

Além da minutagem: trabalho educativo e crítico-reflexivo com as práticas corporais no Sistema Único de Saúde

Beyond timekeeping: educational and critical-reflective work with bodily practices in the Unified Health System

Más allá del minutaje: trabajo educativo y crítico-reflexivo con las prácticas corporales en el Sistema Único de Salud

Jéssica Félix Nicácio Martinez^{a*} , Priscilla de Cesaro Antunes^b 

Palavras-chave:

Práticas corporais;
Educação em saúde;
Determinação social
da saúde;
Integralidade em
saúde.

Resumo

O ensaio sustenta-se na compreensão de que as práticas corporais são necessidades humanas, historicamente e socialmente produzidas, fundamentais ao processo de humanização. O objetivo do texto foi analisar o processo de trabalho com as práticas corporais no Sistema Único de Saúde considerando as diferentes perspectivas de educação em saúde. Para tal, apoiamos-nos nas bases teórico-metodológicas do movimento sanitário latino-americano. Concluímos que a organização do processo de trabalho exige planejamento participativo, monitoramento integral e avaliação coletiva no trato com conhecimentos sistematizados da Educação Física, o que pressupõe considerar o caráter educativo e crítico-reflexivo dessas práticas nos processos contraditórios do cuidado e na luta social pela saúde.

Keywords:

Bodily practices;
Health education;
Social determination
of health;
Integrity in health.

Abstract

The essay is based on the understanding that bodily practices are human needs, historically and socially produced, fundamental to the humanization process. The objective of the text was to analyze the work process with bodily practices in the Unified Health System, considering the different perspectives of health education. To this end, we rely on the theoretical-methodological bases of the Latin American sanitary movement. We conclude that the organization of the work process requires participatory planning, integral monitoring, and collective evaluation in dealing with systematized knowledge of Physical Education, which presupposes considering the educational and critical-reflective character of these practices in the contradictory processes of care and in the social struggle for health.

Palabras clave:

Prácticas corporales;
Educación en salud;
Determinación social
de la salud;

Resumen

El ensayo se sustenta en la comprensión de que las prácticas corporales son necesidades humanas, histórica y socialmente producidas, fundamentales para el proceso de humanización. El objetivo del texto fue analizar el proceso de trabajo con las prácticas corporales en el Sistema Único de Salud considerando las diferentes perspectivas de educación en salud. Para ello, nos apoyamos en las bases teórico-metodológicas del movimiento sanitario latinoamericano. Concluimos que la organización del proceso de trabajo exige planificación participativa, monitoreo integral y evaluación colectiva en el trato con conocimientos sistematizados de la Educación Física, lo que presupone considerar el carácter educativo y crítico-reflexivo de estas prácticas en los procesos contradictorios del cuidado y en la lucha social por la salud.

^aInstituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo – IFSP. Itapetininga, SP, Brasil.

^bUniversidade Federal de Goiás – UFG, Faculdade de Educação Física e Dança. Goiânia, GO, Brasil.

***Autor correspondente:**

Jéssica Félix Nicácio Martinez
E-mail: jessica.felix@ifsp.edu.br

Recebido em 5 de maio de 2025; aceito em 1 de outubro de 2025.

Editores: Christiane Garcia Macedo, Fernando Resende Cavalcante, Jhennifer Luiza Machado Pimenta, Pedro Otavio Pimpim Bezerra.

DOI: <https://doi.org/10.1590/rbce.47.e20250048>



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Integralidad en salud.

INTRODUÇÃO

A Educação Física brasileira tem se aproximado dos estudos e reflexões do campo da Saúde Coletiva desde os anos 1990 (Carvalho, 1995). A produção do conhecimento no âmbito da Saúde Pública tem ganhado reconhecimento social, político-institucional e avançado a partir de diferentes perspectivas teórico-metodológicas. Destaca-se neste percurso histórico, a Política Nacional de Promoção da Saúde (Brasil, 2006), inserção da Educação Física em equipes multiprofissionais, em especial, na Atenção Primária em Saúde (APS) (Brasil, 2008), Programa Academia da Saúde (Brasil, 2011), Guia da Atividade Física para População Brasileira (Brasil, 2021), Incentivo Financeiro Federal de Custeio para Ações de Atividade Física na APS (Brasil, 2022), entre outras iniciativas.

Recentemente, expressões deste movimento, podem ser identificadas no processo de proposição da Política Nacional de Práticas Corporais e Atividades Físicas no Sistema Único de Saúde (SUS) e a organização de duas Conferências Livre da Educação Física no SUS, como etapas preparatórias de eventos mais amplos de Gestão do trabalho e da Saúde do trabalhador e da trabalhadora.

Embora o contexto apresentado indique avanços, também se observam desafios históricos, políticos e teórico-conceituais, compartilhados, de maneira geral, entre a maioria dos trabalhadores que compõe a força de trabalho na saúde. Estes desafios podem ser identificados, por exemplo, na formação inicial e continuada da Educação Física na Saúde (Carvalho e Ceccim, 2006; Anjos e Duarte, 2009; Pasquim, 2010; Neves et al., 2015; Galleguillos et al., 2022; Espírito-Santo et al., 2024) e a necessária ampliação e consolidação de programas que articulam educação-trabalho-comunidade como o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde e as Residências em Área Profissional da Saúde (Fraga et al., 2012; Corrêa et al., 2014; Neves e Martinez, 2015; Xavier e Knuth, 2017), precarização do trabalho em saúde, a partir de vínculos frágeis, instáveis e com distribuição desigual dos profissionais no âmbito nacional e em territórios de vulnerabilidade social (Vieira et al., 2023; Dutra et al., 2023; Tristão et al., 2024), sustentação e consolidação do financiamento público em torno de políticas e programas de promoção das práticas corporais e atividade físicas (Carvalho et al., 2022, 2024), entre tantos outros temas.

Importante destacar o papel fundamental das políticas interministeriais de reorientação da formação em saúde, que dentre muitos aspectos, impactam nos processos de trabalho no SUS. Estas iniciativas buscam aproximar a formação dos profissionais em saúde às necessidades em saúde. Além disso, estreita a articulação entre universidade e os serviços de saúde, equipamentos do território e outras políticas necessárias a garantia do direito à saúde e ao fortalecimento do SUS.

