

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Escola Superior de Educação Física
Programa de Pós-Graduação em Educação Física



Tese de Doutorado

**PRÁTICAS CORPORAIS, ATIVIDADES FÍSICAS E NEOLIBERALISMO:
UMA ANÁLISE DAS AÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO PERÍODO DE 2019-
2021.**

Cintia Ramos Nicoes

Pelotas, 2023

Cintia Ramos Nicoes

**PRÁTICAS CORPORAIS, ATIVIDADES FÍSICAS E NEOLIBERALISMO:
UMA ANÁLISE DAS AÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO PERÍODO DE 2019-
2021.**

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Física, da Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Doutora em Educação Física. Área do conhecimento: Movimento Humano, Educação e Sociedade. Linha de pesquisa: Estudos Socioculturais do Esporte e da Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Alan Goularte Knuth

Coorientador: Prof. Dr. Inácio Crochemore M. Silva

Pelotas, 2023

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas Catalogação da
Publicação

N633p Nicoes, Cintia Ramos

Práticas corporais, atividades físicas e neoliberalismo: uma análise das ações do Ministério da Saúde no período de 2019-2021. [recurso eletrônico] / Cintia Ramos Nicoes ; Alan Goularte Knuth, orientador ; Inácio Crochemore Mohnsam da Silva, coorientador. — Pelotas, 2023.
135 f. : il.

Tese (Doutorado) — Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Escola Superior de Educação Física e Fisioterapia, Universidade Federal de Pelotas, 2023.

1. Atividade motora. 2. Neoliberalismo. 3. Práticas corporais. 4. Interseccionalidade. I. Knuth, Alan Goularte, orient. II. Silva, Inácio Crochemore Mohnsam da, coorient. III. Título.

Cintia Ramos Nicoes

**PRÁTICAS CORPORAIS, ATIVIDADES FÍSICAS E NEOLIBERALISMO:
UMA ANÁLISE DAS AÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO PERÍODO DE 2019-
2021.**

Data da defesa: 05 de dezembro de 2023.

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Alan Goularte Knuth (orientador) - Universidade Federal do Rio Grande

Prof. Dr. Inácio Crochemore M. Silva (coorientador) - Universidade Federal de Pelotas

Profa. Dra. Marília Velardi – Universidade de São Paulo

Profa. Dra. Priscilla de Cesano Antunes – Universidade Federal de Goiás

Profa. Dra. Silvana Goellner - Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Luiz Carlos Rigo (Suplente) - Universidade Federal de Pelotas

Agradecimentos

Ao apoio institucional da Universidade Federal de Pelotas e aos professores e professoras, aos técnicos administrativos e aos inúmeros profissionais que fazem da UFPel uma Universidade viva.

Aos meu orientador, Alan, pelo compromisso comigo e com o meu trabalho. Ao Prof. Inácio, por ter somado na construção desta tese com tamanha dedicação. Agradeço a vocês pela paciência; pelos ensinamentos e pelas conversas difíceis/necessárias nos bastidores.

Aos colegas e amigos da linha de Estudos Socioculturais, pelos nossos encontros (sempre recheados de café e afetos) e parcerias. Foram seis anos partilhados com pessoas incríveis, que conformaram um lugar muito bom de se estar e trabalhar.

Se “quem tem um amigo (tem tudo!)”, como cantam Emicida e Zeca Pagodinho, agradeço aos meus pela generosidade estruturante das nossas relações.

O PPGEF, sem dúvidas, me propiciou muitos encontros felizes: Pri e Fran, levo vocês na minha vida! Aos Usuários da CAPES: Deda, Italo, Luana, Luciana e Vinão e da célebre frase “um oferecimento CAPES”. Nossa rede de apoio foi um alento, grata por tanto carinho, meus amigos! Especialmente, Italo, minha dupla, só entende quem tem o privilégio da tua amizade. Obrigada por tornar tudo tão mais leve!

Minhas amigas de longa data: Kaka, Karine, Nati, Paula, Sibebe e San, obrigada pelo porto -sempre seguro- que é a amizade de vocês.

Meu grupo do esporte, do chimas, do churras e das viagens: Jessica, Josi, Ju, Luiza, Renata e Thais, grata por tanta vida compartilhada.

As queridas Alessa, Emiliana e Nina, amigas-vizinhas em Pelotas. E a Fernanda, que mesmo do outro lado do mundo, a conexão continua a mesma.

A minha família, Maguida, Francisco, Tati, Ale e (Theo) pelo suporte incondicional em meio às adversidades das nossas vidas e das distâncias geográficas. Obrigada por tanto amor e cuidado! Terê (*in memoriam*), obrigada por ter me ensinado que laços afetivos são mais importantes do que a genética. Três anos de um vazio que só é amenizado com nossas melhores lembranças, Vó.

Finalmente, essa tese não teria acontecido sem alguma teimosia. Portanto, agradeço a mim, por ter me acolhido todos os dias, nas diferentes fases que interpelaram esse período.

Nossa “melhor versão” de nós mesmos não existe, a não ser na nossa fantasia. A gente não suporta ninguém sem idealização, nem mesmo nós mesmos. Então, em alguma medida, é preciso que nos idealizemos para que possamos apostar em algo a fazer. Assim, é claro que vale buscarmos nos envolver e investirmos cada vez mais naquilo que nos causa, nos liga à vida e, por consequência, produz efeitos de alegria. Mas no fim da festa, ou no fim do dia, ou no começo, se trata de encontrarmos a gente com a gente mesmo e a nossa única versão: a possível.

Ana Suy

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Resumo

NICOES, Cintia Ramos. **Práticas Corporais, Atividades físicas e neoliberalismo: uma análise das ações do Ministério da Saúde no período de 2019-2021**. Orientador: Alan Goularte Knuth. 2023. 135 f. Tese (Doutorado em Educação Física) - Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Escola Superior de Educação Física, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

Tese de doutorado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Educação Física da Universidade Federal de Pelotas, vinculada a área de concentração Movimento Humano, Educação e Sociedade na linha de pesquisa dos Estudos Socioculturais do Esporte e da Saúde. O objetivo do presente estudo foi analisar as ações do Ministério da Saúde (MS) que envolvem as Práticas Corporais e as Atividades Físicas no período de 2019 a 2021. Foi realizado um estudo documental, onde o corpus empírico da pesquisa constituiu-se de fontes primárias, oriundas do *site* do Ministério da Saúde e adjacentes, derivadas do Departamento de Promoção da Saúde (DEPROS). A partir dos critérios de seleção, oito materiais foram incluídos na análise: (1) decreto ministerial; (2) editais de pesquisa; (1) Guia direcionado à população em geral; (2) documentos anexos ao Guia e direcionados à profissionais e/ou gestores/as e a minuta de (1) programa de atividades físicas. As análises da tese resultaram nos seguintes produtos: 1) Apagamento do termo “Práticas Corporais” em ações do Ministério da Saúde: uma análise do período 2019-2021. Neste artigo, destaca-se que de todos os materiais analisados, apenas o Guia de Atividade Física para a população brasileira faz breve menção às Práticas Corporais, sem considerá-la nos objetivos ou desenvolvimento da obra. Em paralelo, as ações são fortemente permeadas por uma noção de Atividade Física consignada ao espectro comportamental e com enfoque na prevenção de doenças. O apagamento das Práticas Corporais, nestas ações, representa uma ruptura nos avanços históricos da Promoção da Saúde, sobretudo na amplificação da dimensão sociocultural do movimento humano. E 2) Discursos presentes no Guia de Atividade Física para a população brasileira: tensionamentos a partir de uma perspectiva interseccional. No artigo supracitado, utilizamos a análise do discurso e as relações de poder-saber inspirada nos Estudos Foucaultianos. As análises fundadas por estes referenciais possibilitaram emergir dois enunciados: Intensificação da racionalidade neoliberal e a hegemonia dos parâmetros epidemiológicos/ biomédicos e Ausência de tensionamentos interseccionais como raça, classe e gênero. Situamos essa análise com várias recomendações no contexto de atividades físicas que

desprezam a realidade social na qual está imersa a população brasileira. Ações que se destinam à promover saúde ou as atividades físicas, como é o caso do Guia, devem perseguir estratégias que dialoguem e possibilitem a amplitude de ofertas, a começar pelo reconhecimento da atividade física como um direito. Não atentar para as conjunções de raça, gênero e classe, é privilegiar que as opressões se perpetuem e reatualizem os lugares de dominação, sobretudo os reservados às mulheres negras e pobres.

