

ARTIGO ORIGINAL

DOI: <http://dx.doi.org/10.18310/2446-4813.2017v3n4p339-3>

EDUCAÇÃO FÍSICA E O CUIDADO EM SAÚDE: EXPLORANDO ALGUNS VIESES DE APROFUNDAMENTO PARA A RELAÇÃO

PHYSICAL EDUCATION AND HEALTH CARE: EXPLORING SOME BIAS TO GO DEEPER IN THE RELATIONSHIP

FELIPE WACHS

Doutor em Ciências do Movimento Humano (UFRGS) e Docente da Universidade Federal de Goiás (UFG)

E-mail: felipewachs@gmail.com

RESUMO

A inserção de profissionais de Educação Física em serviços e políticas de saúde no Brasil cresceu significativamente na última década, impulsionada, sobretudo, pela implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde. Todavia, a relação entre a Educação Física e o cuidado em saúde ainda é carente de amadurecimento. O presente texto irá explorar algumas tensões internas da própria Educação Física enquanto profissão, bem como alguns dilemas que se apresentam na inserção de seus profissionais no campo da saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Educação Física; Atividade Física; Práticas Corporais; Cuidado em Saúde; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

The number of Physical Education professionals in health services and health policies in Brazil has grown significantly in the last decade, due primarily by the implementation of the National Health Promotion Policy. However, the relationship between Physical Education and health care is still lacking in maturing. This text will explore some tensions of Physical Education itself as profession, much as dilemmas that present themselves in the insertion of their professionals in the field of health.

KEY-WORDS: Physical Education; Physical Activity; Health Care; National Health System.

INTRODUÇÃO

O aumento da atenção destinada às práticas corporais/atividade física nas políticas de saúde e a crescente inserção de profissionais de Educação Física no Sistema Único de Saúde (SUS) tem demandado estudos e debates acadêmicos que, até então, não existiam ou eram subsumidos na hegemonia de outras temáticas. Pelo que tenho acompanhado das produções acadêmicas, avalio que as discussões da Educação Física brasileira ainda estão em uma fase de “se enamorar” pelo SUS e pela construção conceitual da Saúde Coletiva. Ainda é preciso, de forma recorrente, contar o processo histórico, esboçar relações, explicar conceitos básicos e narrar algumas experiências, ou seja, temos dificuldade para avançar em profundidade nas discussões acerca do cuidado em saúde empreendido por profissionais de Educação Física.

Certamente precisaremos de ajuda de outras áreas para darmos um salto (ou mergulho) qualitativo nas discussões. Acredito que as propostas de educação interprofissional e o acúmulo de discussão daqueles profissionais de Educação Física já inseridos na rede de saúde contribui para um cenário propício para esse salto. Por outro lado, a Educação Física precisa compreender melhor suas próprias diferenças teóricas no campo da saúde e elucidar suas correntes. É preciso ficar mais claro por que alguns utilizam o termo “atividade física” e outros preferem “práticas corporais” por exemplo.

Buscando um dos possíveis vieses de aprofundamento, o presente textoⁱ tomará como ponto de partida duas perguntas provocadoras: 1 – É possível falar em Clínica da Educação Física?; 2 – É possível afirmar que as atividades desenvolvidas pelos profissionais de Educação Física são terapêuticas? Para tratar destas questões, iniciarei com algumas problematizações acerca da Educação Física de forma mais ampla para, depois, explorar a discussão a partir do contexto mais específico da saúde mental.

Apesar de as questões estarem direcionadas para discutir Educação Física por causa do

endereçamento proposto ao texto, quero pontuar, neste momento, que não defendo que as práticas corporais promovidas em políticas de saúde precisem ser sempre orientadas pela Educação Física, e somente por ela. Longe disso e de corporativismos baratos, a intenção é colaborar de forma muito modesta para que a Educação Física se entenda melhor nesse diálogo com a Saúde Coletiva, consiga superar uma relação ainda superficial e consiga aprofundar suas reflexões.

