

## **Análise das políticas governamentais de saúde, atividade física/práticas corporais**

Hanna Alice Alves Tavares

Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória-ES, Brasil

[hannaalvestavares@gmail.com](mailto:hannaalvestavares@gmail.com)

Ueberson Ribeiro Almeida

Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória-ES, Brasil

[ueberonribeiro@hotmail.com](mailto:ueberonribeiro@hotmail.com)

**Resumo:** Esta pesquisa investiga o conceito de saúde das Políticas Governamentais Nacionais de Saúde, publicadas no site do Ministério da Saúde, e suas relações com as práticas corporais/atividade física. Analisa como tais políticas colocam questões e exigem novos saberes aos profissionais de educação física. Busca compreender como os saberes produzidos na área da EF podem contribuir com a produção de políticas e com o cuidado em saúde das populações via Sistema Único de Saúde - SUS. Embasa-se metodologicamente na “análise do discurso” de base arqueológica (Foucault, 2005). Identifica conceitos importantes prescritos pelas Políticas que podem contribuir com o debate da saúde no campo da Educação Física e também constata que alguns conceitos relativos às práticas corporais/atividade física contidos nas políticas estão obsoletos e necessitam de revisão e apropriação dos conhecimentos e debates forjados no campo acadêmico da Educação Física.

**Palavras-chave:** Políticas Governamentais de Saúde. Conceito de Saúde. Educação Física.

### **1 Introdução**

As políticas governamentais de Saúde são o resultado de jogos de força que buscam, guardadas as nuances que há entre elas, implementar as ideias da Reforma Sanitária Brasileira por um Sistema Único de Saúde que supere a

visão reducionista de saúde como “ausência de doença” e, por efeito, de corpo como instância natural e biológica. Ou seja, os princípios do SUS afirmam que é do sujeito inteiro que devemos cuidar (com toda a sua história e condição social) e, portanto, mais do que biológica, a saúde é uma questão política (Matta, 2007). Vale lembrar, mesmo correndo o risco do reducionismo, que a vinculação histórica da Educação Física com a saúde foi construída e sustentada sob os pilares do conceito de saúde do ponto de vista biológico da medicina tradicional (positivista), portanto, como prevenção e ausência de doenças, firmado como índice de “integridade” biológica do funcionamento orgânico e das frequências estatísticas de normalidade das populações (Bracht, 2001, 2013; Bragrichesky; Estevão & Palma, 2003, 2006, 2007; Fraga; Carvalho & Gomes, 2013).

Esse modelo higienista e biologicista que sustentou/sustenta a EF como importante na saúde foi fortemente criticado nas décadas de 1980 e 1990 pelo “Movimento Renovador” da Área (Caparroz, 2005). A crítica produzida na área da EF pautava-se, dentre outras, nas apropriações teóricas e políticas absorvidas do debate da Saúde Coletiva no que toca ao conceito de saúde ampliado, por outro, pela crítica ao modelo de educação física como adestramento e disciplinamento dos corpos, proposto pelo tecnicismo e autoritarismo dos governos militares. Especialmente no último caso, a crítica teve como alvo a visão mecânica de corpo e de movimento que a EF fomentava no trato com a saúde (Caparroz, 2005).

Ao encontro da crítica e dos movimentos na área da Educação Física que refutaram a relação de causa efeito entre a Educação Física (como atividade física) e saúde, analisamos os conceitos/entendimento de saúde afirmados nas Políticas Governamentais de Saúde em suas relações com as práticas corporais/atividade física, com vistas a compreender, nessa primeira fase do estudo, como tais políticas podem colocar novas questões ao campo da EF no que diz respeito ao cuidado em saúde, bem como entender as possíveis contribuições que o debate em torno da saúde, produzido no campo da EF – em suas interfaces com a saúde coletiva – pode contribuir para produzir outros modos de intervenção na saúde via práticas corporais/atividade física.

