

# A meditação como ferramenta lúdica: potenciais e limites à promoção da saúde

## Meditation as playful tool: potentials and limits on the promotion of health

## Meditación como herramienta lúdica: potenciales y límites a la promoción de la salud

Adriana Aparecida da Fonseca VISCARDI<sup>(1)</sup>  
Daliana Stephanie LECUONA<sup>(1)</sup>  
Priscila Mari dos Santos CORREIA<sup>(2)</sup>  
Alcyane MARINHO<sup>(1)</sup>

**Recebido:** 10 set 2018

**Revisado:** 15 set 2018

**Aceito:** 19 set 2018

**Autor de correspondência:**

Adriana Aparecida da  
Fonseca Viscardi  
adrianaapfonseca@yahoo.com.br

**Conflito de interesses:**

Os autores declaram não haver nenhum interesse profissional ou pessoal que possa gerar conflito de interesses em relação a este manuscrito.

**Financiamento:**

Trabalho apoiado em parte pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES, Código de Financiamento 001; contou com auxílio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq, por meio do Edital Universal 14/2013 (Faixa A).

<sup>(1)</sup>Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC, Laboratório de Pesquisa e Lazer e Atividade Física, Florianópolis, SC, Brasil.

<sup>(2)</sup>Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Centro de Desportos, Florianópolis, SC, Brasil.

### Resumo

A meditação foi inserida no Sistema Único de Saúde – SUS, por meio das Práticas Integrativas e Complementares – PICs, como um recurso terapêutico. Considerando tratar-se de uma prática corporal mais introspectiva, com potencial reflexivo, de envolvimento de si mesmo, este estudo tem como objetivo analisar os potenciais e os limites da meditação, como ferramenta lúdica, à promoção da saúde em uma unidade básica de saúde do município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Trata-se de uma pesquisa de campo, com corte transversal, do tipo descritivo, com abordagem qualitativa dos dados, tendo como participantes a responsável pelo grupo de meditação de uma unidade básica de saúde, na cidade de Florianópolis (SC), e três integrantes desse grupo. Como instrumentos de coleta de dados foram utilizados roteiros de entrevistas, matriz de observação sistemática e diário de campo. Para análise dos dados foram utilizados elementos da técnica de análise de conteúdo. Verificou-se que a meditação pode permitir a expressão de subjetividade e de autonomia, podendo favorecer a aproximação entre profissionais de saúde e a comunidade, bem como entre os próprios participantes. Além disso, a meditação pode proporcionar a experimentação de um momento de introspecção e autocuidado. Por outro lado, também pode dificultar o sentimento de pertença, observando-se os entraves para as relações conforme as características pessoais e profissionais dos envolvidos. Tais características visualizadas retratam a meditação como uma possível ferramenta lúdica na promoção de saúde, com potenciais notórios, mas, igualmente, com limites, que precisam ser reconhecidos a fim de serem trabalhados em direção à sua minimização.

**Descritores:** Promoção da Saúde; Meditação; Saúde Pública; Terapias Complementares; Atenção Primária à Saúde.



**Abstract**

Meditation was inserted into the Unified Health System (*Sistema Único de Saúde – SUS*), through Integrative and Complementary Practices (*Práticas Integrativas e Complementares – PICs*), as a therapeutic resource. Considering that this is a more introspective body practice, with reflective potential, of self-involvement, this study aims to analyze the potentials and limits of meditation, as a playful tool, to promote health in a basic health unit in Florianópolis, Santa Catarina, Brazil. This was a field research, with sectional, descriptive exploratory study with a qualitative approach data, taking as participants the professional in charge of the meditation group in a primary healthcare unit in Florianópolis (SC), and three members of this group. As data collection instruments, interview scripts, systematic observation matrix and field diary were used. For data analysis was used elements of the content analysis technique. It was found that the meditation can allow the expression of subjectivity and autonomy, which may favor the rapprochement between health professionals and the community as well as between the participants. In addition, meditation can provide a testing moment of introspection and self-care. On the other hand, it can also hamper the feeling of belonging, observing the obstacles to relationships according to the personal and professional characteristics of those involved. These characteristics shown depict the meditation as a possible playful tool in the promotion of health, with notorious potentials, but also with limits, which need to be recognized in order to be worked towards their minimization.

**Keywords:** Health Promotion; Meditation; Public Health; Complementary Therapies; Primary Health Care.

**Resumen**

La meditación se incorporo en el Sistema Único de Salud (*Sistema Único de Saúde – SUS*), por medio de las Prácticas de Integración y Complementarias (*Práticas Integrativas e Complementares – PICs*), como un recurso terapéutico. Considerando que se trata de una práctica corporal más introspectiva, con potencial reflexivo, de involucramiento de sí mismo, este estudio tiene como objetivo analizar las potenciales y los límites de la meditación, como herramienta lúdica, a la promoción de la salud en una unidad básica de salud del municipio de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Se trata de una investigación de campo, con corte transversal, de tipo descriptivo, con abordaje cualitativo de los datos, teniendo como participantes a responsables por el grupo de meditación de una unidad básica de salud, en la ciudad de Florianópolis (SC), y tres integrantes de ese grupo. Como instrumentos de recolección de datos que fueron utilizados informes de entrevistas, matriz de observación sistemática y diario de campo. Para análisis de los datos se utilizaron elementos de la técnica de análisis de contenido. Se verificó que la meditación puede permitir la expresión de subjetividad y de autonomía, pudiendo favorecer la aproximación entre profesionales de la salud y la comunidad, así como entre los propios participantes. Además de eso, la meditación puede proporcionar la experiencia de un momento de introspección y autocuidado. Por otro lado, también puede dificultar el sentimiento de pertenecer, observándose las dificultades para las relaciones por las características personales y profesionales de los participantes. Tales características vistas retratan la meditación como una posible herramienta lúdica en la promoción de salud, con potenciales notorias, pero, igualmente, con límites, que precisan ser reconocidos con el fin de ser trabajados en dirección a su minimización.

