

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

DOI: <http://dx.doi.org/10.18310/2446-4813.2019v5n1p191-203>

### Práticas corporais e saúde: anotações de um coletivo

Bodily practices and health: notes of a collective

#### Cassio Lamas Pires

Professor de Educação Física, Mestre em Saúde Coletiva (UFRGS).

E-mail: [cassilhano@gmail.com](mailto:cassilhano@gmail.com)

#### Danielle Keyla Alencar Cruz

Professora de Educação Física, Mestre em Saúde Pública (FIOCRUZ/Recife).

E-mail: [daniellealencruz@gmail.com](mailto:daniellealencruz@gmail.com)

#### Resumo

Este texto apresenta o tema da educação física e suas incursões no campo da saúde. Relata o encontro de professores de educação física e outros atores que atuam em serviços públicos de saúde. Buscamos sistematizar as discussões de uma roda de conversa realizada no I Seminário Internacional de Saúde e Movimento, promovido pela Rede Governo Colaborativo em 2015. No decorrer do texto apresentamos pontos de vista e reflexões trazendo à tona questionamentos frente a discursos imperativos no campo da saúde. Sob a ótica da educação física como área formativa, sinalizamos discursos e práticas que estabelecem a atividade física como prática de estímulo à adoção de um estilo de vida ativo e saudável. O coletivo centralizou o debate em duas grandes categorias: formação da educação física para a área da saúde e o conceito de prática corporal. O grupo observa avanços da formação para área da saúde, porém ainda aquém com o que se depara nos cenários práticos e é exigido pelo trabalho vivo nos serviços públicos de saúde. O debate em torno do conceito de prática corporal, além de tratar do dualismo de atividade física e prática corporal, reverberou sobre o prazer por meio das práticas. As discussões sobre o tema foram além de definições e aplicações dos termos. Coube pontuar a prática profissional, como conjunto de conhecimentos a ser aplicado e problematizado, a prática pedagógica e quebra de paradigma, bem como se tratou de concepção e formas de produzir cuidado em saúde, seja com indivíduos, seja com coletivos.

**Palabras-chave:** Práticas corporais, saúde, educação física, políticas públicas.

### Abstract

This text presents the theme of physical education and its incursions in the health field. Relate the meeting of physical education teachers and other actors working in public health services. We seek to systematize as discussions of a conversation wheel held at the International Seminar on Health and Movement, promoted by the Collaborative Government Network in 2015. Throughout the text, we present points of view and reflections that bring to the questions facing health business discourses. From the perspective of physical education as a formative area, the discourses and practices that establish physical activity as a practice to stimulate the application of an active and healthy lifestyle. The

collective focused the debate on two broad categories: physical education training for health and the concept of body practice. The group notes advances in health education, but nonetheless, in relation to the practical scenarios required by living work in public health services. The debate on the concept of body practice, in addition to addressing the dualism of physical activity and body practice, reverberates about pleasure through practice. Discussions on the topic went beyond the definitions and applications of the terms. See how to practice professionally, as a set of knowledge to be applied and problematized, for a pedagogical practice and paradigm breaking, as well as to deal with forms and forms of health care production, either with use or with groups.

**Keywords:** Bodily practices, health, physical education, public policies.

### Introdução

As discussões acadêmicas vêm conferindo notória atenção ao verbete práticas corporais. Além de se debruçarem sobre seus possíveis conceitos, se debruçam, sobretudo, à abordagem nos serviços de saúde. Desempenhar um exercício reflexivo focado nas investigações sobre o corpo, em diferentes áreas, mas especialmente na educação física, expõe a oportunidade de contribuir com a temática das práticas corporais no campo da saúde e quem sabe qualificar as ações da área no cotidiano dos serviços públicos de saúde.

Neste texto, resultante de uma roda de conversa realizada no I Seminário Internacional de Saúde e Movimento, promovido pela Rede Governo Colaborativo, apresentamos pontos de vista e reflexões em caráter sugestivo, sem

definir soluções, porém trazendo à tona questionamentos frente a discursos imperativos no campo da saúde. Sob a ótica da educação física como área formativa, sinalizamos discursos e práticas que estabelecem a atividade física como prática de estímulo à adoção de um estilo de vida ativo e saudável. Portanto, ao indicar e estimular estas práticas, há uma forte intenção de capturar as pessoas para que assumam uma postura para 'ganhar saúde'. Acreditamos que indagar a área e suas práticas que vigoram no campo é uma atitude essencial para incentivar práticas mais humanizadas, singulares e inovadoras.