## **2 Objetivos**

- a) Identificar as principais políticas nacionais de saúde produzidas e revisadas após a Reforma Sanitária e instituição do Sistema Único de Saúde.
- b) Mapear, levantar dados e analisar os diferentes entendimentos e/ou conceitos de saúde contidos nas Políticas Públicas de Saúde e suas relações com as práticas corporais e atividade física;
- c) Compreender as bases epistemológicas e teórico-filosóficas que sustentam os conceitos de saúde prescritos nas normatizações do Sistema Único de Saúde, e colocar tais bases em diálogo e tensionamento com o debate sobre a saúde produzido no campo da EF.

## **3 Metodologia**

Por meio de uma primeira imersão nos documentos, investigamos as Políticas Nacionais da Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (<http://bvsmis.saude.gov.br/>) para uma seleção dos documentos através dessa leitura de acordo com o tema das práticas corporais e atividade física. Após a leitura dessas fontes, selecionamos os documentos para análise conforme o seu tema de discussão e a relação com as citações de conceitos relacionados à prática corporal e atividade física. Um método adotado no processo de seleção foi presença das palavras prática corporal, atividade física, qualidade de vida e lazer. Levantamos e mapeamos os conceitos que podem contribuir para o campo da Educação Física no trato da saúde via práticas corporais e atividade física.

Depois de selecionadas e impressas, analisamos as políticas com leituras exploratórias de acordo com método de pesquisa formulado em Arqueologia do Saber (FOUCAULT, 2005). As políticas selecionadas foram: Caminhos para uma Política de Saúde Mental Infanto-Juvenil (2005); Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS: a humanização como eixo norteador... (2004), Política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas (2003); Política Nacional de Alimentação e Nutrição (2012); Política Nacional de Atenção Básica (2012); Política Nacional de Atenção Integrada à Saúde do Homem: Princípios e Diretrizes (2009); Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes (2004); Política

Nacional de Educação Permanente em Saúde (2009); Política Nacional de Promoção da Saúde (2014) e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência (2007).

Analisamos os movimentos dos “enunciados” e percebemos suas “rupturas e continuidades” na constituição dos conceitos de saúde nas políticas citadas e a relação com a prática corporal e atividade física. Ponderamos como esses conceitos se vinculam, se sucedem, se sobrepõem e se atravessam, buscando sempre abordá-los para além de conceitos supremos e lineares. E, com isso, buscamos compreender como os enunciados atravessam a prática, ou seja, entender de “onde falam”, “para qual público falam” e o que buscam legitimar por meio dos discursos sobre a saúde (Foucault, 2005).

#### **4 Resultados e Discussões**

A partir das leituras foi possível identificar nas políticas a presença de discussões que permeiam o campo da Saúde Coletiva e da Educação Física. A presença dos conceitos de Qualidade de Vida, Lazer, Atividade Física, Prática Corporal, Clínica Ampliada, Conceito Ampliado de Saúde, Noção de Sujeito, Noção de Cuidado, Saúde relacionada à violência, gênero e sexualidade, Sedentarismo se constitui em uma rede de enunciados sobre a saúde, substrato sobre o qual posicionamos nossa lupa e procedemos à análise.

A Qualidade de Vida se apresenta nos documentos analisados associada à promoção e melhorias da saúde, à promoção da atenção à saúde através do SUS e a uma relação de modos de se viver que cooperam para um prolongamento de anos de vida. Tratando esse conceito como uma expressão recorrente no cotidiano, seja nos âmbitos sociais de saúde, educação – e muito apropriado pela mídia e propaganda – encontra-se dificuldade de se exprimir uma conformidade sobre o significado desse conceito, mesmo sendo abordado por várias áreas de conhecimento (Gonçalves, 2005: 354-356). Ao relacionar essa falta de harmonia sobre tal conceito, identificamos nas políticas públicas o uso em seu modo genérico, ou seja, relacionado a um sentido coletivo e do sujeito integral. Nesta maneira de olhar, as condições de vida do indivíduo se tornam elementos primordiais para uma boa qualidade de vida. É possível perceber esse sentido na citação da política direcionada à mulher, na qual,