PROBLEMATIZAÇÕES INICIAIS

Para falar de clínica e de terapêutica é importante que vislumbremos, de forma ampla, a Educação Física e as práticas corporais em sua inserção no campo da saúde. Essa inserção tem crescido e tem ganhado reconhecimento com o avanço da atenção básica e das políticas de promoção da saúde. Não é apenas um movimento nacional, mas internacional que tem, entre seus marcos importantes, a Conferência Internacional de Cuidados Primários de Saúde (Declaração de Alma-Ata) em 1978 e a I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (Carta de Ottawa) em 1986. A principal premissa é, de forma simplista, a afirmação de que prevenir que o adoecimento ocorra é melhor e mais

ⁱ Texto baseado em fala proferida na mesa “Práticas Corporais e o cuidado em saúde” do I Seminário Internacional Saúde e Movimento, evento promovido

pela Rede Interstício e Rede Governo Colaborativo em Saúde nos dias 03 e 04 de novembro de 2015.

barato do que ter de tratar pessoas adoecidas. Nesse sentido, a principal estratégia instituída tem sido ofertar informações para que as pessoas adotem hábitos de vida mais saudáveis, entre eles a prática regular de exercícios.

No Brasil, podemos destacar a importância de dois acontecimentos que contribuíram para o aumento da atenção às práticas corporais e para uma maior inserção de profissionais de Educação Física nas políticas públicas de saúde: a instituição da Política Nacional de Promoção da Saúde em 2006¹ (redefinida em 2014²) e a instituição do Programa Academia da Saúde em 2011³ (redefinido em 2013⁴). Apesar de uma perspectiva ampliada de saúde ser defendida desde a criação do SUS e da integralidade ser um de seus princípios doutrinários, investimentos mais significativos em promoção da saúde são bastante recentes. Ainda é difícil justificar para gestores a destinação de profissionais e de recursos da saúde para trabalhar com pessoas aparentemente saudáveis em vez de investir mais em tratamentos de enfermidades já instaladas. Considero que já existem argumentos e dados sólidos que contribuem nesse sentido, contudo não é sobre isso que pretendo tratar aqui.

Retomando o título proposto para o texto, faço a retórica: é possível afirmar que a Educação

Física promove cuidado em saúde? Parece que a resposta é óbvia, mas gostaria de deixá-la um pouco mais complexa. É possível afirmar que uma atividade promova saúde se promoção da saúde não for o objetivo proposto para a atividade? Promove-se cuidado em saúde sem que cuidar seja um objetivo? Enfim, o ponto ao qual quero chegar é que Educação Física, ao se debruçar sobre o processo saúde-doença, tem sua prática frequentemente alocada mais próxima da dimensão saúde do processo saúde-doença. Não raro, veremos o cuidado em saúde promovido pela Educação Física ser anunciado como manter saudáveis as pessoas que já estão. Certamente podemos considerar isso como uma forma de cuidar, mas bastante limitada (ou até incongruente) em termos de compreensão acerca da integralidade e do processo saúde doença.

No entanto, há pessoas que defendem que a Educação Física deva se limitar a esse tipo de cuidado em saúde e advogam que o trato com o adoecimento e com a terapêutica não seja mais de sua competência. Nesse sentido, afirmam que, caso o profissional queira trabalhar com reabilitação física, ele deveria cursar fisioterapia; caso queira trabalhar com recreação hospitalar, deveria cursar terapia ocupacional; caso queira trabalhar com saúde mental, deveria cursar psicologia.

A primeira crítica que podemos construir é que estabelecer demarcações profissionais muito duras prejudicam um cuidado integral aos indivíduos, fragmentando-os em especialidades e multiplicando encaminhamentos. A segunda é que o processo saúde-doença se desdobra na multiplicidade de dimensões do indivíduo, não se limita a uma dimensão, é uma resultante de várias, e em cada uma delas não estabelece o dualismo simplista estar doente ou estar saudável. Com essa multiplicidade de inconstâncias, seria muito complicado afirmar que a Educação Física só trabalha com pessoas saudáveis.

Outra forma de desdobrar a questão é pensar que o profissional de Educação Física organiza suas atividades ignorando as dimensões adoecidas ou, quando uma dessas dimensões prejudica seu planejamento, encaminha para que outro profissional realize o tratamento e devolva o indivíduo “saudável”.