Vivemos hoje uma proposição de saúde que nos impõe uma série de hábitos e comportamentos alinhados com a prevenção

em saúde. Uma saúde baseada na necessidade de evitar riscos.<sup>1</sup> A educação física ao se inserir nos dispositivos de saúde nos últimos anos, de forma significativa ao compor equipes multiprofissionais, possui a tarefa de amadurecer e de se desenraizar dos discursos e práticas medicalizantes e prescritivos a que está conectada. Sabemos que a educação física se consolidou no campo da saúde por meio de afirmações e comprovações dos benefícios da atividade física para a saúde. Entretanto, gostaríamos de convocar para reflexão, provocando o debate sobre a reverberação acrítica desses discursos em prol da atividade física, a considerando como a solução dos males. Estes enunciados são constantemente veiculados não somente pela mídia e propaganda, mas também por profissionais de saúde.<sup>2 3</sup> Este cenário, não somente enfraquece como limita as práticas aos aspectos biológicos, exaurindo as colaborações da área, deixando subjacentes as reflexões críticas sobre tema.<sup>4</sup> Os discursos e práticas dominantes conduzem as pessoas a aderirem a atividade física como elemento que impulsionará suas vidas para o bem-estar, melhorará a qualidade de vida, ganhando saúde e dessa forma estarão evitando riscos. Alertamos aqui, que há uma evidente captura contemporânea alicerçada no consumismo e individualismo. Cremos que estamos diante de um momento de transição, lento e gradual, em que pretendemos que a crítica latente ascenda à promoção de debates que indiquem novas formas de pensar, praticar e aplicar a educação física no campo da saúde.

No debate sobre práticas corporais no campo da saúde durante o I Seminário Internacional Saúde e Movimento nos dias 03 e 04 de novembro de 2015 fomos instigados a discutir, apresentar pontos de vista, trocar impressões e experiências sobre as diferentes ações, quer seja nos serviços de saúde ou em outros cenários práticos de aplicações da área. As discussões foram ricas e produtivas e nos coube sistematizar em forma de texto as ideias e dar consistência acadêmica aos argumentos apresentados pelos participantes da roda de conversa. Optamos por categorizar as diversas interações dialógicas emergidas demarcando os pontos relevantes, de interesse, de problematização e tensionamento pelos participantes. Poderíamos definir diversas categorizações para sistematizar este texto com o intuito de expressar, da forma mais clara e adequada possível, buscando contemplar o protagonismo coletivo, porém optamos por centralizar em duas grandes categorias: formação em educação física para área da saúde e conceito de prática corporal. As discussões circularam por estes assuntos e durante o debate pudemos observar outros temas relevantes como a potencialidade do tema na área da saúde e contexto sociocultural ao qual estamos submetidos.

Optamos por dividir o texto a partir das categorias pré-estabelecidas para potencializá-las, as deixando em evidência, apesar de termos a consciência de que essas são indivisíveis, pois são temas que se entrelaçam, que são permeáveis em que tudo pode correr ao mesmo tempo agora.

### Formação em educação física para área da saúde

Torna-se imprescindível, antes de dispararmos o debate sobre as práticas corporais como ferramenta nas abordagens em saúde, reforçarmos que a formação em educação física apresenta, hegemonicamente, uma estruturação científica calcada por ideais biomédicos. Por consequência, a formação se mostra afastada dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), gerando uma lacuna formativa considerável que desacomoda e aproxima diferentes grupos de pesquisa em diferentes universidades federais que abordam o tema.<sup>5</sup>

Os discursos biomédicos estão alocados nas áreas da saúde de uma forma geral e na educação física não é diferente. São áreas formativas que habilitam seus profissionais tecnicamente e estes por sua vez, passam a produzir ações fragmentadas, com tendência assistencialista, não considerando ações voltadas para a pluralidade do ser humano, sua integralidade, bem como ações de compromisso social.<sup>6</sup> Portanto, as experiências formativas na educação física são marcadas pelo modelo biomédico que se concentra na lógica da doença. Rocha e Centurião (2007) aludem que a lógica deste tipo de formação profissional conduz “a uma noção de saúde relativa apenas aos aspectos orgânicos”.<sup>7</sup>

Outra questão, não menos importante, a ser problematizada na formação é o seu caráter

privatista e mercadológico. É corriqueiro, na formação, apresentar debates focados nas questões econômicas, sugerindo ações que a coloquem ao patamar de negócio. Ou seja, pontos relevantes do processo formativo como a existência do SUS e suas políticas públicas e a forma como a educação física pode atuar neste campo são pouco abordadas quando não são negadas. Estas ideias constituem a formação das pessoas e as levam a propagá-las como 'verdade'. E aqui reforçamos a necessidade de aprofundar os debates em torno da formação, a partir de um olhar mais crítico e profícuo.