Palavras-chave: atividade motora; promoção da saúde; neoliberalismo; interseccionalidade

Abstract

NICOES, Cintia Ramos. **Body Practices, Physical Activities and Neoliberalism: an analysis of the actions of the Ministry of Health in the period 2019-2021**. Advisor: Alan Goularte Knuth. 2023. 135 p. Thesis (PhD in Physical Education) - Postgraduate Program of Physical Education, Superior School of Physical Education, Federal University of Pelotas, Pelotas.

Thesis presented to the Postgraduate Program in Physical Education at the Pelotas, linked to the Human Movement, Education and Society concentration area in the Sociocultural Studies of Sport and Health research line, Federal University of Pelotas. The objective of the present study was to analyze the actions of the Ministry of Health (MS) with Body Practices and Physical Activities in the period from 2019 to 2021. A documentary study was carried out, where the empirical research corpus consisted of primary sources, coming from the Ministry of Health website and adjacent, derived from the Department of Health Promotion (DEPROS). Based on the selection, eight materials were included in the analysis: (1) ministerial decree; (2) research notices; (1) Guide aimed at the general population; (2) documents attached to the Guide and aimed at professionals and/or managers and the draft of (1) physical activity program. The thesis analyzes resulted in the following products: 1) Erasure of the term “Body Practices” in actions by the Ministry of Health: an analysis of the period 2019-2021. In this article, we highlight of all the materials analyzed, the Physical Activity Guidelines for the Brazilian population, makes a brief mention of bodily practices, without considering it in the document objectives or development. In parallel, the actions are strongly pervaded by a notion of physical activity associated with the behavioral spectrum and with a focus on disease prevention. The erasing of bodily practices in the actions represents a disruption in the historical advances in Health Promotion field, especially the amplification of the human movement sociocultural dimension. And 2) Discourses present in the Physical Activity Guide for the Brazilian population: tensions from an intersectional perspective. In the aforementioned article, we used discourse analysis and power-knowledge relations inspired by Foucaultian Studies. The analyzes based on these references made it possible to emerge two statements: Intensification of neoliberal rationality and the hegemony of epidemiological/biomedical parameters and Absence of intersectional tensions such as race, class and gender. We situate this analysis with several recommendations in the context of physical activities that ignore the social reality in which the Brazilian population is immersed. Actions aimed at promoting health or physical activity, as is the case with the Guide, must pursue strategies that dialogue and enable a breadth of offers, starting with the recognition of physical activity as a right. Not paying attention to the combinations of race, gender and class means allowing oppression to perpetuate itself and renew places of domination, especially those reserved for poor black women.

Keywords: motor activity; health promotion; neoliberalism; intersectionality

Sumário

<i>APRESENTAÇÃO</i>	<i>11</i>
<i>PROJETO DE PESQUISA</i>	<i>13</i>
<i>RELATÓRIO DE ATIVIDADES</i>	<i>75</i>
<i>ARTIGO 1</i>	<i>79</i>
<i>ARTIGO 2</i>	<i>98</i>
<i>CONCLUSÕES DA TESE</i>	<i>116</i>
<i>ANEXOS</i>	<i>122</i>

APRESENTAÇÃO

A presente tese de doutorado, exigência para obtenção do título de Doutora pelo Curso de Doutorado em Educação Física do Programa de Pós-Graduação em Educação Física, foi financiada com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001 e é composta pelos seguintes itens, conforme regimento:

1) Projeto de Pesquisa modificado de acordo com as sugestões da banca avaliadora, Prof. Dra. Marília Velardi e Prof. Dra. Priscilla Antunes, defendido em 24 de fevereiro de 2022.

2) Relatório de atividades desenvolvidas durante o curso de Doutorado.

3) Artigo 1 intitulado *Apagamento do termo “Práticas Corporais” em ações do Ministério de Saúde: uma análise do período 2019 - 2021.*

4) Artigo 2 intitulado *Discursos presentes no Guia de Atividade Física para a população brasileira: tensionamentos a partir de uma perspectiva interseccional.*

5) Conclusões da tese

PROJETO DE PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Escola Superior de Educação Física
Programa de Pós-Graduação em Educação Física



Cintia Ramos Nicoes

Projeto de Tese

**PRÁTICAS CORPORAIS E ATIVIDADES FÍSICAS NO CONTEXTO NEOLIBERAL: UMA
ANÁLISE DAS AÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO PERÍODO DE 2019 A 2022.**

Pelotas - RS

2022

Cintia Ramos Nicoes

PRÁTICAS CORPORAIS E ATIVIDADES FÍSICAS NO CONTEXTO NEOLIBERAL: UMA
ANÁLISE DAS AÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO PERÍODO DE 2019 A 2022.

Projeto de tese apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Educação Física, da Universidade Federal de Pelotas como requisito parcial à obtenção do título de Doutora em Educação Física.

Orientador: Prof. Dr. Alan Goularte Knuth

Coorientador: Inácio Crochemore M. da Silva

Pelotas, 2022

Cintia Ramos Nicoes

PRÁTICAS CORPORAIS E ATIVIDADES FÍSICAS NO CONTEXTO NEOLIBERAL: UMA
ANÁLISE DAS AÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO PERÍODO DE 2019 A 2022.

Data de defesa: 24/02/2022

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Alan Goularte Knuth
Universidade Federal de Rio Grande (FURG)

Prof. Dr. Inácio Chochemore M. da Silva
Universidade Federal de Pelotas (UFPeI)

Profa. Dra. Marília Velardi
Universidade de São Paulo (USP)

Profa. Dra. Priscilla de Cesano Antunes
Universidade Federal de Goiás (UFG)

Prof. Dr. Luis Carlos Rigo (suplente)
Universidade Federal de Pelotas (UFPeI)

NICOES, CR. Práticas corporais e atividades físicas no contexto neoliberal: uma análise das ações do Ministério da Saúde no período de 2019 a 2022. Projeto de tese (Educação Física) – Escola Superior de Educação Física, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2022.

RESUMO: O tema deste estudo versa sobre o eixo “práticas corporais e atividades físicas” (PCAF) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro por meio de ações em saúde-circunscritas-especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS), com a análise específica na gestão 2019-2022. Com o foco na APS, em maio de 2019, o Ministério da Saúde brasileiro passou por um processo de reestruturação. O novo organograma dispõe de uma série de alterações e, entre elas, a criação do Departamento de Promoção da Saúde (DEPROS) e, a partir deste, a capilarização em três coordenações, uma com dedicação especial para a Promoção da Atividade Física e Ações Intersetoriais (CGPROFI) (REIS et al, 2019). Essas mudanças se dão em um contexto de acentuação no debate em torno da sustentabilidade e da manutenção do SUS, sobretudo quando instaurado um estado de crise econômica e evoca uma discussão primordial no que se refere à cobertura e responsabilidade do Estado na gerência e garantia legal dos direitos universais de cada indivíduo. Além disso, também evidencia como políticas neoliberais ascendem e prosperam no panorama apresentado e passa a guiar, para além da política econômica, a produção de outras subjetividades. Para tanto, será realizado um estudo documental, com fontes primárias, oriundas do DEPROS, que tenham relação com as ações que envolvem o eixo práticas corporais e atividades físicas. Espera-se com este estudo, analisar as ações e o tratamento que Ministério da Saúde, por meio do DEPROS, destina às PCAF na sua gestão.