para a promoção da qualidade de vida dessa população, são necessárias estratégias concisas de atenção à gravidez na adolescência que contemplem a mulher e todas as suas necessidades de modo integral. Assim, a qualidade de vida também se expressa em outra dimensão, de modo mais subjetivo, o qual indica a autonomia do indivíduo e de que forma ele quer viver a vida, o que é algo intransferível. Deste modo, temos na política da saúde mental infanto-juvenil um sentido que visa levar em conta as singularidades e as construções de cada sujeito para uma emancipação de ações, e com isso, melhorar sua qualidade de vida. Portanto, vê-se a possibilidade de um debate sobre como por meio das práticas corporais e atividades físicas orientadas pelos profissionais de EF pode-se ter a melhoria de qualidade de vida dos indivíduos, como demonstra a citação acima da Política Nacional de Atenção Básica (2012).

O Lazer evidencia-se nas políticas de saúde por meio do direito expresso do cidadão brasileiro afirmado na Constituição da República Federativa do Brasil de 1998 e na Lei Orgânica da Saúde nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Devido aos inúmeros pontos de vista e aplicações do Lazer na Modernidade e ainda hoje na sociedade contemporânea, nos documentos analisados, esse conceito é associado à promoção e melhoria da saúde, apresentado como um dos condicionantes da qualidade de vida dos indivíduos.

Como um direito inerente a vida do cidadão brasileiro, o lazer aparece nos documentos investigados direcionados a populações diferentes e específicas, como a política da mulher, dos portadores de deficiência, usuários de álcool e outras drogas e na de saúde mental infanto-juvenil. Ao ir além de um conceito limitado, no qual o lazer seria apenas “um conjunto de ocupações que um indivíduo faz de livre vontade depois de se livrar de seus compromissos” (Dumazedier, 1976: 94), aborda-se nas políticas um conceito mais integral, onde podemos ver as resultantes de um lazer como “[...] um fenômeno que nasce entre as tensões do capital e trabalho, que se dá em um tempo e espaço para vivências lúdicas, local de organização de cultura, regido por relações de hegemonia” (Marcassa & Mascarenhas, 2005: 256). Por isso que, então, o lazer seja muitas vezes vinculado ao esporte e a outras áreas da vida, mas

especificamente o esporte, pelo fato de o esporte ser historicamente algo construído como instrumento de cultura e transformação social. Com esse conceito em mente, podemos enxergar os benefícios que o lazer pode possibilitar à vida de todas as populações, quando não visto como um fenômeno isolado do trabalho e de outros setores da vida, ao reforçar laços de identidade social, ressignificar espaços, tecer relações sociais e renovar valores e comportamentos que dão base aos princípios éticos, estéticos e políticos da sociedade contemporânea. Aberta essa possibilidade de usufruir o lazer como tempo e espaço de vivências, surge uma alternativa ao profissional de Educação Física por meio das atividades físicas e práticas corporais, de produzir sentido a vida dos indivíduos e, junto com eles, criar territórios existenciais em que os usuários possam tecer vínculos sociais ao praticarem algo que traga satisfação e produza sentidos de vida. Uma política que abre essa possibilidade ao lazer é a Caminhos para uma Política de Saúde Mental Infante-Juvenil (2005), ao reconhecer que esse conceito é uma das instâncias que atravessam a vida do indivíduo. Contudo, nos alerta tal Política que efetivar o lazer por esse viés exige um outro modo de lidar com as práticas corporais nos espaços da cidade. Ou seja,

Um trabalho clínico não pode deixar de ampliar-se também no serviço, de seus portões para fora, para a rede que inclui outros serviços de natureza clínica (outros Capsis e Caps, ambulatórios, hospitais, PSFs, etc.), mas também outras agências sociais não clínicas que atravessam a vida das crianças e jovens: escola, igreja, órgãos da justiça e da infância e adolescência, conselho tutelar, instituições de esporte, lazer, cultura, dentre outros. (Caminhos Para Uma Política De Saúde Mental Infante-Juvenil, 2005,p.14).