**Palabras-claves:** Promoción de la Salud; Meditación; Salud Pública; Terapias Complementarias; Atención Primaria a la Salud.

**Introdução**

No âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS brasileiro, a meditação foi abordada pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC como um

recurso terapêutico inserido no contexto das práticas corporais e meditativas da Medicina Tradicional Chinesa – MTC, estando voltada à focalização da atenção do indivíduo, de forma não analítica ou discriminativa, possibilitando modificações favoráveis no humor e no desempenho cognitivo.<sup>1</sup> A política em questão é fruto de longa trajetória de manifestação popular de profissionais, pesquisadores e órgãos representativos da saúde, nacionais e internacionais (como as Associações Brasileiras de Fitoterapia, Homeopatia, Acupuntura, Medicina Antroposófica, e a Organização Mundial da Saúde, respectivamente), na busca pelo reconhecimento de determinadas práticas que vinham sendo desenvolvidas na rede pública de diferentes municípios do país.<sup>1,2</sup>

Pautadas em uma perspectiva mais ampliada de entendimento e de intervenção sobre o processo saúde-doença-cuidado, a partir da ruptura com a racionalidade biomédica dominante na sociedade ocidental, a qual está centrada na doença, na fragmentação do indivíduo em especialidades médicas e na busca por um tratamento condizente com a sociedade de mercado,<sup>2</sup> tais práticas demonstravam contribuições à humanização do atendimento, ao acolhimento integral do ser humano, à responsabilização e à continuidade do cuidado, ou seja, ao fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS. Além disso, estavam se apresentando como importantes ferramentas colaborativas do exercício da cidadania, ao envolver diretamente as pessoas no processo produção de sua saúde. Diante disso, a política não apenas reconheceu variadas Práticas Integrativas e Complementares – PICs no SUS, como também incentivou sua implementação em todos os níveis de atenção à saúde, com ênfase na atenção básica.<sup>1</sup>

Em 2017 e em 2018, mais de 20 outras PICs foram inseridas na política em questão,<sup>3,4</sup> incluindo a meditação, agora abordada como prática específica, voltada à harmonização dos estados mentais e da consciência, permitindo o desenvolvimento do autoconhecimento, da atenção, a percepção sobre os próprios padrões de comportamento, promovendo a concentração, fortalecendo os aspectos físicos, emocionais, sociais, mentais e cognitivos. Deste modo, a prática da meditação foi descrita

como alternativa de ampliação das possibilidades de cuidado à saúde,<sup>3</sup> sendo que passou a ser cada vez mais inserida no contexto de atuação da atenção básica, assim como as demais PICs.<sup>2,5,6</sup>

No mesmo ano de publicação da versão inicial da PNPIC, foi institucionalizada no país a Política Nacional de Promoção da Saúde – PNPS, também fruto de um processo histórico de debates voltado ao repensar acerca das concepções e das intervenções no campo da saúde pública, na direção da criação de políticas destinadas à valorização e implementação de estratégias e ações capazes de promover a saúde.<sup>7</sup> A compreensão sobre a promoção da saúde foi embasada na Carta de Ottawa, de 1986, considerada um marco internacional sobre o tema, a qual a destacou como o processo de capacitação das pessoas e das coletividades para identificar os fatores e as condições determinantes da saúde e exercer controle sobre eles, garantindo a melhoria das condições de vida e saúde da população. Este processo foi pautado nos princípios da equidade, autonomia, participação social, intersetorialidade e empoderamento.<sup>8</sup>

Partindo desses pressupostos, a PNPS foi delineada com o objetivo de promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidades e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes (trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, dentre outros), a partir de ações específicas (alimentação saudável, prática corporal/atividade física, prevenção e o controle do tabagismo etc.).<sup>7</sup> Contudo, em 2014 a PNPS foi revisada, tendo seu objetivo ampliado, no sentido de busca pela promoção da equidade e da melhoria das condições e modos de viver, aumentando a potencialidade da saúde individual e reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos seus determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais. Além disso, as ações específicas, anteriormente propostas, foram ressignificadas como temas prioritários, possibilitando a abordagem mais ampla das diferentes práticas terapêuticas no SUS, inclusive, das PICs, as quais também foram inseridas dentre os objetivos específicos da PNPS.<sup>9</sup>

Galvanese, Barros e D'Oliveira,<sup>5</sup> entretanto, consideram ambígua a inserção das PICs na PNPS, pois ao mesmo em que constituem um único objetivo da política, são tratadas, implicitamente, no contexto do tema prioritário "práticas corporais e atividades físicas", o qual, por si só, é composto por dois termos que contemplam importantes diferenças epistemológicas, de concepção e de prática em promoção da saúde. Enquanto as atividades físicas dizem respeito a movimentos corporais que produzem gastos energéticos acima dos níveis de repouso, relacionando-se a práticas esportivas e de lazer<sup>10</sup>, em uma perspectiva historicamente associada ao paradigma biomédico; as práticas corporais caracterizam um conceito em construção<sup>11</sup>, podendo ser percebidas como expressões do movimento humano, construídas de modo sistemático ou não, advindas do conhecimento e da experiência em torno do jogo, da dança, do esporte, da luta, da ginástica,<sup>10</sup> isto é, das abordagens sobre o corpo em suas dimensões culturais, sociais, lúdicas, de autoconhecimento e de crítica aos modos de vida contemporâneos.<sup>11</sup> Conforme o entendimento de Galvanese, Barros e D'Oliveira,<sup>5</sup> as PICs corresponderiam a esta última concepção, acrescentando a perspectiva da indissociabilidade corpo-mente.

