeu fortes influências da produção industrial, deslocando os seus ritmos originais em prol da produtividade. A meditação, contudo, problematiza a velocidade desenfreada. Originária da cultura oriental, a meditação tem se espalhado pela cultura ocidental, todavia, para os profissionais de saúde entrevistados essa manifestação cultural ainda é distante deles. No entanto, entendemos que estas seriam tipos de práticas que podem produzir novas estratégias de cuidado de si no cotidiano de trabalho em saúde, uma vez que possuem efeitos significativos em sintomas de estresse e ansiedade (MENEZES & DELLÁGIO, 2009).

Os profissionais de saúde foram perguntados também se têm saboreado seus alimentos e cinco disseram pouco, 19 muito. Essas respostas foram bem interessantes, pois mostram que a maioria desses profissionais não se preocupa somente com a quantidade de calorias que ingerem, tema frequentemente enfatizado hoje em dia. Para Le Breton (2006, p. 331), “o gosto é o sentido da percepção dos sabores, mas ele responde a uma sensibilidade particular marcada por um pertencimento social e cultural e pela maneira que o indivíduo singular se acomoda segundo os acontecimentos próprios de sua história”⁶. Para Le Breton (2006, p.334), “o sabor é sempre afetado de um valor e de uma visão do mundo ou mais ainda, de uma gustação do mundo”⁷. Para esse autor, as experiências humanas são difíceis de serem comparadas, pois os sabores que eles percebem são impregnados de afetividade.

Destacamos ainda que os profissionais de saúde entrevistados foram perguntados sobre seus prazeres, não somente os sexuais. Com relação se a vida sexual é ativa, 17 dizem que sim e sete dizem que não; 13 responderam que têm sentido prazer na sua vida sexual, cinco que não, quatro parcialmente e dois não responderam. E com relação aos outros prazeres do dia a dia, o que mais se sobressaiu com 15 respostas foi o trabalho. Também apareceram, o namorar, ajudar os outros, ser útil, amigos, caminhar, ler, bem estar, religiosidade, compras, passear, show, festa, conclusão de atividades diárias, estudos, o lar, a família, o lazer, a vida, a música e apenas um não respondeu.

Percebemos que além dos prazeres sexuais, a maioria possui prazer ao trabalhar, o que demonstra a satisfação de fazer parte da equipe da Unidade de Saúde, além de outros prazeres que foram apontados. Estar atento aos prazeres do dia a dia colabora com a construção de uma estética da existência. Para Michel Foucault (2004c), a estética da existência da Antiguidade era guiada não por regras exteriores, mas pela preocupação com a vida.

Para finalizar o questionário, a última pergunta foi se os profissionais de saúde têm encontrado com os amigos e 15 disseram que pouco, oito muito e um nunca. A maioria não tem conseguido encontrar com os amigos. Os motivos podem ser variados, mas esta

6 Tradução feita pelos autores.

7 Idem.

constatação reforça a ideia de que na sociedade contemporânea tem se atribuído pouco valor ao encontro com os outros. Trazemos, então, o pensamento de Madel Luz (2007) quando destaca que há uma exacerbação do individualismo e da competição atualmente, valores da sociedade capitalista, o que traz implicações para a própria produção dos encontros e desenvolvimento de espaços intersubjetivos capazes de produzir cuidado na realidade dos serviços de saúde.

Contraopondo-se à exacerbação do individualismo, destacamos que a amizade é ressaltada por Foucault (2006) quando se refere a uma das técnicas do cuidado de si que era valorizada no que ele denomina de idade de ouro do cuidado de si, ou seja, nos séculos I-II da nossa era.

A partir das entrevistas realizadas então, podemos observar que essa equipe é muito motivada para trabalhar nesta Unidade de Saúde e apesar de estarem atentos à diversos prazeres do cotidiano, além dos prazeres sexuais, e a maioria saborear seus alimentos, as técnicas de cuidado de si utilizadas por eles são prioritariamente pautadas em parâmetros biomédicos, sobressaindo-se os exames laboratoriais, a caminhada e a ginástica. Técnicas que contribuem para ressignificar a ideologia do ser saudável, pois são ditadas comumente a partir de padrões a serem seguidos.

A ideologia do ser saudável foi elaborada pela Medicina Moderna, como mostra Foucault (2001) ao se referir à Medicina europeia do final do século XVIII, quando não cabia ao médico somente dar informações sobre a saúde. O médico deveria também controlar e coagir a população, a partir de um modelo de ser humano saudável com base em normas e padrões a serem seguidos.

Durante esta pesquisa, identificamos que mesmo utilizando algumas técnicas de cuidado, os profissionais de saúde entrevistados podem qualificar suas técnicas de si e consequente produção do cuidado de si e dos outros a partir da incorporação de novas estratégias, tais como oficinas de relaxamento, massagem, oficinas de artes que colaborem com a atenção ao corpo a partir de técnicas de consciência corporal e atividades em grupo e que possam contribuir com reflexões sobre a necessidade de problematizar a lógica produtivista e individualista a que estão submetidos no cotidiano de vida e trabalho.