No entanto, apesar de considerar que o profissional de Educação Física sempre irá se deparar em sua prática com inflexões do processo saúde-doença, isso não significa que sua prática precise ser organizada de forma a ser terapêutica. Na verdade, quando a intervenção é conduzida sistematicamente com intuito terapêutico, ela acaba se voltando para o adoecimento, enfocando a doença, o que a

meu ver se afasta da concepção de promoção de saúde.

Então ações desenvolvidas através das políticas de Atenção Básica e Promoção da Saúde não podem ser terapêuticas? Não exatamente, em algumas situações é possível optar por uma sistematização nesse sentido quando a situação requer. Isso poderá ocorrer em ações desenvolvidas por profissionais de Educação Física na Atenção Básica no trabalho direcionado a algumas populações especiais como hipertensos por exemplo. Mesmo com esse tipo de público e ação, que já são mais frequentes no cotidiano da Educação Física, ainda falta um melhor preparo na formação para planejar atividades de forma a desempenhar um cuidado terapêutico à condição que se apresenta.

ALGUNS INCÔMODOS

Não me deterei a discutir as problemáticas de limitar a organização e a avaliação da intervenção da Educação Física a índices de nível de atividade física, pois acho que esse ponto já foi bastante explorado. Por outro lado, há duas afirmações que têm me incomodado com frequência nas discussões sobre a inserção da Educação Física nas políticas de saúde. Considero que ambas têm prejudicado o delineamento e o aprofundamento de discussões mais específicas da Educação Física

nesse campo de atuação. A primeira é quando se afirma que o fazer da Educação Física é sempre pedagógico como se a função social do profissional de Educação Física fosse sempre ensinar. A segunda é quando a Educação Física, no seu fazer em saúde, é alocada sempre no plano ampliado, o que a deixa sempre em superfície e sem conseguir aprofundar as reflexões acerca do cuidado que promove ou pode promover. É como ficar amarrado em um bote que não afunda, mas que está absolutamente à deriva. Espero conseguir explicar ambos os pontos para não ser mal compreendido.

Sobre o primeiro ponto, a função pedagógica (em relação a cultura corporal de movimento) tem sido apregoada como aquilo que confere unidade à Educação Física como profissão e como curso superior. Apesar da passagem de Bracht^{5:31} a seguir não ser recente, a posição enunciada no excerto tem sido utilizada atualmente como um dos argumentos na defesa de uma formação superior única em Educação Física, resultando no fim do curso de Bacharelado.

Parto do princípio de que o que define epistemologicamente uma área do conhecimento é uma problemática teórica própria (que é a construção e não um dado previamente existente da realidade). No caso da Educação Física, advogo que esta problemática seria: o

movimentar-se humano e suas objetivações culturais na perspectiva de sua participação/contribuição para a educação do homem. Portanto, elemento caracterizador indispensável dessa proposta de problemática é a intenção pedagógica, ou seja, o olhar que orientará a reflexão (na busca de explicações e compreensões), sobre o movimentar-se humano e suas objetivações culturais (cultura corporal do movimento), é o pedagógico.

Sou favorável a uma única titulação de nível superior para Educação Física, mas discordo desse argumento. Considero que nem sempre a intenção que norteia a intervenção do profissional de Educação Física é a intenção pedagógica. Nem sempre a função social a ser desempenhada pelo profissional de Educação Física é uma função pedagógica. Defendo que, quando estamos atuando em políticas de saúde, a função social exercida pela Educação Física é uma função sanitária.⁶ Isso não significa que não haja intenção pedagógica em muitas das intervenções, como em atividades de educação em saúde promovidas sob o horizonte do cuidado emancipatório, mas elas se apresentam a partir da interface com a intenção sanitária. Essa interface ocorre de forma mais articulada em ações de promoção de saúde e de prevenção de doenças, mas pode ser absolutamente desconfigurada em ações que se propõem terapêuticas.

O segundo aspecto que tem me incomodado nas discussões sobre a inserção da Educação Física no campo da saúde é que a defesa de uma clínica ampliada, da observância dos determinantes sociais no processo saúde-doença e do respeito pelo princípio da integralidade têm levado, muitas vezes, os profissionais e pesquisadores a relegarem a discussão acerca das especificidades da atuação da Educação Física a um segundo plano.