Palavras-chave: Promoção da Saúde; Sistema Único de Saúde; Atividade motora; Neoliberalismo

Sumário

Apresentação.....	p.10
1. Lugares de fala e de licenças poéticas	p.11
2. Considerações iniciais.....	p.15
Objetivo geral e Objetivos específicos	p.18
3. Revisão Teórica	p.18
3.1 Brasil, mostra tua cara	p.18
3.2 Promoção da Saúde, as práticas corporais e atividades físicas na linha do tempo do SUS.	p.20
3.3 Criação da Secretaria de Atenção Primária à Saúde: breves apontamentos.....	p.29
3.4 Austeridade faz mal à saúde: considerações sobre a lógica privatista no SUS.....	p.34
3.5 Governamentalidade e expressões do Neoliberalismo nas PCAF	p.38
3.6 Bela, recatada e no lar: Práticas Corporais e atividades físicas na perspectiva de gênero....	p.46
4. Considerações Metodológicas	p.51
5. Aspectos Éticos	p.56
6. Cronograma	p.57
7. Referências	p.58

Lista de quadros e figuras

Quadro 1. Promoção da Saúde no Brasil: década a década – 1970-2010	p 23
Figura 1. Linha do tempo das principais políticas e marcos teóricos das PCAF no Ministério da Saúde	p 24
Figura 2. Organograma vigente do Ministério da Saúde	p 30-31
Figura 3. Retórica da Promoção da Saúde no estilo de vida e nas Práticas Corporais	p 45
Quadro 2. Descrição dos materiais de análise e o link de acesso	p 52-53
Figura 4. Capa da publicação Recomendações para o desenvolvimento de práticas exitosas de atividade física na Atenção Primária à Saúde	p 53
Figura 5. Capa da publicação Guia de atividade física para população brasileira	p 54
Figura 6. Capa da publicação Guia de atividade física para população brasileira: recomendações para gestores	p 54
Figura 7. Capa da publicação Guia de atividade física para população brasileira material suplementar	p 55

Apresentação

O presente projeto de tese foi elaborado junto ao Programa de Pós-Graduação em Educação Física, da Universidade Federal de Pelotas, na área Movimento Humano, Educação e Sociedade. É produto da linha de Estudos Socioculturais do Esporte e da Saúde, sob orientação do Prof. Dr. Alan Goularte Knuth e coorientação do Prof. Dr. Inácio Crochemore M. da Silva.

Esse estudo conta com o financiamento da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) desde outubro de 2020, período de efetivação da bolsa de pesquisa.

1. LUGARES DE FALA E DE LICENÇA POÉTICA

É o meu corpo que marcha em protestos
 meu corpo que vai às eleições,
 meu corpo que frequenta reuniões,
 meu corpo que boicota,
 meu corpo que faz greve [...]

mas eu vivo no Brasil e isso
 é muito para se ter em um corpo
 (autoria desconhecida)

Do “lugar de fala”, termo que intitula um dos livros da filósofa feminista Djamila Ribeiro, que me autorizo a pluralizar em “lugares de fala” – pois estão em movimento e, em certa medida, são os lugares da minha própria escuta. Desde então, já iniciam as minhas licenças poéticas, com o compromisso autoral de coletivizar sentimentos, postura quase inexistente e, muitas vezes, negada nos bancos acadêmicos.

Nas idas e vindas desta escrita, muitas reviravoltas, alguns meses com o *word* aberto, tela completamente em branco, insegurança, o combo de qualquer pesquisador/a, sobretudo num processo delicado, marcado pelo atropelamento de uma pandemia¹. Apenas um semestre do meu doutorado foi realizado no modelo de ensino presencial. Logo, este projeto de tese foi conduzido não só no contexto solitário (comum a quem dedica-se ao trabalho na área da pesquisa) como no distanciamento dos pares acadêmicos, na rotina das aulas e os bate-papos dos corredores. Aliado a isso, muitos *links* de reuniões, reuniões que poderiam ter sido um e-mail; colegas interrompendo o curso, outros/as impossibilitados/as de seguir com suas pesquisas. Quase fui a colega que interrompeu o curso, sou a colega que prorrogou a defesa.

Sobre a inferência da pandemia, faço um parêntese. Para cada uma das milhares de pessoas que tiveram suas vidas interrompidas em decorrência do Covid-19 (muitas dessas mortes de maneira evitável, no caso brasileiro) existem outras tantas mães, pais, amigos/as, filhos/as, irmãos e irmãs convivendo com a perda e a saudade. Prevalecem muito mais sequelas invisíveis

¹ No final do ano de 2019, na cidade de Wuhan, foi detectado um vírus (SARS-CoV-2) causador de uma infecção respiratória de grande transmissibilidade e com importantes complicações. Essa enfermidade, denominada de covid19, foi declarada como pandemia pela Organização Mundial da Saúde.

do que podemos supor e, no meu entendimento, não há lado bom advindo deste contexto. Nos meus vínculos mais próximos, 6 pessoas, entre amigos e familiares perderam a vida, direta e indiretamente, em função do agravamento do quadro sanitário exposto pelo vírus. Dito isso, não compartilho do otimismo introyetado, a partir dos preceitos neoliberais, de subverter tudo a uma função ou algo positivo em si. Acredito que apontar esse cenário é também demarcar os efeitos primários e permanentes nas nossas vidas, isso nos humaniza e, nesse sentido, tornam mais coerente os apontamentos levantados por este projeto.

Voltando as linhas de conexão, que culminaram na escrita deste projeto, nós sabemos que qualquer pesquisa emerge de uma pergunta inicial, uma ou mais hipóteses, questões não contempladas por estudos anteriores, enfim, são inúmeras as possibilidades do *start*. Sempre tive autonomia e liberdade para prosseguir com os meus temas de interesse. Assim, a pesquisa do Mestrado, realizada neste mesmo PPG, a pesquisa da Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF), realizada na Universidade Federal do Rio Grande e até mesmo o trabalho de conclusão da graduação, na referida Universidade foram desenvolvidos por livre escolha.

Então, desde já, firmo o reconhecimento dos Programas e professores/as que me autorizaram a seguir fidedigna aos meus problemas de pesquisa, sempre na direção de lapidá-los e orna-los coerentes e relevantes do ponto de vista político e científico. Também faço alusão aos investimentos que me foram concedidos, desde a concessão de bolsas, como um ensino de qualidade e totalmente gratuito por meio das Universidades Federais em que tive/ tenho acesso. Estes lugares me construíram professora-pesquisadora e, é também, em nome disso que várias oportunidades me foram abertas e vínculos pessoais estabelecidos.

O lugar de professora-pesquisadora-trabalhadora no Sistema Único de Saúde (SUS), durante os dois anos de atuação na RMSF, me deixou marcas que eu tenho orgulho de manter, como o título de “especialista em gente” (termo utilizado pelos/as egressos/as das residências na área de saúde da família e/ou comunidade). Essa trajetória, como teoriza Merhy (2002), me aproximou do trabalho vivo, dinâmico e imprevisível.