A Atividade Física e Prática Corporal são os dois conceitos principais deste estudo por ser um dos meios pelo qual o profissional de EF opera o cuidado em saúde. Esses dois conceitos são comumente usados juntos nas políticas analisadas e do campo da saúde, e incitam a uma discussão sobre essa dualidade entre os termos. As políticas apresentam também uma necessidade

de os termos serem citados juntos, parecendo haver uma necessidade de complementação entre eles. Sob as tantas formas que demarcam o tema, a atividade física passa a ser entendida por Gonzáles e Fensterseifer (2005) como qualquer um movimento do corpo que seja produzido por músculos esqueléticos que resultem em dispêndios energéticos, ou seja, alguma atividade que exerça efeito sobre consumo de energia humana. Essa é frequentemente associada a sua relevância para o benefício à saúde. Mas sabe-se que para isso valer, deve-se levar em conta o quanto se faz necessário esse discurso, dados os fatores físico-biológicos, psicológicos, socioeconômicos e culturais. O discurso de que a atividade física é um ‘remédio’ para muitos riscos inerentes a vida pode vir a se tornar uma forma de ‘culpabilizar a vítima’ ao radicalizar, intencionalmente ou não, a prática de um estilo de vida saudável aliado à atividade física sem considerar todos os fatores. E a Prática Corporal, situada pelos mesmos autores do campo da EF, é uma alternativa que procura ir de encontro ao pensamento da atividade física realizada em busca de certo resultado. Propõe um contato do indivíduo consigo mesmo, com seu corpo de uma forma mais suave e precisa, ao contrário do estereótipo forçado de um corpo com músculos superdesenvolvidos que sofre para conquistar seus resultados (Matthiesen, 2005: 336-339).

A discussão sobre as conceituações de atividade física e prática corporal influencia diretamente o núcleo de saber da Educação Física, por ser uma das formas deste produzir saúde, e segundo Damico e Knuth (2014), a diferenciação desses termos produz sentidos de poder e saber conflitantes no campo. Para esses autores, a Atividade Física continua sendo tratada como um “simples processo ao gasto calórico e seu valor de redução de doenças crônico-degenerativas” (Damico & Kanuth, 2014: 337) e a Prática Corporal ao adentrar o campo da saúde coletiva, como uma resposta ao avanço da atividade física e em contraste a esta, acaba por constituir “possibilidades terapêuticas a aspectos mais subjetivos, como aqueles relativos de determinadas características reflexivas, lúdicas, gregárias ou de sociabilidade, de autoestima, ou ainda, como elemento da experiência humana ligada ao cuidado de si” (Damico & Kanuth, 2014: 340). Essa discussão que se estende

ao campo do saber-fazer traz ao profissional de EF a responsabilidade de – ao mediar a saúde, seja pelas práticas corporais pelo viés cultural e/ou pela atividade física pelo viés biológico – fazer muito mais que um recorte da realidade através dos seus modos de operar saúde, mas de colocar seu esforço em “tornar os sujeitos protagonistas da compreensão de seus movimentos em interação com os processos sociais, de adoecimento, escolhas, imposições, verdades, conhecimentos e estranhamentos” (Damico & Knuth, 2014: 345).