Se considerarmos que a organização do cuidado deve se dar de forma usuário-centrada, relegar a especificidade a um segundo plano não configura exatamente um problema. Mas talvez precisemos de um segundo olhar para compreender melhor o que ocorre quando profissionais de Educação Física não conseguem defender a importância das práticas corporais para saúde ou quando abrem mão de desenvolvê-las ou de investir em informações sobre elas junto à população. Ao conversar com profissionais que atuam na Atenção Básica e ler trabalhos que pesquisaram sobre a atuação nesse campo, percebo a recorrência da dificuldade em compor um trabalho que se articule de forma orgânica com o restante da equipe. Em outros espaços, como em Centros de Atenção Psicossocial tenho visto profissionais abrirem mão, inclusive, de desenvolver práticas corporais com os usuários.

Acho ótimo que a Educação Física possa trabalhar sob a perspectiva da clínica ampliada, mas acho que ela ainda compreende pouco sobre a potencialidade de contribuição de suas especificidades e acaba utilizando uma perspectiva ampliada de cuidado como escudo para se defender dessa fragilidade. Obviamente que, quando falo em compreender melhor especificidades, pode haver (mas não deveria) confusão com corporativismo, com defesa de mercado de trabalho, etc. Acho sempre um pouco desconfortável falar em especificidade, mas ainda é uma necessidade para a Educação Física. Essa necessidade está em olhar para como a Educação Física pode ou poderia contribuir melhor para o cuidado em saúde, refletindo na formação inicial dos futuros profissionais e no desenvolvimento tanto de habilidades e competências amplas como de habilidades e competências específicas.

HÁ TERAPÊUTICA NO FAZER PROFISSIONAL DA EDUCAÇÃO FÍSICA?

Como o exercício profissional da Educação Física proposto com intuito terapêutico provoca algumas desterritorializações e gera alguns impasses para área, como exposto anteriormente, passo a explorar esse aspecto a partir do que me é mais próximo: a inserção da Educação Física no contexto do cuidado em saúde mental.

Para iniciar a problematização, farei o relato de uma experiência e depois apresentarei algumas questões para reflexão. Gosto de contar histórias que contribuam com as reflexões e ilustrem os argumentos. Essa não é uma história nova, já contei e ressignifiquei ela muitas vezes. Durante a graduação fiz um estágio de férias em uma unidade básica de saúde. Essa experiência impulsionou uma experiência de extensão em companhia de uma colega na mesma unidade durante um período mais longo. Em determinado momento, alguns membros da equipe nos propuseram que desenvolvêssemos uma proposta de trabalho com um adolescente com diagnóstico de esquizofrenia. Ele havia abandonado a escola, ocupava um pequeno anexo da casa dos pais e não saía para rua, mantinha sua higiene precária e se alimentava mal. Fizemos uma visita domiciliar ao adolescente e ele argumenta que não saía de casa porque havia engordado muito e tinha vergonha que as outras pessoas o vissem. Após algum tempo, propusemos acompanhá-lo em caminhadas pelo bairro, ensinamos alguns exercícios para que realizasse sozinho em casa e organizamos um programa alimentar com orientações nutricionais. Durante alguns meses, percorríamos semanalmente as ruas do bairro e, no final, íamos até a unidade de saúde para conferir seu peso. Após algum tempo ele

começou a caminhar também nos dias em que não estávamos juntos.

Ao nos despedirmos dele e da unidade de saúde, fizemos uma breve avaliação dos resultados. Apesar de sua dedicação, ele não perdeu peso, possivelmente pelo efeito colateral do antipsicótico que fazia uso. No entanto, ele voltou a circular pela comunidade e a frequentar a escola, bem como houve uma importante ampliação de seu vínculo com a unidade de saúde. Se considerarmos que nosso vínculo foi construído a partir do objetivo de emagrecer e que, a partir dele, construímos nossa proposta de intervenção, é possível concluir que falhamos.

Gostaria de propor quatro questões para reflexão a partir dessa pequena história: 1 – A atividade foi terapêutica? 2 – A terapêutica se estabelece pela atividade em si? 3 – As intervenções profissionais medeiam o processo terapêutico? 4 – Existe controle sobre o que é terapêutico? O terapeuta controla o processo terapêutico?