Nesse sentido, refletimos com base nos estudos de Foucault (2006). Para este pensador, o “cuidado de si” vai se transformando ao longo da tradição ocidental, quando se refere ao período socrático-platônico, aos séculos I e II d.C, mais conhecido como a era de ouro do cuidado de si, além do período cristão, ou seja, nos séculos IV e V d.C. Todavia, nossa intenção é pensar o “cuidado de si” para o contexto contemporâneo. Para isso, nos atemos a ideia de que o outro é indispensável nesse cuidado.

Desse modo, ressaltamos que o sujeito é capaz de construir práticas de si que contribuam com sua formação, sendo capaz de reconstruir a si mediante o outro, por meio das artes da existência. Com essas práticas de si, o ser humano “não apenas determinam para si mesmo regras de conduta, como também buscam transformar-se” (FOUCAULT, 1983b, p. 198).

Com base em Foucault (2006) compreendemos que com o “cuidado de si”, o ser humano não pode ser considerado somente passivo perante os condicionantes sociais. O ser humano é capaz de ter autonomia e estabelecer práticas comunicativas com outros seres.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após buscarmos elementos sobre as técnicas que os profissionais de saúde de uma Unidade de Saúde da Família da zona norte de Natal/RN têm desenvolvido para cuidarem de si mesmos, identificamos que os profissionais de saúde entrevistados estão atentos a diversos prazeres do dia a dia, além dos prazeres sexuais. De mais a mais, a maioria consegue saborear seus alimentos, mesmo na correria cotidiana. Apesar disso, as técnicas de cuidado de si utilizadas por eles são preferencialmente fundamentadas em parâmetros biomédicos, destacando-se os exames laboratoriais, a caminhada e a ginástica.

Ressaltamos, então, que há a necessidade de ampliação destas técnicas, de modo que não se restrinjam aos parâmetros biomédicos, para que possam ampliar as técnicas de cuidados com os outros.

Como destaca Foucault (2006), no cuidado de si, o outro é necessário. Existe a necessidade da presença e da intervenção do outro, como possibilidade de colaborar com a formação do ser humano como sujeito.

Gostaríamos ainda de destacar as contribuições que a Educação Física pode oferecer a estes profissionais de saúde. A Educação Física pode contribuir significativamente para o despertar do corpo e das novas possibilidades de construção de cuidado de si. As práticas corporais quando repensadas com base na atenção ao corpo, pode despertar sentidos e desabrochar sensações significativas para o entendimento individual e coletivo. De maneira não evasiva, diferente das tradicionais técnicas de saúde, poderá provocar reflexões sobre a dimensão do cuidado.

Pensamos que a Educação Física possa colaborar com esses profissionais de saúde, no sentido de abrir espaço para a atenção ao próprio corpo e ao corpo do outro, por meio de encontros prazerosos construídos por técnicas de cuidado individuais e coletivas que propiciem a percepção e permitam atender gostos pessoais e coletivos. Desse modo, a Educação Física poderá contribuir com o cuidado de si, reconhecendo que o corpo humano não é somente objeto, mas que é capaz também de tomar decisões, ter autonomia e escolhas.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, S. C. F. Políticas Públicas. IN. GOMES, C. L. (Org.). **Dicionário crítico do lazer**. Belo Horizonte: Autêntica, 2004.
- AYRES, J.R.C.M. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. **Interface (Botucatu)**, v. 8, n.14, p. 73-92, Set.2003-Fev, 2004a.
- _____. O Cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. **Interface (Botucatu)**, v. 13. n. 3. p. 16-29. Set/Dez, 2004b.
- BEZERRA, H.P.O. **Corpo e saúde: reflexões sobre o quadro “medida certa”**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Programa de Pós-Graduação em Educação Física. Natal, RN, 2012.
- DELEUZE, G. **Foucault**. Tradução de Claudia Sant’Anna Martins. São Paulo: Brasiliense, 1991.
- FERREIRA, A. B. H. **Aurélio: o dicionário da língua portuguesa**. Rio de Janeiro. Curitiba: Positivo, 2007.