Gonçalves,<sup>12</sup> ao analisar a inserção de profissionais de educação física em ambientes de saúde na cidade de Porto Alegre (RS), identificou o esforço para a inserção das práticas corporais no cotidiano da atuação desses indivíduos (a exemplos dos jogos diversos, da meditação, das atividades de relaxamento, dentre outras), pois, conforme os relatos dos profissionais, essas práticas se configurariam como possibilidades de resistência ou de fuga às atividades físicas tidas como essencialmente prescritivas/medicalizantes (ginástica, musculação etc.). Por outro lado, Manske e Barcelos<sup>13</sup> alertam que a mera substituição de determinadas atividades por práticas corporais não supera a lógica medicalizante, se as intervenções continuarem pautadas na racionalidade biomédica.

Por isso, desde que voltadas efetivamente à promoção da saúde, as PICs, no contexto de entendimento sobre as práticas corporais, podem se constituir em importantes elementos de melhorias nas condições de vida das pessoas, reduzindo

vulnerabilidades, potencializando os saberes e a participação popular, colaborando para a autonomia e o maior controle sobre a própria vida e a saúde, conforme indicam alguns estudos.<sup>5,14,15,16,17</sup>

As práticas meditativas presentes nas PICs, a exemplo da meditação, têm origens diversificadas e são passíveis de definições variadas, em detrimento do próprio conceito descrito na PNPIC. No entanto, independentemente da definição adotada, a PNPS, embora tenha valorizado as PICs, não destacou a especificidade das práticas meditativas.<sup>5</sup> fazendo isso apenas recentemente com o reconhecimento de mais dessas práticas no SUS; fato este que evidencia a contemporaneidade da temática e a necessária ampliação das discussões sobre o assunto no meio acadêmico-científico, particularmente a partir de pesquisas desenvolvidas em contextos de efetiva inserção das PICs.

Com base nos pressupostos que permitem compreender a meditação como uma PICs que pode ser abordada do ponto de vista sociocultural, de autoconhecimento e de crítica aos modos de vida atuais, mas, aqui, especialmente, do ponto de vista do corpo em sua dimensão lúdica,<sup>5,11</sup> é que este estudo se propõe a analisar as potenciais e os limites da meditação, como ferramenta lúdica, à promoção da saúde, em uma Unidade Básica de Saúde – UBS localizada na cidade de Florianópolis (SC).

É pertinente ressaltar que o lúdico, segundo Huizinga,<sup>18</sup> pode ser entendido como *anima* (alma) que move o ser humano no contexto do jogo, possuindo características como o prazer, a diversão, a liberdade, a solenidade, a satisfação e o bem-estar. Por consequência, quando uma pessoa se encontra em um estado mental de total envolvimento com uma atividade, ela está vivenciando o lúdico.

Nesse sentido, a meditação, como prática corporal mais introspectiva, com potencial reflexivo, de envolvimento de si mesmo,<sup>19</sup> de autocuidado, autonomia e de propiciar boas sensações,<sup>15,20</sup> remete ao lúdico, isto é, a uma forma de comportamento, a uma intencionalidade humana que só pode ser compreendida por meio de suas distintas maneiras de manifestação.

É também considerando a fragilidade da abordagem das PICs como ferramenta lúdica, particularmente no contexto da meditação, que este estudo focaliza especificamente esta prática no cotidiano de uma UBS da capital catarinense.

## Metodologia

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa de campo, com corte transversal, do tipo descritivo, com abordagem qualitativa.<sup>21</sup> O grupo investigado faz parte de uma dentre 10 UBS selecionadas para participar de uma pesquisa mais ampla, da qual este estudo faz parte, intitulada “O lúdico e a reabilitação em instituições públicas e privadas de Florianópolis (SC)”. Primeiramente foi realizado um trabalho diagnóstico, no qual foram identificados 49 UBS em Florianópolis (SC). A partir do contato com o responsável pela Secretaria Municipal de Saúde, foram identificadas 20 unidades que atendiam aos seguintes critérios de inclusão para a pesquisa mais ampla: UBS com o maior número de equipes de saúde da família de cada região da cidade; e UBS que desenvolvem o maior número de atividades para a comunidade.

Dentre as 20 UBS que atenderam aos critérios de inclusão, foram mantidas na pesquisa mais ampla apenas aqueles que efetivamente apropriavam-se da ferramenta lúdica como veículo ou objeto para as intervenções propostas. Essa análise foi realizada após conversa presencial com os responsáveis pelos grupos e duas observações preliminares das atividades desenvolvidas. Dessa forma, 10 UBS foram selecionadas para integrar a pesquisa mais ampla. O grupo que compõe os dados deste artigo, por sua vez, faz parte de uma UBS da região Sul de Florianópolis (SC), tendo a meditação como atividade principal.

Participaram do estudo a responsável pelo grupo de meditação e três integrantes, conforme caracterização apresentada no Quadro 1. Adotou-se como critério de inclusão a assiduidade nas atividades do grupo.

**Quadro 1.** Características dos participantes

Nome Fictício	Idade	Tempo de permanência no grupo	Profissão
Ana	58	1 ano	Agente de saúde
Bia	50	1 ano	Agente de saúde
Ivo	75	4 meses	Aposentado
Vera	59	1 ano	Médica

Fonte: Elaborado pelas autoras (2019).

A coleta de dados foi realizada por meio da técnica de observação sistemática, a qual foi aplicada durante dois meses do ano de 2015, em sete encontros do grupo, com duração total de 10 horas e 30 minutos. A matriz de observação sistemática referiu-se às atividades desenvolvidas, contemplando: formas de apropriação do lúdico pelos responsáveis e pelos integrantes, e resultados. Para registro de informações complementares a esta matriz utilizou-se um diário de campo.

