

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ARTES, CIÊNCIAS E HUMANIDADES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA ATIVIDADE FÍSICA

FABIANA DE LIMA GUEDES

**As Práticas Corporais no SUS:
um olhar a partir de documentos veiculados no campo da saúde**

São Paulo

2017

FABIANA DE LIMA GUEDES

**As Práticas Corporais no SUS:
um olhar a partir de documentos veiculados no campo da saúde**

Dissertação apresentada à Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Atividade Física.

Versão corrigida contendo as alterações solicitadas pela comissão julgadora em dia de 08 de maio de 2017. A versão original encontra-se em acervo reservado na Biblioteca da EACH/USP e na Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP (BDTD), de acordo com a Resolução CoPGr 6018, de 13 de outubro de 2011.

Área de concentração:
Atividade física, saúde e lazer.

Orientadora:
Prof^a Dr^a Marília Velardi.

São Paulo

2017

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

CATALOGAÇÃO-NA-PUBLICAÇÃO

(Universidade de São Paulo. Escola de Artes, Ciências e Humanidades. Biblioteca)

Guedes, Fabiana de Lima

As práticas corporais no SUS : um olhar a partir de documentos veiculados no campo da saúde / Fabiana de Lima Guedes ; orientadora, Marília Velardi. – São Paulo, 2017
74 f.: il.

Dissertação (Mestrado em Ciências) - Programa de Pós-Graduação em Ciências da Atividade Física, Escola de Artes, Ciências e Humanidades, Universidade de São Paulo, São Paulo
Versão corrigida

1. Práticas corporais. 2. Sistema Único de Saúde. 3. Documentos - Avaliação. 4. Atividade física. I. Velardi, Marília, orient. II. Título

CDD 22.ed. – 796.01

Nome: GUEDES, Fabiana de Lima

Título: As Práticas Corporais no SUS: um olhar a partir de documentos do campo da saúde

Dissertação apresentada à Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Atividade Física.

Área de concentração:
Atividade física, saúde e lazer.

Aprovado em: 10/05/2017

Banca Examinadora

Prof^a Dr^a Maria Luiza Miranda

USJT

Prof^a Dr^a Eliana de Toledo Ishibashi

FCA/UNICAMP

Prof. Dr Douglas Roque Andrade

EACH/USP

AGRADECIMENTOS

À minha família, por todo apoio, suporte, paciência e amor.

À minha querida orientadora, Prof^a Dr^a. Marília Velardi, pelos esforços, orientações, confiança, dedicação, disposição, generosidade, amizade sincera e carinho durante todo meu processo na pós-graduação tornando possível a conclusão desse trabalho.

Ao Marcelo, pelo companheirismo, pelo incentivo, pelo carinho, pela paciência e por tudo mais...

À Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo, pela infraestrutura física e intelectual posta à minha disposição no período de estudos da pós-graduação.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pela concessão da Bolsa do Programa de Demanda Social (DS), que foi fundamental para dar suporte aos estudos no programa e à conclusão no mestrado.

Ao amigo e companheiro de mestrado André Estevez, sua presença foi muito especial e tornou todo processo mais leve e menos solitário.

À Prof^a Dr^a Maria Luiza de Jesus Miranda, à Prof^a Dr^a Eliana de Toledo Ishibashi e ao Prof. Dr. Douglas Roque Andrade, pelas contribuições oferecidas ao trabalho.

Ao Grupo de Estudo e Pesquisa em Corpo e Arte (ECOAR), por todo conhecimento compartilhado, discussões, práticas, companheirismo e carinho que fizeram o processo de mestrado mais enriquecedor.

Ao Osvaldo Hakio Takeda, por todo carinho, disposição e aprendizado compartilhado durante o estágio realizado no Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), no período da graduação que me serviu de inspiração para esse trabalho.

Ao Prof. Dr. Alex Florindo e aos integrantes do Grupo de Estudos e Pesquisas Epidemiológicas em Atividade Física e Saúde (GEPAF), que na fase inicial me

acolheram e mostraram possibilidades de superação da perspectiva tradicional da Educação Física.

RESUMO

GUEDES, Fabiana de Lima. **As Práticas Corporais no SUS:** um olhar a partir de documentos veiculados no campo da saúde. 2017. 75f. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Escola de Artes, Ciências e Humanidades, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017. Versão corrigida.

O termo prática corporal vem sendo utilizado de maneira frequente, tanto no âmbito das pesquisas acadêmicas, quanto nos documentos oficiais no campo da Saúde, fazendo-se presente, inclusive, em revistas comerciais de grande circulação nacional. Introduzidas no campo da Saúde, a ideia é de que essas práticas compreendem sistemas, posturas e movimentos somáticos integrados que podem desenvolver a energia e funcionamento do corpo enquanto todo unificado. Os significados que as pessoas lhes atribuem em relação às suas vivências são, frequentemente, relacionados à ludicidade e à organização cultural. Além disso, esse termo difere conceitualmente da tradicional definição de atividade física e de exercício físico, uma vez que as práticas corporais parecem representar as manifestações da cultura de determinado grupo. As questões relacionadas ao esforço, ao gasto energético e às vantagens objetivas em relação ao controle e tratamento de doenças, e da melhora da aptidão física, objetivos típicos da atividade física e do exercício, parecem ficar em segundo plano quando o termo é adotado. Será que essa possível oposição conceitual entre o termo prática corporal e os termos atividade física/exercício físico poderia sinalizar para um posicionamento crítico acerca dos usos tradicionais das indicações de atividade física e exercício físico, propondo que as práticas corporais poderiam ser alternativas para sua indicação? Ou esse uso propõe apenas uma ampliação das possibilidades de atividades a serem indicadas? Diante disso, o objetivo deste trabalho foi realizar uma reflexão crítica sobre o sentido e significado das práticas corporais explicitados nos documentos oficiais publicados como subsídios para a atenção em Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). No presente estudo, nos propomos a analisar documentos publicados pelo Ministério da Saúde que se relacionam à temática das práticas corporais. Para tal, buscamos entender o sentido e o significado da comunicação presente naqueles documentos guiados pela análise de conteúdo do tipo representacional. Os documentos analisados foram obtidos por meio digital (*internet*). A aplicação da análise de conteúdo desses documentos se deu em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados (inferência e a interpretação). Os achados referentes à análise dos documentos demonstraram que o

corpo que interagirá nas práticas corporais é o corpo cultural, repleto de símbolos e signos e que essa visão se relaciona a diversos aspectos caros à antropologia. Identificou-se, também, que o uso do termo aponta para a necessidade de superação da ação prescritora e amparada na perspectiva biomédica em Saúde do profissional que lidará com as práticas corporais no SUS.

Palavras-chave: práticas corporais; atividade física; sistema único de saúde.

ABSTRACT

GUEDES, Fabiana de Lima. **The Bodily Practices in SUS: a look from documents conveyed in the field of health.** 2017. 77 p. Dissertation (Master of Science) - School of Arts, Sciences and Humanities, University of São Paulo, São Paulo, 2017. Corrected version.

The term bodily practice has been frequently used, both in the scope of academic research, and in the official documents in the field of Health, making itself present, even in commercial magazines of great circulation nationwide. Introduced into the field of Health, the idea is that these practices comprise systems, postures and integrated somatic movements that can develop the energy and functioning of the body as a unified whole. The meanings that people give to it, in relation to their experiences, are often related to playfulness and cultural organization. Besides, this term differs conceptually from the traditional definition of physical activity and physical exercise, since Bodily Practices seem to represent the manifestations of the body culture of a certain group. The issues related to effort, energy expenditure and objective advantages in relation to the control and treatment of diseases, typical goals of physical activity, exercise and improvement of physical fitness seem to be in the background when the term is used. Could this possible conceptual opposition between the term Bodily Practice and the terms physical activity/physical exercise signal to a critical positioning about the traditional uses of the indications of the practice of physical activity and physical exercise, proposing that the bodily practices could be alternatives for its indication? Or proposes only an expansion of the possibilities of activities to be indicated? Taking these issues into consideration, the objective of this inquiry was to carry out a critical reflection on the meaning and signification of the Body Practices in the Health Unic System, as explained in the official documents published as subsidies for healthcare in Health Unic System. In the present study we propose to analyze documents published by the Ministry of Health that relate to the theme of Bodily Practices. To such task, we seek to understand the meaning of the communication present in the analyzed documents through the content analysis of the representational type,. The documents that were analyzed were obtained by digital means (internet). The application of the content analysis of these documents occurred in three important stages: pre-analysis, material exploration and treatment of results (inference and interpretation). The findings related to the analysis of the documents proposed by this research showed that the body that will interact in the Bodily Practices is the cultural

body, filled of symbols and signs, and that this view is related to several aspects dear to the anthropology field. It was also observed that the use of the term points to the need to overcome the prescriber action and supported in the biomedical perspective in Health by the professional that will deal with the Bodily Practices in the Health Unic System.

Keywords: bodily practices; physical activity; health unic system.

TRAJETÓRIA

1	O INÍCIO.....	12
2	PARA ONDE VOU?.....	20
3	PROPÓSITO.....	27
4	A BUSCA.....	28
4.1	CORPO E HISTÓRIA: INFLUÊNCIAS PARA O CONCEITO DE PRÁTICAS CORPORAIS.....	28
4.2	O TERMO PRÁTICA CORPORAL NA LITERATURA CIENTÍFICA.....	30
5	CAMINHOS.....	38
5.1	ESCOLHAS.....	39
5.2	A ANÁLISE DE CONTEÚDO.....	41
5.3	OS DOCUMENTOS.....	42
5.3.1	A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.....	43
5.3.2	A Política Nacional de Promoção de Saúde.....	44
5.3.3	As Diretrizes do NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família.....	46
5.3.4	O Glossário Temático de Promoção da Saúde.....	48
5.3.5	A Política Nacional de Atenção Básica.....	48
5.3.6	O Programa Academia da Saúde.....	50
6	ACHADOS.....	52
7	REFLETINDO.....	60
8	OUTRAS POSSIBILIDADES.....	66
	REFERÊNCIAS.....	69

1 O INÍCIO

Na graduação em Ciências da Atividade Física e Saúde (CAF) realizada na Escola de Artes, Ciência e Humanidades (EACH) da Universidade de São Paulo (USP), que concluí em 2012, eu aprendi a pensar o corpo como organismo na anatomia, fisiologia, biomecânica e na cinesiologia. Apesar de gostar das disciplinas e aprender muito com elas, algo me faltava: uma visão mais integrada e humanizada sobre conceitos de corpo, saúde e práticas pedagógicas. A maior parte dos conteúdos acadêmicos da minha formação era baseada em disciplinas de cunho biológico, focada numa visão de corpo fragmentado. No entanto, encontrei outras possibilidades de conhecimento e compreensão do corpo em algumas disciplinas como, Sociedade, Multiculturalismo e Direitos, Psicologia, Educação e Temas Contemporâneos cursadas no ciclo básico¹. E disciplinas como Antropologia e Sociologia da Educação Física e Esporte, Psicologia do Esporte e do Exercício, Epidemiologia da Atividade Física e Promoção de Saúde, específicas do curso, também puderam apontar para outras possibilidades de compreensão da Educação Física e do Esporte, para além do compromisso com o corpo biológico.

Cursar essas disciplinas inspirou-me a buscar outras áreas e saberes como as Ciências Humanas, a Epidemiologia e, posteriormente, os métodos qualitativos de pesquisa. Nesse período, também frequentei o Grupo de Estudos e Pesquisas Epidemiológicas em Atividade Física e Saúde (GEPAF)², estudando os fatores que influenciam a prática de atividade física e as intervenções para promovê-la, com foco no contexto populacional.

Essa participação permitiu que eu me envolvesse no desenvolvimento de parte de estudos sobre intervenções em Unidades Básicas de Saúde (UBS), que tiveram como ponto de partida um curso sobre prescrição e importância da prática de atividades físicas

¹ O Ciclo Básico (CB) da EACH/USP foi idealizado para promover, simultaneamente, uma iniciação acadêmica dos novos alunos em propostas interdisciplinares, criticamente envolvidas com a realidade da sociedade e da região em que a nova unidade está inserida. A implantação do CB é comum aos dez cursos oferecidos pela Escola (CARVALHO e PEREIRA, 2010).

² O Grupo de Estudos e Pesquisas Epidemiológicas em Atividade Física e Saúde (GEPAF) da EACH/USP tem como objetivo o estudo da prática de atividade física no contexto populacional. O grupo é liderado pelo Prof. Dr. Alex Antonio Florindo da EACH/USP. (As informações foram obtidas na página do grupo disponível em <http://www.each.usp.br/gepaf/noticia.php?id=0000000001>; acesso em fev. 2017).

para Agentes Comunitários de Saúde. Numa fase inicial deste curso eu participei acompanhando a aplicação de grupos focais numa UBS na zona leste de São Paulo.

Verificar que a epidemiologia prescindia de um processo de mergulho no contexto, na vida cotidiana do território e experimentar os conteúdos que emergiam dos grupos focais, me deram a certeza de que, para além das perspectivas biomédica e biodinâmica, havia algo na Educação Física que demandava profundo envolvimento dos profissionais da área com o campo. É preciso saber mais do que conhecer, avaliar, prescrever, indicar e monitorar exercício e atividade física para atuar profissionalmente, em especial, num campo tão complexo como o da Saúde Pública.

Outro marco que considero fundamental para que eu conseguisse superar a perspectiva biodinâmica que era dominante naquele momento da graduação em CAF foi a realização do estágio curricular obrigatório. Como parte do cumprimento das horas relativas à área de Saúde, eu me candidatei a estagiar no Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. Lembro-me que fiquei encantada com o atendimento que as pessoas recebiam ali.

O trabalho naquele instituto era realizado por uma equipe multidisciplinar da qual o profissional de Educação Física fazia parte. O profissional que ali atuava tinha várias experiências com práticas corporais e com a Medicina Tradicional Chinesa, o que me pareceu um grande diferencial, especialmente porque, para mim, era forte a ideia de uma Educação Física em sua relação com a não-doença e associada às perspectivas curativas e preventivas que são alicerces básicos da relação entre exercício, atividade física e saúde. Naquele espaço, a ideia de que a cura ou a prevenção não eram necessariamente metas a serem atingidas por meio da atividade física exigia do profissional de Educação Física outras formas de compreensão dos sentidos que o movimento, o mover-se e o estar ativo podem conter e proporcionar.

Os usuários realizavam práticas corporais diversas no instituto, como danças, jogos, caminhadas, Pilates, brincadeiras, massagem, acupuntura e Reiki. Naquele estágio eu notei que cada prática incorporada ao tratamento do paciente era ressignificada. Uma caminhada em grupo, por exemplo, não era um simples caminhar, pois estava voltada também para a formação de vínculos entre os usuários e trabalhadores do hospital. As atividades eram mediadas pelas conversas, por estratégias que favoreciam a aceitação do outro com suas diferenças e singularidades, o fortalecimento do autocuidado e a confiança no apoio profissional. Parecia mais fácil ao

usuário externar naquele contexto o que sentia, as suas dúvidas, as suas questões e os seus anseios.

Inspirada por essas vivências eu busquei me aprofundar na temática das práticas corporais no Sistema Único de Saúde (SUS), procurando pesquisar processos que são produzidos e, ao mesmo tempo, transformados pelo próprio ato de pesquisar em agenciamento com as linhas de força e de subjetivação de um campo problemático.

Com a conclusão da graduação em CAF, a minha atuação profissional voltou-se para as práticas corporais com o método Pilates, técnicas de educação postural, outras de educação somática, meditação e Yoga. O intuito foi proporcionar às pessoas, práticas que permitissem atitudes reflexivas sobre o corpo e o movimento e que pudessem ultrapassar a prescrição de exercícios, permitindo a formulação de sentidos e significados da prática para elas. Diante dessas vivências, cresceu em mim o desejo de realizar a pós-graduação, como forma de investigar e entender as práticas corporais no contexto da saúde.

No decorrer do mestrado eu cursei as disciplinas de Introdução às Pesquisas Qualitativas nas Artes Cênicas, Métodos de Análise de Informações Qualitativas e Quantitativas para Estudo da Atividade Física, Lazer e Saúde, Pedagogia do Ensino Superior, Sociologia do Corpo, da Saúde e da Doença, Práticas Corporais e Saúde Coletiva, Métodos de Pesquisa em Atividade Física, Saúde e Lazer, Formação e Atuação Profissional em Atividade Física e Lazer na Saúde e Intervenções em Atividade Física. Dentre essas disciplinas, algumas tiveram influência decisiva sobre o meu olhar para a elaboração desta pesquisa.