É neste lugar que eu vivenciei os equívocos de uma profissional ainda imatura na profissão, que eu reivindiquei espaços e falas para a interlocução com a área da Educação Física (EF); que fiz a aposta na educação popular em saúde; foi neste lugar que eu aprendi que sem os/as agentes comunitários/as, a APS não funciona; foi também o lugar de experimentar caminhar contra o vento (ABIB, 2012), muitas vezes no “olho do furacão”, (DELLEGRAVE,

KRUSE, 2009); foi neste lugar que eu, talvez, tenha aprendido alguma coisa sobre escutar e acolher e é, deste lugar (não fixado, incerto, em movimento) que a marca da defesa do SUS é vitalícia.

Tal trajetória no SUS não se deu por mera coincidência. O Núcleo de Apoio à Saúde da Família foi a iniciativa política estudada no meu mestrado, defendido em 2019. As experiências profissionais dos/as professores/as de EF na Saúde da Família foram pautadas no meu trabalho de conclusão da RSMF, em 2017. A publicação Saúde na Escola, vinculado ao programa Saúde na Escola (PSE) analisada no período da graduação foi a minha pesquisa final curso. Este acúmulo de pesquisas sempre deu em torno de um objetivo maior que era a inserção efetiva no SUS.

Como lembra o Professor Mathias Loch, a Carreira SUS², especialmente para área da Educação Física, foi se conformando de maneira mais sólida e avançou muito através de um repertório de ensino e possibilidades, cunhado pela aproximação da EF com a área da Saúde Coletiva e dos processos formativos pautados na lógica da clínica ampliada, do usuário-centrado, do território. Porém, também corroboro com o professor quando ela fala, sem otimismo, da mesma Carreira SUS, que temos visto se esvaziar nos últimos anos. Portanto, o fundamento desta pesquisa reside também em pactuar a defesa do SUS como política de defesa da vida.

Por outro lado, para a coerência interna deste estudo, é indispensável sinalizar que a análise -neste projeto- reconhece que está para além de uma simples gestão federal. Ainda que esteja imbricada pela acentuação da faceta neoliberal como pano fundo, o Brasil de 2019 a 2022 tem na Presidência da República um representante, Jair Messias Bolsonaro, que desde a eleição, em 2018, conduziu ao Planalto “um governo que defendia abertamente o neoliberalismo, com a defesa de privatizações, políticas de austeridade e uma agenda moral conservadora, que segue a tendência da direita em todo o mundo” (SILVA; BARBOSA, 2020, p.337).

Somado a isso, a condução desastrosa do país durante a pandemia causada pelo Covid-19, pautada por negacionismo e anticientificismo, comparando-a com uma simples “gripezinha”, desrespeitando as medidas sanitárias recomendadas, como o distanciamento e o uso de máscaras, e indicando medicamentos sem comprovação científica, além das trocas frequentes na condução do Ministério da Saúde. Ademais, os cortes de verbas realizados no orçamento destinado à

² <https://redecovida.org/2020/12/23/desafios-da-promocao-da-saude-aumento-do-sedentarismo-e-reducao-da-atividade-fisica-durante-a-pandemia/>

ciência, saúde e educação (THE LANCET, 2020), além das reticentes posturas e discursos racistas, misóginos, homofóbicos.

Apesar de você, resistimos!

2. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O tema deste estudo versa sobre o eixo “práticas corporais e atividades físicas” (PCAF) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro por meio de ações em saúde-circunscritas-especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS), com a análise específica na gestão 2019-2022. Há registros da atividade física³ no SUS há aproximadamente 30 anos (CARVALHO; PINTO e KNUTH, 2020), quanto à formalização, as PCAF aparecem na primeira versão da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS; 2006) e, somada a outros eixos prioritários, ganharam destaque nas agendas governamentais. Ademais, o Brasil é pioneiro na introdução deste tema nas políticas públicas de saúde (LOCH et. al, 2018).

O SUS é o marco crucial na legitimação da saúde enquanto um direito (Constituição Federal de 1988 e na Lei Orgânica de Saúde de 1990) e, portanto, à democratização do acesso aos serviços em todo o território nacional. Nos anos subsequentes à sua criação, diversas políticas de indução de programas e contratação de profissionais foram desenvolvidas e aprimoradas e a interlocução com a pauta PCAF se tornou mais sólida, como se verá adiante. Por outro lado, a experiência do SUS, desde a sua criação, transita num embate profundo com o modelo de sociedade capitalista, especialmente no confronto com os princípios fundamentais de universalidade, equidade e integralidade de políticas e ações.

Tanto em uma escala global, como no Brasil, a atividade física passou a ser enfoque de dezenas de estudos epidemiológicos. Tais pesquisas abordam a atividade física em seus quatro domínios - deslocamento, lazer, trabalho e atividades domésticas (VIGITEL, 2020). Em geral, essa área de produção do conhecimento tem uma aproximação com o modelo biomédico de abordagem sobre a saúde, com ênfase em medidas de risco que estimam os prejuízos à saúde oriundos da inatividade física. Além disso, apresentam uma visão simplificada da adesão a estilo de vidas ativos, tratando das atividades físicas como escolhas e não como atividades mandatórias do trabalho ou deslocamento (Crochemore-Silva, 2020).

A PNPS, foi inaugurada com uma abordagem distinta da versão atualizada em 2014. A primeira edição foi fortemente inspirada em desfechos e indicadores epidemiológicos para balizar

³ A incorporação do termo práticas corporais é feita pela PNPS, somente em 2006. Antes disso, a noção de atividades físicas era hegemônica na área, principalmente na distinção dos termos “exercícios físicos e aptidão física”.

as ações. A versão mais recente, busca sustentar uma mudança de paradigma pautada na superação do modelo de atenção à saúde biomédico, considerado limitado, medicalizante e centrado no profissional (BAGRICHEVSKY,2021) e aposta na condução de um agir em saúde alinhado ao princípio na integralidade e com ênfase na interlocução de diferentes setores (CARVALHO E NOGUEIRA,2016). É considerada uma política paralela à outras políticas, e protagonista no desenvolvimento de uma cultura de “outras práticas” na APS, sintonizadas com a dimensão do olhar ampliado (BAGRICHEVSKY,2021).

Com o foco na APS, em maio de 2019, o Ministério da Saúde brasileiro passou por um processo de reestruturação. Secretarias, departamentos e grupos de trabalho foram criados e/ou reconfigurados conforme a necessidade vislumbrada pela nova gestão ministerial. O organograma dispõe de uma série de alterações e, entre elas, a criação do Departamento de Promoção da Saúde (DEPROS) e, a partir deste, a capilarização em três coordenações específicas: a Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição, a de Prevenção de Doenças Crônicas e Controle do Tabagismo e a de Promoção da Atividade Física e Ações Intersetoriais (CGPROFI) (REIS et al, 2019).

Essas mudanças se dão em um contexto de acentuação no debate em torno da sustentabilidade e da manutenção do SUS, uma problemática reticente e em constante análise, sobretudo quando instaurado um estado de crise econômica. Nesse sentido, diversas produções identificam no setor financeiro um aspecto basal para a compreensão dos investimentos que sustentam o setor, e conseqüentemente, a garantia da permanência ou subtração de políticas (VIEIRA; BENEVIDES, 2016; SANTOS; VIEIRA, 2018; SOUSA, RASELLA, SOUZA, 2018).