Sabíamos muito pouco ou quase nada de saúde mental naquele momento, mas pudemos ressignificar nossa falha em relação ao objetivo de emagrecimento diante da recuperação de outros prejuízos que este adolescente enfrentava. A caminhada não propiciou a resposta esperada em relação ao peso, mas

propiciou uma boa resposta em termos de reabilitação psicossocial. O adolescente voltou a cuidar de sua aparência para sair à rua, voltou a circular em ambientes sociais e a frequentar a escola. Podemos dizer que a caminhada foi terapêutica ao percebermos melhoras em sintomas próprios do sofrimento enfrentado pelo adolescente. Provavelmente o uso regular da medicação contribuiu com o resultado, mas certamente a atividade de caminhada fez parte do processo de reabilitação e contribuiu terapêuticamente.

Podemos traçar um paralelo com a clínica do Acompanhamento Terapêutico (AT). Para o AT é importante o transitar, o peripatético, os encontros esperados ou inesperados, mas, durante esse acompanhar, o profissional precisa saber quando e como intervir ou não intervir, compreender o que ocorre com o acompanhado, etc. O que estou sofrendo um pouco para dizer é: a Educação Física é muito boa em transitar (também por diferentes saberes e campos de atuação), mas ainda precisa compreender e se preparar melhor para a intervenção. Não podemos esperar que a prática em si seja terapêutica. Nesse sentido precisamos melhorar em dois aspectos: no planejamento das atividades e nas intervenções promovidas durante as mesmas.

Ainda ocorre da atividade promovida pelo professor de Educação Física ser escolhida abrindo um livro “1001 jogos e brincadeiras” e escolhendo alguma que conheça. O objetivo da intervenção acaba sendo “inventado” depois de escolhida a atividade quando deveria ser o contrário, conhecer o usuário e as características do sofrimento que precisam ser trabalhadas para depois planejar atividades condizentes.

Atualmente oriento estágio de alunos da graduação em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Em dada oportunidade, trabalhamos com algumas encenações em aula, antes deles intervirem com os usuários. Eles deveriam preparar uma atividade prática que projetasse a intervenção no campo e precisavam justificar o porquê aquela atividade estava sendo proposta. Muitos propunham jogos que exigiam interação e comentavam sobre a importância da reinserção social, do participar de atividades em coletivos. Percebiam que, a essa altura, a maioria já sabe o que os professores gostam de ouvir. A questão, no entanto, é: uma atividade coletiva garante uma proposta terapêutica voltada para a reinserção psicossocial por si só? Ou será que é possível um nível de maior profundidade: que tipo de intervenção, manejo, condução do terapeuta (profissional de EF) potencializa o objetivo na atividade?

Diferente de outros cenários de atuação, o contexto da saúde mental tem seu trato terapêutico bastante imprevisível. A terapêutica se manifesta em ato e é muito difícil ou impossível prever o que será ou não terapêutico para determinado indivíduo ou grupo. Então o terapeuta deve abrir mão de propor atividades? Não, mesmo sem garantias, ele fará apostas de que suas propostas terão respostas positivas. Quanto mais experiência clínica tiver o terapeuta, mais provável que ele faça boas apostas.

É POSSÍVEL FALAR EM “CLÍNICA DA EDUCAÇÃO FÍSICA”?

Enquanto cuidado é uma concepção que transita em muitas dimensões do processo saúde-doença, a terapêutica é convocada aos momentos que adoecimento se sobressai, no caso da saúde mental aos momentos de intenso sofrimento psíquico. Podemos compreender clínica como a organização desse cuidado terapêutico, um sistema para compreender o processo saúde-doença e que estabelece estratégias e ferramentas de como lidar com ele.

Se pegarmos o contexto da saúde mental para responder à pergunta proposta no título da

seção, a resposta pode ser sim e não. Explico. Primeiramente, um fazer clínico de um profissional de Educação Física na saúde mental não precisa (ou não deve) se limitar aos conhecimentos propiciados em sua formação inicial. Mas se buscarmos focar especificidades de um fazer clínico da Educação Física, seria preciso projetar ferramentas terapêuticas que remetam a especificidade de sua formação e que se desdobram em práticas de diagnose e avaliação direcionadas.