Vemos a educação física crescer nos espaços de saúde nos últimos anos. Essa recente ocupação, traz à tona a possibilidade da área questionar seu papel frente à população. Repensar as práticas oferecidas é função importante do professor. Considerar as necessidades das pessoas em seus territórios se apresenta como reflexão inexorável. É indispensável dizer que a educação física precisa dialogar com as demais áreas, não apenas da saúde, pois a intersectorialidade se mostra cada vez mais fundamental nas políticas públicas. Desse modo, ao compor equipes inter e multidisciplinares, a educação física pode munir-se de visões mais completas que a complexidade do campo exige. As práticas entram em destaque nas ações e reflexões do professor inserido no campo da saúde, pois por meio delas, podemos auxiliar as pessoas a atribuir sentidos no que produzem, resgatando prazeres, vitalidade e alegrias. A função de conectar as pessoas às

práticas que lhe propiciam prazer não se restringe a uma oferta e sim, a uma construção coletiva da cultura corporal. Há, portanto, neste momento, uma fricção com a corrente biomédica hegemônica no campo.

É sabido que a inclusão de conteúdo, disciplinas e estágios no campo da saúde é cada vez maior. A oportunidade de entrar em contato com a saúde pública pela via teórica e prática mesmo que a uma pequena parcela de formandos é imprescindível para o amadurecimento da área. Na roda de conversa este foi um tema amplamente debatido. Na ótica dos participantes, apesar destes avanços, a formação acadêmica é deficitária e não prepara minimamente o aluno para trabalhar no SUS e para compreender a saúde de maneira ampliada.

Ampliar a discussão sobre saúde na formação em educação física, bem como das exigências de formação para atuação, considerando a divisão entre bacharelado e licenciatura, permite inferir reflexões críticas sobre a exclusividade da prática para a profissão, tomando determinadas ações como propriedade de uma e de outra. Referimo-nos aqui, a dicotomia de tipos de ações que contemplam a uma e não a outra, como por exemplo, de forma simples e não aprofundada, bacharéis atuam na saúde e licenciados atuam na educação. Durante o debate muitos questionamentos foram feitos. Segregar ações exclusivas de saúde ou de educação parece não considerar a permeabilidade de ambas. É possível ponderar que esta divisão se apresenta

mais como uma despotencialização das ações da educação física do que a pretensa organicidade da formação.<sup>8</sup> A quem interessa essa divisão? Como ela se concretiza no cotidiano de ações dos “professores” e “profissionais” de educação física? Qual a função do Sistema CONFEE/CREFs? Quais as concepções de saúde desse Sistema e como ele envolve e captura seus representados? Foram questionamentos que surgiram na interação, de forma veemente, do coletivo.

Outra questão passível de atenção é a necessidade, não apenas da educação física, mas de toda a saúde coletiva, de ter como visão a multiprofissionalidade e a interdisciplinaridade na produção das ações do cuidado e de conhecimentos acessíveis e reconhecidos pelas várias formações, porque deles fazem parte. Aqui pontuamos as discussões de Campos (2000), que, ao discutir campo e núcleo de saberes e práticas na Saúde Coletiva e Pública, destaca o reconhecimento de uma mútua influência, na qual o núcleo seria como círculos concêntricos formados quando se atira algo em uma água parada e o campo seria a própria água.<sup>9</sup> Este borramento entre núcleo e campo não sucumbiria o primeiro, dado que, no núcleo está a identidade profissional e social, porém exigiria flexibilidade e abertura para ambos deixarem-se dialogar. Neste debate, pensamos está *pari passu* com alguns pesquisadores da nossa área que questionam para além da inserção do profissional de educação física na saúde. Talvez, pudéssemos “temperar” este debate

perguntando: qual é o núcleo de saberes da educação física? Quais conhecimentos acionar nesta interlocução com conhecimentos do núcleo de formação da área de saúde? O que a cisão da área em bacharelado, supostamente para atuar na saúde, e a licenciatura, aprisionada na escola, contribui para esta interdisciplinaridade e a produção de novos saberes e práticas na saúde coletiva e na saúde pública? Arriscamo-nos a dizer sobre a terceira indagação que a cisão não é uma resposta adequada para o que se conclama na produção do cuidado atualmente no SUS. De forma mais assertiva, a cisão supervaloriza o núcleo, enquanto o fazer, a produção de conhecimentos e práticas no SUS necessita da valorização no campo e assim, fortalecer a inter-relação discutida anteriormente.