Dessa forma, a partir de medidas de austeridade fiscal⁴, que estabelecem a redução dos investimentos do Estado em áreas vitais, tendem a agravar os efeitos da crise sobre a situação de saúde das populações. Em linhas gerais, estas medidas preconizam a redução do gasto público, com diminuição do investimento social, retração da máquina pública e a substituição do Estado pelo setor privado na provisão de alguns serviços vinculados às políticas sociais (PAES-SOUSA et al., 2019). No caso do Brasil, a Emenda Constitucional nº 95 de 2016 congelou o orçamento público para áreas como a saúde e a educação durante vinte anos e refletiu um importante marco para o fortalecimento da agenda neoliberal (PALMA. et al. 2021; MIELKE; MALTA, 2020),

⁴ Emenda Constitucional (EC) nº 95 de 2016.

especificamente o subfinanciamento crônico do SUS fica constitucionalizado, cristalizando as dificuldades acumuladas desde 1988 (PAIM,2018).

Este cenário evoca uma discussão primordial no que se refere à cobertura e responsabilidade do Estado na gerência e garantia legal dos direitos universais de cada indivíduo e também como o neoliberalismo ascende e prospera no panorama apresentado e passa a guiar, para além da política econômica, a produção de outras subjetividades.

Para Dardot e Laval (2016), o neoliberalismo diz respeito à “sistema normativo que ampliou sua influência ao mundo inteiro, estendendo a lógica do capital a todas as relações sociais e a todas as esferas da vida”. Isso ocorre a partir da naturalização de alguns pressupostos que manteriam cada indivíduo trabalhando no sentido de permanecer esse estado econômico proposto. Para tanto, incentiva-se a autocobrança, a competitividade, a meritocracia e, por consequência, acentua-se a desigualdade.

Frente à diversas demandas e prioridades, é plausível que uma considerável parcela da população se distancie, ainda mais, das PCAF tendo em vista o contexto de determinação social. Desta forma, apesar de alguns avanços conquistados a partir da PNPS, as medidas de austeridade fiscal tendem a resultar na retração significativa da oferta de ações e serviços de saúde e representam ameaças e incertezas sobre a sustentabilidade dos princípios da PNPS e do próprio SUS (MALTA et al., 2018).

Em face à desigualdade de gênero, no que se refere às PCAF, no tempo de lazer, os dados apontam para um maior nível de atividade física neste domínio em homens, de maior escolaridade, e maior nível de atividade física no domínio doméstico para mulheres (VIGITEL, 2020). Na realização de atividades físicas no lazer, as diferenças de gênero, no Brasil, são alarmantes como demonstrado no Relatório do Desenvolvimento Humano Nacional sobre atividades físicas e esportivas em relação aos homens. No Brasil, as mulheres praticam, em média, 40% a menos de atividades físicas (PNUD, 2017).

Tais resultados são amplamente identificados nos estudos e, do ponto de vista do binarismo “homem e mulher”, “meninos e meninas” já demonstram disparidades de acesso ao lazer. Também podem sublinhar o alto nível de envolvimento em atividades físicas em domínios como o do trabalho e de atividades domésticas, o que denota outras características associadas, como classe e raça. O que significa dizer que o quadro é bem mais emblemático e a desigualdade se acentua ainda mais na ótica da interseccionalidade.

Malacarne e colaboradores (2021) reforçam que é “preciso, portanto, nos debruçarmos sobre as questões de gênero, que envolvem a prática regular de atividades físicas no lazer, porque se trata, inicialmente, de um direito humano fundamental⁵”(p. 38).

Como visto até aqui, sumariamente, pode-se dizer que as linhas de conexão das PCAF com o SUS são regidas como pauta prioritária na agenda política, por intermédio do Ministério da Saúde. Isso implica em “projetos em disputa”, a lógica econômica com bastante força diante dos grupos políticos atuais e a ideia de indicadores, mercado, empreendedorismo em todas as relações sociais (governamentalidade neoliberal) – isso circula nos entes públicos, na saúde, nos programas, logo, acaba por inundar também as ações de PCAF.

Como desdobramentos, são pertinentes as seguintes **questões de pesquisa**: Com a criação do DEPROS e, especificamente, do CGPROFI, quais as estratégias adotadas para e com o eixo PCAF, tendo em vista o contexto marcado pela ascensão do neoliberalismo e políticas austeras? Qual o diálogo com a PNPS operacionalizado pela CGPROFI na indução das PCAF no plano de ações desta gestão? E por fim, há uma preocupação da pasta, a partir das suas ações, em minimizar o acesso desigual às PCAF de meninas e mulheres no âmbito do lazer?

□ **Objetivo geral:**

□ Analisar as ações que envolvem as Práticas Corporais e Atividades Físicas do Ministério da Saúde na gestão 2019-2022, tendo em vista as influências do contexto neoliberal;

□ **Objetivos específicos:**

□ Artigo 1: Analisar o apagamento do termo ‘Práticas Corporais’ nas ações que envolvem a Promoção da Saúde do Ministério da Saúde (MS) a partir da conformação do Departamento de Promoção da Saúde;

□ Artigo 2: Discutir as recomendações presentes no Guia de atividade física para população brasileira a partir de uma perspectiva de gênero;

⁵ O direito humano fundamental, se encontra no nosso entender, mais do que ter acesso àquilo que tem sido considerado um estilo de vida saudável, na possibilidade de realizar o que se gosta em seu momento de lazer (MALACARNE et al, 2021).

3. REVISÃO TEÓRICA

3.1 Brasil, mostra a tua cara

Passados pouco mais de dois anos do início da pandemia por Covid-19 no mundo, em um cenário ainda de disseminação do Coronavírus, com as variantes em circulação em solo nacional, infecções e morte de pessoas já vacinadas e ameaça de discursos anti-vacina irresponsavelmente reforçado, inclusive pelo presidente da República, estamos não só mais em barcos diferentes (MINAYO, FREIRE, 2020), como muitos/as sequer tinham barcos ou chance de nadar. Boaventura da Silva Santos (2020) descreveu a cruel pedagogia do vírus e reitera o cenário de desigualdades sociais, aflorado, sobretudo em países como o Brasil, marcados também por crises política e econômica.

Multiplicaram-se o número de mulheres exercendo o cuidado dos/as filhos/as e familiares nos lares; de trabalhadores/as autônomos/as/precariados/as sem gozo de direitos trabalhistas; de pessoas em situação de rua, que sequer provém de residência própria para o cumprimento do distanciamento físico-social; inflaram-se dificuldades aos/as moradores/as das periferias, que compartilham poucos metros quadrados de residência com muitos/as familiares; aos/as idosos/as, sobretudo, aqueles/as asilados/as e/ou em situação de pobreza, assim como, exercendo o cuidado de netos/as e filhos/as, e por fim; intensificaram-se desafios as pessoas que vivem alguma com deficiência, que veem-se, ao mesmo tempo, subjugados/as aos parâmetros capacitistas das instituições de acesso educação (remota) e ao trabalho (precário) e forçados/as a uma adaptação apressada diante de uma normalidade da exceção (SANTOS, 2020).

Até o presente momento, embora mais de 50% da população brasileira esteja vacinada com as duas doses e no aguardo da terceira dose da vacina contra a Covid-19 (MAPA, 2021), a pandemia se mantém, somada às diferentes sequelas socioeconômicas e psicofísicas geradas e/ou intensificadas com as medidas de isolamento e interrupção dos serviços presenciais, atingindo “o barco” das populações mais vulneráveis e minorias econômicas, nos forçando a viver em meio (mergulhadas/os) na própria tempestade.

No campo do acesso a alimentação, o Brasil voltou ao Mapa da Fome, como parte dos países que “têm 5% ou mais da sua população ingerindo menos calorias do que o recomendável”.

Em 2013, a taxa de insegurança alimentar era de 3,6% (FAERMANN, 2020, s/p), demarcando um indicativo de retrocessos na histórica luta deste país pelo combate à fome.