Além disso, ao final das observações, foram utilizados dois roteiros de entrevista semiestruturada, sendo um destinado a responsável pelo grupo e, o outro, aos participantes. A entrevista realizada com a responsável conteve 24 perguntas básicas, contemplando as concepções de lúdico, as características do grupo, o desenvolvimento das atividades e a utilização do lúdico nas atividades; enquanto as entrevistas realizadas com os integrantes contiveram 16 questionamentos básicos, abarcando os significados atribuídos ao grupo; os motivos de adesão, e as percepção em relação ao ambiente, ao profissional e ao lúdico nas atividades do grupo.

As entrevistas foram previamente agendadas e ocorreram individualmente, no mesmo local onde eram realizadas as atividades do grupo. Para o registro, foi utilizado um gravador de áudio, *Sony IC Recorder - ICD-PX440*, totalizando 40 minutos.

Os dados obtidos por meio das observações e das entrevistas foram organizados com auxílio do *software* NVivo, versão 10.0, e analisados por meio de elementos da técnica de análise de conteúdo, conforme preconiza Bardin.<sup>22</sup> A partir desta organização, foram elaboradas categorias de análise, norteando tal técnica por entender que ela emprega procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens e

indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção dessas mensagens.

A realização da pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos da Universidade do Estado de Santa Catarina, tendo número de aprovação 916.511 de 2015. Os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias, assim como um Termo para Fotografias, Vídeos e Gravações. Seus nomes foram substituídos por nomes fictícios.

## **Resultados e Discussão**

### **O grupo de meditação**

A partir das observações realizadas, foi possível identificar que as atividades do grupo de meditação são realizadas em uma sala da associação do bairro, fora da UBS, uma vez por semana com duração de uma hora e meia a duas horas. Sua rotina consiste em uma conversa inicial, seguida por um alongamento leve, e posteriormente, inicia a meditação, que, na maioria das vezes, é passiva – segundo Menezes e Dell’Aglia,<sup>17</sup> sentada e silenciosa – com duração de 20 a 40 minutos; na sequência, é realizada uma roda de discussão. Pelo menos uma vez por mês, também é efetuada a meditação ativa, definida por Barker<sup>16</sup> como meditação enquanto se realizam movimentos específicos ou enquanto se caminha, sem, no entanto, ter a intenção de chegar a lugar algum.

A responsável pelo grupo, Vera, informou em sua entrevista que atua como médica na UBS em questão desde 2010, e com atendimento primário à saúde desde 1997. Anteriormente à medicina, também se formou e atuou como profissional de educação física. Conforme seu relato, a participação no grupo se dá por vontade própria, curiosidade e pela divulgação realizada na UBS, especialmente por meio de agentes comunitários de saúde, considerando que alguns deles são participantes do grupo e tem mais assiduidade.

Também foi possível observar que, em virtude da característica do grupo em ser aberto, a participação é bastante flutuante, fazendo com que sempre houvesse pessoas

ingressando e deixando o grupo. Assim, durante as observações, verificou-se dias com nove participantes e outros com dois ou três. Os integrantes mais assíduos, os quais foram entrevistados, mencionaram que sua participação se deu por convite direto da responsável, em busca de tratamento para a depressão e desenvolvimento de habilidades individuais para lidar melhor com as dificuldades diárias.

Na Portaria nº. 849, de 27 de março de 2017, que incluiu a meditação na PNPIC, como prática específica, ela é destacada como possibilidade de redução do estresse e de fortalecimento emocional, tendo em vista o impacto que os mecanismos de enfrentamento de dificuldades escolhidos pelo indivíduo, diante das diversas situações da sua vida, têm sobre a sua saúde.<sup>3</sup> Desta maneira, o motivo do convite pela responsável e também de ingresso dos participantes, coaduna com a proposta descrita na política para a meditação, além de demonstrar articulação com as estratégias para a promoção da saúde descritas na Carta de Ottawa, de 1986, a qual pautou a criação da PNPS, especificamente no que se refere ao desenvolvimento de habilidades pessoais, a fim de que as pessoas tenham mais condições de exercerem controle sobre sua saúde, e à reorientação dos serviços de saúde, direcionada ao compartilhamento de responsabilidades para uma vida mais saudável.<sup>8</sup>

### **Concepções de lúdico**

As concepções de lúdico envolveram, principalmente, aspectos físicos e psicológicos, relacionados às preferências particulares e às interações sociais. As falas apresentaram relação do lúdico com a atividade física, conforme pôde ser verificado na resposta da responsável, Vera, e da participante do grupo, Ana:

“Por ter feito Educação Física, eu sempre fui atleta na vida, e achava importante a atividade física, até no aspecto lúdico mesmo; o movimento, a música, são superimportantes para a boa qualidade de vida e o melhor desenvolvimento da pessoa [...]” (Vera, responsável pelo grupo de meditação).

“Essa atividade física que ela faz antes de começar que me leva também a um prazer e ao meu bem-estar.” (Ana, participante do grupo de meditação).

Nestas mesmas falas, verificou-se a aproximação do lúdico com aspectos psicológicos como prazer, qualidade de vida e bem-estar, conforme também relatou a participante Bia:

“É uma sensação muito gostosa, essa paz que me deixa. Tranquilidade”. (Bia, participante do grupo de meditação).

Além disso, a responsável pelo grupo acrescentou à discussão o aspecto relacionado ao tempo e à oposição aos momentos de trabalho e obrigação:

“[...] lúdico é um tempo que você usa a bel-prazer, para fazer uma coisa que você gosta [...] uma coisa que não tem nada a ver com serviço e obrigação”. (Vera, responsável pelo grupo de meditação).

Ademais, as relações sociais foram enfatizadas por Vera e pela participante Ana como aspectos lúdicos no grupo, conforme pôde ser identificado em suas falas:

“[...] lúdico é um tempo de conagração com outras pessoas [...]” (Vera, responsável pelo grupo de meditação).