Estar aberto a novos saberes, novas compreensões e novas possibilidades que contribuam a formação da educação física para o campo da saúde é tema que vem sendo estudado por grupos de pesquisa de diferentes universidades federais.<sup>10</sup> Entretanto, temos também o trabalhador dotado de um olhar crítico acerca do tema. Acolher, valorizar e divulgar estes pensamentos são atitudes lúcidas que fortalecem a área no campo. Há, pulsando, uma necessidade de mudanças estruturais na compreensão e nas ações de saúde que fortaleçam a educação física. O olhar sobre a saúde na área da educação física deve valorizar o viés da saúde coletiva e o princípio da integralidade, buscando reelaborar as formas de cuidado e a compreensão sobre a

saúde.<sup>11</sup> Dessa forma, a assistência da educação física se torna indispensável na saúde, porém, é preciso forte reflexão sobre os 'fazer'. Atentar para o modo como a educação física se insere nas equipes de saúde e como conduz suas intervenções. De que modo nos inserimos nas equipes? Cumprindo tarefas que nos cabem pela formação específica? Ou nos envolvemos nas ações interdisciplinares de equipe e captamos as demandas dos usuários?<sup>12</sup>

### Conceito de prática corporal

Gostaríamos de frisar que não temos a pretensão de colocar um ponto final na discussão sobre o conceito de prática corporal determinando-o. Sabemos que este é um tema em constante debate seja nos terrenos acadêmicos, seja na esfera dos espaços onde se concretizam as tais práticas.<sup>13</sup> cremos que um conceito pode possuir a característica de estar em constante (re)construção. Primeiramente, é essencial conectarmos ao conceito de 'prática corporal' do qual partimos. Em suma, "movimento corporal como forma de manifestação sociocultural, expressão de interesses, valores e desejos".<sup>14</sup> Entende-se, desta maneira, que as práticas corporais são construções sociais por meio de práticas coletivas ou individuais que carregam linguagens verbais e corporais simbólicas. Difere-se, portanto, do conceito, já solidificado pela comunidade científica do termo 'atividade física', sendo qualquer movimento corporal ou uma contração musculoesquelética que gere gasto de energia acima do repouso.<sup>15</sup> É comum

também escutarmos pelos caminhos da vida o termo 'exercício físico', igualmente enraizado na literatura, definido por uma prática sistemática, regular, em que há um planejamento e a organização de atividades físicas. Acentua-se, então, que as definições que abarcam os termos 'atividade física' e 'exercício físico' conferem aspectos biológicos e fisiológicos do ser humano.

A prática corporal permite inferir, a partir de seu esquema conceitual, que ultrapassa o espectro biológico do ser humano, pois sublinha o movimento corporal fluído de sentidos e significados. Podemos aqui enriquecer o conceito evocando Carvalho (2007), que atribui as práticas corporais às manifestações da cultura corporal de um coletivo, em que os significados atribuídos pelas pessoas são expressos. Para a autora, as práticas corporais são elementos da cultura corporal e o coletivo como organização social manifesta e significa seus gestos e movimentos. Para a autora, o ato de se movimentar “pressupõe conhecer limites e possibilidades na dimensão física, fisiológica, mas também intelectual, emocional e afetiva”, destacando que quando há movimento, há pensamento, invenção e recriação da vida.<sup>16</sup>

No dia a dia do trabalho, vivo e em ato, nossa capacidade reflexiva, muitas vezes fica exígua, seja pela concretude das ações ou pelas demandas volumosas ou por ambas situações concomitantes. É necessário nos desamarrarmos das práticas do serviço e ir ao encontro de outros atores da rede de saúde e

promover trocas de impressões e experiências e assim, desencadear processos reflexivos mais contundentes que possibilitem suspeitar e questionar nossas próprias práticas e as práticas hegemonicamente reproduzidas. Neste sentido, nas conversas cotidianas nos dispositivos de saúde e nas reflexões possíveis disparadas pela participação em aulas, eventos, rodas de conversa cabe sugerir uma quebra de paradigma conceitual. Mesmo que seja uma intenção de acrescentar um elemento a um esquema conceitual em construção, não nos retira a possibilidade de encarar como uma ruptura conceitual. Salientamos no debate, em caráter sugestivo, a intenção de voltar a associar as práticas corporais ao prazer e não somente às manifestações da cultura corporal, seus sentidos e significados atribuídos. Pensamos que o conceito atrelado exclusivamente à eliminação de fatores de risco deveria estar superado, porém esta seria uma discussão a ser aprofundada que não comportaria neste texto.