No entanto, é preciso considerar que a Educação Física não é uma ciência básica e que seu fazer científico se desdobra do fenômeno e da prática no(s) campo(s) de atuação. Podemos pensar em algo semelhante em relação à clínica. A Educação Física não é um modelo explicativo, diagnóstico e terapêutico do processo saúde-doença como um todo ou de algum de seus ramos. Não cabe a Educação Física por si só criar um modelo próprio e específico de compreensão da loucura e/ou do sofrimento psíquico. Ela não criará um CIDⁱⁱ ou um DSMⁱⁱⁱ para atribuir um diagnóstico. Isso não significa que a Educação Física não deva se empenhar em elencar alguns elementos sobre o que poderia ser importante saber do usuário e de sua vida para organizar de forma mais

ⁱⁱ A Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID) é publicada pela Organização Mundial da Saúde. O código “F” é dedicado aos transtornos psiquiátricos.

ⁱⁱⁱ O Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais (DSM) é uma publicação da Associação Americana de Psiquiatria.

resolutiva o cuidado que promove com o usuário.

Portanto, a Educação Física, para atuar no cuidado em saúde mental (com práticas terapêuticas), precisa se alimentar de um modelo mais amplo que envolva modelos explicativos e diagnósticos, e que estabeleça uma direção para a clínica. Para conseguir aprofundar a reflexão sobre as práticas nos diferentes cenários de atuação na saúde, talvez precisemos “adjetivar” a Educação Física para situar sua proposta teórico-clínico-política de intervenção. Em se tratando do contexto da saúde mental, poderíamos pensar uma Educação Física psiquiátrica, cuja intervenção esteja voltada a orientar e acompanhar exercícios para obter a melhor resposta bioquímica, por exemplo na recaptação da serotonina. Poderíamos pensar uma Educação Física cognitivo-comportamental ao trabalhar com técnicas de relaxamento para manejo de fissura em usuários de substâncias psicoativas. Poderíamos pensar uma Educação Física psicossocial e promover atividades que invistam na reinserção psicossocial em contexto comunitário. Podemos pensar outras possibilidades como Educação Física psicanalítica, Educação Física mentaleira, Educação Física ayurveda, holística, tradicional chinesa, humoral...

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A inserção de profissionais de Educação Física em serviços de saúde e a valorização das práticas corporais têm crescido nos últimos anos, mas ainda precisamos avançar teoricamente e instrumentalmente nas práticas de cuidado promovidas. Não podemos planejar nossas atividades abrindo um livro “1001 jogos e brincadeiras” para depois buscar objetivos e justificativas para elas. Também não podemos esperar que as atividades promovam o cuidado e sejam terapêuticas por si só. Precisamos compreender o processo saúde-doença do usuário com quem trabalhamos para propor atividades e intervir de formas mais resolutivas.

Cuidado em saúde é mais do que boa intenção. Cuidar em saúde exige mais do que dominar a técnica de determinada prática corporal (fundamentos do futebol, posturas do yoga, etc). Além de propor a atividade, é preciso saber quando e como intervir e assumir um compromisso ético-clínico-político com o usuário e com a resolutividade de sua condição de adoecimento. Se na escola, o professor de Educação Física precisará de didática, de metodologia de ensino para ensinar os fundamentos do voleibol; em um Centro de Atenção Psicossocial, por exemplo, precisará de recursos técnicos para intervir de forma a potencializar a terapêutica na atividade.

Mesmo que não seja possível garantir um resultado terapêutico nas práticas propostas no cuidado em saúde mental, situar-se em um modelo explicativo e compreender melhor o processo saúde-doença contribui para que a

Educação Física faça melhores apostas e desenvolva suas atividades de forma mais substanciada.

REFERÊNCIAS

¹Ministério da Saúde (BR). Portaria n.687, de 30 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

² Ministério da Saúde (BR). Portaria n.2446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

³Ministério da Saúde (BR). Portaria n.719, de 07 de abril de 2011. Institui o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

⁴Ministério da Saúde (BR). Portaria n.2681, de 07 de novembro de 2013. Redefine o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

⁵Bracht V. Educação Física & Ciência: cenas de um casamento (in)feliz. Rev Brasileira Ciências Esporte. 2000; 22(1):53-63.

⁶Wachs F. Funções sociais projetadas nos currículos da Educação Física: estudo a partir da disciplina de Higiene no ensino de graduação [tese]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2013.