Somam-se a este cenário, contudo, a degradação das condições de vida e trabalho da população brasileira, notadamente, os mais pobres que enfrentam de forma mais acentuada a precarização do trabalho, insegurança alimentar e nutricional, violências, enfraquecimento das políticas e direitos sociais que se desdobram em desigualdades e inequidades em saúde. Embora possamos identificar alguma reversão dessas dinâmicas no governo Lula 3 (2023-atual), a correlação de forças diante de um parlamento majoritariamente de direita neoliberal e de extrema-direita, com forte tendência fisiológica, e as amarras do presidencialismo de coalizão não garantem mudanças estruturais e profundas na sociedade (Sena et al., 2023). Expressões de um contexto global extremamente complexo de crises sucessivas do capital e colapso socioambiental, avanço bélico, autoritarismo e neofacismo, que colocam em contradição o avanço dos princípios democráticos em uma agenda neoliberal, assim como as políticas de seguridade e proteção social de caráter público e universal, em especial, de países que se localizam na periferia do modo de produção capitalista (Carnut, 2022).

Frente a esta realidade, a tese que se pretende salientar neste ensaio, com características propositivas, é de que o trabalho com as práticas corporais no SUS deve ser educativo e crítico-reflexivo. Buscamos apresentar possibilidades de ruptura com a lógica teórico-metodológica da atividade física e saúde que, atualmente, expressa-se no discurso hegemônico da minutagem. Essa perspectiva tem, historicamente, limitado o potencial das práticas corporais no SUS, pois permanece restrita à ação prescritiva, de caráter educativo-preventivista e individual. A centralidade está na disseminação de informações sobre os benefícios de um estilo de vida ativo com o acúmulo de minutos de atividade física, o que desconsidera o processo social de produção da saúde-doença, ou seja, o cuidado como práxis social, assim como o caráter ontológico, histórico e educativo do trabalho e da educação na saúde.

Considerando a lógica argumentativa apresentada, o objetivo deste ensaio foi analisar o processo de trabalho com as práticas corporais no SUS considerando as diferentes perspectivas de educação em saúde. Ao final, apresentamos as bases teórico-metodológicas inspiradas no movimento sanitário latino-americano e na Saúde Coletiva para a proposição de um trabalho educativo e crítico-reflexivo com as práticas corporais, em especial, na APS.

PROCESSO DE TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Para Peduzzi e Schraiber (2008), Ricardo Bruno Mendes-Gonçalves originalmente cunhou o conceito de “processo de trabalho em saúde”, na esteira do pioneirismo de Donnangelo (1975) e Donnangelo e Pereira (1976), a qual analisou o trabalho médico como prática social à luz das ciências sociais e humanas.

Partindo da categoria ontológica do trabalho proposta por Marx, Mendes-Gonçalves realiza um estudo rigoroso sobre o processo de trabalho em saúde, o qual é composto em linhas gerais por: objeto do trabalho, instrumentos, finalidade e agentes (Mendes-Gonçalves, 1979, 1994; Ayres e Santos, 2017).

Merhy e Franco (2003, 2008) retomam as elaborações de Mendes-Gonçalves (1994) e, a partir dos estudos sobre a “micropolítica do trabalho vivo em ato”, dão continuidade aos debates em torno das “tecnologias em saúde”. Na atualidade, este constructo é sintetizado em tecnologias materiais ou “duras” (instrumentos); tecnologias não-materiais ou “leves-duras” (saber técnico estruturado); e “tecnologias leves”, esta última sendo proposta por Merhy (2002) ao incluir o campo relacional na análise do processo de trabalho em saúde. Avançando no debate, Ramos (2007, 2009) chama atenção para a necessidade de um posicionamento ontológico do trabalho em saúde, o que significa compreender essa atividade vital em seu processo ontogenético de produção da existência, assim como a apreensão do seu caráter histórico, dadas as transformações deste processo no modo de produção capitalista. Para a autora, o princípio da integralidade contribui nesse entendimento, pois recoloca as necessidades de saúde das pessoas como sujeitos da produção da existência e não objetos de acumulação do capital. Além disso, a integralidade é compreendida como pressuposto do direito universal ao acesso aos serviços de saúde, isto é, o compromisso do Estado com políticas sociais públicas e universais.

Para Campos et al. (2020), as necessidades em saúde são compreendidas como necessidades de reprodução social. Segundo as autoras, é preciso considerar as formas de viver e trabalhar dos indivíduos, famílias e grupos sociais como inseridos em processos de fortalecimento/desgastes das classes e frações de classes de dado território. Esta compreensão é importante para reconhecer quais são as respostas que os serviços de saúde devem oferecer as necessidades em saúde da população.

Práticas educativas são inerentes ao trabalho na saúde e fundamentais para as necessárias mudanças na atenção à saúde, tanto para o redirecionamento da formação dos profissionais quanto para a qualificação das ações junto aos usuários conforme os princípios e diretrizes do SUS, embora nem sempre refletidas no planejamento e organização dos serviços ou na atuação de profissionais e gestores (Falkenberg et al., 2014). Neste sentido, este ensaio se propõe a contribuir com o desafio da educação em saúde na garantia de práticas integrais, voltadas às necessidades da população, e no fortalecimento do cuidado, gestão, participação popular e do controle social.

O advento da Reforma Sanitária brasileira e a criação do SUS situaram a educação em saúde como um conceito articulador fundamental, sendo definida como:

Processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação sobre o tema pela população em geral. É também o conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores do setor, para alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades. A educação em saúde potencializa o exercício da participação popular e do controle social sobre as políticas e os serviços de saúde, no sentido de que respondam às necessidades da população. A educação em saúde deve contribuir para o incentivo à gestão social da saúde (Brasil, 2009, p. 130).

As ações educativas no campo da saúde vêm sendo desenvolvidas historicamente a partir de diferentes concepções. O Quadro 1 busca trazer alguns apontamentos gerais de pelo menos duas vertentes mais comuns de educação em saúde, uma de caráter conservador ou hegemônico e outra de perspectiva crítica, embora com diferenças internas, sendo que ambas coexistem na realidade do SUS.

Neste contexto, uma perspectiva crítica de educação em saúde mostra-se coerente com o horizonte da Reforma Sanitária brasileira, exigindo superar o caráter meramente instrumental da educação no trabalho com as práticas corporais. Este ensaio busca dialogar e aprofundar esse debate contribuindo na compreensão de que as práticas corporais são essenciais ao processo de humanização, portanto, ao direito à vida e à saúde.