As pessoas estão submetidas a discursos totalizantes sobre a necessidade de se movimentar. As produções capitalistas de atividades 'inovadoras' nos chegam muito fortemente todos os dias, *body “isso”, aero “aquilo”, treinamento funcional, pilates, musculação, lutas, ginástica*, enfim, somos persuadidos pelo *fitness marketing* sem tréguas. Muitas vezes aderimos a essas atividades pois é 'o que devemos fazer para sermos mais saudáveis', para termos uma melhor qualidade de vida e, assim esquecemos

que, ao nos envolvermos em práticas corporais, temos que considerar as sensações de prazer que determinado movimento pode promover e que as pessoas são movidas por gratificações.

Historicamente o prazer foi estudado com profundidade no início do século XX por Sigmund Freud, porém, Laplanche e Pontalis observam que “a ideia de fundamentar no prazer um princípio regulador do funcionamento mental, está longe de ser própria de Freud”.<sup>17</sup> Os autores atribuem a Gustav Theodor Fechner, filósofo alemão, as primeiras ideias de que as ações humanas são desencadeadas não somente pelo prazer, mas também pelo desprazer, ou seja, as pessoas se aproximam ou se afastam de ações considerando o prazer ou o desprazer que nelas despertam. O prazer, portanto, é conteúdo de estudo da psicanálise, e inferimos uma contribuição importante para a temática da prática corporal e saúde posta em discussão. Segundo Freud, a partir do texto “Formulações sobre os dois princípios de funcionamento mental”, foram elucidados, em parte, aspectos importantes do desenvolvimento e funcionamento mental. O princípio do prazer recebe a denominação de um desejo imediato de gratificação, estando estacionado no plano das impulsividades, seria uma fruição primitiva do prazer, ou seja, o indivíduo desconsidera a realidade ao agir de maneira impulsiva. E o princípio de realidade se trata do oposto, a postergação do prazer imediato, buscando o prazer a partir da realidade, portanto o indivíduo é exigido a desenvolver uma

habilidade emocional de tolerar frustrações e não se gratificar de imediato por meio de atitudes impulsivas pelo prazer, implicando-o a ter maior consciência e maturidade no agir.<sup>18</sup>

Nas discussões na roda de conversa trouxemos à tona também que a prática corporal se apresenta como a necessidade do outro posta no nosso corpo, que é compreendido quase que exclusivamente como aparato biológico. Essa reflexão indicia que não havendo apropriação do próprio corpo como ferramenta de produção de saber, não haverá avanços da área no campo da saúde, pois o corpo é sem dúvidas objeto determinante de estudo da educação física, ou, em outra configuração, é o próprio sujeito do saber e da prática dessa área profissional. A prática corporal auxiliando na construção de subjetividades via corpo.

O que trouxemos no debate sobre este tema vai além da discussão sobre definições e aplicações dos termos, mas sim, pontuar que a prática profissional que reconhece e toma as práticas corporais como o conjunto de conhecimentos a ser aplicado e problematizado exige uma mudança de postura profissional, de prática pedagógica e quebra de paradigma, inclusive na concepção e formas de produzir cuidado em saúde, seja com indivíduos e coletivos. Em outras palavras, considerar, por exemplo, a prescrição de exercício físico e a avaliação física como principais práticas identitárias da profissão no campo da saúde, na nossa concepção e experiência, reduzem drasticamente as possibilidades de ampliação

do escopo de atuação do profissional frente às diversas situações que se apresentam no território, além de cegá-lo para os Determinantes Sociais da Saúde, essenciais para uma abordagem na perspectiva da promoção da saúde, princípio do Programa Academia da Saúde.