Isto é, sendo os dois conceitos sugeridos pelas políticas a serem realizadas por um mesmo corpo, mas epistemologicamente conceituadas de formas diferentes, cabe ao profissional de EF mediar essas realizações de forma a conduzir a saúde de uma forma crítica. Ao operar saúde por via das práticas corporais e atividade física, o profissional de EF expressaria em suas mediações uma possibilidade de construção da autonomia do indivíduo para que esse possa fazer suas escolhas quanto às suas possibilidades de vivências e experiências. É devido a essa capacidade de mediação pedagógica que profissional de EF é solicitado na saúde pública, como na Política Nacional de Atenção Básica (2012), a qual requer a presença da figura do profissional de EF que oriente o cuidado em saúde em seus centros de atendimento.

A Clínica Ampliada é um conceito que as políticas nos apresentam, e como já mencionado, é uma noção que indica a possibilidade de vínculo entre o profissional e o usuário do sistema de saúde. A noção de Clínica ampliada tem sido trabalhada por alguns autores do campo da Educação Física, pela necessidade de reconhecimento e consideração da subjetividade, afetividade e o contexto das práticas em saúde no serviço. Ou seja, a necessidade de “Uma ‘Clínica’ que qualificasse as ações dos profissionais na construção de projetos de cuidado capazes de dialogar com as necessidades das pessoas e com os princípios do SUS.” (Mendes & Carvalho, 2015:603-604). As características que constituem essa noção foram encontradas nas políticas e são elas que constituem a Clínica Ampliada. São essas características a corresponsabilidade, multiprofissionalidade, intersetorialidade e



interdisciplinaridade. Ao pensarmos nessa abordagem no campo da EF, cria-se a possibilidade de, através da atividade física, lidar com a afetividade e a subjetividade para potencializar o cuidado em saúde.

Uma das políticas, ao abordar esse conceito, complementa a discussão de clínica em um sentido que pode possibilitar a Educação Física de apropriar-se em seu trato com a saúde. Encontramos tal sentido de clínica na Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas (2003) e:

[...] Queremos resgatar aqui o duplo sentido da clínica: o de “inclinarse” (klinikós), acolhendo o paciente e sua história, e o de produzir um desvio (clinamem) para produzir outra história, outra possibilidade de existência (Benevides, 2001) Queremos também resgatar o sentido de saúde coletiva que “implica em levar em conta a diversidade e especificidade dos grupos populacionais e das individualidades com seus modos próprios de adoecer e/ou representarem tal processo” (Paim, 1980). (Política Do Ministério Da Saúde Para A Atenção Integral A Usuários De Álcool E Outras Drogas, 2003, p.10).

Juntamente com a Clínica Ampliada, vemos o conceito de Saúde Ampliada que tem base promulgada na Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990 e na 8ª Conferência Nacional de Saúde em Março de 1986. A saúde apoiada nessas premissas passa a ser vista como resultante das inúmeras áreas da vida do ser humano como a alimentação, habitação, educação, renda, meio-ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde, ou seja, é resultado das formas de organização social do indivíduo. O conceito de Saúde Ampliada é evidenciado no trecho da Política Nacional de Promoção da Saúde (2014), mas foi possível encontrar alguns de seus aspectos em todas as políticas baseadas nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Ao entender a saúde do indivíduo de forma integral, torna-se interessante à área da Educação Física e à intervenção pedagógica dos seus profissionais, a qual também pode se ampliar no que se refere ao cuidado em saúde dos usuários do SUS.

A Noção de Sujeito e Noção de Cuidado aparecem devido à concepção da Clínica Ampliada e da Saúde Ampliada que proporcionam às políticas uma abertura para as formas de lidar com a prática em saúde. E são conceitos que, se somados à área da Educação Física, podem contribuir para o enriquecimento da intervenção dos profissionais de EF. A Noção de Sujeito aparece na política Caminhos para uma Política de Saúde Mental Infanto-Juvenil. Perceber-se que esse conceito busca considerar os três aspectos do sujeito, o aspecto relacional, existencial e pragmático, que leva as práticas de saúde além de uma objetificação, e sim a um ser que busca atingir um sucesso existencial (Ayres, 2009: 17-39). A Noção de Cuidado é quando o Cuidar em saúde leva o sentido da intervenção a considerar não apenas o estado de saúde, tampouco somente as aplicações mecânicas das tecnologias disponíveis para alcançar melhorias, mas o exame da relação entre finalidades e meios e seu sentido prático, de acordo com um diálogo mais simétrico possível entre os profissionais e os indivíduos que usam o serviço (Ayres, 2009: 216). Essa noção aparece quando se fala da conversa e escuta entre os profissionais de saúde e a população na Política Nacional de Alimentação e Nutrição (2012).