Aquela conversa no final também é muito importante” (Ana, participante do grupo de meditação).

No entanto, Ivo não concordou que ocorram atividades lúdicas no grupo justamente porque, segundo ele:

“[...] falta entrosamento com as pessoas, falta isso. Falta o calor humano”. (Ivo, participante do grupo de meditação).

Este aspecto demonstra a crença de Ivo no papel de aproximação interpessoal que as atividades lúdicas proporcionam, contudo, por meio de sua fala, torna-se possível compreender que o mesmo acredita que a ludicidade existe apenas entre pessoas que apresentam certo grau de entrosamento, não reconhecendo o potencial que as atividades

lúdicas podem ter em proporcionar e estimular tais relações.

Embora nos discursos os entrevistados tenham mencionado que gostam de participar das atividades do grupo, evidenciando, assim, a presença do lúdico, como *anima* do prazer improdutivo,<sup>18</sup> por meio de suas preferências/escolhas particulares, a maioria dos relatos demonstra a percepção do lúdico como sendo relacionado a algo externo, como ao corpo, ao outro e ao não trabalho. Por outro lado, ainda que timidamente, a possibilidade de manifestação do lúdico em um contexto mais introspectivo, do seu ser consigo mesmo, da sua individualidade, da sua essência, não foi totalmente afastada, quando se observa, por exemplo, os relatos supracitados de Bia e de Vera sobre as sensações e interiorizações relacionadas às atividades experimentadas. Este seria, no entendimento do presente estudo, o ponto de ligação da meditação com o lúdico, sendo potencializadora da promoção à saúde ao favorecer o autocuidado e o desenvolvimento de habilidades pessoais.

No estudo realizado por Choe, Chick e O'Regan,<sup>20</sup> nos Estados Unidos, com 16 praticantes de meditação, foram observadas semelhanças e diferenças em relação às percepções sobre o lúdico. As semelhanças dizem respeito às sensações experimentadas pelos participantes durante as práticas de meditação, enquanto as diferenças centraram-se na percepção de exigência de compromisso e esforço do praticante, apesar de ser uma atividade de livre escolha, destacando o lúdico como uma ferramenta, um meio para se chegar a um fim.

No estudo de revisão, realizado por Souza et al.,<sup>23</sup> sobre a aplicabilidade prática do *empowerment* (empoderamento) nas estratégias de promoção da saúde, as atividades lúdicas, assim como atividades de teatro, círculo de cultura, terapia comunitária e oficina de escuta terapêutica, foram identificadas como estratégias empoderadoras, favorecendo, assim, a promoção da saúde.

É comum que as pessoas relacionem o lúdico ao lazer, ao sorriso, à brincadeira; no entanto, ele pode estar presente em momentos variados, como no trabalho, em uma

conversa, na meditação, e ter expressões diversas, como relaxamento, concentração, carinho etc. No contexto da presente pesquisa, foi possível observar sua expressão por meio do afeto, do olhar, do cuidar de si, da preocupação em estar bem e fazer bem ao outro, da troca de experiências por meio da conversa que acalenta, da atenção, do doar-se para o outro e da busca por reconhecer-se, permeada pelas situações também mais introspectivas proporcionadas pela prática da meditação. Neste sentido, como ferramenta lúdica, as atividades desenvolvidas no grupo investigado demonstraram-se capazes de propiciar o desenvolvimento de potenciais individuais e coletivas para o autocuidado, em direção à promoção do ser saudável.

### **Significados da meditação**

Os entrevistados do presente estudo atribuíram à meditação significados educacionais, psicológicos, espirituais, relacionados às vivências práticas e à saúde. No que concerne aos aspectos educativos, foram destacados o esclarecimento de dúvida, a aquisição de conhecimentos e os aprendizados:

“[...] o que foi feito até agora é mais no âmbito educacional, de postura, de respiração. Ensinar como meditar [...] na roda de discussão, tentar através das perguntas das pessoas, esclarecer alguns pontos sobre a promoção de saúde” (Vera, responsável pelo grupo de meditação).

“[...] é um aprendizado para mim. É sempre bom ter mais conhecimentos”. (Bia, participante do grupo de meditação).

Aspectos psicológicos também conferiram significado à meditação para os entrevistados:

“Para mim é uma valorização. Uma valorização mesmo! Tanto pessoal, quanto de saúde” (Ana, participante do grupo de meditação).

“Se estou chateada com alguma coisa, eu me lembro de meditar, faço, e isso me ajuda muito, tira aquela angústia, aquela coisa que está me incomodando”. (Bia, participante do grupo de meditação).

Outro significado apontado pelos entrevistados foram as mudanças ocorridas em suas vivências práticas, em seu dia a dia, seja no trabalho ou em casa, nas relações com os colegas e com a família:

“Fui trabalhar e de repente comecei a ficar angustiada, uma coisa ruim; aí eu parei, comecei a respirar, tentar não pensar em nada e aquilo passou”. (Bia, participante do grupo de meditação).

Esses significados atribuídos pelos entrevistados evidenciaram que a prática da meditação ocorreu a partir de estratégias não meramente pautadas em relações desiguais entre especialistas (detentores do conhecimento) e comunidade (mera apreendedora dele), com caráter de uma educação vertical e normativa, o que poderia acabar contribuindo, no máximo, para uma autonomia regulada por aqueles que determinam o que é ser saudável. Os momentos de conversas, de perguntas e esclarecimento de dúvidas, mas que também são capazes de despertar o sentimento de valorização pessoal, mostraram-se importantes para o efetivo desenvolvimento da autonomia e do autocuidado, contribuindo para o maior controle sobre a vida e a saúde em espaços externos ao contexto do grupo.