Ainda neste tema, foi destacada na roda de conversa a partir da experiência na implementação do Programa Academia da Saúde, a organização de serviços no SUS a cabo do profissional de educação física que reproduzem, como programação exclusiva, “aulas” de cinquenta minutos ou uma hora, duas ou três vezes na semana, centradas na ginástica aeróbica, o que pode significar a fixação, preferência, limitação ou segurança do profissional com este formato. Acrescenta-se a isso a exigência de exame médico, com teste de esteira e avaliação física como pré-requisitos para ingressar no Programa, muitas vezes ignorando a dificuldade do usuário em conseguir tais exames, provocando fila de espera e desistências. Um Programa criado para abarcar toda a população acaba por restringir o acesso por barreiras acrescentadas por quem deveria facilitá-lo. O que se destaca deste exemplo é que a escolha do arcabouço teórico, da concepção de saúde e de corpo pelo profissional acarreta à implementação das ações e serviços, métodos, instrumentos, etapas e regras que podem não condizer com a multiplicidade e dinâmica dos fatores que determinam a saúde e o adoecimento dos sujeitos.

Ao proporcionar uma vivência prática, corporal, coletiva, em que os aspectos das relações humanas se dão em cada gesto, olhar ou fala, há aí, produção de vida. Uma atividade que dependendo de como é conduzida pode ser rica em produzir movimentos, comportamentos, relações, experiência, protagonismos e atitudes perante determinada situação. Todas as práticas cabem e devem ser fomentadas, o que recai na formação do profissional.

### Práticas corporais no campo da saúde: outros nós

O desenvolvimento de práticas corporais nos serviços de saúde não é novidade. Desde a década de 70 a Organização Mundial de Saúde (OMS) incentiva a implantação de práticas da medicina tradicional nos serviços de atenção à saúde. Inicialmente focada na fitoterapia e homeopatia, as recomendações seguintes da OMS fortaleceram a inclusão de outras práticas, como acupuntura, medicina antroposófica e as corporais, como *Tai Chi Chuan*, *lian gong*, *chi gong*. No Brasil, desde o início da década de 80 essas práticas são discutidas e implementadas no SUS. Atualmente, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares não deixa dúvidas sobre as práticas corporais e a Medicina Tradicional Chinesa serem componentes do cuidado à saúde.<sup>19</sup>

Iniciativas municipais como as de São Paulo, que em 2001 implantou práticas corporais para toda a população nas unidades de saúde, e como em Recife, que no mesmo ano,

desenvolveu um programa de exercícios físicos para a comunidade, que depois foi ampliado e transformado, via decreto municipal em 2003, no Programa Academia da Cidade fortalecem as práticas corporais não só como ações, mas como procedimentos de saúde, articulados em processos da Atenção Básica, como o Projeto Terapêutico Singular, no qual uma equipe multiprofissional organiza e define, junto com o usuário, as estratégias e procedimentos de cuidado à saúde.<sup>2021</sup>

A discussão na nossa roda de conversa reconheceu a importância dos programas para fomentar as práticas corporais no SUS, porém destacou que, em geral, as iniciativas em curso são mais voltadas para a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis do que para a promoção da saúde. Possivelmente pela complexidade desta última que exige, dentre outras coisas, a multiprofissionalidade já discutidas quando falamos da formação do profissional. Também não podemos esquecer que ainda é hegemônica nas práticas de saúde a abordagem clínica, centrada na doença, na medicalização, nos procedimentos mais especializados. Isto certamente é um complicador para fortalecermos a promoção da saúde como estratégia de produção do cuidado no SUS.

Outro ponto discutido foi o imaginário social sobre o Programa Academia da Saúde, que traz no nome a referência a espaços mais comuns na iniciativa privada, que são as academias de ginásticas ou fitness, como preferir. Reconhecemos como tão forte esta correlação

ao ponto da atividade física, materializada na caminhada orientada, aulas de ginástica e avaliação física serem uma espécie de “carro-chefe” do Programa, muitas vezes resumindo-o a estas práticas. No conjunto das ações apresentadas na Portaria GM n. 2.681/2013, as práticas corporais e a atividade física estão entre elas, ou seja, não são únicas, não traduzem o objetivo do Programa no SUS.<sup>22</sup> Este reducionismo, que na verdade é uma escolha epistemológica e ideológica por quem coordena e desenvolve as ações do Programa, tende a catalisar a adoção de estruturas, equipamentos ou processos que supostamente qualificam e confere segurança e precisão à prática e aos resultados. Aqui não há juízo de valor sobre a questão. A discussão é: para um programa público aberto a toda população, interligado aos processos de produção de saúde no território, que visa promover saúde e prevenir doenças, que prima pelas multiprofissionalidade, intra e intersetorialidade cabe a reprodução de processos, intencionalidades/objetivos e estruturas características, de contextos e espaços diferentes do que o Programa atua? Qual a especificidade deste Programa e como captá-la no trabalho em ato?