BASES TEÓRICO-METODOLÓGICAS DA SAÚDE COLETIVA LATINO-AMERICANA COMO FUNDAMENTO PARA EDUCAÇÃO FÍSICA NA SAÚDE

A Educação Física, assim como a maioria das profissões da área da saúde, possui uma influência histórica da área médica, em sua vertente higiênica-sanitária e eugênica, própria do contexto social do início do século XX nas grandes metrópoles brasileiras. Sua legitimidade social e acadêmica hegemonicamente está vinculada aos ideais de disciplinamento, robustez, saúde (individual), higienização dos corpos e das cidades diante do denominado atraso civilizatório das colônias europeias e das marcas ético-políticas e sociais de uma sociedade escravocrata (Mendes, 2010; Soares, 2017; Chalhoub, 2017).

Assim, a Educação Física brasileira carrega as bases históricas e sociais médico-higienistas e é reconfigurada pelo discurso preventivista da ideologia da saúde (Carvalho, 1995; Della Fonte e Loureiro, 1997; Fraga, 2006). De forma predominante, expressa-se nas políticas públicas, no contexto nacional e global, direcionando os esforços para o combate ao comportamento sedentário, alavancada por campanhas como “cada movimento conta” (WHO, 2022). Nestes termos, a prática de atividade física é vista como uma escolha individual disponível para qualquer pessoa.

Quadro 1. Vertentes de educação em saúde.

	Vertente conservadora (hegemônica)	Vertente crítica
Nomes	Educação sanitária; culpabilizadora; comportamentalista; tradicional; preventiva	Educação crítica; empoderadora; radical; popular; crítico-reflexiva
Foco	Enfoque comportamental e individual	Enfoque social e coletivo (incorporando o individual)
Pressupostos	Educação como disseminação de informações ou transmissão mecânica de informações - caráter instrumental	Educação como processo de diálogo teórica e criticamente fundamentado que possibilite ao usuário avançar do senso comum ao conhecimento mais avançado – caráter libertador
Abordagem/Ação profissional	A ação se direciona à prescrição de determinados hábitos e comportamentos, orientações preventivas e, em alguns casos, moralistas, na forma de normas a serem seguidas	As estratégias educativas incorporam a complexidade e interligações das dimensões do processo saúde-doença, considerando aspectos socioculturais, condições e histórias de vida, subjetividades etc.
Relação profissional-usuário	Unidirecional e verticalizada, onde o profissional é considerado detentor de poder e de um saber especializado e o usuário é tido como alguém que vai receber passivamente informações	Horizontalizada, onde o profissional busca se aproximar das condições reais de vida dos usuários, por meio do estabelecimento de diálogo com escuta qualificada, vínculo e corresponsabilidade
Finalidades	Alterar comportamentos e hábitos individuais. A educação parte do entendimento de que a saúde é um atributo individual, portanto, sua eficácia se expressa em comportamentos como: deixar de fumar, desenvolver práticas higiênicas, seguir determinada dieta, praticar exercícios regularmente	Contribuir para a autonomia dos usuários e subsidiar a luta política pela saúde. A educação parte da análise da realidade social, das necessidades de saúde, buscando revelar as suas características e contradições. Os processos saúde-doença são vistos como produção social, portanto são passíveis de ação e transformação, o que aponta também para um plano coletivo de intervenção

Fonte: Autoria própria.

Em contrapartida, as desigualdades nos modos de viver e as imposições da vida a configuram como um privilégio (Knuth e Antunes, 2021).

Ainda que este discurso tenha sofrido críticas, pelo menos ao longo de quatro décadas, e tenha ampliado seu escopo dialogando com as políticas públicas de saúde e desigualdades sociais, o que é um avanço que deve ser reconhecido, mantém intactas suas bases históricas e sociais. Em outras palavras, embora essa lógica e discurso da atividade física e saúde busque dialogar com o SUS e o direito à saúde, no âmbito das ações e práticas educativas, ainda se limita a enfoques de educação em saúde hegemônicos que buscam persuadir, convencer ou informar as pessoas sobre os fatores de risco, no caso o comportamento sedentário, e a necessária mudança desta dimensão individual, adquirindo hábitos saudáveis, a partir da prescrição de exercícios físicos ou minutos de atividade física.

Em outra perspectiva, compreendemos que as práticas corporais são necessidades humanas e, portanto, devem ser apropriadas pelos sujeitos históricos nas diferentes práticas sociais. No caso dos serviços públicos de saúde, devem ser ofertadas por profissionais de saúde que compreendam a complexidade da determinação social do processo saúde-doença e das contradições da produção do cuidado em uma sociedade de classes (Souza, 2021; Pasquim et al., 2021).

Como uma necessidade humana, portanto, as práticas corporais no SUS podem integrar respostas às necessidades sociais em saúde de sujeitos, grupos e comunidades, em uma relação de produção de cuidado mediada entre seres humanos.

O trabalho em saúde é uma mediação na produção da existência humana – degradada ou digna – seja para quem o realiza, seja para quem o recebe. Por esse sentido, trabalho não é uma mercadoria, o trabalhador não é um recurso e a educação não se reduz ao método. O trabalho voltado para a produção de vidas dignas de serem humanas exige a transformação radical não somente das práticas de atenção, mas das próprias relações sociais de produção (Pereira e Ramos, 2006, p. 109).

Neste sentido, é importante salientar que compreendemos saúde-doença como um processo de produção social (Laurell, 1981), ou seja, enquanto um objeto concreto multidimensional, o qual exige apreender suas múltiplas determinações considerando o movimento dialético e contraditório do real. Tal concepção também pode ser identificada no relatório da VIII Conferência Nacional de Saúde, na qual, em síntese, reafirma que saúde é um direito social e “[...] é resultado das formas de organização social da produção [...]. Define-se no contexto histórico de determinada sociedade e num dado momento de seu desenvolvimento, devendo ser conquistada pela população em suas lutas cotidianas” (Brasil, 1988, p. 4).

O entendimento do processo saúde-doença, a partir das características ora anunciadas, é um dos pilares do movimento sanitário latino-americano de medicina social/Saúde Coletiva. Esse arcabouço teórico-político-ético teve suas origens na década de 1970, desenvolvendo-se como um movimento contra hegemônico à perspectiva positivista, linear e funcionalista da epidemiologia clássica, assim como às

respostas parciais e insuficientes da Saúde Pública às necessidades da população (Breilh, 2024a).