Nesta direção, o bem-estar e a qualidade de vida também foram significados atribuídos à meditação pelos entrevistados do presente estudo, assim como encontrado na pesquisa de Higuchi et al.,<sup>14</sup> realizada no sistema público de saúde da cidade de São Paulo, na qual os participantes perceberam a meditação como um instrumento para o relaxamento, o autoconhecimento, com repercussões sobre a sua vida de modo mais amplo.

As atividades realizadas pelo grupo de meditação mostraram-se como momentos de entrega profunda, em que seus participantes permaneciam totalmente focados em si e no tempo presente, vivendo “de corpo e alma” aquela experiência. Tal entrega e dedicação à atividade proposta também pode ser interpretada como uma manifestação lúdica do ser.

O fato de os envolvidos estarem por inteiro, concentrados, focados em um momento/objetivo une a identidade lúdica que anima o ser e a meditação, ressignificando esta prática no âmbito da UBS investigada. Desta forma, a meditação se legitima neste contexto de investigação como uma interessante ferramenta lúdica promotora de saúde, com potencialidades notórias, porém, igualmente, com limitações.

### **Potenciais e limites da meditação à promoção de saúde**

São muitos os benefícios para a saúde proporcionados pela meditação, retratados na literatura.<sup>16,17,24</sup> Em estudo realizado por Menezes e Dell'Aglio<sup>17</sup> com 105 praticantes de meditação que frequentavam algum centro de meditação na cidade de Porto Alegre, com tempo mínimo de prática de um mês, foram mencionados benefícios psicológicos, mentais, físicos, espirituais e sociais, sendo predominantes os aspectos psicológicos e mentais.

Outros benefícios, reportados nos estudos científicos têm sido: diminuição do estresse, da ansiedade e da depressão, relaxamento mental e corporal, recuperação de doenças mentais e físicas e recuperação mais rápida em eventos negativos da vida,<sup>20</sup> melhora do sono, da dor, nos relacionamentos e no autocuidado,<sup>15</sup> maiores níveis de concentração, autocompaixão, bem-estar e felicidade.<sup>25</sup>

Embora esses benefícios possam ser interpretados como potenciais à saúde das pessoas, eles, por si só, não são suficientes para a promoção do ser saudável de forma mais ampla. A depender do modo com que eles foram obtidos, isto é, da forma como a meditação foi experimentada ou conduzida, esta prática pode acabar se configurando como mais uma estratégia terapêutica que, apesar de não estar centrada nos mecanismos medicamentosos e de mercado da sociedade contemporânea, continua pautada na racionalidade médica ocidental predominante, isto é, na percepção do indivíduo de forma fragmentada, assim como das relações entre saúde, doença e cuidado.

Nesta perspectiva, a meditação, se não tratada como prática voltada ao desenvolvimento de habilidades pessoais, à autonomia e ao empoderamento das pessoas

para o maior controle sobre sua vida e sua saúde, pode tornar-se um limite à promoção desta última. Isto perpassa, inclusive, pelo reconhecimento das diferentes repercussões que esta prática pode trazer às diversas pessoas que a experimentam. De acordo com o livro "*Manual Práctico de Mindfulness: curiosidad y aceptación*" de Campayo e Demarzo<sup>26</sup>, a meditação pode acarretar, em alguns praticantes, efeitos contraditórios aos anteriormente citados, como: ansiedade, angústia, depressão, confusão, visão negativa do mundo, ideias de grandeza, menor capacidade em avaliar a realidade, dor, entre outros fatores. Ao citar tais desfechos, os autores apresentam a necessidade de a meditação ser guiada por profissionais praticantes da atividade, bem com possuir formação em psicologia ou medicina quando se tratar de pacientes com doenças físicas ou psicológicas.

No caso do grupo estado, foi possível observar que a responsável atendia a esses requisitos; contudo, as tensões e contradições inerentes a qualquer prática corporal, não foram identificadas em sua entrevista. A própria percepção contrária de Ivo em relação ao ambiente e às atividades desenvolvidas no grupo se constituírem em momentos lúdicos e de interação social, somente foi verificada em sua própria fala.

Momentos de interação foram observados nos encontros presenciados, particularmente a partir das conversas iniciais e finais, do chá, dos abraços, dos sorrisos e das trocas de olhares. Além disso, também foi possível notar certa preocupação da responsável em avaliar como estava o grupo em cada sessão e tentar adequar as atividades propostas. Contudo, Ivo foi enfático ao dizer que devido à dinâmica do grupo, falta entrosamento entre as pessoas, comparando-o a outro grupo, do qual também é participante, em que a ênfase ao estabelecimento de relações sociais é maior.

Para que seja efetiva a promoção de saúde, trocas entre seus atores são fundamentais, além da capacitação da comunidade para atuar efetivamente na melhoria da sua saúde e da qualidade de vida. Para tanto, as pessoas precisam se sentir pertencentes ao processo, envolvendo-se diretamente nas decisões e ações que afetam sua própria vida, sendo que as relações estabelecidas a partir de um grupo têm notória

importância.

A aproximação entre profissional de saúde e comunidade, segundo Kalichman e Ayres,<sup>27</sup> deve estar pautada no reconhecimento do indivíduo e de suas necessidades, na valorização de seus saberes e na corresponsabilização por seus projetos terapêuticos. Ainda, segundo os autores, esse processo depende da qualidade da escuta e do acolhimento, da eficiência nos serviços, da atuação de equipes multiprofissionais com saber interdisciplinares e da qualidade e natureza das interações nas práticas de cuidado.

Nesse sentido, Sanchez e Ciconelli<sup>28</sup> afirmam que, para haver acesso, de fato, à saúde, questões como a obtenção de informações e aceitabilidade do sistema, por parte dos usuários, são pontos fundamentais. Uma das formas de se manifestar tal aceitabilidade é pelo respeito mútuo existente entre profissionais e usuários, fazendo com que as relações sejam mais bem estabelecidas e a confiança entre ambos facilite a busca por melhores alternativas de cuidado em saúde.