A disciplina Introdução às Pesquisas Qualitativas nas Artes Cênicas é oferecida no programa de Pós-Graduação em Artes da Cena da Escola de Comunicação e Artes da USP (ECA/USP). A disciplina levou-me a refletir sobre o tipo de pesquisa que eu busco fazer e sobre a importância de compreender como o objeto de estudo acontece ou se manifesta; e não apenas almejar um produto, isto é, os resultados finais de uma pesquisa. Essa disciplina também permitiu compreender que os métodos de pesquisa científica baseados, exclusivamente, no raciocínio indutivo e dedutivo, não são suficientes para entender questões sociais e o ser humano em sua complexidade na contemporaneidade. A docente responsável pela disciplina, professora doutora Marília Velardi, contribuiu significativamente no meu processo de formação discente, ampliando o conhecimento de conteúdos metodológicos, a partir da introdução de conceitos da pesquisa qualitativa, buscando explicitar as questões epistemológicas e

práticas que a colocam como uma das possibilidades de geração e sistematização do conhecimento acadêmico. Além disso, sua atuação como docente da disciplina estimulou os estudantes na produção de conteúdos que não se restringem somente aos textos acadêmicos tradicionais, mas também a vivenciar práticas corporais e artísticas como processo de investigação científica.

A disciplina Sociologia do Corpo, da Saúde e da Doença, oferecida no programa de Pós-Graduação em Estudos Culturais da EACH/USP, contribuiu para a reflexão sobre os sentidos e usos do corpo, no momento contemporâneo, promovendo análises críticas sobre o modelo biomédico e suas relações com as noções e os sentidos de corpo, saúde e doença. A condução das aulas foi realizada pela professora doutora Régia Oliveira, as leituras propostas em aula geravam significativas reflexões nos alunos e seu olhar sobre as questões do corpo e saúde também serviram de inspiração para essa pesquisa. O referencial teórico foi composto pelos textos de autores como Marcel Mauss, Lévi Strauss, Laqueur, Le Breton, Laplantine, Herzlich, dentre outros, que permitiram pensar, nos termos propostos, a articulação entre corpo, saúde, doença, expressão mesma da relação indivíduo e sociedade.

As reflexões apresentadas nessa pesquisa articulam-se com as disciplinas cursadas, com o meu modo de agir e pensar no mundo e com ele, e foram também fortemente influenciadas pelos estudos, discussões, práticas e leituras propostos no ECOAR. O ECOAR teve início em 2010, com a chegada da Prof^a Dr^a. Marília Velardi na EACH. Além da produção de textualidades, o grupo também busca vivenciar práticas corporais e artísticas, como forma de fazer arte com nossos corpos, acreditando que a investigação científica não é produzida somente por textos acadêmicos, dentro dessa cientificidade cartesiana existente na academia. No ECOAR acreditamos que a investigação pode ser apresentada de outras maneiras, a prática pode tanto nos fornecer subsídios para a produção textual, quanto ser ela mesma o resultado da nossa investigação, tudo dependerá de nossos objetivos, dos problemas que queremos investigar e de qual pergunta surge do campo.

Figura 1. Uso da arte como forma de investigação



Fonte: arquivo institucional do ECOAR. Impermanência (2016).

Figura 2. Uso da imagem como forma de expressão e meio de investigação



Fonte: Arquivo institucional do ECOAR (2016).

No grupo de estudos também tive oportunidade de conhecer a dança moderna da dançarina, coreógrafa e pensadora do movimento Martha Graham e o Método Feldenkrais de Educação Somática. Também pude participar do trabalho artístico *Impermanência* e de conhecer vários autores com uma reflexão mais ampla acerca do corpo, da consciência corporal, das pesquisas qualitativa e artística.

Figura 3. Lições do Método Feldenkrais



Fonte: Arquivo institucional do ECOAR: vivência de lições do Método Feldenkrais (2016).

Figura 4. Vivência prática para a discussão sobre referencial teórico



Fonte: Arquivo institucional do ECOAR. Encontro para discussão sobre referências autorais (2016).

Após a apresentação desse percurso, desenvolvemos o projeto de mestrado que foi apresentado no exame de qualificação em 2015. Essa proposta contou com a observação de campo, registrada num diário foi realizada numa UBS, localizada no município de Francisco Morato em São Paulo, no período em que os usuários realizavam práticas corporais. Quando conclui minha ida ao campo percebi que as

questões do projeto de mestrado não pareciam se relacionar com a realidade vivida. Pareceu-me que havia um descompasso entre as questões do projeto e o discurso da prática cotidiana. Durante o exame de qualificação, uma das sugestões apresentada e, prontamente, aceita por nós, foi de realizarmos entrevistas com os representantes das práticas corporais que participaram da elaboração dos documentos no Ministério da Saúde, com intuito de obter mais informações sobre a construção e implementação dessas práticas no Sistema.

Ao longo do percurso investigativo que se seguiu, no entanto, a possibilidade de realização das entrevistas foi ficando a cada dia mais inviável, pois os contatos não foram atendidos, mesmo após inúmeras tentativas por diversos meios. Diante disso, nós voltamos a problematizar sobre o que estaria na base da questão que nos levou a iniciar este estudo. Nós, então, optamos em focar a pesquisa na compreensão teórica dos sentidos do termo prática corporal, pois o campo não parecia problematizar a questão que nos impingia ao estudo. Ainda reticentes, procuramos questionar mais, seguindo leituras e revisões de literatura, se a questão da distinção entre os sentidos da prática corporais e da atividade física poderia constituir-se como um problema que demandasse alguma investigação teórica. Com alguns questionamentos formulados, nós mergulhamos na literatura científica para compreender o surgimento do termo prática corporal na área da Saúde e a possível crítica existente, expressa ou subjacente à utilização desse termo. Foram leituras, discussões e problematizações constantes, seguidas de dúvidas, até que decidimos “ouvir e ler” o que o campo nos dispunha, com os nossos olhares que buscavam respostas sobre os sentidos das práticas corporais.

Ao invés de conversarmos sobre quais sentidos motivaram a escrita dos documentos ou de compreendermos quais são os sentidos para os praticantes e professores/instrutores, nós compreendemos que o campo estaria disponível para que perguntássemos qual o sentido que o termo adquire no contexto dos textos publicados oficialmente pelo Ministério da Saúde, que trazem em sua publicação a temática das práticas corporais como uma de suas prioridades. Nessa perspectiva, desenvolveu-se a presente investigação.

O trabalho foi dividido em sete capítulos. Para melhor elucidação exponho, a seguir, de maneira sucinta, os assuntos de cada capítulo.

O INÍCIO. Aqui é realizada uma breve apresentação da autora e percursos que conduziram à busca dessa investigação.

PARA ONDE VOU e PROPÓSITO: São apresentadas as generalidades do problema e objetivo.

A BUSCA: Corpo e História: Influências para as Práticas Corporais. Apresento e discuto, seguindo um olhar retrospectivo, algumas questões acerca da história do corpo e possíveis influências sobre as práticas corporais da atualidade. O Termo Prática Corporal na Literatura Científica: busco, aqui, mostrar o contexto no qual os termos foram desenvolvidos.

CAMINHOS: São descritos os procedimentos metodológicos e as etapas do trabalho. **ESCOLHAS.** A Análise de Conteúdo. Os Documentos do Ministério da Saúde. Aqui faço uma introdução das práticas corporais no SUS, através de políticas do Ministério da Saúde.

ACHADOS e REFLETINDO: Apresento os resultados obtidos e procedo com uma reflexão sobre os dados levantados pela análise de conteúdo.

OUTRAS POSSIBILIDADES: Proponho uma reflexão sobre os resultados e possíveis desdobramentos do estudo.

2 PARA ONDE VOU?

A ideia que trago nesta pesquisa não é a de fazer apologia ao SUS, exaltando uma ou outra tomada de decisão, embora compreenda que o modelo brasileiro constitui um significativo avanço no campo das políticas públicas em todo mundo.

Como usuária, como profissional apta a trabalhar com práticas corporais e como pesquisadora, busco compreender o que é esperado no cotidiano do Sistema, ao me debruçar sobre os documentos que amparam a implementação de políticas públicas em saúde que incluem as práticas corporais como possibilidade de promoção e atenção complementar em saúde.

É sabido que a saúde do cidadão brasileiro é um direito constitucional e um dever do Estado (BRASIL, 1988), mas nem sempre foi assim. Antes da promulgação da Constituição Brasileira de 1988 - A Constituição Cidadã - e da normalização do SUS, em 1990, o Estado era encarregado apenas de questões coletivas relativas à saúde, como o controle das epidemias e da vigilância sanitária. Porém, a doença particular de um cidadão não era incumbência do Estado. Neste cenário, configuravam-se três possibilidades de atenção à saúde do cidadão em função de sua situação socioeconômica: o sistema privado de saúde para aqueles que possuíam boa condição econômica, o que representava pequena parcela da população (SILVA, 2016), o extinto Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), aos empregados que possuíam carteira assinada, pois contribuía para a previdência social, e as instituições filantrópicas, como as “Santas Casas” para os excluídos do mercado formal de trabalho, representando a classe de baixa renda (CAMPOS, 2006).

A reforma sanitária brasileira desenvolve-se em meados da década de 70, fase em que o Brasil lutava pela redemocratização. Um aspecto significativo do movimento sanitário brasileiro é o fato dele ter sido iniciado pela sociedade civil e não pelo governo ou por partidos políticos. O movimento sanitário brasileiro organizou-se no centro de movimentos articulados por vários setores, agregando militantes provenientes de diversas profissões, a começar de movimentos de base (muitas vezes ligados aos movimentos da Igreja Católica, as Comunidades Eclesiais de Base) até parte da população de classe média e os sindicatos. Havia grupos com diferentes princípios políticos que se uniram por um desejo em comum: implementar no Brasil um Sistema Nacional de Saúde e ir além da visão reducionista do processo saúde/doença (PAIM et al., 2011; CAMPOS, 2006).

Nesse período, por meio do movimento sanitarista e devido à participação de pesquisadores ligados a universidades brasileiras, a ideia da saúde, sendo também uma questão social e política, passa ser abordada no espaço público e com responsabilidade do Estado (PAIM et al., 2011; CAMPOS, 2006). E com o fortalecimento da Saúde Pública como área de pesquisa no Brasil, em 1979, formou-se a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO), colaborando para impulsionar as propostas do movimento sanitarista (SILVA, 2016).

Em 1986, com a realização da primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde em Ottawa, no Canadá, fomentou-se a busca de respostas às crescentes expectativas por uma nova saúde pública, movimento que vinha ocorrendo em todo o mundo. Como resultado da conferência, a conhecida Carta de Ottawa foi publicada, o que apresentou direcionamentos para a saúde pública mundial, as quais corroboraram com os apontamentos apresentados pelo relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde realizada anteriormente no Brasil, também no ano de 1986 (SCABAR; PELICIONI; PELICIONI, 2012; BONFIM; COSTA; MONTEIRO, 2012; SANTOS et al., 2011).

Todo esse quadro consolidou o movimento sanitarista brasileiro, uma vez que, nos anos seguintes, ao longo da Assembleia Nacional Constituinte (1987-88), o movimento da reforma sanitária e seus aliados asseguraram a aprovação da reforma, apesar da forte oposição por parte de um setor privado poderoso e mobilizado (PAIM et al., 2011). A Constituição de 1988 garantiu a saúde como um **direito** do cidadão brasileiro e um **dever** do Estado, além de criar um sistema único de saúde público e universal: o SUS. Tais conquistas do povo brasileiro são garantidas pelos Artigos 196 e 198 da Constituição Federal de 1988:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido por meio de políticas sociais e econômicas visando à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988, Art. 196).

O SUS é alicerçado por três princípios, nomeados finalísticos, que dizem respeito à natureza do sistema de saúde que se espera constituir. São eles: universalidade, integralidade e equidade. A universalidade do SUS simboliza um processo de extensão dos seus serviços a todos cidadãos e cidadãs que estão no território nacional. Para conquistá-la é preciso transpassar barreiras jurídicas, econômicas, culturais e sociais, as quais ainda se interpõem entre a população e os serviços públicos de saúde. Já a integralidade pode ser compreendida como um conjunto

de ações que levem em consideração a atenção à saúde em todas as suas facetas, ou seja, promoção, prevenção de riscos e agravos, assistência e recuperação da saúde. Só será possível atender a este princípio, a partir do momento em que o SUS possuir estabelecimentos, unidades de prestação de serviços, pessoal capacitado e recursos necessários à produção das ações de saúde em todas as suas instâncias. Para entender a equidade é necessário identificar a existência das desigualdades social, econômica e cultural entre as pessoas da nossa sociedade e que são relevantes desafios a serem superados em muitas esferas (BRASIL, 2004).

Já há algum tempo, em consonância com a tendência mundial das últimas décadas, percebeu-se na sociedade brasileira uma série de modificações no reconhecimento do processo saúde-doença, principalmente com o aumento acelerado da morbidade e da mortalidade por doenças não transmissíveis, o envelhecimento da população, a identificação do sedentarismo como fator de risco para doenças crônicas e a complexidade dos novos desafios para o sistema (MALTA et. al, 2009).

Há evidências científicas inegáveis de que a prática regular de atividade física atua como responsável na melhoria de diversos determinantes de qualidade de vida das pessoas, por proporcionar ganhos referentes ao que alguns autores denominam de três esferas do bem-estar humano: física, mental e social (SILVA, 2010). A atividade física passa a ser amplamente recomendada para promover a saúde e melhorar a qualidade de vida da população e a integrar ações e políticas desenvolvidas pelo poder público no campo da saúde (GARBER et. al., 2011).

Nesse contexto, o modelo preventivo de doenças, que é base do conhecimento epidemiológico moderno forja uma noção de atividade física e do exercício físico (que está relacionada ao gasto de energia e ao controle alimentar) que permita ao indivíduo manter-se saudável tendo como foco a prevenção de doenças pela manutenção de um estilo de vida saudável. Os projetos de prevenção e de educação em saúde estruturam-se por meio de divulgação de informação científica e de recomendações normativas de mudanças de hábitos (CZERESNIA, 2003).

No entanto, a vivência de gestores e trabalhadores do SUS, na rotina dos serviços de saúde, trouxe à tona o entendimento dos determinantes sociais no gerenciamento das necessidades de saúde das comunidades; e a promoção da saúde, o caminho para gerenciar esses desafios crescentes do processo saúde-adoecimento (MALTA et.al, 2009). Tais considerações geram novos debates e discussões, a fim de ampliar o conceito de saúde, pela valorização do ser humano como um ser uno e

multidimensional, isto é, capaz de manter-se saudável ou viver com saúde, mesmo que em uma condição de doença (DALMOLIN et. al, 2011). É nesse sentido que as práticas corporais começaram a ganhar importância no SUS e foram introduzidas em políticas do Ministério da Saúde, acompanhando o que desde 2003 passou a ser prática corrente nas indicações da Organização Mundial de Saúde, que considera a inatividade física um dos maiores predisponentes às doenças crônicas não transmissíveis.

Como afirmaram Romeu Gomes e Maria Cecília de Souza Minayo no editorial que abriu a edição especial da Revista Ciência e Saúde Coletiva em abril de 2016, com a temática *O lugar da atividade física na Saúde Pública*:

No entanto, cabem aqui alguns esclarecimentos. Nem a atividade física se resume a atividades esportivas, nem o sedentarismo a sua ausência. Para aproveitar as vantagens dessas ações, é importante aumentar o grau de sua integração na vida diária. Os estudiosos assinalam que realizada de forma permanente e sem exagero, a atividade física melhora a postura, torna os músculos mais eficientes, ajuda a diminuir o excesso de peso e o acúmulo de gordura, aumenta a produtividade no trabalho, contribui para diminuir o estresse e aumentar a disposição para as tarefas cotidianas, melhora o sistema imunológico e auxilia a reduzir os efeitos de várias doenças como cardiopatias, obesidade, hipertensão, osteoporose, deficiências respiratórias e alterações nas taxas de colesterol.

Além desses, outros aspectos devem ser considerados. Um deles é levar em conta que as discussões sobre a atividade física estão intimamente vinculadas aos significados do corpo no mundo atual. Por isso, essa questão crucial para a saúde e a qualidade de vida não deve ser vista de forma mecânica ou isolada do contexto contemporâneo em que se insere, pois o corpo biológico é também uma construção simbólica saturada de sentidos (Gomes e Minayo: 2010, p.998).

O termo prática corporal vem sendo crescentemente utilizado, tanto no âmbito das pesquisas acadêmicas quanto nos documentos oficiais, fazendo-se presente, inclusive, em revistas comerciais de circulação nacional o que aponta para um uso diversificado e contundente do termo tanto no âmbito acadêmico quanto no não-acadêmico. Uma análise inicial da produção acadêmica sobre as práticas corporais na literatura científica mostra uma diversidade de usos do termo, partindo de conceitos e sentidos que são operados de modos distintos e, por vezes, contraditórios. Tal situação pode ser compreendida ao considerarmos que sua constituição foi ditada pelas necessidades de intervenção profissional no campo da saúde, bem como nos diferentes interesses e usos institucionais aos quais a Educação Física se vincula (FILHO et al, 2010).