Os participantes também trouxeram outros elementos não menos importantes para o debate como a potencialidade das práticas corporais no campo da saúde. A possibilidade de produzir a autonomia dos indivíduos sobre seu corpo e sua saúde. Mas, há esta possibilidade? Há oportunidades para que isto

ocorra? Ou os imaginários sociais criados em torno dos programas das políticas públicas os conduz para uma prática com viés mercadológico?

Ao longo do debate nos deparamos com questionamentos que geraram outros questionamentos e dessa forma circular não poderíamos chegar a um ponto final. Ainda discutimos sobre a prática corporal e o corpo poderem ser agentes de mudança no território, mas que por muitas vezes acabam restritos às limitações contextuais que vão sendo impostas seja pelas políticas públicas implementadas, seja pela mídia e o imaginário social dominante. Surge, então, a ideia e a intenção de atuarmos de forma propositiva e não reativa, nos espaços de saúde que atuamos. Buscar não reproduzir a lógica de mercado para programas como a Academia da Saúde, que tem a oportunidade de inovar e construir um cuidado continuado com o usuário na Atenção Básica, é um caminho.

As práticas corporais há muito são componentes do cuidado, não apenas sugestões do profissional de saúde. A criação de programas que tenham entre suas ações essas práticas devem promover o amadurecimento e avanço das mesmas, devem trazê-las para o movimento de produção de tecnologias do cuidado no SUS, devem inquietá-las frente às demandas construídas no território.

No contexto atual, sugerem que o ideal seria agir com afinco na promoção da saúde como

estratégia de cuidado da população. Isto significa oportunizar que as pessoas desenvolvam suas práticas a partir dos seus valores e desejos, considerando o prazer que as abarca. O contexto sociocultural foi reverberado, de forma que, no olhar dos participantes, a influência da lógica de mercado gera o empobrecimento da gama de experiências dos sujeitos, portanto, a proposição de estímulos críticos 'por dentro' dessas atividades capturadas pela lógica de mercado, evitar riscos, prevenir doenças, foi apontada como uma saída possível.

Debatesmos também sobre os avanços tecnológicos que interferem na funcionalidade do corpo. Da ciência se originou diversos progressos facilitando problemas humanos, contudo, da mesma forma, ela produziu outros problemas ainda mais complexos. Executar mudanças na relação das pessoas, vertical e horizontalmente, isto é, construir alguma coisa juntos, poderá provocar um processo que devolveria às pessoas o poder de escolher o que querem para suas próprias vidas. Desencaixotando a vida e semeando novas ideias, novas possibilidades para qualquer cenário prático.

Por fim, o momento da roda de conversa suscitou questões atuais e agudas sobre a formação do profissional de educação física e as contribuições das práticas corporais no cuidado à saúde. Percebeu-se uma demanda dos profissionais para além do que está proposto como diretrizes para formação na área. A

complexidade em desenvolver as ações no SUS, não está restrita à educação física. Porém, considerou-se a hegemonia de uma visão minimalista e pragmática da formação técnica e

da atuação profissional. Certamente, à educação física, cabe aprofundar os entrelaçamentos epistemológicos com a saúde pública e a saúde coletiva.