Mostra-se interessante salientar as discussões propostas pelas políticas em que os públicos são as mulheres e homens, que possuem a saúde relacionada à violência, gênero, sexualidade e etnia. Estas políticas, Política Nacional de Atenção Integrada à Saúde do Homem: Princípios e Diretrizes (2009) e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes (2004), colocam em evidência debates sobre a sociedade que ganham espaço para serem discutidos e pensados modos de como podem ser resolvidas as questões geradas por esses temas. Ao estarem presentes na sociedade e afetar a saúde das populações, é relevante que a Educação Física aborde esses assuntos em suas intervenções. Alguns estudos como Wenez e Dornelles (2011) e Dornelles e Dal'Igna (2015) sobre gênero e sexualidade na EF escolar são realizados, mas ainda são pouco abordados como temas centrais de pesquisas na Educação Física em relação à saúde. O mesmo acontece sobre a etnia e a violência. Com as políticas citadas acima, se

oportuniza uma abertura de possibilidade de a EF buscar se envolver ao pesquisar e desenvolver alternativas que possam potencializar aos modos de resoluções dessas questões ao trabalha-las dentro e fora do âmbito escolar.

O Sedentarismo é um conceito que ainda permanece questionável pelo campo da saúde e seus variados núcleos de conhecimentos, mas, ainda assim, continua a ser tratado como algo perfeitamente determinável e objetivo. Variados discursos vem concorrendo entorno deste conceito, sendo possível pensar quais ou qual o verdadeiro e até mesmo, se há alguma verdade sobre ele (Palma; Vilaça & Assis, 2012). Um dos discursos entorno do sedentarismo é de que esse viria a ser a inatividade física. Com esse ideal como premissa, passa-se a recomendar como 'remédio' contra o sedentarismo uma solução simplista para essa questão complexa. O sedentarismo, como um risco à saúde, é visto como causa de doenças, por isso deve ser temido e, ao mesmo tempo, leva as pessoas a adotarem um 'estilo de vida saudável'. Assim, o combate ao sedentarismo passa a ser solucionado com uma atividade física, o que a torna um 'remédio amargo' ao ser integrado nas pedagogias da culpa e do medo sobre aqueles que não praticam atividade física (Bagrichevsky; Castiel; Estevão & Palma, 2007). A citação na política Política Nacional De Atenção Integral À Saúde Da Mulher: Princípios E Diretrizes (2004) nos mostra que, logo após falar sobre o sedentarismo, é prevista a realização de uma 'atividade física adequada':

Aliada à atividade física adequada está a necessidade de uma dieta saudável e do controle do peso, o não tabagismo, a disponibilidade de tempo para lazer e convivência com familiares e amigos, a dedicação a uma atividade produtiva e o acesso à informação. (Política Nacional De Atenção Integral À Saúde Da Mulher: Princípios E Diretrizes, 2004, p.43).