O conceito de prática corporal difere da tradicional definição de atividade física descrita por Caspersen, Powell e Christenson (1985), como qualquer movimento

corporal produzido pelos músculos esqueléticos e que exige um gasto de energia maior do que aquele que se configura como o panorama encontrado em estado de repouso. Semelhante definição é utilizada pelo Ministério da Saúde, que estabelece atividade física como o movimento corporal que produz gastos de energia acima dos níveis de repouso (BRASIL, 2012), e acrescenta a definição de exercício físico caracterizado como toda atividade física planejada, estruturada e repetitiva que tem por objetivo a melhoria e a manutenção de um ou mais componentes da aptidão física (BRASIL, 2012).

Esse conceito de atividade física relaciona-se, e de modo compreensível e justificável, a uma visão predominantemente biomédica de corpo e do movimento, que valoriza, principalmente, os efeitos biofisiológicos proporcionados ao corpo humano e, numa posição menos preponderante, considera a experiência humana advinda da exploração do corpo em movimento.

Atividade física, exercício e aptidão física foram conceitos discutidos por Caspersen e colaboradores em 1985, no artigo intitulado, *Physical Activity, Exercise, and Physical Fitness: definitions and distinctions for health-related research*. Caspersen é reconhecido internacionalmente por definir a epidemiologia da atividade física como uma sub-especialidade científica. Com ele a discussão sobre a confusão existente em torno dos termos atividade física, exercício físico e aptidão física foi impulsionada, o que salientou a importância da distinção desses termos na medida em que cada categoria apresenta seus determinantes e diferentes efeitos sobre a saúde. As diferenciações categóricas presentes nessas definições giram em torno de certa utilidade epidemiológica e de implicações para a Saúde Pública. Nessa visão, a atividade física e o movimento físico empregam referenciais de uma física euclidiana-newtoniana, porque consideram que somente o que é material e pode ser quantificado é que pode ser estudado cientificamente (SILVA, 2014). Entretanto, essa atividade física também é complexa, programada e agrega conteúdos da Educação Física, com grande valorização à saúde, estética, redução de gastos no sistema de saúde e melhoras relacionadas à própria prática (relativos à postura, consciência corporal, fortalecimento muscular, coordenação e equilíbrio, por exemplo).

Podemos dizer, também, que por intermédio dessa definição de atividade física, somos guiados, em quase toda nossa rotina, à prática física como, andar, comer, escovar os dentes, tomar banho, por exemplo. No entanto, funcionalidades cotidianas podem

estar destituídas de significados complexos, mas ainda assim se encaixam nesta conceituação (POLAC, 2015).

Já as práticas corporais abarcam, segundo os documentos oficiais: “As manifestações da cultura corporal de determinado grupo e carregam significados que as pessoas lhes atribuem, contemplando as vivências lúdicas e de organização cultural” (BRASIL, 2012, p.28). Essa afirmação nos leva a refletir que as práticas corporais são fenômenos que se mostram, prioritariamente, ao nível corporal e carregam elementos de expressão criativa e consciente com elementos presentes em manifestações corporais, historicamente construídas e podendo proporcionar comunicação e interação entre as pessoas e o meio social que os rodeiam. Segundo Silva (2014), são elementos da corporalidade humana, pois podem ser concebidas como a materialidade corpórea em sua forma dinâmica de expressão humana, sendo única, individual, ainda que, em alguma medida, seja compartilhada por todos. Podem, ainda, dependendo do referencial utilizado, ser compreendidas como forma de linguagem com profundo enraizamento corporal que, por vezes, escapam ao domínio do consciente e da racionalização, o que lhes permitem uma qualidade de experiência muito diferenciada de outras atividades cotidianas. Elas envolvem um conceito amplo e com ramificações que se relacionam com outras áreas de conhecimento, como as Ciências Humanas, Sociais e da Saúde.

A incorporação do conceito prática corporal na área da Saúde se faz essencialmente pelas políticas e documentos publicados pelo Ministério da Saúde: a Política Nacional de Promoção de Saúde (PNPS), Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), as Diretrizes de Implementação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), o Programa Academia da Cidade e a Política Nacional de Atenção Básica (o termo aparece na formulação de ações do Programa Saúde na Escola) e também achamos conveniente incorporar o Glossário da Promoção da Saúde.

Apesar desse contexto muitos profissionais e pesquisadores, inclusive do campo da Educação Física, parecem utilizar o termo prática corporal como sinônimo de atividade física o que pode induzir a confusões ou falta de clareza frente à prática e atuação no SUS.

Com essas reflexões em mente volto-me para a literatura científica e para os documentos do Ministério da Saúde na tentativa de compreender como surge o termo prática corporal na área da Saúde e quais são os sentidos e significados que subjazem e são apresentados pelo uso do termo. Percebo, intuitivamente, a cada nova leitura que

parece haver alguma diferença importante entre os termos atividade física e práticas corporais, um sob influência das Ciências Biológicas e outro das Ciências Humanas e da Saúde.

É reconhecido que a Saúde vive uma fase em que o uso do termo atividade física ou exercício físico tem sido circunscrito a algumas áreas, enquanto outras se voltam a associá-los a práticas estritamente sistematizadas e verticalizadas que tendem a não considerar o indivíduo integral; essa visão parece contrapor-se à noção de que a Saúde necessita de práticas nas quais os sentidos extrapolem a melhora do sistema orgânico. Partindo desse contexto formulamos as seguintes indagações: os significados atribuídos ao termo prática corporal nos documentos oficiais divulgados pelo Ministério da Saúde (MS) apresentam distinção em relação ao significado atribuído aos termos atividade física e exercício físico? Os contextos ou associação que são feitos nos documentos são claros na distinção entre os significados? Essa possível oposição/distinção conceitual entre o termo prática corporal e os termos atividade física/exercício físico poderia sinalizar para um posicionamento crítico acerca dos usos tradicionais das indicações da prática de atividade física e exercício físico, propondo que as práticas corporais poderiam ser alternativas para sua indicação ou propõe apenas uma ampliação das possibilidades de atividades a serem indicadas?

Ao nos debruçarmos na questão dos significados, partimos da compreensão que estes apresentam finalidade estruturante, em torno dos quais as coisas significam. Podemos dizer que as pessoas passam a organizar em certa medida seus modos de vida, cuidados em saúde, estilo de vida e costumes dependendo de como as coisas significam para elas. Identificar os significados do termo nos documentos pode ser um indício de como as palavras postas poderão anunciar o tipo de organização que se espera em torno das práticas corporais. E concordamos com Minayo (2004), quando aponta que o significado e a intencionalidade são essenciais aos atos, às relações e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua modificação, como produções humanas significativas. Sendo assim, o termo significado ganha força, no âmbito de interesse das estruturas das representações sociais.

Assim, esse trabalho buscou utilizar uma forma de análise que é clássica nas pesquisas qualitativas – a análise de conteúdo - com o intuito de responder às questões que emergem do processo de pesquisa, permitindo o olhar sobre os significados.

3 PROPÓSITO

O presente estudo buscou realizar uma reflexão crítica sobre o significado das práticas corporais no SUS a partir da análise de documentos oficiais do Ministério da Saúde.

Na busca de alcançar esse propósito, utilizamos definições estabelecidas nos documentos oficiais do Ministério da Saúde uma vez que pensamos em trazer à tona as citações oficiais do termo prática corporal no campo da Saúde brasileira.

4 A BUSCA

O corpo vivo - soma - que sente que é sensível, e não um mero cadáver mecânico incorpora a ambiguidade fundamental do ser humano de vários modos. Primeiro, ele expressa o nosso duplo estatuto como objeto e sujeito – como alguma coisa no mundo, uma sensibilidade que experiencia, sente e age (SHUSTERMAN, 2010, p. 5).

4.1 CORPO E HISTÓRIA: INFLUÊNCIAS PARA AS PRÁTICAS CORPORAIS

Do latim *corpus*, o termo corpo abrange várias significações. Ao buscarmos compreender a palavra **corpo** nos deparamos com diversas definições como, aquilo que é perceptível pelos sentidos, ou o conjunto dos sistemas orgânicos que constituem um ser vivo, ao conjunto das coisas contidas numa obra escrita e à espessura ou densidade dos líquidos.

Antes dos estudos sistemáticos que conhecemos, como a Anatomia, o corpo humano era estudado e explicado, especialmente, pela religião e pela filosofia, mas de forma “externa”. A abertura do corpo era vista como algo profano, proibido e impensável (MEDEIROS, 2011). No entanto, o conhecimento gerado pelos estudos externos ao corpo era suficiente para responder questões sobre seu funcionamento e a obra de Vesalius está na origem da exploração do corpo. Andréa Vesalius (1514-1564) foi um cirurgião renascentista, que mostrava grande interesse pela anatomia e pregava que para conhecer o corpo humano era necessário dissecá-lo. O corpo vesaliano era explicado como sendo constituído por diversas repartições, onde a constante movimentação destas ocasionava o bom funcionamento do corpo. Sua obra de grande destaque foi *De humanis corporis fabrica*, um dos mais significativos manuais anatômicos propostos aos estudantes de medicina, apresentando importantes ilustrações e instruções anatômicas (VESALIUS, 2002). Com influências, como a de Vesalius, a visão anatômica, fisiológica e a representação “interna” do corpo se transformaram no decorrer da história humana, e uma lenta mudança também se impunha na observação do corpo doente, embora permanecessem confusas as relações entre o conhecimento biológico fundamental e as práticas médicas (VIGARELLO, 2008).

Alguns aspectos da filosofia natural de Newton incentivaram os cientistas à rejeição de concepções estritamente mecanicistas do corpo, fazendo-os levantarem questões mais amplas sobre as propriedades da vida e reflexões sobre as ações humanas que não poderiam ser inteiramente explicadas por reações mecânicas em cadeia, e que os “todos” seriam maiores do que a soma das partes. Além disso, na atividade humana,

numa instância mais ampla, supõe-se a presença de uma alma comandando e intervindo de modo constante no organismo (VIGARELLO e PORTER, 2008).

Já nos dias atuais parece difícil falar do corpo e de seu funcionamento sem recorrer ao vocabulário da área médica. Muitas vezes, pensamos, falamos e nos referimos ao corpo como um conjunto de órgãos que depende de processos fisiológicos e bioquímicos para seu funcionamento, o que orienta a representação e nossa experiência de corpo. O vocabulário técnico que utilizamos nos permite fazer de nosso corpo um objeto exterior (VIGARELLO, 2008). É nesse sentido que, por vezes, nos encontramos falando dos nossos órgãos como se eles fossem isolados de nosso ser, outra entidade para além de nós, por exemplo, quando ouvimos alguém dizer “estou com dor no rim, ele está me dando trabalho, meu rim está com problema”.

Esse modelo também apresenta relação com as diferentes formas pelas quais movimentamos os nossos corpos, fundamentado de modo frequente na exploração de técnicas centradas na parte, na função fisiológica e em preceitos reconhecidos por investigações científicas feitas nas esferas da anatomia e da fisiologia. Nessa lógica, pode-se admitir que o desenvolvimento das tecnologias que possibilitaram à Ciência ver o corpo por dentro – os equipamentos que, desde o início do século XX, tiveram impacto na formulação de uma nova medicina - influenciam certamente o modo como hoje ele é reconhecido pelas pessoas (CORBIN, COURTINE, VIGARELLO, 2008). Numa visão mais holística, há a compreensão do corpo como um todo integrado fazendo parte dele o aspecto físico, mental, emocional e espiritual.

Para Machado (2010), são as significações do mundo percebido que revelam realidades fundamentais manifestas na corporeidade. Ao adentrar no contexto da corporeidade achamos pertinente a seguinte colocação do filósofo Maurice Merleau-Ponty:

Percebo comportamentos imersos no mesmo mundo que eu habito, porque o mundo que percebo arrasta ainda consigo a minha corporeidade, porque minha percepção é impacto do mundo e influência dos meus gestos sobre ele, entre as coisas visadas pelos gestos do adormecido e esses gestos mesmos, na medida em que ambos fazem parte do meu campo, há não apenas a relação exterior de um objeto com um objeto, mas do mundo comigo, impacto, como de mim com o mundo, conquista (MERLEAU-PONTY, 2002, p. 171).

Merleau-Ponty, por meio de seus apontamentos filosóficos orientados pela fenomenologia da percepção, trouxe um novo ponto de vista para a compreensão do corpo e da corporeidade. Compreendemos que a corporeidade descrita pelo autor engloba a realidade humana. Nessa perspectiva, contrapõe-se à divisão cartesiana,

compreendendo o corpo como algo singular, particular, como uma condição em que as distintas dimensões interagem sem oposição, considerando-o como um modo de ser no mundo (MONTEIRO, 2009).

Outras acepções que se colocam como referenciais para a compreensão do corpo parecem nos trazer ainda, formas de ampliação da visão do corpo biologicamente determinado. Podemos dizer, que a forma como os homens utilizam seus corpos, consistem numa associação de sistemas simbólicos. Na Sociologia, podemos destacar o pensamento de Le Breton (2010), quando afirma que o corpo passa a ser um “local” onde surgem designações que constituem a realidade individual e coletiva. Isso nos parece relevante, pois é nesse tipo de “criação” coletiva que nascem as significações corporais.

Por outro lado, voltando à filosofia, o pragmático Richard Shusterman (2012), elucida:

O corpo não é apenas o lugar crucial em que o etos e os valores podem ser exibidos fisicamente e desenvolvidos atrativamente, mas também é o lugar em que as competências de percepção e de performance podem ser refinadas, a fim de aprimorar a cognição e as capacidades para a virtude e para a felicidade (SHUSTERMAN, 2012, p. 19).

As palavras de Le Breton e de Shusterman, mesmo partindo de perspectivas distintas, podem nos levar a refletir sobre a possibilidade de se pensar o corpo para além de princípios que o valorizem em seus aspectos físicos, uma vez que é nesse lugar que o ser humano se expressa e vive no mundo.

Aqui nos cabe associarmos essas ideias às práticas corporais e às percepções sobre as experiências corporais, pois até mesmo os sentidos atribuídos aos exercícios também são condicionados pela experiência dos sujeitos em outras esferas da vida (NÓBREGA, COSTA, JÚNIOR, 2009). Ousamos, assim, dizer que mesmo aqueles ideais que valorizam padrões relacionados à vida saudável, à boa forma e à estética, também contêm significados atribuídos. As práticas corporais podem contribuir para reinventar a existência individual e coletiva com novos interesses e com outras sensibilidades, distintas das hegemônicas.

4.2 O TERMO PRÁTICA CORPORAL NA LITERATURA

Partindo da compreensão de que o termo prática corporal vem sendo crescentemente utilizado, buscamos entender o uso do termo a partir diferenciação da tradicional definição de atividade física.

Os termos atividade física e exercício físico, têm em comum o conceito de *physis*, de origem grega, com expressão etimológica “física”. Ao analisar essa expressão, Silva (2006: 2011), ressaltou que a origem desse conceito era muito diferente da utilizada na atualidade como sinônimo de corpo e que hoje passa, hegemonicamente, a referir-se apenas à dimensão biológica do ser humano. A compreensão helênica de *physis* era de “essência”, de “natureza” comum a todos os seres e que em nada lembra a perspectiva da materialidade presente na modernidade nas concepções de corpo e de movimento que se tornaram hegemônicos na atualidade.

Uma análise inicial da produção acadêmica sobre as práticas corporais na literatura científica, realizada por Filho e colaboradores no ano de 2010 e intitulada: *O Termo Práticas Corporais na Literatura Científica Brasileira e sua Repercussão no Campo da Educação Física*, mostra que o termo prática corporal aparece pela primeira vez em artigo de autoria de Fraga (1995) e passa a ser mais utilizado a partir de 1996. Os resultados dessa pesquisa indicavam que os significados do termo prática corporal têm sido mobilizados pelos pesquisadores, sendo utilizado muitas vezes de forma distinta. E esses significados indicam a preocupação com os conteúdos subjetivos, individuais e coletivos postos em ação nas práticas corporais, para além dos efeitos orgânicos mais imediatos (FILHO et. al, 2010). Ainda segundo os autores, pode-se dizer que o termo prática corporal vem sendo utilizado por vários campos do conhecimento, sendo a Educação Física a que o utiliza com maior frequência.

Verificamos no site da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) até a data de 21 de janeiro de 2017, a existência de 646 trabalhos que fazem uso do termo prática corporal, e os seguintes tópicos são associados:

“Corpo; Ciências Humanas; Educação; Physical Education; Gênero; Educação; Saúde; Educação Física Escolar; Juventude; Dança; Mulheres; Subjetividade; Performance; Educação Infantil; Lazer; Educação Física; Ciências Sociais Aplicadas, Comunicação; Enfermagem; Health e Pedagogia do Movimento Humano”.

Além disso, localizamos 27 trabalhos publicados (teses e dissertações), entre o período de 2012 a 2016, que trazem em seu título o termo prática corporal. Foram 5 teses e 22 dissertações publicadas, isso mostra que o termo faz-se presente no meio acadêmico-científico, ainda assim não há uma clara distinção sobre o uso do termo. No quadro 1 podemos verificar alguns dos títulos dos trabalhos encontrados:

Quadro 1. Títulos de Teses e Dissertações com Termo Prática Corporal.