De forma mais específica, nos aproximamos dos estudos de Jaime Breilh, que sintetizou a formulação, desenvolvimento e o processo de consolidação do movimento sanitário latino-americano em seu livro “Epidemiologia Crítica e Saúde dos Povos”. A obra apresenta os desafios da luta política pela saúde diante das transformações intensas e aceleradas do modo de produção capitalista no século XXI e sintetiza uma vasta produção de pesquisadores como Asa Cristina Laurell, Eugenio Espejo, Salvador Allende, Cecília Donnangelo, Juan Cesar Garcia, Ana Tambellini, Ricardo Paredes, Ramón Carrillo, Sérgio Arouca, Juan Samaja entre outros (Breilh, 2024b).

Esse conjunto de produções vem contribuindo com a formulação da teoria da determinação social da saúde a partir do desenvolvimento de um método integral, intercultural e metacrítico, denominado de “epidemiologia crítica” e sintetizado por Breilh (2006) como a “utopia do bem-viver”. Segundo esta referência, são cinco as categorias centrais da complexidade da saúde (a seguir entre aspas). De forma bastante simplificada e esquemática, podemos compreender a “Reprodução Social” como movimento de produção e distribuição da vida, expressa na relação de “Metabolismo natureza-sociedade”, desenvolvida em três dimensões: geral (mais ampla e complexa), particular (reprodução das classes sociais atravessadas por questões de gênero, etnoculturais e raciais) e singular/individual (indivíduos e famílias, com seus estilos de vida). A “Determinação Social” ocorre nestas dimensões em processos contraditórios a partir de movimentos de “Subsunção-autonomia relativa” (do menos complexo para o mais complexo, por exemplo, individual-coletivo

e biológico-social) de vida e de saúde (proteção), assim como de doença e deterioração. A “Equidade/Inequidade” atravessa as dimensões por meio de relações integradas de classe, gênero e étnica-cultural-racial.

A Figura 1 sintetiza a determinação social da saúde segundo as elaborações da epidemiologia crítica.

Diante dos objetivos e do espaço reduzido deste ensaio, não será possível aprofundar a teoria e as categorias da epidemiologia crítica apresentadas, contudo salientamos que a apropriação destes elementos é fundamental para sustentar o trabalho e educação em saúde em perspectiva crítica e emancipatória. Nessa direção, no campo da Educação Física, alguns autores têm apontado a necessidade de um debate que reconheça o fortalecimento da democracia, da diversidade, da equidade no trabalho com as práticas corporais no campo da saúde a partir de aproximações com os estudos decoloniais e na valorização da produção de epistemologias latino-americanas (Palma et al., 2023; Pasquim et al., 2024; Knuth et al., 2024).

UMA PROPOSTA DE MONITORAMENTO INTEGRAL E PARTICIPATIVO DAS PRÁTICAS CORPORAIS NO SUS

Partindo do pressuposto de que o trabalho na saúde envolve processos formativos e educativos, acreditamos que o trabalho com práticas corporais no SUS requer o trato com conhecimentos sistematizados, o desenvolvimento de uma relação de ensino-aprendizagem, a necessidade de um planejamento, seja terapêutico singular e/ou de intervenção coletiva, que mobilize conhecimentos mais

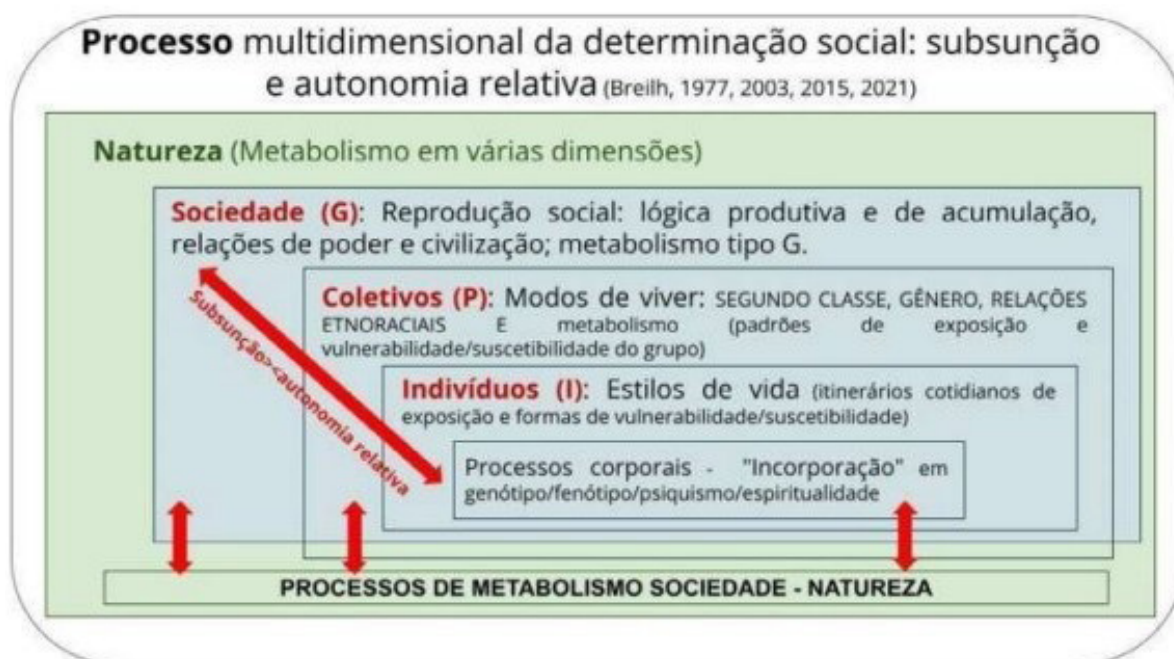


Figura 1. A determinação social da saúde. Legenda: Processo multidimensional da determinação social da saúde. Fonte: Breilh (2024b).

amplios da vida em sociedade articulados a princípios educativos que direcionam a produção do cuidado para objetivos, conteúdos, metodologias e avaliação em um processo permanente de reflexão e ação coletiva entre profissionais, sujeitos e coletividades. Estes elementos didático-pedagógicos estão vinculados a determinadas teorias sociais que expressam concepções de educação, saúde, ser humano e sociedade e, portanto, constituem a base para a construção do que poderia ser chamado de uma proposta de monitoramento integral e participativo das práticas corporais a fazer frente ao projeto histórico em que vivemos, marcado por desigualdades e injustiças sociais.