Não se trata, logicamente, de um processo fácil, mas que se mostra indispensável em vistas da promoção da saúde. O participante Ivo tem depressão, e talvez isso possa influenciar na maneira como percebe as relações com as outras pessoas. Por outro lado, sua interação com a responsável só ocorre durante os atendimentos médicos e nos encontros do grupo, enquanto as outras participantes trabalham como agentes comunitárias de saúde e, por este motivo profissional, têm maior proximidade, tanto com a responsável, como com o próprio Ivo, haja vista que também se percebeu que essas profissionais mantêm relações mais próximas com este participante, quando comparada com a responsável, durante as atividades do grupo.

Tal fato revela que, ainda que a responsável pelo grupo seja descrita pelos demais participantes a partir de características como atenciosa, paciente, equilibrada, persistente, com atitudes como “[...] ela deixa as pessoas bem à vontade para participarem do grupo” (Bia), e tenha sido observado seu esforço em adequar às atividades às preferências e necessidades diárias, há, ainda, diferenças entre as categorias profissionais que podem

limitar, de certa forma, o processo de promoção da saúde. Culturalmente, o agente comunitário de saúde é um profissional que está mais próximo da comunidade, por estar sempre nas ruas, visitando, conhecendo e ouvindo as pessoas, quando comparado, genericamente, à categoria médica.

Barker<sup>14</sup> discute essa suposta hierarquia que coloca o médico como um ser capaz de resolver nossos problemas e doenças e aliviar nossas dores, fazendo, ao mesmo tempo, com que sejamos incapazes de perceber a doença como uma oportunidade de desenvolvimento pessoal, e de gerenciarmos nosso próprio sofrimento. No caso do grupo de meditação, percebe-se por parte da médica responsável, conforme relatos supracitados, a tentativa de aproximação com os participantes. No entanto, segundo Hoga,<sup>29</sup> situações adversas que ocorrem em nosso dia a dia fazem com que criemos mecanismos de defesa que se manifestam por meio de padrões de respostas bloqueados ou enrijecidos no contato com o outro. Nessa perspectiva, segundo a mesma autora, é importante que o profissional da área da saúde obtenha um suporte que o auxilie a lidar com essas resistências, a fim de se tornar física e emocionalmente mais disponível para o outro, uma vez que o processo de cuidado surge da relação entre seres humanos, no caso, profissional e participante, sendo que o participante fragilizado necessita ser compreendido e o profissional só corresponderá a essa necessidade se estiver disponível.

## Considerações finais

Pôde-se perceber, na realidade investigada, que a meditação pode, sim, ser reconhecida e desenvolvida como uma ferramenta lúdica, ao permitir a expressão de subjetividade dos praticantes, bem como ao se evidenciar como o *anima* que move o ser humano, neste caso, também em um contexto de atenção à saúde, de foco em si mesmo, no cuidado e, também, no outro com quem este cuidado é partilhado, aprendido, discutido, ressignificado.

Quer seja nos momentos mais introspectivos da meditação, quer seja nos momentos de movimento corporal e de trocas de experiências, esta prática, como

ferramenta lúdica, demonstrou, a partir do grupo investigado, ser potencializadora da promoção da saúde, particularmente a partir das oportunidades de desenvolvimento de habilidades pessoais, como o reconhecimento de formas de autocuidado e da autonomia, e da reorientação dos serviços de saúde em direção ao atendimento integral do ser humano e da corresponsabilização pela promoção do ser saudável. Por outro lado, os limites a esta promoção demonstraram-se existentes nas formas de integração e reconhecimento das necessidades, aspirações, facilidades e dificuldades de todos os participantes, ao serem entendidos como grupo, o que pode, paradoxalmente, dificultar o sentimento de pertença e as modificações pretendidas sobre a vida e sobre a saúde.

Acredita-se que os resultados desse estudo possam auxiliar na reflexão sobre as contribuições da prática da meditação no contexto da saúde pública, ampliando-a para outras possibilidades de práticas que incluam o lúdico, bem como permitir a repercussão sobre outros objetivos da promoção de saúde que ainda não estejam sendo desenvolvidos. No entanto, por se tratar de uma pesquisa desenvolvida com um grupo específico, incluindo poucos participantes, torna-se importante a realização de novos estudos, avançando e superando as limitações deste trabalho. Sugere-se o desenvolvimento de investigações que busquem alcançar maior número de grupos e de participantes, permitindo, desta forma, uma visão mais abrangente sobre o assunto.

## Referências

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2006 [acesso em 24 jun. 2018]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>.
2. Telesi Junior E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. *Estud Av.* 2016;30(86):99-112. <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-40142016.00100007>.
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia,

- Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017 [acesso em 23 jun 2018]. Disponível em:  
[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/prt\\_849\\_27\\_3\\_2017.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/prt_849_27_3_2017.pdf).
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na política nacional de práticas integrativas e complementares – PNPIC. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018 [acesso em 23 jun. 2018]. Disponível em:  
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702\\_22\\_03\\_2018.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html).
  5. Galvanese ATC, Barros NF, D'Oliveira AFPL. Contribuições e desafios das práticas corporais e meditativas à promoção da saúde na rede pública de atenção primária do Município de São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2016;33(12):1-13.  
<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00122016>.
  6. Randow R, Campos KFC, Roquete FF, Silva LTH, Duarte VES, Guerra VA. Periferização das práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde: desafios da implantação do lian gong como prática de promoção à saúde. *Rev Bras Promoc Saude*. 2016; 29(Suppl):111-17. <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2016.sup.p111>.
  7. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 687, de 30 de março de 2006. Aprova a Política de Promoção da Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2006 [acesso em 23 jun. 2018]. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria687\\_30\\_03\\_06.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria687_30_03_06.pdf).
  8. World Health Organization. The Ottawa charter for health promotion. Geneva: WHO; 1986 [acesso em 23 jun. 2018]. Disponível em:  
<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>.
  9. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.466, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2014 [acesso em 23 jun. 2018] Disponível em:  
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446\\_11\\_11\\_2014.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html).
  10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria Executiva. Secretaria de Vigilância em Saúde. Glossário temático: promoção da saúde. 1a ed., 2a reimpr. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013 [acesso em 23 jun. 2018]. Disponível em:  
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario\\_tematico\\_promocao\\_saude.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_tematico_promocao_saude.pdf).
  11. Carvalho FFB, Nogueira JAD. Práticas corporais e atividades físicas na perspectiva da promoção da saúde na atenção básica. *Cienc Saude Colet*. 2016;21(6):1829-38.