- *Práticas corporais alternativas e educação física: entre a formação e a intervenção;*
- *Aquele negrão me chamou de leitão: representações e práticas corporais de embelezamento na educação infantil.*
- *Os jogos eletrônicos de movimento e as práticas corporais na percepção de jovens;*
- *Aprendendo com o "nós": o trabalho em saúde e as práticas corporais com base na comunidade.*
- *Possibilidades e limites de uma intervenção no ambiente de trabalho de servidores públicos na área da saúde: práticas corporais como estratégia de promoção da saúde.*
- *Rituais indígenas na contemporaneidade brasileira: a (re)significação de práticas corporais do povo Bororo.*
- *Contribuições da teoria labaniana para o trabalho com as práticas corporais no SUS: duas experiências com profissionais de saúde.*
- *Práticas corporais, atividade física e circo: do palco de aberrações à espetacularização do corpo.*
- *As práticas corporais no trabalho do professor de arte: um estudo em Várzea Paulista/SP.*
- *As práticas corporais e a clínica ampliada: a educação física na atenção básica;*
- *As mediações pedagógicas na formação docente à distância em Educação Física: uma análise das disciplinas que tratam das práticas corporais.*
- *Cultura jovem na cidade de Vitória/ES: as práticas corporais juvenis e sua relação com a educação física escolar.*
- *Práticas corporais e as experiências extraordinárias em core energetics.*
- *O parque como espaço educativo: práticas corporais num projeto de formação de professoras para educação infantil.*
- *Turismo de aventura em Morretes/PR: o lugar das práticas corporais na natureza;*
- *Práticas corporais e usos do corpo investigados através da história oral em narrativas de velhos.*
- *Sentidos do corpo e das práticas corporais nas trajetórias de pessoas que sofreram violência sexual na infância e na juventude.*
- *A escolarização das práticas corporais em meio a "Babel da instrução pública" baiana: os confrontos em torno da gymnastica, música e dança.*
- *"Não é briga não - é só brincadeira de lutinha": Cotidiano e práticas corporais infantis.*
- *Práticas corporais na comunidade tradicional alto Santa Maria: Continuidades e descontinuidades.*

- *A criança e a escola: Práticas corporais em tempos e espaços institucionalizados.*
- *O programa de erradicação do trabalho infantil e suas práticas corporais: o caso de Sumaré.*

Fonte: Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), 2017.

Essa busca permitiu inferir que o termo prática corporal é usado em diversos campos de conhecimento, desde pesquisas voltadas para área da Saúde até Ciências Sociais, Ciências Humanas e Educação. Porém, os títulos dos trabalhos analisados parecem se relacionar com maior frequência com a esfera cultural. Em alguns estudos sobre as práticas corporais na área da Educação Física como os de Mendes (2013), Freitas (2012) e Warschauer (2008) tem se voltado para a compreensão de experiências relacionadas à implementação de práticas corporais no âmbito dos serviços de Saúde, como uma estratégia voltada à ampliação dos níveis de saúde da população e da comunidade. Esses estudos mostram a importância das práticas corporais na produção de práticas de saúde para além da perspectiva biomédica que ainda parece hegemônica na Educação Física.

Na Antropologia, o termo prática corporal também é utilizado, porém, parece ser compreendido predominantemente como sinônimo de técnicas corporais, principalmente tendo por base o clássico texto, *Noção de Técnicas do Corpo* de Marcel Mauss de 1974. Nesse texto, Mauss definiu o termo técnicas corporais como sendo as maneiras como os homens, sociedade por sociedade e de maneira tradicional, sabem servir-se de seus corpos. Para Mauss, toda técnica propriamente dita tem a sua forma, mas o mesmo acontece com toda atitude corporal e cada sociedade tem hábitos que lhe são próprios. Ainda segundo o autor:

Antes das técnicas com instrumento, há o conjunto de técnicas corporais. Não exagero a importância desse gênero de trabalho, trabalho de taxonomia psicossociológica. Mas ele é alguma coisa: a ordem posta em certas ideias, onde não havia origem alguma. Mesmo no interior desse argumento de fatos, o princípio permitia uma classificação precisa. Essa adaptação constante a um fim físico, mecânico, químico (por exemplo, quando bebemos) é perseguida em uma série de atos moldados, e montados no indivíduo não simplesmente por ele mesmo, mas por toda a sua educação, por toda a sociedade da qual ele faz parte, no lugar que ele nela ocupa (MAUSS, 1974, p. 218).

Damico e Knulth (2014) afirmaram que a noção de técnica corporal de Mauss foi utilizada por muitas vezes na Educação Física, especialmente em meados dos anos de 1990. Porém essa leitura parece ter sido deixada de lado, provavelmente em função

do termo “técnica”, que poderia representar, ainda que por simples associação, uma ligação direta com as técnicas esportivas e com certo grau de disciplinamento.

Uma das definições de prática corporal atualmente aplicada no campo da Saúde é a que afirma tratar-se de:

Expressões individuais ou coletivas do movimento corporal, advindas do conhecimento e da experiência em torno do jogo, da dança, do esporte, da luta, da ginástica, construídas de modo sistemático (na escola) ou não sistemático (tempo livre/lazer). Notas: i) Manifestações da cultura corporal de determinado grupo que carregam significados que as pessoas lhe atribuem, e devem contemplar as vivências lúdicas e de organização cultural. ii) Existem várias formas de práticas corporais: recreativas, esportivas, culturais e cotidianas (BRASIL, 2012, p.21).

É comum a associação das práticas corporais com elementos da cultura, como manifestações culturais que se evidenciam com cuidado com o corpo e como práticas culturais. Como elemento cultural as práticas corporais se alteram em sua forma, nos produtores, nos atores, nos significados e na finalidade, de acordo com as modificações e características dos contextos históricos nos quais elas se inserem (GONZÁLEZ, 2015).

Na medida em que o termo é utilizado pelo campo da Saúde, principalmente na parcela que compõe e atua na saúde coletiva, seu conteúdo revela preocupações com os cuidados com o corpo. Em termos teóricos, o termo abarca características ou atributos dos fenômenos chamados de significantes, os quais são concretos e compõem a realidade social, tais como as danças, os jogos, os esportes, as acrobacias, as lutas, as artes marciais. Além disso, as características das práticas corporais indicam as potencialidades de um trabalho pedagógico e terapêutico de formação humana (SILVA, 2014).

Olhando com mais atenção para a nossa realidade, buscamos identificar a inserção das práticas corporais na cidade de São Paulo e encontramos os dados disponibilizados pelo site da Coordenadoria Regional de Saúde (2014)³, nos permitiram observar que a maior inserção das práticas corporais se dá nas Unidades Básicas de Saúde (UBS's).

³ Os dados disponibilizados pelo site da Coordenadoria Regional de Saúde são de 2014, e até a data de desenvolvimento dessa pesquisa não houve atualização nos canais de comunicação daquela entidade.

Tabela 1. Representatividade das Práticas Corporais Inseridas na Atenção Básica à Saúde na Cidade de São Paulo.

Coordenadoria de Saúde de Saúde	N Práticas Corporais Inseridas
Coordenadoria Regional de Saúde Oeste	126
Coordenadoria Regional de Saúde Centro	74
Coordenadoria Regional de Saúde Leste	381
Coordenadoria Regional de Saúde Sudeste	347
Coordenadoria Regional de Saúde Norte	280
Total	1208

Fonte: Coordenadoria Regional de Saúde. Prefeitura de São Paulo (2014).

Além de identificarmos os locais onde havia oferecimento das práticas corporais verificamos também que as principais estratégias inseridas no contexto das práticas corporais eram a Caminhada, Lian Gong, Tai chi Pai Lin, Xiang Gong, Dança Circular, Alongamento, Futebol, Meditação e Yoga.

Quadro 2. Tipo de Práticas Corporais Inseridas na Atenção Básica à Saúde

Coordenadoria Regional de Saúde Zona Oeste	Coordenadoria Regional de Saúde Centro	Coordenadoria Regional de Saúde Leste	Coordenadoria Regional de Saúde Sudeste	Coordenadoria Regional de Saúde Norte
Caminhada	Atividades	Lian Gong	Alongamento	Lian Gong
Tai chi Pai Lin	Lúdicas	Caminhada	Relaxamento	I Qi Gong
Dança Circular	Oficina de	Alongamento	Grupo Esporte	Xiang Gong
Yoga	Esportes	Xiang Gong	Jogos e	Dao Yin
Tai Chi Chuan	Atividades	Dança Sentada	Brincadeiras	Tai ji Qi Gong
Capoeira para Saúde	Musicais	Danças	Movimento Psico-	Shantala
	Dança	Circulares	Motor Futebol	Do-In
Ginástica sem Impacto	Capoeira para a Saúde	Dança ritmos	Caminhada Dança	Meditação
Futebol	Ping Pong e	Relaxamento	Lian Gong Xiang	Dança Circular
Lian Gong,	Pimbolim	Futebol	Gong Dança	Dança Sênior
Fortalecimento	Oficina de	Lien Chi	Circular Dança	Pilates
Muscular	Futebol	Muay Thay	Senior Tai Chi Pai	Meditação
		Ginástica	Lin Grupo Corpo	Alongamento

Atividade Física	Consciência	Hidroginástica	e Dança	Caminhada
Qi Gong	corporal	Ginástica	Práticas Corporais	Tai Chi Pai Lin
Meditação	Jogos de Mesa	aeróbica	Meditação Dança	Grupo Terceira
Reeducação	Práticas de	Balé	do Ventre	Idade
Postural	Academia	Lien Chi	Ginástica Postural	Grupo de Dor
Grupo Corpo	Caminhada	Atividade Física	Yoga	Reike
Legal	Ioga	Tai Chi Pai Lin	Automassagem	Yoga Ginástica
Futsal	Alongamento	Pólo Aquático	Shantala	Dança do
Oficina de	Futsal	Pilates	Bio Dança	Ventre
Trabalho e	Relaxamento	Cinesioterapia	Radio Taisso Tai	Oficina de
Consciência	Condicionamento	Artes Marciais	Chi Chuan	Esportes
Corporal	Físico	Jiu Jitus	Atividade Física	Dança de Salão
Futebol de Salão	Prática Corporal	Dança Senior	Artes Marciais	Aero Forró
Dança Cigana	Gestante	Ginástica	Capoeira	Caminhada
Dança Senior	Práticas	localizada		Relaxamento
Dao Yin Pao	Corporais em	Flexibilidade		Tai Chi Chuan
Jian Gong	LER/DORT	Prática Corporal		Kung Fu
Percepção	Grupo	Oficina de		Futebol
Corporal	Terapêutico	Esportes		Meditação
Ginástica Laboral	Lian Gong	Consciência		Dança Indígena
Grupo Mexa-se	Dança Circular	Corporal		Fortalecimento
Relaxamento	Shantala	Street Dance 1		Muscular
Xiang Gong	Atividade	Oficina de		Ginástica para
Tai Ji Qi Gong,	corporal	Esportes		Gestante
Auto-Massagem	Tai Chi Pai Lin	I Qi Gong 1		
Projeto Vida	Grupo de Dor	Lien Chi		
Saudável	Praticas	Yoga		
Educação	Corporais	Meditação		
Alimentar e	Ginástica	Acupuntura		
Práticas	Consciência	Exercícios		
Corporais	Corporal	Terapêuticos		
Alongamento	Vivendo Melhor	Tai Ji Qi Gong		
	Saúde do	Expressão		
	Trabalhador	Corporal		
	Coopergricério	Dança Japonesa		
	Grupo Coluna	Ginástica		

	Grupo Equilíbrio	adaptada		
	Meditação	Dao Yin Bao		
	Grupo Saudável	Jian Gong		
	Dança Senior	Vivências		
	Dança Melhor	Corporais		
	Idade	Esportes		
	Acupuntura	Dança de salão		
	Orientação	Auto Massagem		
	Prevenção	com Pedras		
	DANT	Quentes		
	Automassagem	Dança		
	IQ Gong,	Folclórica		
	Reflexologia	Jazz		
	Podal	Dança Ventre		
	Mãos Sem	Ginástica		
	Fronteira	Postural		
	Reiki	Yoga		
		Automassagem		
		Shantala		
		Bio Dança		

Fonte: Coordenadoria Regional de Saúde. Prefeitura de São Paulo (2014).

O quadro 1 nos permite verificar a diversidade de práticas introduzidas no sistema. Interessante notar que algumas das atividades descritas são intituladas prática corporal, atividade física, esporte e exercício físico, isso parece evidenciar certa confusão em torno da distinção entre esses termos. Ou podem sugerir que em alguns casos estes termos são tratados como sinônimos.

Esses dados nos levam a questionar sobre: O que poderia determinar a concentração de oferecimento de práticas corporais em determinadas regiões (como vimos na tabela 1)? E como a distribuição dos diferentes tipos de práticas corporais se deu e se dá nas regiões brasileiras? Essas são questões que não fazem parte do objetivo desta pesquisa, mas que podem gerar desdobramentos futuros.

5 CAMINHOS

Dentre as diversas possibilidades de análise da produção textual, optamos pela Análise de Conteúdo. A técnica de Análise do Conteúdo surge nos campos da sociologia e na psicologia. Esse fato foi marcado pela organização de regras e interesses políticos, especialmente entre as décadas de 1940 e 1950 nos Estados Unidos; pelo aumento das aplicações da técnica em diversos contextos e pelo surgimento de novos problemas no campo metodológico, entre as décadas de 1950 e 1960. Outro fato que afeta as investigações e as análises de conteúdo nesse período são ocasionadas pelo uso do recurso do computador, pelos estudos sobre comunicação não verbal e pelos trabalhos linguísticos de 1960 até a atualidade (SANTOS, 2012).

Talvez uma das referências utilizadas com mais frequência na aplicação das técnicas de Análise de Conteúdo no Brasil seja a pesquisadora e professora de Psicologia da Universidade de Paris V, Laurence Bardin. Bardin é conhecida por aplicar as técnicas de Análise de Conteúdo, especialmente, na investigação psicossociológica e nos estudos das comunicações de massas. Seu livro intitulado originalmente: *L'Analyse de Contenu*, com primeira edição em 1977 foi publicado no Brasil com o título de *Análise de Conteúdo*, sendo uma de suas obras de referência sobre o tema. A autora descreve a Análise de Conteúdo como sendo:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (BARDIN, 2010, p. 47, grifo nosso).

Podemos dizer que a intenção da análise de conteúdo é a inferência de conhecimentos relativos, e a inferência pode utilizar indicadores quantitativos ou não. É possível encontrar afirmações na literatura que apontam que a análise de conteúdo visa o conhecimento especialmente de variáveis de ordem psicológica, sociológica, histórica; por meio de um mecanismo de dedução com base em indicadores reconstruídos a partir de uma amostra de mensagens particulares (BARDIN, 2010).

A análise de conteúdo possui diferentes técnicas que podem ser abordadas pelos pesquisadores. Isto dependerá da vertente teórica seguida pelo sujeito que a aplicará. A aplicação de cada técnica fornece resultados distintos e a escolha da técnica deve estar ligada ao tipo de pergunta elaborada, ao tipo de conhecimento que se deseja

produzir e a necessidade de sistematização (CAVALCANTE, CALISTO e PEIXOTO, 2014). Segundo Oliveira (2008), dentre as várias técnicas estão:

Análise temática ou categorial, análise de avaliação ou representacional, análise de enunciação, análise da expressão, análise das relações ou associações, análise do discurso, análise léxica ou sintática, análise transversal ou longitudinal, análise do geral para o particular, análise do particular para o geral, análise segundo o tipo de relação mantida com o objeto estudado, análise dimensional e análise de dupla categorização em quadro de dupla entrada, dentre outras (OLIVEIRA, 2008, p.571).

Nessa pesquisa utilizamos a análise representacional. Segundo Minayo (2007), esse tipo de análise considera que a linguagem representa e reflete diretamente aquele que a utiliza, e a partir dela podemos identificar indicadores manifestos contidos na comunicação através da inferência e por meio da fonte de emissão. Assim, buscamos entender o sentido da comunicação presente nos documentos através da análise de conteúdo do tipo representacional buscando compreender os significados das mensagens dos documentos analisados, e com isso ver as relações encontradas aos possíveis efeitos da mensagem. Câmara (2013), afirma que o pesquisador deve procurar entender as mensagens comunicadas, como se fosse o receptor normal e, principalmente, distanciando seu olhar, em busca de outra significação, outra mensagem, passível de se enxergar por meio ou ao lado da primeira (CÂMARA, 2013).

5.1 ESCOLHAS

No presente estudo nos propusemos a analisar documentos publicados pelo Ministério da Saúde que se relacionam à temática das práticas corporais. Os documentos analisados foram obtidos por meio digital (*internet*), uma vez que estavam disponíveis ao público. A coleta destes documentos foi realizada entre os meses de março de 2016 e junho de 2016. Foi feita uma pesquisa detalhada, utilizando os seguintes descritores: SUS, Ministério da Saúde, Promoção da Saúde, Práticas Corporais e Política Pública. Usamos como fonte de investigação primária documentos, portarias, leis, políticas que abordavam o contexto das práticas corporais.