No que tange o acesso ao emprego, na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua, relativa ao trimestre (junho a agosto de 2021), os dados apresentam que 13,7 milhões de pessoas estão em busca de um emprego no país, e embora tenha havido um recuo do desemprego em relação aos trimestres anteriores, houve avanço do emprego informal, caracterizando o trabalho por conta própria e sem carteira de trabalho assinada (IBGE, 2021), marcando um cenário de precariedade nas relações e condições de trabalho. São também as mulheres, sobretudo as negras e de baixa renda, que mais têm sido afetadas pela sobrecarga do cuidado e pelo trabalho não remunerado no lar, como demonstra Relatório “Sem parar: o trabalho e a vida das mulheres na pandemia” (2020), da Organização Feminista Sempre Viva⁶.

No que se refere aos dados já alarmantes antes mesmo da pandemia de violência doméstica, a Nota Técnica do Fórum Brasileiro de Segurança Pública apresenta dados de diminuição de boletins de ocorrência e notificação de violência doméstica durante a pandemia, com uma variação de -9,4% no Rio Grande do Sul em relação aos anos anteriores, mas com aumento do número de feminicídios e de ligações pelo 190⁷ para atendimento de casos relativos à violência doméstica (NOTA TÉCNICA, 2020). Isto é, muitas mulheres encontram-se confinadas com seus próprios agressores, agravando ainda mais a saúde integral das mulheres que já vivem no pior país da América do Sul para se nascer menina⁸ (BELLONI, 2016).

E em relação à saúde das crianças, a pandemia provocou um risco aumentado de exposição dessas à negligência, violência sexual e abuso, em virtude da quebra do vínculo com dispositivos de proteção social, como a Escola (UNICEF, 2020). Além disso, apesar de incluir no calendário vacinal, há divergências em torno da imunização contra o Covid-19 em crianças de 5 a

⁶ Vale fazer aqui uma menção metafórica à centralidade da problemática da saúde e direitos das mulheres neste país, rememorando a primeira morte notificada por Covid-19 no Brasil, de uma mulher negra, empregada doméstica, bem como, a primeira vacina a ser publicamente aplicada, em uma mulher negra, técnica de enfermagem.

⁷ O 190 é um número de telefone de emergência da polícia que funciona no Brasil todo. As companhias telefônicas direcionam as ligações após verificar onde o telefone que fez a chamada está registrado.

⁸ Segundo estudo internacional da ONG Save the Children com 144 países, o Brasil é um dos piores países do mundo para se nascer menina, ocupando a 102ª posição, atrás de todos os países da América do Sul, levando em conta aspectos como casamento na infância e adolescência, gravidez precoce, mortalidade materna, representatividade feminina no parlamento e acesso à educação básica (BELLONI, 2016).

11 anos, com a chancela do MS na não obrigatoriedade da vacinação ou mediante a autorização médica (CORACCINI; ALVARENGA, 2022).

Todos os elementos citados até aqui situam o/a leitor/a sobre o momento de escrita deste trabalho e como as desigualdades foram escancaradas por conta da pandemia. “O vírus abre as veias do mundo que Eduardo Galeano nos ensinou a ver e revela com extrema agressividade todas as vulnerabilidades que marcam o dia a dia da grande maioria da população mundial. E não só as revela, como as faz sangrar ainda mais” (SANTINHO, p. 104). Essa abertura de capítulo do trabalho de Boaventura sobre os impactos da pandemia em nível global servem, especialmente, para a realidade brasileira e dialoga com os dados acima. Com isso, é importante considerar este cenário, impreterivelmente, para os repensar as políticas vigentes e balizar as novas proposições, no intuito de minimizar, ajustar os graves efeitos e impulsionados pela pandemia.

3.2 Promoção da Saúde, as práticas corporais e atividades físicas na linha do tempo do Sistema Único de Saúde

A criação da Política Nacional de Promoção da Saúde no ano de 2006, através da Portaria nº 687, reafirma as estratégias adotadas pela Carta de Ottawa (1986), adotando ações públicas que superem a ideia de cura e reabilitação (BRASIL, 2006). Este é o primeiro documento oficial em que o termo ‘práticas corporais e atividade físicas’, associado ao campo da saúde, aparece na agenda governamental brasileira.

As contribuições da Promoção da Saúde, enquanto perspectiva política, tanto internacionalmente, como no Brasil, foram revisadas e atualizadas por Buss e colaboradores (2020). Na referida produção os autores sistematizaram, cronologicamente, as Conferências e as principais estratégias para a produção de saúde coerentes aos contextos sociais e sanitários, perfazendo um debate em voga há quase 40 anos.

Nessa esteira, as concepções referentes à Promoção da Saúde, advindas dos diversos movimentos que se estabeleceram correspondem à, pelo menos, duas visões. A primeira aposta num modelo intimamente ligado aos comportamentos de risco, baseado, sobretudo, numa abordagem individual. Assim, modificações no conceito de estilo de vida como, por exemplo, o hábito de fumar, o sedentarismo, a dieta gordurosa, a direção perigosa (BUSS, 2000; BUSS; et al., 2020) são colocadas como escolhas dos indivíduos, passíveis de simples alterações. Tal

modelo, referenciado como comportamental/conservador é baseado em documentos que marcaram os primeiros textos governamentais sobre a Promoção da Saúde.

A segunda conceituação de Promoção da saúde, consolida o papel protagonista dos determinantes gerais sobre as condições de saúde e se sustenta no entendimento de um amplo espectro. Os fatores como alimentação, habitação e saneamento; condições de trabalho; oportunidades de educação ao longo da vida; ambiente físico; apoio social para famílias e indivíduos (BUSS; et al., 2020) ganham ênfase em detrimento de uma abordagem exclusivamente comportamental.

Ferreira; Castiel; Cardoso (2011), acreditam ainda que exista uma terceira abordagem de Promoção da Saúde, a partir de uma perspectiva crítica, que seria capaz de superar as limitações das duas outras vertentes, embora ainda se apresente de forma inconclusa. Os autores supracitados discorrem que a Nova Promoção da Saúde não deixa de advogar a partir das mudanças de comportamentos, porém opõem-se fortemente às “estratégias que culpabilizam o indivíduo por sua condição de saúde e que se limitam a prescrever comportamentos independentemente dos condicionantes sociais, econômicos e culturais e em detrimento de seu enfrentamento” (p. 866).

Assim, segundo os autores (p.871) a Nova Promoção da Saúde “[...] embora também fundada na ideia de risco epidemiológico, tem seu foco dirigido para os condicionantes mais gerais da saúde, como os indissociáveis ambientes social, econômico e cultural [...]”, sendo vista como um meio de se contribuir para mudanças sociais e na relação entre cidadãos e Estado. Além disso, atua com uma forma de deslocar a ênfase na medicalização do sistema de saúde para o enfoque em políticas públicas e ações multissetoriais (FERREIRA; CASTIEL; CARDOSO, 2011).

Conforme o quadro 1, é possível dimensionar os esforços, ao longo dos anos, da relevância da Promoção da Saúde como prioridade na agenda governamental. Também é verdade, contudo, que embora as diretrizes da Promoção da Saúde tenham sido inseridas na Constituição Federal de 1988 e na Lei Orgânica de Saúde de 1990, somente 20 anos depois uma política brasileira sobre o tema foi construída.

Quadro 1. Promoção da Saúde no Brasil: década a década – 1970-2010

Década de 1970.