Para colaborar na visualização destes processos elaboramos o **Quadro 2** que busca, de forma simplificada, apresentar uma possibilidade de organização do trabalho educativo com as práticas corporais no SUS:

No trabalho na saúde, o planejamento, monitoramento e avaliação devem ser entendidos como processos contínuos e interdependentes. Esta compreensão supera a ideia de

que o planejamento é algo que se faz no início para organizar um trabalho e a avaliação se faz ao final para mensurar resultados. Nem tudo pode ser antecipado no trabalho em saúde, tendo em vista a complexidade das condições, em que as respostas precisam ser variadas e o profissional precisa lançar mão de outros recursos terapêuticos. No entanto, no caso de atividades com práticas corporais, a organização do SUS e a inserção do tema nos serviços de saúde, em especial, na APS, geralmente oportunizam a criação de grupos e o encontro com a comunidade, de modo que há condições e é recomendável que se construa um planejamento, sempre a ser refletido e revisado. No lugar de atividades pontuais, sequências de atividades articuladas em torno de um plano comum favorecem a constituição de um grupo e a ampliação do tempo pedagógico para o trabalho com as práticas corporais e sua apropriação pelos usuários.

O planejamento do trabalho com práticas corporais deve partir do conhecimento da realidade. Conhecer

Quadro 2. Planejamento educativo e participativo da Educação Física no SUS.

Objetivos Para quê?	Ter clareza de qual é a intencionalidade das atividades com práticas corporais que estão sendo propostas	A intencionalidade corresponde àquilo que se pretende transformar por meio do trabalho. Os objetivos devem estar voltados às necessidades de saúde das pessoas e comunidades
Conteúdos O quê?	Eleger conhecimentos e práticas com os quais irá trabalhar	Correspondem às manifestações da cultura corporal, tradicionais e contemporâneas, como ginástica, lutas, musculação, caminhada, corrida, jogos, brincadeiras, esportes, danças, práticas corporais integrativas, práticas corporais de aventura, etc., também de matrizes indígenas, africanas e populares
Metodologias Como?	Delinear formas de abordagem e organização dos conteúdos	A metodologia de trabalho pressupõe acolhimento, vínculo, projeto terapêutico singular e comunitário, uso de saberes profissionais estruturados e educação em saúde. Implica a mobilização das tecnologias de trabalho em saúde em um processo de integralidade do cuidado
Avaliação Em que medida os objetivos estão sendo alcançados?	Utilizar instrumentos avaliativos para saber o que pode ser melhorado, quais os limites e as potencialidades do trabalho realizado, bem como para subsidiar decisões e projeções de ações futuras	A avaliação deve considerar a produção de informações sobre o território. Uma das questões indispensáveis à avaliação refere quais as contribuições das atividades com práticas corporais para pessoas e comunidades, especialmente às necessidades de saúde

Fonte: Autoria própria

informações já existentes e elaborar informações relevantes sobre o território, entendido como uma categoria multidimensional, viva, plural e produzida socialmente (Fonseca e Corbo, 2007), é fundamental para identificar e compreender as necessidades de saúde da comunidade com a qual se está trabalhando. Tais necessidades de saúde, entendidas como reprodução social (Campos et. al., 2020), constituirão a centralidade do planejamento, bem como devem ser objeto de reflexão contínua ao longo do trabalho em saúde. O conjunto de dados sobre o território deve ser produzido e analisado de forma integrada, participativa e dialogada com a comunidade.

Uma visão de análise ampliada, como destacamos no item anterior, considera os indicadores de práticas corporais e saúde, bem como o estilo de vida, que representa a dimensão singular/individual da saúde, em articulação com as demais dimensões, particular relativa aos modos de vida, com relações de classe, gênero e étnicas-culturais-raciais; e geral, que diz respeito à organização da sociedade nas esferas da produção, do consumo, do Estado, da relação com a natureza, das políticas públicas (Breilh, 2006, 2024a).

Do ponto de vista dos conteúdos, em consonância com a perspectiva teórica em que estamos nos apoiando,

os conhecimentos privilegiados do núcleo profissional da Educação Física são os elementos da cultura corporal. Dentre tudo que o ser humano criou como produção cultural, existe uma parte chamada de Cultura Corporal (Soares et al., 1992), sendo exemplos a ginástica, jogos, brincadeiras, esportes, danças, lutas, práticas corporais integrativas, práticas corporais de aventura, etc., tradicionais e contemporâneas, como também relacionadas com matrizes indígenas, africanas e populares.

A Cultura Corporal é um produto imaterial da humanidade, criada através do trabalho, para atender diferentes necessidades e sentidos do ser humano, sejam elas lúdicas, estéticas, artísticas, agonísticas, gnosiológicas, axiológicas, religiosas, de tradição popular, de saúde, de fruição no tempo do lazer, entre outras (Taffarel e Escobar, 2009; Andrade, 2022). O ser humano, ao transformar a natureza, também transforma sua corporalidade, suas necessidades e formas de dominar o corpo para diferentes finalidades, dando origem às diferentes manifestações da Cultura Corporal. Ainda hoje, estão em processo de desenvolvimento em meio a contradições, disputas, contextos históricos e distintos interesses econômicos, políticos e éticos, fazendo parte da vida cotidiana (Andrade et al., 2023).

Embora o conceito de cultura corporal tenha sido cunhado no âmbito da Educação Física escolar, cabe refletir sobre sua pertinência para o campo da saúde, não como uma transposição mecânica, mas tendo em vista seu acúmulo histórico e avanço teórico-metodológico, em especial pelas aproximações com a pedagogia histórico-crítica, assim como seu posicionamento comprometido com a formação humana. O referido conceito não é sinônimo de práticas corporais, mas estabelece relação dentro do escopo crítico de perspectivas que buscam compreender a saúde em diálogo com as ciências humanas e sociais. A delimitação conceitual que empreendemos não busca fragmentar ou fraturar o debate crítico que historicamente vem se acumulando no campo da saúde em torno do conceito de práticas corporais e as disputas, assim como as tensões políticas e teórico-metodológicas, frente à concepção hegemônica de atividade física. Contudo, do ponto de vista da teoria social e educativa assumida neste ensaio, o conceito de cultura corporal parece mais coerente - ainda que precisemos coletivamente avançar neste debate - com a função social da Educação Física no SUS considerando a defesa da vida e da luta social por um projeto societário emancipatório.