Definimos como marco inicial da análise a data de publicação desses documentos (do mais antigo para o mais recente). Os documentos Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), Política Nacional de Promoção de Saúde (PNPS) 2006 e a versão revisada de 2014, Diretrizes de Implementação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Glossário de Promoção da Saúde,

Política Nacional de Atenção Básica (PNBS), Programa Academia da Cidade foram coletados, gravados, impressos, conforme descrevemos a seguir:

1. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC).

Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf

Acessado em: 10/01/2015

Salvo em: 10/01/2015

Impresso em: 10/01/2015

2. Política Nacional de Promoção de Saúde (PNPS)

Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnps_revisao_portaria_687.pdf

Acessado em: 10/01/2015

Salvo em: 10/01/2015

Impresso em: 10/01/2015

3. Diretrizes de Implementação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)

Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_diretrizes_nasf.pdf

Acessado em: 10/01/2015

Salvo em: 10/01/2015

Impresso em: 10/01/2015

4. Glossário de Promoção da Saúde

Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_promocao_saude_1ed.pdf

Acessado em: 10/01/2015

Salvo em: 10/01/2015

Impresso em: 10/01/2015

5. Política Nacional de Atenção Básica

Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>

Acessado em: 10/01/2015

Salvo em: 10/01/2015

Impresso em: 10/01/2015

6. Programa Academia da Cidade

Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/academia_saude_cartilha.pdf

Acessado em: 10/01/2015

Salvo em: 10/01/2015

Impresso em: 10/01/2015

5.2 A ANÁLISE DE CONTEÚDO

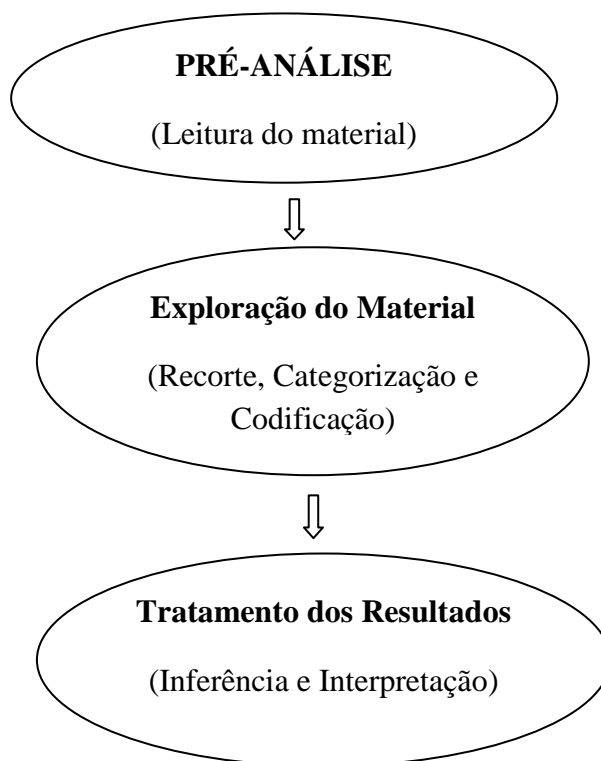
As indicações de Bardin (2010) apontam que a análise de conteúdo prescinde das seguintes etapas:

- a) Realização de leituras que se constituíram como procedimentos sistemáticos e objetivos. Com as leituras elaboramos a descrição do conteúdo das mensagens;
- b) identificação de indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens;

Na fase de leitura descritiva, tomamos o primeiro contato com os documentos submetidos à análise, com isso surgiram os pontos relevantes para expor nos resultados, nos levando a reflexões. Tentamos com isso compreender o discurso enunciado (o que ele queria dizer e o que representava). Vale ressaltar o item que aponta que a busca de elementos que permitam inferências sobre os modos de produção e recepção das mensagens é uma meta a ser atingida pelos procedimentos de análise.

A Análise de Conteúdo foi organizada em torno de três pólos cronológicos, e para seu desenvolvimento nos baseamos nas orientações de Bardin. A autora salienta que a aplicação da Análise de conteúdo deve seguir três etapas importantes: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados (inferência e a interpretação) (BARDIN, 2010). Para melhor elucidar a organização da análise utilizada nessa pesquisa, elaboramos a seguinte representação:

PLANO DE ORGANIZAÇÃO DA ANÁLISE



Na pré-análise realizamos a organização do material, com objetivo de ordenar as ideias iniciais. Com a pré-análise foi possível observar que quatro categorias se mostravam importantes para a compreensão do significado do termo prática corporal presente nos documentos:

- (1) Contexto histórico da criação do documento;
- (2) objetivos do documento;
- (3) princípios do documento;
- (4) contextualização do uso do termo prática corporal.

Na exploração do material os seguintes procedimentos foram realizados: recorte, contagem, enumeração e escolha de categorias (classificação e agregação), reunindo um grupo de elementos com características em comuns. O tratamento dos resultados foi dividido em inferência e interpretação. Segundo Câmara (2013), utilizando os resultados brutos, o pesquisador tenta torná-los significativos e válidos e esse tipo interpretação deverá ir além do conteúdo presente nos documentos.

5.3 OS DOCUMENTOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Ao utilizamos os documentos e políticas do Ministério da Saúde, devemos

salientar que eles têm sido de grande importância para toda a população. São frutos de reivindicações e lutas sociais relevantes para ampliação e garantia de direitos fundamentais como, acesso, tratamento e cuidado em saúde em todo território brasileiro.

5.3.1 A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

A construção da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS iniciou-se a partir do atendimento das diretrizes e recomendações de várias Conferências Nacionais de Saúde e às recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS). Em junho de 2003, representantes das Associações Nacionais de Fitoterapia, Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica, reuniram-se com o ministro da Saúde (Humberto Costa). Nesta ocasião, por solicitação do próprio ministro, foi instituído um grupo de trabalho, para discussão e implementação das ações no sentido de se elaborar a Política Nacional, coordenado pelo Departamento de Atenção Básica/SAS e pela Secretaria Executiva, com a participação de representantes das Secretarias de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos e de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde/MS; Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa); e Associações Brasileiras de Fitoterapia, Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica. Em fevereiro de 2006, o documento final da política, com as respectivas alterações, foi aprovado por unanimidade pelo Conselho Nacional de Saúde e consolidou-se, assim, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, publicada na forma de Portarias Ministeriais, nº 971 em 03 de maio de 2006, e nº 1.600, de 17 de julho de 2006 (BRASIL, 2006). A implementação desta política no SUS envolve justificativas de natureza política, técnica, econômica, social e cultural. Esta política atende, sobretudo, à necessidade de se conhecer, apoiar, incorporar e implementar experiências que já vêm sendo desenvolvidas na rede pública de muitos municípios e estados, entre as quais destacam-se aquelas no âmbito da Medicina Tradicional Chinesa, da Acupuntura, da Homeopatia, da Fitoterapia, da Medicina Antroposófica e do Termalismo-Crenoterapia.

O campo da PNPIC contempla sistemas médicos complexos, os quais são também denominados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) das Medicinas Tradicional (MT) e Complementar/Alternativa (MCA) (WHO, 2002). As práticas corporais são incluídas nessa política por meio da Medicina Tradicional Chinesa. A

Medicina Tradicional Chinesa caracteriza-se por um sistema médico integral, originado há milhares de anos na China, fazendo uso de “linguagem que retrata simbolicamente as leis da natureza e que valoriza a inter-relação harmônica entre as partes visando à integridade” (BRASIL, 2006, p.13). Como fundamento, aponta a teoria do Yin-Yang, divisão do mundo em duas forças ou princípios fundamentais, interpretando todos os fenômenos em opostos complementares. O objetivo desse conhecimento é obter meios de equilibrar essa dualidade. Também inclui a teoria dos cinco movimentos que atribui a todas as coisas e fenômenos, na natureza, assim como no corpo, uma das cinco energias: madeira, fogo, terra, metal, água. Como anamnese utiliza palpação do pulso, observação da face e língua em suas várias modalidades de tratamento, como Acupuntura, plantas medicinais, dietoterapia, práticas corporais e mentais. (BRASIL, 2006).

As Práticas Corporais que fazem parte desse sistema são descritas na PNPIC da seguinte maneira:

- a) Chi gong: série de movimentos harmônicos aliados à respiração, com foco em determinada parte do corpo, para desenvolvimento do chi interno e ampliação da capacidade mental;
- b) Lian gong: Ginástica Terapêutica Chinesa que se caracteriza por um conjunto de três séries de 18 exercícios terapêuticos e preventivos que alia os conhecimentos da medicina ocidental às bases da Medicina Tradicional Chinesa;
- c) Meditação: procedimento que foca a atenção de modo não analítico ou discriminativo, promovendo alterações favoráveis no humor e no desempenho cognitivo;
- d) Tai-chi chuan: conjunto de movimentos suaves, contínuos, progressivos e completos, usados para prevenção de doenças, manutenção da saúde e estabilização emocional;
- e) Tui-ná: massagem realizada por meio de movimentos ritmados de sedação e tonificação (pressão e beliscão) para propiciar a união e o equilíbrio das energias yin e yang.

5.3.2 A Política Nacional de Promoção de Saúde

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) aparece como uma proposta formal em um documento de 2002, resultante de uma produção

exclusivamente de técnicos e consultores do Ministério da Saúde. A aceitação destas “ideias” se ampliou e a PNPS, lançada em 2006, foi construída com a participação de representantes dos gestores do SUS (Conass e Conasems) e da área acadêmica. Esse processo ocorreu em duas etapas, sendo a primeira coordenada pela Secretaria Executiva do Ministério da Saúde durante a gestão de 2003- 2004, e a segunda, entre 2005 e 2006, já a partir da Secretaria de Vigilância em Saúde. Estes espaços e seus atores foram os únicos envolvidos, ainda que os autores que lideraram o processo de escrita em 2003-2004 reconhecessem a necessidade de um diálogo constante com os movimentos sociais, conseguindo estabelecer formas de articulação mais permanentes e sustentáveis na medida em que nessa relação pode-se multiplicar possibilidades de enfrentamento dos problemas de saúde pública e qualificar cada vez mais as ações no SUS (BRASIL 2006).

Desde a institucionalização da PNPS, em 2006, muitos acontecimentos desenharam novos cenários, interferindo na discussão da promoção da saúde. Destacam-se as agendas sociais coordenadas pela Casa Civil da Presidência da República; a Conferência das Nações Unidas sobre o Desenvolvimento Sustentável – RIO +20; a Estratégia Global para Alimentação, Atividade Física e Saúde; a 8ª Conferência Internacional de Promoção da Saúde, com a Declaração de Helsinque com o tema Saúde em Todas as Políticas; o Plano Brasil Sem Miséria; o Plano da Década de Segurança Viária – 2011 a 2020; e o Fórum Econômico Mundial, com a discussão sobre o desafio de enfrentar as doenças crônicas não transmissíveis (BRASIL, 2013). Ocorreram também mudanças na legislação, incluindo a publicação do Decreto nº 7.508, de 2011, que regulamentou a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), dispendo sobre a articulação interfederativa, com ênfase na equidade entre as regiões de saúde. Foi também regulamentada a Lei Complementar nº 141, de 2012, que normatizou a Emenda Constitucional nº 29 e estabeleceu os critérios de rateio e transferência de recursos na saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo. Observou-se a necessidade de identificar como a promoção da saúde no SUS vinha sendo operacionalizada nos territórios para, então, rever de que modo a PNPS, como política pública, mobilizava os atores na busca de sua efetivação prática. Ficou evidente a importância de incluir novos elementos indutores para a sua concretização, como a explicitação de valores, a definição de temas transversais e de eixos operacionais, bem como a adequação e a atualização dos temas prioritários da política (BRASIL, 2014).

A partir de 2013, passa a ser instituído o processo de revisão da PNPS, por meio do Comitê Gestor da Política, em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) e o Grupo Temático de Promoção da Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO). O processo ocorreu de forma ampla, democrática e participativa, com o envolvimento de gestores, trabalhadores, conselheiros, representantes de movimentos sociais e profissionais de instituições de ensino superior, além da participação de representantes de instituições fora do setor Saúde comprometidos com ações de promoção da saúde das cinco regiões brasileiras. Nas instâncias do SUS, a PNPS foi apresentada e ajustada nos Grupos de Trabalho da Vigilância em Saúde, da Atenção à Saúde e de Gestão, bem como na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e no Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2014).

Esta nova versão da citada política toma por fundamento o próprio SUS, que traz em sua base o conceito ampliado de saúde, o referencial teórico da promoção da saúde e os resultados de suas práticas desde a sua institucionalização. O SUS, na Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), passa a incorporar o conceito ampliado de saúde como resultante dos modos de vida, de organização e de produção, em um determinado contexto histórico, social e cultural, buscando superar a concepção da saúde como ausência de doença, centrado em aspectos biológicos (ROCHA et AL., 2014).

A PNPS traz como eixos prioritários os seguintes temas:

- I. Formação e Educação Permanente
- II. Alimentação Adequada e Saudável
- III. Práticas Corporais e Atividades Físicas
- IV. Enfrentamento ao Uso do Tabaco e seus Derivados
- V. Enfrentamento do uso Abusivo de Álcool e Outras Drogas
- VI. Promoção da Mobilidade Segura
- VII. Promoção da Cultura da Paz e dos Direitos Humanos
- VIII. Promoção do Desenvolvimento Sustentável.

5.3.3 As Diretrizes do NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família

O Ministério da Saúde criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), mediante a Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008, republicada em 4 de março de

2008. O principal objetivo foi o de apoiar a inserção da Estratégia de Saúde da Família (SF) na rede de serviços, além de ampliar a abrangência e o escopo das ações da Atenção Básica, e aumentar a resolutividade dela, reforçando os processos de territorialização e regionalização em saúde. A referida portaria traz como pressupostos políticas nacionais diversas, tais como: de Atenção Básica; de Promoção da Saúde; de Integração da Pessoa com Deficiência; de Alimentação e Nutrição; de Saúde da Criança e do Adolescente; de Atenção Integral à Saúde da Mulher; de Práticas Integrativas e Complementares; de Assistência Farmacêutica; da Pessoa Idosa; de Saúde Mental; de Humanização em Saúde, além da Política Nacional de Assistência Social (Brasil, 2009).

O Nasf é uma estratégia inovadora que tem por objetivo apoiar, ampliar, aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na Atenção Básica/Saúde da Família. Seus requisitos são, além do conhecimento técnico, a responsabilidade por determinado número de equipes de Saúde da Família (SF) e o desenvolvimento de habilidades relacionadas ao paradigma da SF. Deve estar comprometido, também, com a promoção de mudanças na atitude e na atuação dos profissionais da SF e entre sua própria equipe, incluindo na atuação ações intersetoriais e interdisciplinares, promoção, prevenção, reabilitação da saúde e cura, além de humanização de serviços, educação permanente, promoção da integralidade e da organização territorial dos serviços de saúde. O Nasf deve ser constituído por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, para atuarem no apoio e em parceria com os profissionais das equipes de SF, com foco nas práticas em saúde nos territórios sob responsabilidade da equipe de SF (BRASIL, 2009).

Segundo as diretrizes do NASF (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009), a inserção das práticas corporais/atividades físicas (PCAF) ocorreu no decurso histórico do processo de construção da PNPS, em especial como enfrentamento da prevalência ascendente das doenças do aparelho circulatório como principal causa da morbimortalidade. Isso é sustentado por estudos e recomendações internacionais, como o documento Estratégia Mundial sobre Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde, produzido pela Organização Mundial de Saúde e Organização Pan-Americana de Saúde em 2003, com base em evidências científicas dos benefícios desses dois fatores de proteção frente às doenças do aparelho circulatório. Vale destacar que, por meio das diretrizes do NASF, ocorre a inserção do profissional de Educação Física no sistema, visando estratégias de promoção e prevenção de saúde.

É reforçado que as práticas corporais e as atividades físicas devem ser compreendidas na perspectiva da reflexão sobre as práticas de saúde em geral e, também de corresponsabilidade social, construção de redes de cuidado integral, integralidade e transversalidade das políticas de saúde e acesso aos serviços e tecnologias em saúde e direito ao lazer.

Destaca-se como essencial para a atuação do profissional de saúde o reconhecimento da promoção da saúde como construção gerada nessa dinâmica de produção da vida, assumindo, dessa maneira, múltiplos conceitos em sua definição. Um exemplo é a prevenção e a humanização da saúde, com diferentes formatos em sua execução, podendo se apresentar como política transversal ou articuladora, dentro de uma matriz de princípios norteadores das práticas de saúde local (BRASIL, 2009).

5.3.4 O Glossário Temático de Promoção da Saúde

O Glossário Temático de Promoção da Saúde foi elaborado para difundir os termos, as definições e as siglas utilizados por órgãos subordinados e entidades vinculadas ao Ministério da Saúde a fim de padronizar a linguagem institucional pela identificação e descrição de variantes terminológicas. Este décimo livro da série reúne os principais significados, vocábulos e expressões utilizados no âmbito da Promoção da Saúde pela Coordenação Geral de Vigilância de Agravos e Doenças não Transmissíveis. Esta obra de referência pretende, ainda, divulgar essa linguagem de especialidade não só para os trabalhadores da área de saúde, mas também para qualquer pessoa interessada (BRASIL, 2012).