. Críticas ao modelo assistencial centrado na assistência médico-hospitalar. Medicina social. Ciências sociais em saúde

- . Tese "O Dilema Preventivista", de Sérgio Arouca
- . Primeiros projetos de atenção primária/medicina comunitária (Montes Claros/MG, Papucaia/RJ e Niterói/RJ)
- . Surgimento do "Movimento Sanitário"
- . Conferência Internacional sobre Atenção Primária e Declaração de Alma-Ata no Brasil
- . Criação do Cebes (1976) e Abrasco (1979)

Década de 1980

- . Movimento de redemocratização do país
- . Protagonismo político do "movimento sanitário"
- . Preparação da VIII Conferência Nacional de Saúde, com ampla participação social (1985)
- . VIII Conferência Nacional de Saúde, com afirmação de princípios da promoção da saúde. OMS divulga a Carta de Ottawa (1986)
- . Processo Constituinte, com grande participação do "movimento sanitário" (1986-1988)
- . Constituição Federal, com características de promoção da saúde (Artigo 196) (1988)

Década de 1990

- . Lei Orgânica da Saúde, reafirmando os princípios promocionais da Constituição (1990)
- . Organização dos Conselhos de Saúde em todo os níveis: participação social, composição paritária, representação intersetorial (1991)
- . Rio-92, Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento
- . Plano Nacional de Saúde e Ambiente: elaborado, não saiu do papel (1995)
- . A partir de 1995, PACS e PSF; NOB 96 (Piso Assistencial Básico); Pesquisa Nacional de Opinião sobre Saúde; Debates sobre Municípios Saudáveis
- . Surgimento da revista Promoção da Saúde (Ministério da Saúde) e I Fórum Nacional sobre Promoção da Saúde (1999)

Década de 2000

- . Fortalecimento do Programa de Saúde da Família (PSF) e do Programa dos Agentes Comunitários de Saúde (PACS)

- . Política Nacional de Atenção Básica (PNAB, 2006).
- . **Política Nacional de Promoção da Saúde (2006).**
- . Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS) (2006-2008).
- . Informe "Causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil"

Década de 2010

- . Transformação do PSF em Estratégia de Saúde da Família (ESF) e novas versões da PNAB.
- . RIO +20, Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento (2012)
- . **Política Nacional de Promoção da Saúde (2014), versão atualizada.**
- . Criação do Departamento de Promoção da Saúde (DEPROS), na nova Secretaria de Atenção Primária (SAPS) no Ministério da Saúde (2019)

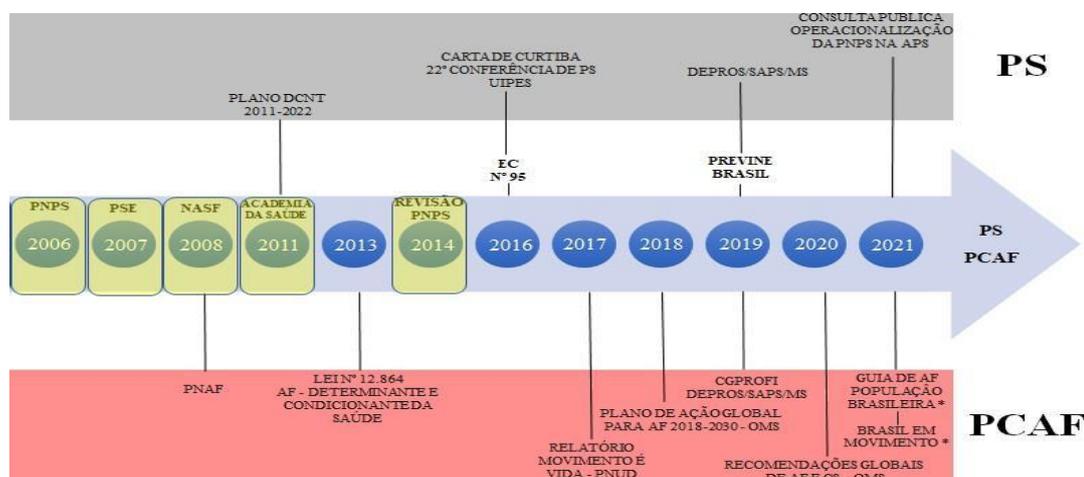
Fonte: Buss et.al 2020

Consolidada como uma política transversal à outras políticas, a PNPS sobre o processo saúde-adoecimento, entende que a saúde é resultado dos modos de organização da produção, do trabalho e da sociedade em determinado contexto histórico e o aparato biomédico não consegue modificar os condicionantes nem determinantes mais amplos desse processo, operando um modelo de atenção e cuidado marcado, na maior parte das vezes, pela centralidade dos sintomas (BRASIL,2014).

Promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais (BRASIL,2009) são objetivos almejados pela PNPS em sua versão inaugural, conforme o texto base da política. Nesta esteira, faz-se necessário a articulação de princípios e diretrizes e a operacionalização das esferas federal, estaduais e municipais.

Somados a isso, a PNPS sugere eixos estratégicos para balizar as ações. As práticas corporais e atividades físicas ganham evidência a partir da referida política, bem como adentram outras iniciativas no âmbito do SUS. A figura 1 apresenta um compilado representativo do tema.

Figura 1: Linha do tempo das principais políticas e marcos teóricos das PCAF no Ministério da Saúde



Fonte: Carvalho et.al. 2020 (adaptado)

No que diz respeito à conceituação, o Glossário temático Promoção da Saúde (2012) sugere que a atividade física corresponde ao "Movimento corporal que produz gastos de energia acima dos níveis de repouso", e as práticas corporais como "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).

As PCAF figuram como um eixo de intervenção, sistematizadas -em paralelo- com outras ações específicas:

alimentação saudável; prevenção e controle do tabagismo; redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas; redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito; prevenção da violência e estímulo à cultura de paz e promoção do desenvolvimento sustentável (BRASIL,2010).

Nos anos seguintes, especificamente, em 2010 houve uma atualização e 2014, a PNPS é editada e apresenta modificações relevantes. Uma das mudanças refere-se ao objetivo geral da política, que em 2006 estava atrelado ao princípio de que a saúde dependia da qualidade de vida⁹

⁹ Grau de satisfação das necessidades da vida humana – como alimentação, acesso a água potável, habitação, trabalho, educação, saúde, lazer e elementos materiais – que tem como referência noções subjetivas de conforto, bem-estar e realização individual e coletiva. Notas: i) Deve-se levar em consideração três aspectos: Histórico – uma determinada sociedade tem um parâmetro de qualidade de vida diferente da mesma sociedade em outro momento histórico; Cultural – os valores e necessidades são construídos e hierarquizados diferentemente pelos povos, revelando suas tradições; Estratificações ou classes sociais – em sociedades em que as desigualdades e as heterogeneidades são muito fortes, os padrões e as concepções de bem-estar são também estratificados. Assim, a ideia de qualidade de vida está também relacionada ao bem-estar das camadas superiores e à passagem de um limiar

(BRASIL,2009). Em 2014, a versão oferece uma perspectiva focalizada na promoção da equidade¹⁰ e na melhoria das condições e dos modos de viver (BRASIL, 2014). De acordo com revisão feita por Malta e colaboradores (2014) sobre a PNPS, no que se refere à descrição da implementação do eixo ‘atividade física e práticas corporais’, de 2006 a 2014, nestes oito anos de existência, a PNPS foi pauta prioritária na pactuação intraministerial em diversos programas de governo. Entre 2008 e 2010, o Pacto Pela Vida introduziu indicadores da Promoção da Saúde para o monitoramento de ações nas três esferas de gestão, como a redução da prevalência de sedentarismo e tabagismo nas capitais. Além disso, a alteração na Lei 8080/1990, em 2013, inclui a atividade física como um dos fatores determinantes e condicionantes de saúde (BRASIL, 2013), fortalecendo um campo de saberes e práticas sobre os impactos das PCAF na saúde das populações, sobretudo, no âmbito do SUS.