Diante desses pressupostos, entendemos que uma das finalidades principais do trabalho educativo consiste em possibilitar o acesso e a apropriação dos elementos da cultura corporal pelos usuários, em sua compreensão e crítica, de modo que seja possível que se apropriem de conhecimentos e se sintam aptos a realizá-las em diferentes espaços, ampliem sua leitura sobre a realidade social e se organizem coletivamente em favor das necessidades de saúde. Cabe proporcionar uma diversificação de conteúdos, considerando os interesses dos usuários, bem como as afinidades do profissional, mas também apresentando

novas possibilidades para oportunizar a ampliação dos saberes e práticas, da autonomia e do diálogo com as manifestações culturais do território.

É importante pensar como organizar o ensino destes conteúdos junto aos grupos em articulação com as necessidades de saúde. As tecnologias de trabalho em saúde devem ser mobilizadas em favor da integralidade, e das contradições do ato de cuidar, de modo a articular teoria e prática, ação e reflexão, aspectos individuais/biológicos e coletivos/sociais e conjugar saberes e práticas interdisciplinares para abordar dimensões conceituais, científicas, históricas, ideológicas, políticas, econômicas e culturais das práticas corporais.

A avaliação das ações com práticas corporais deve ser realizada tendo os objetivos propostos como guia da escolha dos indicadores a serem produzidos, sendo o principal deles integrar as respostas às necessidades de saúde da comunidade. Podem ser usados modelos, indicadores e instrumentos mais sistemáticos (questionários, entrevistas, observações, análise de documentos, etc), assim como é fundamental captar os processos de participação e subjetivos envolvidos nessas ações considerando a complexidade do processo saúde-doença. Dinâmicas de conversa com usuários e trabalhadores dos serviços de saúde, orientadas por perguntas avaliativas, tendem a ser interessantes para produzir informações e estimular a reflexão sobre a realidade, podendo se constituir como momentos educativos/formativos e com potencial para projeções a curto, médio e longo prazo. É recomendável que a avaliação seja processual e colabore para que as pessoas envolvidas estejam continuamente pensando e dialogando sobre o trabalho realizado.

Diante desse conjunto de conhecimentos do processo de trabalho na saúde, retomamos a importância da integralidade como um princípio fundamental do trabalho e da educação em saúde. Considerando seus três sentidos: i) atributo das práticas profissionais; ii) atributo das organizações dos serviços; iii) e como respostas governamentais aos problemas de saúde, nos aproximando de uma perspectiva do trabalho como princípio educativo (Ramos, 2009). Assim, além do monitoramento integral e participativo que contribui para organização do trabalho com as práticas corporais, também é preciso articular esse processo com o trabalho interprofissional e intra e intersetorial.

Neste sentido, o profissional de Educação Física não atua apenas com as práticas corporais, mas também com saberes e práticas do campo da saúde, incluindo em sua rotina de trabalho as visitas domiciliares, busca ativa, acolhimentos, participação em grupos terapêuticos variados, atendimentos ambulatoriais etc.

Além disso, vale dizer que nem sempre o envolvimento de usuários com práticas corporais precisa se dar em iniciativas desenvolvidas pelo profissional da unidade de saúde. É parte também do trabalho na saúde articular ações intra e intersetoriais de práticas corporais, firmando

parcerias no âmbito da Rede de Atenção à Saúde e proteção social, das secretarias de lazer, esporte, cultura, educação e assistência social, organizações comunitárias e associação de moradores, movimentos sociais etc., bem como iniciativas espontâneas de moradores para praticar e ocupar espaços do território.

Para a implantação e a implementação de políticas, programas e ações com práticas corporais é importante que os profissionais tenham um plano, um modo pelo qual possam visualizar e sistematizar formas de organizar seu trabalho, com clareza da intencionalidade pela qual o realizam. As propostas teórico-metodológicas para o trabalho na saúde com práticas corporais apresentadas aqui buscam amparo numa perspectiva crítica de educação em saúde e na determinação social do processo saúde-doença.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O discurso hegemônico da minutagem permanece, historicamente, alheio à compreensão da saúde-doença como um processo social. As características essencialmente idealistas, preventivistas e individuais presentes nesta perspectiva teórica-metodológica dominante, reproduzida por organismos internacionais e em campanhas governamentais em diferentes países, têm limitado o potencial crítico-reflexivo das práticas corporais no SUS, assim como o enfrentamento da complexidade do trabalho e do cuidado em saúde.

O esvaziamento ou a limitação do pressuposto educativo e formativo das práticas corporais ocorre porque elas não são compreendidas como necessidades humanas, mas são reduzidas ao acúmulo de minutos de atividade física (objetivo), entendida em sua acepção mais conservadora como qualquer movimento corporal. Em linhas gerais, recomenda-se subir escadas, varrer a casa, caminhar, não importando o que é feito (conteúdo), como (metodologia), mas a quantidade de minutos (meta/avaliação). Neste sentido, o “fazer” (praticar atividade física) sobrepõe-se a um processo amplo de planejamento, monitoramento e avaliação das práticas corporais, de forma integral e participativa. O foco são os comportamentos individuais independentemente de onde os sujeitos vivem, como trabalham, adoecem e como produzem a vida coletivamente. Em uma sociedade desigual como a brasileira, as iniquidades em saúde que atravessam as práticas corporais e o processo saúde-doença são naturalizadas, tidas como inevitáveis ou, na melhor das hipóteses, são reconhecidas como um problema, mas suas possibilidades de enfrentamento e transformação estão distantes do trabalho efetivo dos profissionais de Educação Física.

Na tentativa de superar essas limitações, compreendemos que a dimensão do processo de trabalho, as perspectivas críticas de educação em saúde e a integralidade oferecem importantes subsídios para estruturar um trabalho educativo e crítico-reflexivo na direção de uma sociedade mais justa e igualitária. A natureza complexa deste trabalho exige o trato com conhecimentos

sistematizados da Educação Física, assim como dos demais núcleos profissionais que compõem o campo da Saúde, com intencionalidade de atender a necessidades humanas, individuais e coletivas, posicionando-se criticamente frente ao projeto societário desumanizador que vivemos. Neste sentido, consideramos que as bases teórico-metodológicas do movimento sanitário latino-americano e da Saúde Coletiva se colocam como importante sustentação ao trabalho em saúde.