## Referências

1. CASTIEL LD, DIAZ, CA-D. Discursos sobre riscos e comportamentos sadios baseados em evidências. In: CASTIEL LD, DIAZ CA-D. A saúde persecutória: os limites da responsabilidade. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2012, p. 25-33.
2. LUZ MT, SABINO C. Novos saberes, sentidos e significados, por meio de práticas geradas por indivíduos em relação. Interface (Botucatu) [online]. 2011, vol.15, n.38, pp. 921-923. ISSN 1414-3283.
3. LUZ MT, SABINO C, MATTOS RS, FERLA AA, ANDRES B, ALBA DR et al. Contribuição ao estudo do imaginário social contemporâneo: retórica e imagens das biociências em periódicos de divulgação científica. Interface (Botucatu) [online]. 2013, vol.17, n.47, pp. 901-912. ISSN 1807-5762.
4. BILIBIO LFS, DAMICO JGS. Carta a um Jovem Professor. Cadernos de Formação RBCE, 2011 Jun 92-103.
5. FRAGA AB, CARVALHO YM, GOMES IM. Políticas de formação em educação física e saúde coletiva. Trab. educ. saúde [online]. 2012, vol.10, n.3, pp. 367-386. ISSN 1981-7746. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/tes/v10n3/a02v10n3.pdf> Acesso em: 22/08/2014.
6. MENDES, VM, CARVALHO YM. Sem começo e sem fim... com as práticas corporais e a Clínica Ampliada. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 19, n. 54, 2015: 603-13.
7. ROCHA VM, CENTURIÃO CH. Profissionais da saúde: formação, competência e responsabilidade social. In: FRAGA, Alex Branco; WACHS, Felipe (orgs.) Educação física e Saúde Coletiva – Políticas de Formação e Perspectivas de Intervenção. Porto Alegre: editora da UFRGS 2007.
8. ALMEIDA EF, SILVA WJL. Motrivivência v. 26, n. 43, p. 104-117, dezembro/2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5007/2175-8042.2014v26n43p104>>. Acesso em 18/03/2016.
9. CAMPOS GW. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. Ciênc. saúde coletiva vol.5 nº2 Rio de Janeiro, 2000. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-8123200000200002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-8123200000200002&script=sci_arttext)>. Acesso em: 27/12/2015.
10. FRAGA AB, CARVALHO YM, GOMES IM. Educação física e formação para a pesquisa em saúde: experiências de orientação em um projeto interinstitucional. In: WACHS, Felipe; ALMEIDA, Ueberson Ribeiro; BRANDÃO, Fabiana F. de Freitas (orgs.) Educação Física e Saúde Coletiva - cenários, experiências e artefatos culturais. Porto Alegre: editora Rede Unida, 2016.
11. WACHS F. Educação física e saúde mental: algumas problemáticas recorrentes no cenário de práticas. In: WACHS, Felipe; ALMEIDA, Ueberson Ribeiro; BRANDÃO, Fabiana F. de Freitas (orgs.) Educação Física e Saúde Coletiva - cenários, experiências e artefatos culturais. Porto Alegre: editora Rede Unida, 2016.
12. FERREIRA LAS, DAMICO JGS, FRAGA AB. Entre a composição e a tarefa: estudo de caso sobre a inserção da educação física em um serviço de saúde mental. Rev Bras Ciênc Esporte. 2017; 39(2):176---182 Disponível em: <<http://www.rbceonline.org.br/pt/entre-composicao-e-tarefa-estudo/articulo/S0101328915300548/>>. Acesso em 01/12/2017.
13. DAMICO JGS, KNUTH, AG. O des(encontro) das práticas corporais e atividade física: Hibridizações e borramentos no campo da saúde. Movimento, Porto Alegre, v.20, n.01, p.329-350, jan/mar, 2014. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/Movimento/article/view/39474/28355>> Acesso em 29/11/2017.
14. MATTOS RS, LUZ MT. Sobrevivendo ao estigma da gordura: um estudo socioantropológico sobre a obesidade. Physis - Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 19 [2]: 489-507, 2009.
15. MCARDLE WD, KATCH FI, KATCH VL. Fisiologia do Exercício: Energia, Nutrição e Desempenho Humano. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

16. CARVALHO YM. Práticas Corporais e comunidade: um projeto de educação física no Centro de Saúde Escola Samuel B. Pessoa (Universidade de São Paulo). In: FRAGA, A.B.; WACHS, F. (Orgs.) Educação física e Saúde Coletiva: Políticas de Formação e Perspectivas de Intervenção. Porto Alegre: UFRGS, 2007.
17. LAPLANCHE J, PONTALIS JB. Vocabulário da Psicanálise. São Paulo: Martins Fontes, 1996.
18. FREUD S. Los dos principios del suceder psiquico (1911) In: Obras completas Madrid: Editorial Biblioteca Nueva, 1967. Tomo II
19. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 96 p.
20. MORETTI AC, ALMEIDA V, WESTPHAL MF, BÓGUS CM. Práticas Corporais/Atividade Física e Políticas Públicas de Promoção da Saúde. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18n2/17.pdf>>. Acesso em: 27/12/2015.
21. PREFEITURA DO RECIFE. Decreto nº 19.808, de 03 de abril de 2003. Institui e regulamenta o Programa Academia da Cidade, da Secretaria Municipal de Saúde. Disponível em: <<http://www.legiscidade.recife.pe.gov.br/decreto/19808/>>. Acesso em: 5/01/2016.
22. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria GM n. 2.681, de 7 de novembro de 2013. Redefine o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2681\\_07\\_11\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2681_07_11_2013.html)>. Acesso em: 5/01/2015.

**Submissão: 09/07/2018**

**Aceite: 23/07/2018**