- FOUCAULT, M. Subjetividade e verdade (1980-1981). In: FOUCAULT, M. **Resumo dos Cursos do Collège de France (1970-1982)**. Tradução de Andréa Daher. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1997. p. 107-115.
- _____. A Escrita de Si (1983a). In: MOTTA, M. B. da (Org.). **Ética, Sexualidade, Política: Michel Foucault**. Tradução de Elisa Monteiro e Inês A. D. Barbosa. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004a. Coleção Ditos & Escritos, v. V, p. 144-162.
- _____. O Uso dos Prazeres e as Técnicas de Si (1983b). In: MOTTA, M. B. da (Org.). **Ética, Sexualidade, Política: Michel Foucault**. Tradução de Elisa Monteiro e Inês A. D. Barbosa. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004b. Coleção Ditos & Escritos, v. V, p. 192-217.
- _____. A Ética do Cuidado de Si como Prática da Liberdade (1984). In: MOTTA, M. B. da (Org.). **Ética, Sexualidade, Política: Michel Foucault**. Tradução de Elisa Monteiro e Inês A. D. Barbosa. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004c. Coleção Ditos & Escritos, v. V, p. 264-287.
- _____. **História da sexualidade 3: o cuidado de si**. Rio de Janeiro: Graal, 1985.
- _____. **O Nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2001.
- _____. **A hermenêutica do sujeito**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006.
- GALVANESE, Ana Tereza Costa; NASCIMENTO, Andreia de Fatima; DOLIVEIRA, Ana Flavia Pires Lucas. Arte, cultura e cuidado nos centros de atencao psicossocial. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 47, n. 2, Apr. 2013.
- HECKERT, A. L. C. A produção dos latifundiários do saber: a formação do psicólogo em questão. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 1992.
- KAMPER, D. **O trabalho como vida**. São Paulo: Annablume, 1998.
- LE BRETON, D. **La saveur du monde: une anthropologie des sens**. Paris : Métailié, 2006.
- LUZ, M. T. **Novos saberes e práticas em saúde coletiva: estudos sobre racionalidades médicas e atividades corporais**. 3ª ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
- LUZ, M. T.. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 2005.
- MENDES, M. I. B. S.; NÓBREGA, T. P. Cultura de Movimento: reflexões a partir da relação entre corpo, natureza e cultura. **Pensar a Prática**, v. 12, n. 2, p. 1-10, 2009.
- _____. Corpo, natureza e cultura: contribuições para a educação. **Rev. Bras. Educ.**, n. 27, p.125-137, 2004.
- MENEZES, Carolina Baptista; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Os efeitos da Meditação à luz da Investigação Científica em Psicologia. Revisão de literatura. **Psicol. Cienc.prof.**, Brasília, v.29, n. 2, de 2009.
- MERHY, E. E. O ato de governar as tensões constitutivas do agir em saúde como desafio permanente de algumas estratégias gerenciais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 4, n. 2, p. 305-314, 1999.
- MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia da percepção**. 2 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- NÓBREGA, T.P. **Corporeidade e educação física: do corpo-objeto ao corpo-sujeito**. Natal: Edufrn, 2005.
- SANT'ANNA, D.B. É possível realizar uma história do corpo? IN: SOARES, C. (Org.). **Corpo e História**. Campinas: Autores Associados, 2001.

- SILVA, A. M. **Corpo, ciência e mercado: reflexões acerca da gestão de um novo arquétipo de felicidade.** Campinas: Autores Associados, 2001.
- SOUZA, E.; BRANQUINHO, R.C.; NEVES, J. G.; SEGURO, A.O. O cuidar: a dimensão de uma palavra que tem como significado uma profissão. **Revista rede de cuidados em saúde.** V.2, n.2, p.1-14, 2008.
- TEIXEIRA, R. R. O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Orgs.). **Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas.** Rio de Janeiro: Cepesc, 2003. p. 89-111.

TECHNICAL OF CARE THE PROFESSIONAL OF FAMILY HEALTH STRATEGY IN NATAL/RN

ABSTRACT

The objective of the research was to identify techniques that healthcare professionals have developed to take care of themselves, to collaborate with building reflections that provide attention to your own body and that can contribute to the care of others. 24 health professionals from a Natal Health Unit / RN completed questionnaires, with closed and open questions. With the results identified that health professionals interviewed are aware of the many pleasures of everyday life, in addition to sexual pleasures. And what's more, most can taste their food, even in everyday rush. Nevertheless, the techniques of self care used by them are preferably based on biomedical parameters, especially laboratory tests, walking and gymnastics.

Keywords: Body; Care; Health; Physical Education

TÉCNICA DE CUIDADO DE PROFESIONALES DE LA ESTRATEGIA DE SALUD FAMILIAR EN NATAL/RN

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue identificar las técnicas que los profesionales sanitarios han desarrollado para cuidar de sí mismos, para colaborar con la construcción de reflexiones que proporcionan atención a su propio cuerpo y que puede contribuir al cuidado de los demás. 24 profesionales de la salud de una Unidad de la Salud de Natal/ RN completaron cuestionarios, con preguntas cerradas y abiertas. Con los resultados identificados que los profesionales de la salud entrevistados son conscientes de los muchos placeres de la vida cotidiana, además de los placeres sexuales. Y lo que es más, la mayoría puede degustar su comida, incluso en punta todos los días. Sin embargo, las técnicas de autocuidado utilizados por ellos se basan preferentemente en parámetros biomédicos, especialmente las pruebas de laboratorio, caminar y gimnasia.

Palabras clave: Cuerpo; Cuidado; Salud; Educación Física