Entre os objetivos deste Glossário estão: identificar os termos próprios da área técnica; fornecer referências para a compreensão de termos e conceitos; proporcionar a exatidão conceitual e definir a atuação de cada termo em seus diferentes contextos institucionais; eliminar ambiguidades para facilitar a comunicação interna; contribuir para a tradução especializada; permitir a elaboração da linguagem documentária do Tesouro do Ministério da Saúde; organizar e divulgar informações técnicas, científicas e profissionais; e se constituir em instrumento para representação e transmissão do conhecimento especializado.

5.3.5 A Política Nacional de Atenção Básica

A Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2012). É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos. É desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas. Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2012). A atenção básica considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral, por meio de ações de (BRASIL, 2012):

I - Avaliação clínica e psicossocial que objetivam identificar necessidades de saúde e garantir a atenção integral a elas na Rede de Atenção à Saúde;

II - Promoção e prevenção que articulem práticas de formação, educativas e de saúde, visando à promoção da alimentação saudável, à promoção de práticas corporais e atividades físicas nas escolas, à educação para a saúde sexual e reprodutiva, à prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas, à promoção da cultura de paz e à prevenção das violências, à promoção da saúde ambiental e desenvolvimento sustentável; e

III - Educação permanente para qualificação da atuação dos profissionais da educação e da saúde e formação de jovens.

5.3.6 O Programa Academia da Saúde

As mudanças no perfil da saúde da população e a exigência de uma transformação na maneira como se organizam e são oferecidos os serviços de saúde deflagraram iniciativas da área da saúde para promover a prática de atividade física como principal ação, principalmente em espaços públicos ou em espaços especialmente construídos para o desenvolvimento dessas ações, contando com ampla participação da comunidade. Isso foi realizado para garantir o acesso e os cuidados concernentes ao cenário atual de adoecimento e mortalidade por condições crônicas, sobretudo no que tange ao excesso de peso e obesidade. (BRASIL, 2014).

Nesse contexto, ocorreu o lançamento do Programa Academia da Saúde em 2011, e a atuação conjunta das áreas de vigilância e atenção à saúde no SUS tem promovido o fortalecimento do programa, com a finalidade de promover práticas corporais e atividade física, alimentação saudável, modos saudáveis de vida, produção do cuidado, entre outros, por meio de ações culturalmente inseridas e adaptadas aos territórios locais. As políticas que subsidiam esse programa são, a Política Nacional de Atenção Básica (portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011) e a Política Nacional de Promoção da Saúde (portaria Nº 687, de 30 de MARÇO de 2006).

O Programa Academia da Saúde configura-se como ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde, complementar e potencializador das ações de cuidados individuais e coletivos na Atenção Básica. Referencia-se como um programa de promoção da saúde, prevenção e atenção das doenças crônicas não transmissíveis estabelecendo-se como:

“Espaço de produção, ressignificação e vivência de conhecimentos favoráveis à construção coletiva de modos de vida saudáveis, tendo a participação popular e construção coletiva de saberes e práticas em promoção da saúde” (BRASIL, 2014, p.7).

Destacam-se em 5 aspectos: intersetorialidade na construção e desenvolvimento das ações, interdisciplinaridade na produção do conhecimento e do cuidado, integralidade do cuidado, intergeracionalidade, promovendo o diálogo e troca entre gerações e, territorialidade, reconhecendo o espaço como local de produção da saúde (BRASIL, 2014).

Entre os objetivos do Programa Academia da Saúde estão: fortalecer a promoção da saúde como estratégia de produção de saúde, desenvolver a atenção à

saúde nas linhas de cuidado, a fim de promover o cuidado integral, promover práticas de educação em saúde, promover ações intersetoriais com outros pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde e outros equipamentos sociais do território, afim de:

“Promover a convergência de projetos ou programas nos âmbitos da saúde, educação, cultura, assistência social, esporte e lazer, ampliar a autonomia dos indivíduos sobre as escolhas de modos de vida mais saudáveis, aumentar o nível de atividade física da população, promover hábitos alimentares saudáveis, promover mobilização comunitária com a constituição de redes sociais de apoio e ambientes de convivência e solidariedade” (BRASIL, 2014, p.8).

As práticas corporais são descritas no primeiro eixo de desenvolvimento das ações do programa Academia da Saúde e as atividades são desenvolvidas nos polos por profissionais do programa e são potencializadas pelos profissionais do NASF, da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e das UBS, de acordo com os seguintes eixos:

- Práticas corporais e atividades físicas;
- Produção do cuidado e de modos de vida saudáveis;
- Promoção da alimentação saudável;
- Práticas integrativas e complementares;
- Práticas artísticas e culturais;
- Educação em Saúde;
- Planejamento e gestão;
- Mobilização da comunidade.

Após ter sido concluída a pré-análise, foi realizada a exploração dos materiais, que consistiu essencialmente em operações de codificação dos dados, tratamento dos resultados, inferência e a interpretação. Tanto a apuração, quanto a organização dos documentos foram desenvolvidas mediante leituras sucessivas e sistemáticas, nas quais se buscou identificar as ações previstas pelos respectivos documentos.

6 ACHADOS

De acordo com a leitura e análise de conteúdo, ao final do estudo foram estabelecidas as seguintes categorias de informação:

- A) Frequência em que o termo prática corporal é citado;
- B) Relação do termo prática corporal com a dimensão cultural;
- C) Perspectivas de corpo e cuidado em saúde encontradas nos documentos do Ministério da Saúde.

Na tabela 2 é possível observar a frequência em que o termo prática corporal é citado nos documentos analisados.

Tabela 2. Frequência do uso do termo prática corporal nos documentos do Ministério da Saúde.

Documentos	Frequência
PNPIC	10
PNPS	2
NASF	34
Glossário de OS	2
PNABS	1
Academia da Saúde	2
Total	51

Fonte: Documentos do Ministério da Saúde.

Podemos verificar que o documento que mais cita o termo prática corporal é o de diretrizes do NASF (34). Esse documento descreve o termo atividade física como qualquer movimento produzido pela musculatura esquelética que produza gasto energético acima do nível de repouso. Porém após essa definição, surge a seguinte reflexão:

A atividade física, principalmente na saúde, é costumeiramente difundida e compreendida como sinônimo de movimento. Mover-se, de preferência 30 minutos por dia em cinco ou mais dias da semana, é uma recomendação quase universalmente preconizada pelas organizações de saúde e centros nacionais e internacionais de pesquisas no campo da aptidão física. De fato, não cabem dúvidas sobre os benefícios da atividade física contínua para a circulação, redução do mau colesterol, redução do estresse, prevenção das doenças do aparelho circulatório, melhora do sono e muitas outras coisas. No entanto, apenas uma dimensão do ser humano está em destaque nessa abordagem: a fisiológica. As demais dimensões, como a sociológica e a psicológica, são secundarizadas ou mesmo esquecidas. Se é correta a noção

de que atividade física equivale a movimento, por outro lado, o foco do conhecimento a ser propagado é o da percepção para além do que é apenas um corpo correndo, pulando ou sendo biometricamente avaliado. O corpo com o qual se irá necessariamente interagir nas PCAF é o corpo cultural, repleto de símbolos e signos, que o torna único ao mesmo tempo em que lhe inclui na identidade de um determinado grupo ou coletivo social, como muito bem define a Antropologia, que afirma não existir natureza humana independentemente da cultura (BRASIL, 2009, p.143 e 144).

O segundo documento que mais faz uso do termo é o PNPIC. Essa política atende, sobretudo, à necessidade de se conhecer, apoiar, incorporar e implementar experiências que já vêm sendo desenvolvidas na rede pública de muitos municípios e estados, entre as quais destacam-se aquelas no âmbito da Medicina Tradicional Chinesa, Acupuntura, da Homeopatia, da Fitoterapia, da Medicina Antroposófica e do Termalismo-Crenoterapia. As práticas corporais estimuladas por essa política são referentes à Medicina Tradicional Chinesa priorizando a valorização global da pessoa, ela mesma como um ‘Ser’ integrado, do qual fazem parte seu corpo, emoções, crenças, história, espírito. Além disso, há o reconhecimento da capacidade e da força curativa que cada um traz dentro de si, a inteligência interna do organismo que busca a autorregulação e o equilíbrio.

Na PNAB, o termo prática corporal é citado apenas uma vez no contexto do Programa Saúde na Escola. Esse programa foi instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, surgindo como uma política intersetorial entre os Ministérios da Saúde e da Educação. Partiu-se da perspectiva da atenção integral (promoção, prevenção, diagnóstico e recuperação da saúde e formação) à saúde de crianças, adolescentes e jovens do ensino público básico, no âmbito das escolas e UBS, realizado pelas equipes de saúde da atenção básica e educação de forma integrada.

Quadro 3. Prática Corporal e Aproximações com a Dimensão Cultural.

Documentos	Recortes dos documentos
PNPIC	<i>“Apoio e fortalecimento de ações inovadoras de informação e divulgação sobre PNPIC em diferentes linguagens culturais, tais como jogral, hip hop, teatro, canções, literatura de cordel e outras formas de manifestação”.</i>
PNPS	<i>“Promover ações, aconselhamento e divulgação de práticas corporais e atividades físicas, incentivando a melhoria das condições dos espaços públicos, considerando a cultura local e incorporando brincadeiras, jogos, danças populares, entre outras práticas”.</i>

NASF	<p><i>“As PCAF devem ser construídas a partir de componentes culturais, históricos, políticos, econômicos e sociais de determinada localidade, de forma articulada ao espaço–território onde se materializam as ações de saúde, cabendo ao profissional de saúde a leitura abrangente do contexto onde irá atuar profissionalmente e como ator social”.</i></p> <p><i>“O corpo com o qual se irá necessariamente interagir nas PCAF é o corpo cultural, repleto de símbolos e signos, que o torna único ao mesmo tempo em que lhe inclui na identidade de um determinado grupo ou coletivo social, como muito bem define a Antropologia, que afirma não existir natureza humana independentemente da cultura”.</i></p> <p><i>“É recomendado que o profissional de Educação Física favoreça em seu trabalho a abordagem da diversidade das manifestações da cultura corporal presentes localmente e as que são difundidas nacionalmente, procurando fugir do aprisionamento técnicopedagógico dos conteúdos clássicos da Educação Física, seja no campo do esporte, das ginásticas e danças, bem como na ênfase à prática de exercícios físicos atrelados à avaliação antropométrica e à performance humana”.</i></p>
GTPS	<p><i>“Manifestações da cultura corporal de determinado grupo que carregam significados que as pessoas lhe atribuem, e devem contemplar as vivências lúdicas e de organização cultural. Existem várias formas de práticas corporais: recreativas, esportivas, culturais e cotidianas”.</i></p>
PNABS	****
Acadêmia da Saúde	<p><i>“Promover a convergência de projetos ou programas nos âmbitos da saúde, educação, cultura, assistência social, esporte e lazer”.</i></p>

Fonte: Documentos do Ministério da Saúde. (***) corresponde a categoria não existente).

Ao realizar um recorte das frases, obtém-se uma gama de palavras que misturadas demonstram características com a dimensão cultural e social das práticas corporais nos documentos do Ministério da Saúde:

“Cultura local”, “Brincadeiras”, “Jogos”, “Danças populares”, “Componentes culturais, históricos e sociais”, “Ator social”, “Dimensão sociológica”, “Percepção para além do que é apenas um corpo correndo”, “Corpo cultural”, “Símbolos e signos”, “Identidade de um determinado grupo”, “Coletivo social”, “Antropologia”, “Natureza humana”, “Manifestações da cultura corporal”,

“Movimentos construídos historicamente”, “Expressões”, “Movimento corporal”, “Fugir do aprisionamento técnicopedagógico”, “Carregam significados”, “Diferentes linguagens culturais”, “Contemplar vivências lúdicas e de organização cultural”.

Encontramos algumas considerações nos documentos que também reforçam a importância da dimensão cultural das práticas corporais, como por exemplo, a PNPS visa promover ações, aconselhamento e divulgação de práticas corporais e atividades físicas, incentivando a melhoria das condições dos espaços públicos, considerando a cultura local e incorporando brincadeiras, jogos, danças populares, entre outras práticas (BRASIL, 2014). Nota-se que as ações previstas se relacionam com o contexto cultural e social para promoção dessas práticas. As diretrizes do NASF reforçam que as práticas corporais devem ser:

“Construídas a partir de componentes culturais, históricos, políticos, econômicos e sociais de determinada localidade, de forma articulada ao espaço-território onde se materializam as ações de saúde, cabendo ao profissional de saúde a leitura abrangente do contexto onde irá atuar profissionalmente e como ator social” (BRASIL, 2009, p.148).

Segundo no documento Brasil (2009), a concepção biológica de corpo parece não ser suficiente para responder às questões oriundas dos elementos determinantes da saúde expressos no artigo 3º da Lei Orgânica da Saúde N° 8080/90, pois apenas uma dimensão da natureza humana é enfatizada. De forma mais ampla, o campo de saber da Educação Física é constituído de conteúdos da cultura corporal ou cultura de movimento e dos conhecimentos sistematizados nos campos do esporte e aptidão física, da história, da antropologia, da sociologia, da educação e da saúde. Surgem assim, os princípios norteadores da atuação do profissional no NASF, como a compreensão e contextualização histórica dos fenômenos, conceitos e determinações que envolvem a prática de atividade física na contemporaneidade (BRASIL, 2009).

Sobre processos de trabalho e estratégias do NASF e as práticas corporais destacam-se as seguintes diretrizes:

Trabalhar na perspectiva da promoção da saúde implica o fomento de práticas que venham favorecer a saúde do usuário, ou seja, em momento anterior ao da prevenção de doenças. Promover significa fomentar, desenvolver algo que possibilite a escolha, a autonomia e a corresponsabilidade dos sujeitos envolvidos na construção coletiva de modos de viver melhor. Já a prevenção caracteriza-se por impedir que algo aconteça, não importando o momento. As práticas físicas, como correr, saltar e caminhar, sistematizadas pela Educação Física, compõem o conjunto de conteúdos a serem ensinados na escola. Porém, o ambiente de atuação do profissional de Educação Física no NASF transcende esse espaço, requerendo ampliação e diversidades de abordagens que deem conta das questões e

demandas colocadas no território. Com efeito, as pessoas caminham, correm e saltam no seu dia a dia. Esses movimentos foram construídos historicamente e fora da Educação Física escolar e do treinamento desportivo, ou seja, não são sistematizados, não se constituindo como exclusividade de determinada ciência ou profissão. Andar até a padaria não é Educação Física, mas é atividade física. A qualificação desse ato na abordagem da saúde deve primar pela simplicidade da ação e, sobretudo, pela difusão de informações e instrumentalização dos sujeitos para que estes pratiquem mais atividade física com segurança, independentemente do acompanhamento de um profissional de saúde. Não há aprendizagem significativa quando o conhecimento fica concentrado na mão do profissional (BRASIL, 2009, p.148).

Ainda no contexto das diretrizes do NASF, o profissional de Educação Física precisa ter clara sua concepção de ser humano a nortear sua atuação, bem como defendê-la como princípio orientador do planejamento, da avaliação e das proposições. Assim, frente à conjuntura atual do mundo, onde se recrudescem as diferenças sociais e econômicas, e do país, onde o sistema de saúde se propõe como único, além de universal, integral, equitativo e participativo, a atuação profissional, orientada pela construção e pelo fortalecimento da autonomia do sujeito, parece ser mais próxima do objetivo de melhorar a qualidade de vida das pessoas.

No Glossário Temático de Promoção da Saúde, encontramos clara distinção entre os termos prática corporal, atividade física e exercício físico:

Práticas corporais: Expressões individuais ou coletivas do movimento corporal, advindo do conhecimento e da experiência em torno do jogo, da dança, do esporte, da luta, da ginástica, construídas de modo sistemático (na escola) ou não sistemático (tempo livre/lazer). Manifestações da cultura corporal de determinado grupo que carregam significados que as pessoas lhe atribuem, e devem contemplar as vivências lúdicas e de organização cultural. Existem várias formas de práticas corporais: recreativas, esportivas, culturais e cotidianas (BRASIL, 2012, p. 28).

“Atividade física: Movimento corporal que produz gastos de energia acima dos níveis de repouso. Nota: relaciona-se a caminhadas, corridas, práticas esportivas e de lazer” (BRASIL, 2012, p. 17).

“Exercício físico: É toda atividade física planejada, estruturada e repetitiva que tem por objetivo a melhoria e a manutenção de um ou mais componentes da aptidão física” (BRASIL, 2012, p.22).

Isso se torna extremamente significativo na medida em que os glossários se consolidam, pois constrói-se um vocabulário institucional próprio, preciso e consensual, que permite aos gestores, profissionais da saúde e cidadãos terem um entendimento mais eficaz da área da saúde e desenvolverem uma comunicação mais efetiva. Sem ambiguidade, a linguagem dos glossários favorece o desempenho das ações institucionais e maior compreensão sobre a gestão do SUS.