<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015216.07482016>.

12. Gonçalves AM. A inserção de profissionais de Educação Física em ambientes de saúde [tese]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2015.
13. Manske GS, Barcelos TS. Práticas corporais medicalizantes: diagnosticando a revista Vida Simples. Movimento. 2016 [acesso em 23 jun. 2018];22(1):233-46.  
<https://doi.org/10.22456/1982-8918.54900>.
14. Higuchi TE, Kozasa EH, Santos TM, Oi LL, Garcia MC, Silva LA. Avaliação qualitativa das práticas meditativas oferecidas no sistema público de saúde na Coordenadoria Regional de Saúde Centro-Oeste (CRSCO) em São Paulo, Brasil. Saude Colet. 2011;54(8):230-33.
15. Lemos KCV. Meditação baseada em mindfulness e o método feldenkrais® como terapias complementares no SUS: a implementação da política nacional de práticas integrativas e complementares no Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO) sob a perspectiva dos usuários [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Psicologia; 2014.
16. Barker KK. Mindfulness meditation: do-it-yourself medicalization of every moment. Soc Sci Med. 2014;106:168-76. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.01.024>.
17. Menezes CB, Dell'aglio DD. Porque meditar? A experiência subjetiva da prática da meditação. Psicol Estud. 2009;14(3):565-73. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722009000300018>.
18. Huizinga J. Homo Ludens: O jogo como elemento da cultura. 6a ed. São Paulo: Perspectiva; 2010.
19. Gomes CL. Lazer: necessidade humana e dimensão da cultura. Rev. Bras. Est. Lazer. 2014;1(1): 3-20.
20. Choe J, Chick G, O'Regan M. Meditation as a kind of leisure: the similarities and differences in the United States. Leisure Stud. 2015;34(4):420-37.  
<https://doi.org/10.1080/02614367.2014.923497>.
21. Gil AC. Métodos e técnicas da pesquisa social. 6a ed. São Paulo: Atlas; 2008.
22. Bardin L. Análise de conteúdo. Reto LA, e Pinheiro A, tradutores. Lisboa: Edições 70; 2009.
23. Souza JM, Tholl AD, Córdova FP, Heidemann ITSB, Boehs AE, Nitschke RG. Aplicabilidade

- prática do empowerment nas estratégias de promoção da saúde. *Cienc Saude Colet*. 2014;19(7):2265-76. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014197.10272013>.
24. Noguchi MS. Meditação, saúde coletiva e fonoaudiologia: um diálogo em construção. *Disturbios Comun*. 2015;27(3):642-53.
25. Campos D, Cebolla A, Quero S, Bretón-Lopez J, Botella C, Soler J, et al. Meditation and happiness: Mindfulness and self-compassion may mediate the meditation–happiness relationship. *Pers Individ Dif*. 2016;93: 80-5. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.08.040>.
26. Campayo JG, Demarzo M. *Manual Práctico: Mindfulness: Curiosidad y aceptación*. [Barcelona]: Editorial Siglantana; 2015.
27. Kalichman AO, Ayres JRCM. Integralidade e tecnologias de atenção à saúde: uma narrativa sobre contribuições conceituais à construção do princípio da integralidade no SUS. *Cad Saude Publica*. 2016;32(8):e00183415. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00183415>.
28. Sanchez RM, Ciconelli RM. Conceitos de acesso à saúde. *Rev Panam Salud Publica*. 2012;31(3):260-8.
29. Hoga LAK. A dimensão subjetiva do profissional na humanização da assistência à saúde: uma reflexão. *Rev Esc Enferm USP*. 2004;38(1):13-20. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342004000100002>.

---

## Minicurrículo

---

**Adriana Aparecida da Fonseca Viscardi** | ORCID: 0000-0003-4986-4160

Mestre em Educação Física pela Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. Integrante do Laboratório de Pesquisa em Lazer e Atividade Física – LAPLAF da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC. Florianópolis, SC, Brasil.

**Daliana Stephanie Lecuona** | ORCID: 0000-0002-4556-8252

Mestre em Ciências do Movimento Humano pela Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC. Integrante do Laboratório de Pesquisa em Lazer e Atividade Física – LAPLAF. Florianópolis, SC, Brasil.

**Priscila Mari dos Santos Correia** | ORCID: 0000-0002-0272-8877

Doutoranda em Educação Física pela Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. Integrante do Laboratório de Pesquisa em Lazer e Atividade Física – LAPLAF da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC. Florianópolis, SC, Brasil.

**Alcyane Marinho** | ORCID: 0000-0002-2313-4031

Professora Adjunta do Centro de Ciências da Saúde e do Esporte (CEFID) da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC. Professora do Programa de Pós-graduação em Ciências do Movimento Humano da UDESC e do Programa de Pós-graduação em Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. Coordenadora do Laboratório de Pesquisa em Lazer e Atividade Física – LAPLAF(CEFID/UDESC/CNPq). Florianópolis, SC, Brasil.