Essa citação nos faz pensar em o que poderia vir a ser uma atividade física adequada, ao considerar que ainda hoje se discute principalmente no campo da EF qual seria a quantidade específica, a frequência, a duração, intensidade e qual o tipo de atividade física que visa efeitos apreciáveis à saúde para que

uma atividade física seja adequada a um indivíduo, a julgar que cada indivíduo é um sujeito integral que possui especificidades e particularidades. Apesar de muito se saber que a atividade física é recomendada para melhoras e manutenção da saúde e capacidades físicas (Gonçalves & Basso, 2005: 33-35), sabe-se que a relação da atividade física e saúde sofrem influências de natureza atlética, fatores socioeconômicos e culturais. Não obstante, na Política Nacional de Alimentação e nutrição (2012), identificamos uma amplitude quanto ao conceito de sedentarismo associado a um discurso que busca abranger os fatores que o influenciam e levam em consideração o contexto da aplicação da ideia sem reduzi-la apenas a inatividade física, evidenciado em

Os documentos apontam para a necessidade de formulação e implantação de estratégias nacionais, locais e regionais efetivas e integradas para a redução da morbi-mortalidade relacionada à alimentação inadequada e ao sedentarismo, com recomendações e indicações adaptadas frente às diferentes realidades dos países e integradas às suas políticas, com vistas a garantir aos indivíduos a capacidade de fazer escolhas saudáveis com relação à alimentação e à atividade física, prevendo ações de caráter regulatório, fiscal e legislativo que visem tornar essas escolhas factíveis à população. (Política Nacional De Alimentação E Nutrição, 2012, p.12).

A Educação Física, ao ter como objeto de intervenção as práticas corporais e a atividades físicas, tem propriedade e possibilidade de lidar com o conceito de sedentarismos no cotidiano de seu trabalho. Reduzir a atividade física a apenas movimentos mecânicos e ganhos biológicos pode limitar os indivíduos de por meio da vivência da atividade melhorar e manter a saúde mental e física, por correr o risco de não possibilitar sentido na prática além do desejo do resultado. Cabe aos profissionais de EF mediar a saúde perante esse conceito de forma a combater reduções a abordagens apenas mecanicistas e biologicistas, e ir além das técnicas e procedimentos do momento da realização da atividade física.

## 5 Conclusões

As análises das Políticas Governamentais de Saúde do SUS apresentam rupturas e continuidades de conceitos e ideias que compõem os debates nos campos da Educação Física e da Saúde Coletiva e, de modo mais amplo, aqueles que se travaram ao longo da Reforma Sanitária Brasileira. Espera-se com a análise das Políticas Governamentais de Saúde que o trato da saúde pela EF receba novas questões a serem debatidas e apropriadas. Na segunda fase da pesquisa iremos a campo para buscar compreender como os conceitos contidos nas políticas públicas de saúde analisadas relacionam-se (contribuem e/ou dificultam) nas intervenções no cuidado em saúde via práticas corporais/atividade física.

### Referências:

- Ayres, J.R.C.M. (2009). *Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde*. Rio de Janeiro: Centro de Estudos e Pesquisa em Saúde Coletiva – CEPSC.
- Bagrichevsky, M, Castiel, L. D, Vasconcellos-Silva, P. R, Estevão, A & Palma, A. (2007). Sedentário 'sem-vergonha', saudável 'responsável'? Problematizando a difusão do 'estilo de vida ativo' no campo sanitário. In Bagrichevsky, M.; Estevao, A.; Palma, A (Eds), *A Saúde em debate na educação física – Volume 3* (pp. 209-229). Ilhéus: Editus.
- Bagrichevsky, M, Estevao, A & Palma, A. (2003). *A Saúde em debate na educação física - Volume 1*. Blumenau: Edibes.
- \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. (2006). *A Saúde em debate na educação física - Volume 2*. Blumenau: Nova Letra.
- \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. (2007). *A Saúde em debate na educação física - Volume 3*. Ilhéus: Editus.
- Bracht, V. (2001). Saber e fazer pedagógicos: acerca da legitimidade da educação física como componente curricular. In: CAPARROZ, F. E (Ed), *Educação Física Escolar: política, investigação e intervenção*. Vitória: Proteoria, v. 1, pp. 67-79.