No Programa Academia da Saúde, as práticas corporais são descritas no primeiro eixo de desenvolvimento das ações do programa. Destaco a seguinte colocação deste programa:

“As práticas corporais e atividades físicas oferecidas por meio do programa podem contribuir para diversas melhorias na saúde, prevenção e tratamento de problemas cardiovasculares, diabetes, hipertensão arterial e obesidade, além do controle do estresse. O ideal é que se busque a modalidade que traga não só benefícios orgânicos e corporais, mas que permitam o aumento do círculo social de convivência, de compartilhamento de objetivos, aflições, soluções e respostas para as mais variadas situações que a vida apresenta”.
Relato de um consultor do Blog Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Quadro 4. Corpo e Cuidados em Saúde.

Documentos	Perspectiva de corpo e cuidados em saúde
PNPIC	<p><i>“Considerando o indivíduo na sua dimensão global - sem perder de vista a sua singularidade, quando da explicação de seus processos de adoecimento e de saúde, a PNPIC corrobora para a integralidade da atenção à saúde, princípio este que requer também a interação das ações e serviços existentes no SUS”.</i></p> <p><i>“Tais sistemas e recursos envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade”.</i></p> <p><i>“Outros pontos compartilhados pelas diversas abordagens abrangidas nesse campo são a visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado”.</i></p> <p><i>“Utiliza linguagem que retrata simbolicamente as leis da natureza e que valoriza a inter-relação harmônica entre as partes visando a integridade”.</i></p> <p><i>“Recoloca o sujeito no centro do paradigma da atenção, compreendendo-o nas dimensões física, psicológica, social e cultural”.</i></p>
	<i>“Reconhece a subjetividade das pessoas e dos coletivos no processo</i>

PNPS	<i>de atenção e cuidado em defesa da saúde e da vida”.</i>
NASF	<i>“O corpo com o qual se irá necessariamente interagir nas PCAF é o corpo cultural, repleto de símbolos e signos, que o torna único ao mesmo tempo em que lhe inclui na identidade de um determinado grupo ou coletivo social, como muito bem define a Antropologia, que afirma não existir natureza humana independentemente da cultura”.</i>
Glossário	<i>“Ações interligadas que perpassam todos os níveis de atenção à saúde, considerando a integralidade do sujeito e envolvendo os setores que intervêm nos determinantes sociais da saúde”.</i>
PNABS	<i>“Prover atenção integral, contínua e organizada à população adscrita”.</i>
Academia Saúde	<i>“Estabelecer-se como espaço de produção, ressignificação e vivência de conhecimentos favoráveis à construção coletiva de modos de vida saudáveis”.</i> <i>“Integralidade do cuidado”.</i>

Fonte: Documentos do Ministério da Saúde.

Neste recorte acima, obtém-se uma gama de palavras que podem ser misturadas, mostrando características relacionadas com a perspectiva de corpo e cuidado em saúde esperada nos documentos do Ministério da Saúde:

“Dimensão global”, “Sem perder de vista a sua singularidade”, “Integralidade”, “Escuta acolhedora”, “Integração do ser humano”, “Visão ampliada do processo saúde-doença”, “Promoção global do cuidado humano”, “Inter-relação harmônica entre as partes visando à integridade”, “Compreendendo-o nas dimensões física, psicológica, social e cultural”, “Reconhece a subjetividade das pessoas”, “Corpo cultural, repleto de símbolos e signos”, “Inclui na identidade de um determinado grupo ou coletivo social”, “Considerando a integralidade do sujeito”, “Prover atenção integral”, “Integralidade do cuidado”.

Este apanhado corrobora para o entendimento que a área da saúde busca um novo olhar em saúde e isto significa ver o indivíduo como um todo, respeitando sua singularidade e entendendo que o adoecer não é só consequência de questões externas e

sim determinado pelo conjunto de fatores que envolvem o desequilíbrio e desarmonia do corpo, mente, espírito e o meio em que vive.

7 REFLETINDO...

A questão central desse estudo refere-se ao sentido e significado das práticas corporais no SUS a partir da análise de documentos oficiais do Ministério da Saúde. Ressaltamos que o presente estudo limitou-se a análise de somente alguns documentos do campo da saúde disponíveis em meio digital. O desenvolvimento dessa investigação foi norteado pelos seguintes questionamentos:

- Os significados atribuídos ao termo prática corporal nos documentos oficiais divulgados pelo Ministério da Saúde (MS) apresentam distinção em relação ao significado atribuído aos termos atividade física e exercício físico?
- Os contextos ou associação que são feitos nos documentos são claros na distinção entre os significados?
- Essa possível oposição/distinção conceitual entre o termo prática corporal e os termos atividade física/exercício físico poderia sinalizar para um posicionamento crítico acerca dos usos tradicionais das indicações da prática de atividade física e exercício físico, propondo que as práticas corporais poderiam ser alternativas para sua indicação ou propõe apenas uma ampliação das possibilidades de atividades a serem indicadas?

Consideramos ser relevante para o entendimento dessa temática a relação existente entre cultura, história, corpo e movimento. E acreditamos que pensar o corpo e suas diversas formas de *ser-no-mundo* é um desafio de pensar o homem como totalidade da existência humana; de superar a dicotomia que historicamente tem caracterizado o homem em polos opostos – de um lado o que valoriza só a consciência, a herança racionalista, e, de outro, só os aspectos fisiológicos do corpo, os sentidos, a herança empirista; de colocar o corpo como uma das centralidades do pensar e da prática humana (PEIXOTO, 2012). Com isso, buscamos por meio da análise de conteúdo e resultados dessa pesquisa estabelecer aproximações e reflexões nesse sentido.

As práticas corporais têm recebido diversas contribuições de estudo no campo das Ciências Sociais. Vistas sob o aspecto sociocultural, tais práticas podem ser entendidas como parte do movimento humano, que engendram, por meio de um gesto criado, sentidos e significações ao passo que são transmitidas e, desta forma, se remetem a necessidades materiais e simbólicas. Segundo Mauss (2003), com efeito,

essas técnicas corporais possuem especificidade e tradição, sendo apreendidas por meio de processos educativos próprios de cada cultura e, eficácia, pois auxiliam o homem a solucionar problemas de sua vida ordinária, dando sentido aos movimentos de seu corpo.

Segundo Almeida e Suassuna (2010), na medida em que as diferentes sociedades se expressam por meio dos corpos de seus membros, esses são vistos como uma construção cultural, pois onde se manifestam as relações humanas, pode-se reconhecer uma cultura. A cultura estabelece padrões de comportamento, no caso do corpo, desenvolve padrões culturais específicos. Os indivíduos, desde o nascimento, apreendem valores, normas e costumes sociais por meio dos seus corpos, ou seja, um conteúdo cultural.

Os achados referentes à análise dos documentos proposta por essa pesquisa demonstram que o corpo que irá interagir com as práticas corporais é o corpo cultural, repleto de símbolos e signos e que essa visão se relaciona com aspectos da Antropologia. Sendo que, cada uma dessas práticas participa do tecido social e cultural que assegura ao homem a familiaridade de seu olhar sobre o mundo. Fazendo um contraponto, podemos citar Merleau-Ponty (1945/1999, p. 3) ao afirmar: “Eu não sou o resultado ou entrecruzamento de múltiplas causalidades que determinam meu corpo”. A interrogação filosófica empreendida por Merleau-Ponty procura dar ênfase à experiência vivida, à noção de comportamento, que possui a mesma noção de existência. Esse procedimento supera o clássico dualismo entre o psíquico e o físico. Nosso corpo é inserção no mundo real, mas também no mundo imaginário. Ele possibilita comportamentos inteligentes. O hábito, por exemplo, não está nem no pensamento, como mera representação mental, nem no corpo-objeto, mas no corpo como mediador do mundo.

É pela experiência do corpo no mundo que eu me insiro no mundo. O corpo associado às práticas corporais nesse sentido exerce um papel de mediação entre nós e o mundo; ele é natureza e, ao mesmo tempo, cultura. É natureza porque é oriundo do mesmo tecido das coisas do mundo natural e está submetido às suas forças, mas também possui forças para transcendê-las. Por ter condições de transcendência, o corpo é também cultura, já que ultrapassa a fronteira do animal, do natural, e constrói outra ordem, a simbólica, criando a cultura (PEIXOTO, 2012).

Podemos assim dizer, que a representação das práticas corporais inclui as práticas de significação e sistemas simbólicos. Para Woodward, (2000), a representação

inclui as práticas de significação e os sistemas simbólicos por meio dos quais os significados são produzidos, posicionando cada pessoa como um sujeito da experiência. É por meio dos significados produzidos e pelas suas representações que o homem e a mulher dão sentido à experiência e àquilo o que são.

É por isso o corpo que lidará com as práticas corporais, segundo os documentos analisados, deixa de ser visto como mecanismo predominantemente biológico, uma mera soma de manifestações causais, para ser visto como expressão de sentidos. O corpo, assim entendido, não é mera passividade, inércia, determinismo, mas mediação com os outros e com o mundo.

Neira (2016) afirma que o significado de cada prática corporal se constrói em função de diferentes necessidades, interesses e possibilidades presentes nas diferentes culturas, em diferentes épocas da história. Quando brincam, dançam, lutam, fazem ginástica ou praticam esporte, homens e mulheres também se apropriam do repertório gestual que caracteriza a cultura corporal na qual estão inseridos. É certo que a gestualidade expressa pelas práticas corporais coloca em circulação as representações de mundo que os membros dos grupos sociais que as produziram e reproduziram possuem. Conseqüentemente, a interpretação desses textos implica produzir novos significados acerca do modo como seus praticantes percebem e explicam os mistérios da vida, o cotidiano, suas relações, entre tantos outros significados que brincadeiras, danças, lutas, esportes, ginásticas etc.

Para Silva (2014), o uso do termo prática corporal indicava outra perspectiva ontológica e seu desdobramento em outro conceito de corpo que se opõe ao “biologicismo”. A expressão “não só biológica” é recorrente nos textos pesquisados, o que já indica certa demarcação conceitual, ainda que seja definindo pelo contraste, com aquilo que não é ou não quer ser.

Coutinho (2011) afirma que diante das definições de prática corporal nos documentos, as políticas públicas de saúde demonstram uma intencionalidade de não limitar a expressão corporal aos aspectos puramente biológicos nas ações de promoção da saúde, o que poderia supor uma dificuldade na superação do modelo biomédico de atenção à saúde que é amplamente criticado nas ações da Educação Física no campo da saúde coletiva (BAGRICHEVSKY, ESTEVÃO, 2005; BRUGNEROTTO; SIMÕES, 2009; ANJOS, DUARTE, 2009; PASQUIM, 2010; SCABAR et al., 2012; ANDRADE et al., 2014; CARVALHO, 2012).

A busca por uma perspectiva ampla em Saúde capaz de ampliar o contexto biológico tem como importante marco a primeira grande modificação: a publicação dos documentos do ministério público, nos quais o conceito de saúde é associado a dimensões que vão além da ausência de doenças e do exclusivo controle biológico sobre as pessoas (SILVA, 2016). Outra mudança de paradigma importante no campo da saúde ocorre com a efetiva inclusão do cidadão no processo de desenvolvimento e controle da promoção da saúde. O novo contexto da saúde pública visa constituir um sujeito autônomo, capaz de reconhecer o seu espaço, o seu papel, seus anseios e desejos, fornecendo-lhe instrumentalização necessária para contribuir na construção e implementação de propostas de melhoria dos fatores sociais que influenciam sua qualidade de vida e da sua comunidade (SCABAR et al., 2012).

Podemos identificar essa mudança de paradigma nos voltando para a primeira versão da PNPS de 2006, embora não haja conceituação do termo prática corporal e atividade física, elas aparecem como ação específica, separadas por uma barra. Essas ações específicas tem foco na rede básica de saúde e na comunidade, com forte estímulo a redução de fatores de risco para doenças não transmissíveis (BRASIL, 2006). Já na revisão da PNPS, em 2015, as práticas corporais aparecem como terceiro eixo prioritário, e não mais separada por barra e com objetivo de:

“Promover ações, aconselhamento e divulgação de práticas corporais e atividades físicas, incentivando a melhoria das condições dos espaços públicos, considerando a cultura local e incorporando brincadeiras, jogos, danças populares, entre outras práticas” (BRASIL, 2015, p.22).

Nota-se que a mudança na utilização dos termos prática corporal/atividade física para prática corporal e atividade física nos documentos, são aspectos importantes, pois representam visões e ações diferenciadas. Uma voltada mais para uma perspectiva preventiva e a outra para uma visão mais ampliada de saúde, com grande valorização da esfera cultural nesse processo. As práticas corporais, nesse contexto, são vistas como possibilidade de tratamento complementar em saúde e favorecem o fortalecimento do protagonismo, do autoconhecimento e da capacitação individual e coletiva das pessoas. Porém, a Educação Física no contexto da saúde deveria contrapor a forma prescritivo-normativa com que a atividade física vem sendo prescrita aos indivíduos, envolvendo os sujeitos em um processo de transformação do meio social, para que a atividade física se

torne um hábito de vida, mas não de forma individualizada e culpabilizatória (CARVALHO, 2012).

Numa reflexão importante proposta recentemente por Silva et al (2017), os autores afirmam que é preciso que os modelos de compreensão da adoção das práticas corporais e de atividade física dirijam-se para além das recomendações quantitativas e da busca da criação de ambientes ideais para o estímulo à prática habitual. Para os autores, os valores, os significados e os modos de vida são tão importantes de serem considerados como parâmetros, assim como intensidade, modo e frequência da atividade.

Silva (2016) afirma que, a transformação do olhar da Educação Física para a Saúde Pública e vice-versa, dependerá do entendimento da concepção de saúde adotada pelos cursos de formação superior em Educação Física, principalmente no desafio de superação da concepção médico-biológica, historicamente consolidada neste curso. É necessária a superação de modelos prescritivos de exercício físico com enfoque apenas nas variáveis fisiológicas.

Portanto, há de ser ter uma preocupação sobre os efeitos do trabalho pedagógico com as práticas corporais enquanto artefatos culturais alocados no currículo da Educação Física e na área da saúde. Por empregarem uma gestualidade carregada de sentidos, a brincadeira, o esporte, a dança, a ginástica, a luta, entre outras manifestações, são concebidas como textos corporais, configurando formas de expressão, produção e reprodução de significados culturais. Por isso, sua presença seja em documentos, implementações e currículo, acaba influenciando na forma como os sujeitos as significam, assim como aqueles que delas participam (NEIRA, 2011).

É por meio da tematização das práticas corporais que docentes e estudantes acessam diferentes discursos, representações e produzem novos significados com relação à cultura corporal. Assim, entendemos que se potencializa de maneira mais equânime o trabalho com práticas que busquem encorajar os sujeitos a pensar, discutir e dialogar sobre seus conhecimentos e representações acerca dos artefatos da cultura corporal. A intenção é alertar e questionar a preferência de certas práticas corporais em detrimento de outras, além dos significados que lhes são atribuídos e também aos seus praticantes, auxiliando na compreensão da lógica que estabelece tais relações (NUNES, NEIRA, 2017).

Devemos também refletir sobre as iniciativas de políticas sociais voltadas para práticas corporais, mesmo aquelas que não fazem parte da esfera pública, pois muitas vezes são abordadas numa concepção mais funcionalista, configurando-se no adestramento e na repetição dos movimentos, promovendo a disseminação de certa lógica instrumental no trato com o corpo. Essa visão vem se mostrando insuficiente para atingir os objetivos aos quais se propõe a nova visão de Saúde valorizada pelos documentos do Ministério da Saúde.

8 OUTRAS POSSIBILIDADES

As questões sobre as práticas corporais e as suas diferentes relações e possibilidades no campo da saúde, estiveram presentes nessa investigação. E o presente estudo mostrou que o conceito prática corporal reúne vários enunciados acerca dos fenômenos sociais. Em termos teóricos, o conceito abarca características ou atributos dos fenômenos chamados de significantes, os quais são concretos e compõem a realidade social.

De acordo com PEIXOTO (2012), o ser humano se revela por meio das suas manifestações corporais. É por isso que, ao observarmos o movimento de alguém, por exemplo, não o percebemos como uma simples coisa em movimento, como simples movimento mecânico, como uma máquina, mas como gesto expressivo, o que possibilita a compreensão da expressão de uma unidade entre pensamento e ação, entre a dimensão física e a psíquica. O agir aqui tem seu pensamento, não é agir mecânico, destituído de sentido, mas fonte de significação. Assim, o gesto nunca é movimento de uma coisa, não é expressão apenas corporal, mas expressão de uma pessoa, é comunicação que revela a interioridade da pessoa.