Gostaríamos de ponderar os limites do ensaio para alguns aprofundamentos teóricos, conceituais e metodológicos necessários para maior envergadura e articulação com nossa proposição de monitoramento integral e participativo. Também estamos cientes dos riscos que envolvem realizar um texto, com características propositivas, que não se reduza a esquemas simplistas, típicos de manuais. Por fim, esperamos que esta proposição (em construção na Educação Física) possa ser apreciada, desenvolvida, aprimorada junto com as comunidades e territórios, no necessário e urgente amadurecimento do caráter educativo e crítico-reflexivo das práticas corporais no campo da Saúde Coletiva.

FINANCIAMENTO

O presente trabalho não contou com apoio financeiro de nenhuma natureza para sua realização.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

DISPONIBILIDADE DE DADOS

Todo conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo foi publicado no próprio artigo.

REFERÊNCIAS

- Andrade LC. Educação física e pedagogia histórico-crítica: aproximações históricas e apropriações teóricas [dissertação]. Goiânia: Universidade Federal de Goiás; 2022.
- Andrade LC, Cardoso GGB, Carneiro FHS. Para entender a cultura corporal: uma introdução para estudantes de ensino médio. *Motrivivência*. 2023;35(66):1-22. <https://doi.org/10.5007/2175-8042.2023.e94901>.
- Anjos TC, Duarte ACGO. A Educação Física e a Estratégia de Saúde da Família: formação e atuação profissional. *Physis*. 2009;19(4):1127-44. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312009000400012>.
- Ayres JR, Santos L, editores. Saúde, sociedade & História: Ricardo Bruno Mendes-Gonçalves. São Paulo: Hucitec; 2017.
- Brasil. Constituição Federal 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília; Diário Oficial da União; 5 out. 1988.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria n.687, de 30 de março de 2006. Aprova a Política de Promoção da Saúde. Brasília; Diário Oficial da União; 31 mar. 2006.

- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família. Brasília; Diário Oficial da União; 25 jan. 2008.
- Brasil. Ministério da Saúde. O SUS de A a Z: garantindo a saúde nos municípios. 3. ed. Brasília; 2009.
- Brasil. Portaria nº 719, de 7 de abril de 2011. Institui o Programa Academia da Saúde no âmbito do SUS. Brasília; Diário Oficial da União; 8 abr. 2011.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Guia de atividade física para a população brasileira. Brasília; 2021.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.105, de 15 de maio de 2022. Institui o incentivo financeiro federal de custeio, destinado à implementação de ações de atividade física na APS. Brasília; Diário Oficial da União; 2022.
- Breilh J. Epidemiologia crítica: ciência emancipadora e interculturalidade. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006.
- Breilh J. Epidemiologia crítica e saúde dos povos: ciência ética e corajosa em uma civilização doentia. São Paulo: Hucitec; 2024a.
- Breilh J. Saúde na sociedade pandêmica e sindêmica na perspectiva da epidemiologia social crítica. In: Goulart PM, Bichara TAC, Ramalho AS, editores. Jaime Breilh na UNIFESP: saúde dos povos e pensamento metacrítico. Porto Alegre: Editora Rede Unida; 2024b. p. 65-117.
- Campos CMS, Dias VFG, Otrenti E, Soares CB, Trapé CA. Necessidades em saúde de famílias na Atenção Primária em Saúde. In: Fracoli LA, Padoveze MC, Soares CB, editores. Tecnologias de sistematização da assistência de Enfermagem à Famílias na Atenção Primária à Saúde. São Paulo: EEUSP; 2020. p. 13-23.
- Carnut L. "O que o burguês faz lamentando... o fascista faz sorrindo": neofascismo, capital internacional, burguesia associada e o Sistema Único de Saúde. Civitas. Rev Ciênc Soc. 2022;22:e41512. <https://doi.org/10.15448/1984-7289.2022.1.41512>.
- Carvalho FFB, Almeida ER, Loch MR, Knuth AG. As práticas corporais e atividades físicas na gestão tripartite do SUS: estrutura organizacional, financiamento e oferta. Cien Saude Colet. 2022;27(6):2163-74. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022276.15242021>. PMID:35649006.
- Carvalho FFB, Loch MR, Sposito LAC, Andrade DR, Vieira LA. Recursos da União para as práticas corporais e atividades físicas no SUS: análise do ciclo governamental 2019-2022. Cien Saude Colet. 2024;29(1):e19352022. <https://doi.org/10.1590/1413-81232024291.19352022en>. PMID:38198336.
- Carvalho YM. O mito da atividade física e saúde. São Paulo: Hucitec; 1995.
- Carvalho YM, Ceccim R. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: Campos GW, Minayo MC, Akerman M, editores. Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec; 2006. p. 137-70.
- Chalhoub S. Cidade febril: cortiços e epidemias na Corte imperial. 2. ed. São Paulo: Companhia das Letras; 2017.
- Corrêa LQ, Valério MP, Teixeira AO, Guerreiro LF, Silveira DF, Machado PT, et al. A atuação da Educação Física nas Residências Multiprofissionais em Saúde. Rev Bras Promoc Saude. 2014;27(3):428-33. <https://doi.org/10.5020/2863>.
- Della Fonte S, Loureiro R. A ideologia da saúde e a Educação Física. Rev Bras Ciênc Esporte. 1997;18(2):126-32.
- Donnangelo MC. Medicina e Sociedade. São Paulo: Pioneira; 1975.
- Donnangelo MC, Pereira L. Saúde e Sociedade. São Paulo: Duas Cidades; 1976.
- Dutra RP, Viero VSF, Knuth AG. Inserção de profissionais de educação física no Sistema Único de Saúde: análise temporal (2007-2021). Ativ Fis Saude. 2023;28:1-9. <https://doi.org/10.12820/rbafs.28e0296>.
- Espírito-Santo G, Wachs F, Oliveira VJM, Carvalho FFB, editores. Formação em saúde e Educação Física. Embu das Artes: Alexa; 2024.
- Falkenberg MB, Mendes TPL, Moraes EP, Souza EM. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. Cien Saude Colet. 2014;19(3):847-52. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013>. PMID:24714898.
- Fonseca A, Corbo A. O território e o processo saúde-doença. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ; 2007.
- Fraga AB. Exercício da informação: governo dos corpos no mercado da vida ativa. Campinas: Autores Associados; 2006.
- Fraga AB, Carvalho YM, Gomes IM. Políticas de formação em educação física e saúde coletiva. Trab Educ Saude. 2012;10(3):367-86. <https://doi.org/10.1590/S1981-77462012000300002>.
- Galleguillos V, Carnut L, Guerra L. Educação física e a formação em saúde coletiva: deslocamentos necessários para a atuação no Sistema Único de Saúde. Saude Debate. 2022;46(135):1151-63. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213514>.
- Knuth AG, Antunes PC. Práticas corporais/atividades físicas demarcadas como privilégio e não escolha: análise à luz das desigualdades brasileiras. Saude Soc. 2021;30(2):e200363. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902021200363>.
- Knuth AG, Leite GS, Santos SFS, Crochemore-Silva I. Is It possible to decolonize the field of physical activity and health? J Phys Act Health. 2024;21(7):633-5. <https://doi.org/10.1123/jpah.2024-0135>. PMID:38663844.
- Laurell AC. La salud-enfermedad como proceso social. Rev Latino Americana de Salud. 1981;1(2):7-25.
- Mendes MI. Do ideal de robustez ao ideal de magreza: Educação Física, saúde e estética. Movimento (Porto Alegre). 2010;15(4):175-91. <https://doi.org/10.22456/1982-8918.5989>.
- Mendes-Gonçalves R. Medicina e História: raízes sociais do trabalho médico [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo Federal de Goiás; 1979.
- Mendes-Gonçalves R. Tecnologia e organização social das práticas em saúde. São Paulo: Hucitec; 1994.
- Merhy E. Saúde: a cartografia do trabalho vivo em ato. São Paulo: Hucitec; 2002.
- Merhy E, Franco T. Por uma composição técnica do trabalho em saúde centrada no campo relacional e nas tecnologias leves: apontando mudanças para os modelos tecno-assistenciais. Saude Debate. 2003;27(65):316-23.