- Bracht, V. (2013). Educação Física & Saúde Coletiva: reflexões pedagógicas. In: FRAGA, A. B.; Carvalho, Y. M; Gomes, I. M. (Eds), *As práticas corporais no campo da saúde*. São Paulo/SP: Hucitec, v. 1, pp. 178-197.
- Brasil, Ministério da Saúde. (1986). 8ª Conferência Nacional de Saúde. In: *Anais da 8ª Conferência Nacional de Saúde*. Brasília: MS.
- Brasil. Constituição (1988). (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico.
- Caparroz, F.E. (2005). *Entre a Educação Física na escola e a Educação Física da escola: a Educação Física como componente curricular*. (Autores Associados ed.). Campinas.
- Damico, J.G.S & Kanuth, A.G. (2014). O des(encontro) das práticas corporais e atividade física: Hibridizações e borramentos no campo da saúde. *Movimento*, 20(01), 329-350.
- Dornelles, P.G & Dal'igna, M. .C. (2015). Gênero, sexualidade e idade: tramas heteronormativas nas práticas pedagógicas da educação física escolar. *Educação e Pesquisa*, 41(Especial), 1585-1599.
- Dumazedier, J. (1976). *Lazer e cultura popular - Debates*. São Paulo: Perspectiva, pp. 94.
- Foucault, M. (2005). *Arqueologia das ciências e história dos sistemas de pensamento*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Fraga, A. .B, Carvalho, Y. .M & Gomes, I. .M.(2013). *Práticas corporais no campo da saúde*. São Paulo: Hucitec.
- Fraga, A. .B, Carvalho, Y. .M & Gomes, I. .M. (2012). Políticas de formação em educação física e saúde coletiva. *Trabalho, Educação e Saúde*, 10, 367-386.
- Gonçalves, A. (2005). Qualidade de Vida. In: Gonzales, F. J. & Fensterseifer, P. E. (Ed). *Dicionário Crítico de Educação Física* (pp.354-356). Ijuí: Editora Unijuí.

- Gonçalves, A.; Basso, A.C. (2005). Atividade Física. In: Gonzales, F. J. & Fensterseifer, P. E. (Ed.). *Dicionário Crítico de Educação Física* (pp. 33-35). Ijuí: Editora Unijuí.
- Marcassa, L.; Mascarenhas, F. (2005). Lazer. In: Gonzales, F. J. & Fensterseifer, P. E. (Ed.). *Dicionário Crítico de Educação Física*(pp. 256). Ijuí: Editora Unijuí.
- Matta, Gustavo Côrrea. (2007). *Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde*. In: Gustavo Correa Matta; Ana Lúcia de Moura Pontes. (Ed.). *Políticas de Saúde: Organização e operacionalização do Sistema Único de Saúde* (pp. 61-68). Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 3.
- Matthiesen, S. Q. (2005). Práticas Corporais Alternativas. In: Gonzales, F. J.; Fensterseifer, P. E. (Ed.). *Dicionário Crítico de Educação Física* (pp. 336-339). Ijuí: Editora Unijuí.
- Mendes, V.M; Carvalho, Y.M. (2015). Sem começo e sem fim ...com as práticas corporais e a Clínica Ampliada. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação* ,19 (54), 603-613.
- Ministério da saúde. (2015). *Biblioteca Virtual em Saúde*. Retrieved:29 de abril, 2015, from: <http://bvsmms.saude.gov.br/>.
- Palma, A; Vilaça, M.M.; Assis, M. R. (2012). Excertos sobre o sedentarismo (pp. 656-662). *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, 36, 3.
- Wenetz, I & Dornelles, P.G. (2011). *Sexualidade e Educação Física Escolar: articulações (im)possíveis?*. In: Congresso Brasileiro de Ciências do Esporte, XVII e Congresso Internacional de Ciências do Esporte de Porto Alegre, IV. Porto Alegre: Anais.