As significações que os sujeitos fazem acerca dos elementos da cultura corporal e dos discursos gerados a partir delas podem influenciar diretamente nos papéis que assumem. Comentários sobre a prática corporal e posturas que colocam em evidência certas maneiras de significá-la, demonstram que os discursos em circulação influenciam as posições dos sujeitos, não somente durante a prática, mas também em suas atividades cotidianas (NEIRA, 2016).

Os questionamentos e apontamentos realizados nessa pesquisa nos levam a refletir que as práticas corporais, evidenciadas nos documentos e políticas públicas do campo da saúde, são aquelas que valorizam a cultura, o meio social, a expressão criadora e a sensibilidade do indivíduo. E que não trate o corpo do ser como uma coisa e nem como um obstáculo, mas que o encare na dimensão da totalidade do ser humano. É uma concepção diferente da associada ao conceito de atividade física, e se opõe às perspectivas racionalistas, empiristas e positivistas.

Encontramos muitos indícios de que a área da Saúde busca um olhar mais amplo para a incorporação das práticas corporais em Saúde, que considere a magnitude do processo de Promoção da Saúde, para além das variáveis fisiológicas. Assim, esta pesquisa observou a necessidade de superação do papel prescritivo e biomédico, sendo

necessário que o profissional que proporcionará as práticas corporais no SUS, seja capaz de promover a saúde por meio do multiprofissionalismo, de ações que considere o contexto cultural dos indivíduos, da intersetorialidade, dos determinantes sociais em saúde, do estímulo à capacitação individual e comunitária, da educação em Saúde, do território, da participação popular, entre outros.

Por fim, esta dissertação buscou compreender e refletir sobre o significado das práticas corporais no SUS pela análise de documentos, políticas e implementações do Ministério da Saúde. Podemos dizer que o campo da atenção básica à saúde ainda constitui um lócus de intervenção desafiador para a área, pois exige conhecimentos teóricos e práticos que ainda estão longe de serem contemplados. Avanços são necessários, para que ocorram efetivamente intervenções e respectivas ações em saúde como idealizadas nos documentos do campo da saúde.

No início desse trabalho questionamos que uma possível oposição conceitual entre o termo prática corporal e os termos atividade física/exercício físico, pensando se isso poderia sinalizar um posicionamento crítico acerca dos usos tradicionais das indicações da prática de atividade física e exercício físico. E através da análise de conteúdo dos documentos oficiais publicados como subsídios para a atenção em Saúde no SUS, compreendemos que as práticas corporais são elementos que envolvem manifestação da cultura sendo, construídas historicamente ao longo do tempo e carregam sentidos opostos ao “biologicismo”.

Assim, longe de serem termos sinônimos, atividade física, exercício físico e prática corporal são conceitos cunhados em campos distintos: os dois primeiros são forjados no centro das Ciências Médicas e Biológicas e aparecem relacionados às mudanças que podem acarretar quando adotados na vida cotidiana. O termo prática corporal relaciona-se às ideias postas sobre Cultura e o papel do movimento e das atividades culturais como formas de manutenção e desenvolvimento dos sentidos de pertença à dada cultura.

Outra questão importante a considerar é que o termo prática corporal não se relaciona apenas a um grupo de atividades e o seu uso nos documentos não se vincula apenas com a ideia de ampliação de possibilidades de atividades a serem indicadas. O termo prática corporal ajusta-se à ideia de que, junto à prática corporal vivenciada, um conjunto de experiências históricas, culturais, ancestrais, sociais deve ser compartilhado, conhecido e significado pelas pessoas. A prática corporal em si só terá sentido como tal

se aquilo que a constitui no campo da cultura for também objeto e objetivo da experiência que é proporcionada.

Também é importante compreender que as práticas corporais fazem parte de diferentes áreas de conhecimento, como as Ciências Humanas e Sociais, as Artes, a Filosofia e os Saberes Populares, sem deixar de lado as Ciências Biológicas, dado que esta dimensão é constituinte fundamental do humano.

Achamos necessário levantar mais reflexões e problematizações sobre esse tema. Isso significa exercer uma análise crítica dos modos como as práticas corporais são realizadas e discursadas. Este é o desafio lançado por essa pesquisa sobre os aspectos que não haviam sido percebidos de maneira crítica, apesar de constituírem as situações vividas. Assim, vamos poder fomentar análises cada vez mais profundas e acessar diferentes saberes.

REFERÊNCIAS⁴

ALMEIDA, R. J. M; SUASSUNA, D. M. F. A. Práticas corporais, sentidos e significado: uma análise dos jogos dos povos indígenas. **Movimento**. Porto Alegre, v. 16, n. 04, p. 53-71, outubro/dezembro de 2010.

ANDRADE, D. R.; COSTA, E. F.; GARCIA, L. M.; FLORINDO, A. A. Formação do bacharel em educação física frente à situação de saúde no Brasil. In: BENEDETTI, T. R. B.; SILVA, D. A. S.; SILVA, K. S. DA; NASCIMENTO, J. V. (Org). **A formação do profissional de Educação Física para o setor saúde** . Florianópolis: Postmix, 2014

ANJOS, T.C., DUARTE, A.C.G.O. A Educação Física e a estratégia de saúde da família: formação e atuação profissional. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*.v.19, n.4, 2009.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2010.

BLOG da SAÚDE: <http://www.blog.saude.gov.br/servicos/33819-academia-da-saude-garante-espacos-para-a-pratica-de-atividades-fisicas.html>. Acesso: jun. 2016.
Ministério da Saúde, 2016.

BONFIM, M. R.; COSTA, J. L. R.; MONTEIRO, H. L. Ações de Educação Física na saúde coletiva brasileira: expectativas versus evidências. **Rev. Bras. Ativ. Fis. e Saúde**. Pelotas. v. 17, n. 3, p. 167-173, jun, 2012.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil, 1988**. Brasília: Senado Federal, Centro Gráfico, 1988.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Ver – SUS Brasil: cadernos de textos / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.**

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS /Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006.**

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.**

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Glossário temático: promoção da saúde / Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.**

⁴ De acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 6024 (2012).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**: PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância à Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**: PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BAGRICHEVSKY, M.; ESTEVÃO, A. Os sentidos da saúde e a Educação Física: apontamentos preliminares. *Arquivos em Movimento*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 65 - 74, jan./jun. 2005. Disponível em: <<http://www.eefd.ufrj.br/arquivos>>. Acesso em: 13 nov. 2013.

CÂMARA, R. H. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. **Revista Interinstitucional de Psicologia**, 6 (2), jul - dez, 2013,179-191

CAMPOS, G. W. S. Reflexões sobre a construção do Sistema Único de Saúde: um modo singular de produzir política pública. **Serviço Social e Sociedade**, v. 26, p. 132-146, 2006.

CARVALHO, F. F. Educação física e saúde coletiva: diálogo e aproximação. **Corpus et Scientia**, Rio de Janeiro v. 8, n. 3, p. 109-126, dez, 2012.

CASPERSEN, C. J.; POWELL, K. E.; CHRISTENSON, G. M. Physical Activity, Exercise, and Physical Fitness: Definitions and Distinctions for Health-Related Research. **Public Health Reports**, v.100, n.2, 126-131p. 1985.

CAVALCANTE, R. B.; CALIXTO, P.; PINHEIRO, M. M. K. Análise de conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. **Inf. & Soc.: Est.**, João Pessoa, v.24, n.1, p. 13-18, jan./abr. 2014.

CINTRA, M.E.R.; PEREIRA, P.P.G. Percepções de Corpo Identificadas entre Pacientes e Profissionais de Medicina Tradicional Chinesa do Centro de Saúde Escola do Butantã. **Saúde Soc.** São Paulo, v.21, n.1, p.193-205, 2012.

CORBIN, A.; COURTINE, J. J. ; VIGARELLO, G. **História do corpo**: as mutações do olhar- Século XX. (Coleção História do Corpo, vol.3). Trad.: Lúcia M.E. Orth; revisão da tradução Ephraim Ferreira Alves. Petrópolis: Vozes, 2008.

COUTINHO, S. S. **As competências do profissional de educação física na Atenção Básica à Saúde**. 2011. 208 f. Tese. (Doutorado em Enfermagem em Saúde Pública). Universidade de São Paulo: Ribeirão Preto, 2011.

CZRESNIA, D.; FREITAS, C. M. **Promoção da saúde. Conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.

DALMOLIN, B. B. et al. Significados do conceito de saúde na perspectiva de docentes da área da saúde. **Esc Anna Nery (impr.)** 2011 abr -jun; 15 (2):389-394.

DAMICO, J. G. S.; KNUTH, A. G. O des (encontro) das práticas corporais e atividade física: Híbridizações e borramentos no campo da saúde. **Movimento**, Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 329-350, jan./mar., 2014.

FILHO A. L., SILVA, A.M., ANTUNES, P.C, SILVA, A.P.S, LEITE, J.O . O termo práticas corporais na literatura científica brasileira e sua repercussão no campo da Educação Física. **Movimento**. Porto Alegre, v. 16, n. 1, p. 11- 29, jan./mar. 2010.

FRAGA, A. B. Concepções de gênero nas práticas corporais de adolescentes. **Movimento**, Porto Alegre, v. 2, n. 3 1995.

FREITAS, F.F. **Aprendendo com o "nós": o trabalho em saúde e as práticas corporais com base na comunidade**. 2012. Tese (Doutorado em Pedagogia do Movimento) - Universidade de São Paulo, 2012.

GARBER, C. E. et al. American College of Sports Medicine position stand. Quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory, musculoskeletal, and neuromotor fitness in apparently healthy adults: guidance for prescribing exercise. **Med Sci Sports Exerc** 2011;43(7):1334-59.

GOMES, R.; MINAYO, M.C.S. Atividade física como parte importante da saúde em todas as idades. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 4, p. 998, Apr. 2016.

GRANDO, B. Corpo e cultura: a educação do corpo em relações de fronteiras étnicas e culturais e a constituição da identidade Bororo em Meruri-MT. **Pensar a Prática**, Goiânia, v. 8, n. 2, p. 163-179, jul./dez.. 2005.

GONZÁLEZ, F. J. Práticas corporais e o sistema único de saúde: desafios para a intervenção profissional. *In*: GOMES, Ivan Marcelo; FRAGA, Alex Braga; CARVALHO, Yara Maria (Org.). **Práticas corporais no campo da saúde: uma política em formação**. Porto Alegre: RedeUNIDA, 2015. p. 135–162.

LE BRETON, D. **A Sociologia do Corpo**. 4. ed., Rio de Janeiro: Vozes, 2010.

MACHADO, B. F. G. **Visão e Corporeidade em Merleau-Ponty**: Argumentos. Ano 2, Nº. 3 - 2010

- MALTA, D. C. et al. A Política Nacional de Promoção da Saúde e a agenda da atividade física no contexto do SUS. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, 18(1):79-86, jan-mar 2009.
- MAUSS, M. **As técnicas do corpo: sociologia e antropologia**. São Paulo: EPU/EDUSP, v. 1. p.399-422, 1974.
- MAUSS, M. **Sociologia e antropologia**. São Paulo: Cosac & Naify, 2003.
- MEDEIROS, R. M. N. Do corpo anatômico ao corpo fenomenológico: diferentes perspectivas para se pensar o corpo. **Vivência**. n.37 2011 p. 141-149
- MENDES, V. M. **As Práticas Corporais e a Clínica Ampliada: a Educação Física na atenção básica**. 2013. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Escola de Educação Física e Esporte da Universidade de São Paulo, 2013.
- MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia da percepção**. São Paulo: Martins Fontes, 1999. (original publicado em 1945).
- MINAYO, M. C. S. (org.). **O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde**. 12ª ed. São Paulo: Hucitec; 2010. 407p.
- _____. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8ª ed. São Paulo: Hucitec/ Rio de Janeiro: Abrasco, 2004.
- MONTEIRO, A. A. **Corporeidade e Educação Física: Histórias que não se contam na escola!** 2009. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Universidade São Judas Tadeu.
- NEIRA, M. G. **Educação Física – a reflexão e a prática do ensino**. São Paulo: Blucher, 2011.
- _____, M. G. **O currículo de educação física e o posicionamento dos sujeitos**. Revista Contemporânea de Educação, vol. 11, n. 22, ago/dez de 2016.
- NÓBREGA, T. P.; COSTA T. P.; JUNIOR, M. F. D. Percepção das práticas corporais na cidade de natal: **Rev. Bras. Cienc. Esporte**, Campinas, v. 30, n. 3, p. 143-156, maio 2009 14.
- NUNES, H. C., NEIRA, M. G. **A diferença no currículo cultural: por uma Educação (Física) menor**. Práxis Educativa, Ponta Grossa, *Ahead of Print*, v. 12, n. 2, maio/ago. 2017.
- OLIVEIRA, D. C. Análise de Conteúdo Temático Categorical: Uma proposta de sistematização. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2008 out/dez; 16(4):569-76.
- PAIM, J. S. et al. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. **The Lancet** (North American edition), v. 377, p. 9-28, 2011.
- PASQUIM, H.M. A saúde coletiva nos cursos de graduação em educação física.

Saúde Soc., v.19, n.01, 192- 200p, 2010.

PEIXOTO, A. J. **Os sentidos Formativos das concepções de corpo e existência na fenomenologia de Merleau-Ponty**. Revista da Abordagem Gestáltica – XVIII(1): 158-171, 43-51, 2012.

PERIANO, M. Etnografia não é método. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, ano 20, n. 42, p. 377-391, jul./dez. 2014.

POLAC, A. F. L. **Sentidos do corpo e das práticas corporais nas trajetórias de pessoas que sofreram violência sexual na infância e na juventude**. Dissertação (Mestrado), São Paulo – SP: USP, 2015, 129 f.

QUEIROZ, M. S. **O sentido do conceito de medicina alternativa e movimento vitalista: uma perspectiva teórica introdutória**. In: NASCIMENTO, M. C. (Org.). *As duas faces da montanha: estudos sobre medicina chinesa e acupuntura*. São Paulo: Hucitec, 2006. p. 19-39.

ROCHA, D. G. et al. Processo de revisão da Política Nacional de Promoção da Saúde: múltiplos movimentos simultâneos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 11, 2014.

SANTOS, A. L. B. et al. Educação física e o PET-Saúde: uma estratégia complementar na formação para o SUS. **SANARE**, Sobral, v.10, n.2, 75-78p, jul-dez, 2011.

SCABAR, T. G.; PELICIONI, A. F.; PELICIONI, M. C. F. Atuação do profissional de Educação Física no Sistema Único de Saúde: uma análise a partir da Política Nacional de Promoção da Saúde e das Diretrizes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF. **J. Health Sci. Inst.** v. 30, n. 4, p.411-418, 2012.

SHUSTERMAN, R. Pensar através do corpo, Educar para as Humanidades: Um apelo para a Soma-estética. **Philia&Filia**, Porto Alegre, vol. 02, n.2, jul./dez. 2011.

_____. **Consciência Corporal**. Trad.: Pedro Sette-Câmara. Rio de Janeiro: E. Realizações, 2012.

SILVA, L. H. **A Formação em Educação Física para Atuação na Saúde**. Tese (Doutorado em Ciências da Motricidade) - Instituto de Biociências, Universidade Estadual Paulista. 2016.

SILVA, R. S. e col. Atividade física e qualidade de vida. **Ciênc. saúde coletiva**. v.15, n.1. Rio de Janeiro. Jan. 2010. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232010000100017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 19 jan. 2017.

SILVA, K.S.; GARCIA,L.M.TR.;RABACOW, F.M.; REZENDE, L.F.M; SÁ, T.H. Physical activity as part of daily living: Moving beyond quantitative recommendations. **Preventive Medicine**, v.96,p.160-162, March 2017.

SIMÕES, E. J; HALLAL, P.; PRATT, M., RAMOS, L., MUNK, M., DAMASCENA, W. et al. Effects of a community-based, professionally supervised intervention on physical activity levels among residents of Recife, Brazil. **American Journal of Public Health**, v.99, n.1, p. 68-75, jan. 2009.

VESALIUS, A. **De humani corporis fabrica**. Tradução para o português de Pedro Carlos Piantino Lemos, Maria Cristina Vilhena Carnevale. São Paulo: Ateliê Editorial; Imprensa Oficial do Estado; Campinas: Editora Unicamp, 2002.

VIGARELLO, G.; CORBIN, A. ; COURTINE, J. J. **História do Corpo 2**: da Revolução à Grande Guerra. Tradução João Batista Kreuch. 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

VIGARRELO, G.; PORTER, R. (2008).Corpo, saúde e doenças.In:CORBIN, A.; COURTINE, J.; VIGARELLO, G. (2008).**História do corpo 1**: da Renascença às luzes, Petrópolis: Vozes. P. 441-486.

WARSCHAUER, M. **Lazer e Saúde: as práticas corporais nos sistema público de Santo André**. 2008. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Universidade de São Paulo, 2008.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Traditional Medicine Strategy 2002 - 2005**. Geneva, 2002.

WOODWARD, K. **Identidade e diferença**: uma introdução teórica e conceitual. In: SILVA, T.T. *Identidade e diferença*: a perspectiva dos Estudos Culturais. Petrópolis: Vozes, 2000. p. 7-72.