- Merhy E, Franco T. Trabalho em saúde. In: Pereira IB, Lima JCF, editores. *Dicionário da Educação Profissional em Saúde*. 2. ed. Rio de Janeiro: EPSJV; 2008.
- Neves RLR, Antunes PC, Baptista TJR, Assumpção LOT. Educação Física na saúde pública: revisão sistemática. *Rev Bras Ciênc Mov*. 2015;23(2):163-77. <https://doi.org/10.18511/0103-1716/rbcm.v23n2p163-177>.
- Neves RLR, Martinez JFNO. PET-Saúde na Atenção Básica em Goiânia/GO: um relato de experiência. In: Koopsmans F, Espírito-Santo G, editores. *Saúde da Família: experiências e diversidade no território*. Rio de Janeiro: UNISUAM; 2015. p. 170-95. (vol. 1).
- Palma A, Araújo M, Rodrigues P. Pesquisa em atividade física e saúde: a urgência de uma epistemologia decolonial. *Rev Bras Ciênc Esporte*. 2023;45:e20230053. <https://doi.org/10.1590/rbce.45.e20230053>.
- Pasquim HM. Saúde Coletiva nos Cursos de Graduação em Educação Física. *Saude Soc*. 2010;19(1):193-200. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902010000100016>.
- Pasquim HM, Martinez JFN, Furtado RP. Academias de Ginástica e Exercícios Físicos no combate à Covid-19: reflexões a partir da determinação social do processo saúde-doença. *Movimento*. 2021;27:e27031. <https://doi.org/10.22456/1982-8918.111724>.
- Pasquim HM, Soto-Lagos R, Rodrigues P, Antunes PC. De la epidemiología de la actividad física a la epidemiología crítica de las prácticas corporales: una propuesta desde Latinoamérica. *Glob Health Promot*. 2024;31(2):80-5. <https://doi.org/10.1177/17579759241236462>. PMID:38544286.
- Peduzzi M, Schraiber L. Processo de trabalho em saúde. In: Pereira I, Lima J, editores. *Dicionário da Educação Profissional em Saúde*. Rio de Janeiro: EPSJV; 2008.
- Pereira I, Ramos M. Educação profissional em saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006.. <https://doi.org/10.7476/9788575413180>.
- Ramos M. Conceitos básicos sobre o trabalho. In: Fonseca A, Stauffer A, editores. *O processo histórico do trabalho em saúde*. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz; 2007. p. 27-56.
- Ramos M. Educação pelo trabalho: possibilidades, limites e perspectivas da formação profissional. *Saude Soc*. 2009;18(Suppl 2):55-9. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902009000600008>.
- Sena CZ Jr, Miguel LF, Filgueiras L. O terceiro governo Lula: limites e perspectivas. *Cad CRH*. 2023;36:e023024. <https://doi.org/10.9771/ccrh.v36i0.55403>.
- Soares CL. Educação Física: raízes europeias e Brasil. São Paulo: Autores Associados; 2017.
- Soares CL, Taffarel C, Varjal E, Castellani Filho L, Escobar M, Bracht V. Metodologia do ensino de educação física. São Paulo: Cortez; 1992.
- Souza D. Cuidado em saúde e alienação: relação mediada pela tecnologia. *Interface*. 2021;25:e200776. <https://doi.org/10.1590/interface.200776>.
- Taffarel C, Escobar M. Cultura corporal e os dualismos necessários à ordem do capital. *Bol Germinal on-line*. 2009;9.
- Tristão FI, Vasquez VL, Gomes IM. Inserção dos profissionais de Educação Física no SUS: uma análise do cenário do estado do Espírito Santo. *Pensar Prát*. 2024;27:1.
- Vieira LA, Caldas LC, Gama MRJ, Almeida UR, Lemos EC, Carvalho FFB. A Educação Física como força de trabalho do SUS: análise dos tipos de vínculos profissionais. *Trab Educ Saúde*. 2023;21:e01991210. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs01991>.
- WHO: World Health Organization. Global status report on physical activity 2022. Geneva: WHO; 2022.
- Xavier D, Knuth A. Mapeamento da Educação Física em programas de Residência Multiprofissional em Saúde no sul do Brasil. *Ativ Fis Saude*. 2017;21(6):551-60. <https://doi.org/10.12820/rbafs.v.21n6p551-560>.