É prudente sinalizar que o cenário que incorporou a ascensão das PCAF na institucionalização do tema na saúde pública brasileira se deu a partir da medida de indicadores epidemiológicos que permitiram traçar um contexto de mudanças socio sanitárias – tais como as transições epidemiológica, demográfica, nutricional – e o acúmulo de evidências demonstrando a associação entre a atividade física com a manutenção ou melhora da aptidão física, representando um fator de proteção às DCNT (CARALHO;NOGUEIRA, 2016). A ideia de promover estilos de vida saudáveis e ativos como estratégia de saúde pública de forma simplista encontra eco nas abordagens preventivistas e conservadoras ou comportamentalistas de Promoção da Saúde, como demonstrado anteriormente. Por outro lado, numa atmosfera mais crítica à Promoção da Saúde também foi possível articulada com as contribuições que o campo da Saúde Coletiva vem constituindo. São saberes e práticas que examinam, cada vez mais, as articulações de setores internos e externos ao campo saúde, na perspectiva de construção de sociedades saudáveis e de

a outro. ii) Na concepção da qualidade de vida, é importante levar em consideração, também, valores não materiais, como: amor, liberdade, solidariedade, inserção social, realização pessoal, felicidade (GLOSSÁRIO TEMÁTICO, 2012)

¹⁰ Conceito que considera as desigualdades sociais como injustas e evitáveis, implicando na adoção de ações governamentais para atender às diferentes necessidades da população. Notas: i) A equidade em saúde cria oportunidades iguais para que todos tenham acesso à saúde, o que está intimamente relacionado com os determinantes sociais. ii) Na atenção à saúde, o conceito envolve duas dimensões importantes: a equidade horizontal – tratamento igual aos indivíduos que se encontram em situação igual de saúde – e a equidade vertical – tratamento apropriadamente desigual aos indivíduos em situações distintas de saúde. iii) Para promover a equidade, é preciso que existam ambientes favoráveis e acesso à informação, a experiências, a habilidades e a oportunidades que permitam fazer escolhas por uma vida mais saudável (GLOSSÁRIO TEMÁTICO, 2012).

ações governamentais, legislativas e corporativas comprometidas com a saúde. Essa perspectiva compreende, portanto, a saúde como socialmente determinada (ALBUQUERQUE, SOUZA-SILVA, 2014), e como algo que deva ser objeto das políticas e programas de saúde, em detrimento da centralidade da doença como quase requisito necessário às ações.

Na APS, principal lócus de desenvolvimento das PCAF (CARVALHO; NOGUEIRA, 2016; SEUS et al., 2019), destacam-se o Programa Saúde na Escola (PSE) criado em 2007, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família, atualmente Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf AB), e o Programa Academia da Saúde, criados respectivamente em 2008 e 2011, estes dois últimos são as principais estratégias para a promoção das PCAF no SUS.

Os programas de indução e alocação de profissionais no âmbito do SUS, acima referenciados, podem ser sumarizados da seguinte forma, segundo consulta aos seus respectivos textos-base:

- a) Programa Saúde na Escola (PSE) - diz respeito à política intersetorial da Saúde e da Educação. Foi instituído em 2007 pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. A intersetorialidade das redes públicas de saúde e de educação e das demais redes sociais para o desenvolvimento das ações do PSE implica mais do que ofertas de serviços num mesmo território, pois deve propiciar a sustentabilidade das ações a partir da conformação de redes de corresponsabilidade. A articulação entre Escola e Atenção Primária à Saúde é a base do Programa Saúde na Escola. O PSE é uma estratégia de integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras.

- b) Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf AB)¹¹ – Criado em 2008, correspondem a equipes multiprofissionais e o objetivo de apoiar a ampliando

¹¹ Permite realizar discussões de casos clínicos; o atendimento compartilhado entre profissionais, tanto na Unidade de Saúde como nas visitas domiciliares e possibilita a construção conjunta de projetos terapêuticos de forma a ampliar e qualificar as intervenções no território e na saúde de grupos populacionais. Essas ações de saúde também podem ser intersetoriais, com foco prioritário nas ações de prevenção e promoção da saúde. Poderão compor os NASF as seguintes ocupações do Código Brasileiro de Ocupações (CBO):

Médico acupunturista; assistente social; profissional/professor de educação física; farmacêutico; fisioterapeuta; fonoaudiólogo; médico ginecologista/obstetra; médico homeopata; nutricionista; médico pediatra; psicólogo; médico psiquiatra; terapeuta ocupacional; médico geriatra; médico internista (clínica médica), médico do trabalho, médico veterinário, profissional com formação em arte e educação (arte educador) e profissional de saúde sanitária, ou seja, profissional graduado na área de saúde com pós-graduação em saúde pública ou coletiva ou graduado diretamente em uma dessas áreas (BRASIL, 2008).

as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade, abrangência e o alvo das ações na Atenção Primária à Saúde. Atuam de forma integrada com as equipes de Saúde da Família (eSF), as equipes para populações específicas (consultórios na rua, equipes ribeirinhas e fluviais) e com o Programa Academia da Saúde.

- c) Academia da Saúde (PAS)¹² - lançado em 2011, é uma estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado que funciona com a implantação de espaços públicos conhecidos como polos onde são ofertadas práticas de atividades físicas para população. Esses polos fazem parte da rede de Atenção Primária à Saúde e são dotados de infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados. Como ponto de atenção no território, complementam o cuidado integral e fortalecem as ações de promoção da saúde em articulação com outros programas e ações de saúde como a Estratégia Saúde da Família, os Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF) e a Vigilância em Saúde.

No que se refere ao monitoramento de dados sobre a prática de atividades físicas, os sistemas de vigilância epidemiológica para fatores de risco, disponíveis e pelo MS são: a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), o sistema de Vigilância de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), a Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios (PNAD), em parceria com o IBGE e no âmbito escolar, a PeNSE¹³.

Com vistas à caracterização dos inquéritos supracitados, destaca-se que:

¹² A ideia do programa surgiu inspirada em algumas iniciativas que vinham sendo desenvolvidas em diversos municípios como Recife/PE, Curitiba/PR, Vitória/ES, Aracaju/SE e Belo Horizonte/MG. Essas experiências locais tinham em comum a prática da atividade física e outras ações de promoção da saúde, a presença de profissionais orientadores, o uso e a potencialização de espaços públicos como espaços de inclusão, de participação, de lazer e de promoção da cultura da paz, além de serem custeadas e mantidas pelo poder público. A avaliação positiva dessas experiências reforçou a ideia do fortalecimento de iniciativas semelhantes em todo o país na forma de um programa nacional no âmbito do Sistema Único de Saúde (BRASIL,2011).

¹³O questionário da pesquisa aborda os quatro fatores de risco em comum para as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (tabagismo, sedentarismo, alimentação inadequada, consumo de álcool) e, também, os seguintes temas: aspectos socioeconômicos; contexto social e familiar; experimentação e consumo de drogas; saúde sexual e reprodutiva; violência, segurança e acidentes; percepção da imagem corporal, entre outros.

- O Vigitel¹⁴ compõe o sistema de Vigilância de Fatores de Risco para Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Conhecer a situação de saúde da população é o primeiro passo para planejar ações e programas que reduzam a ocorrência e a gravidade destas doenças, melhorando assim a saúde da população. A pesquisa é realizada anualmente pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde. Entre as DCNT monitoradas por esse sistema estão: Diabetes; Câncer e doenças cardiovasculares, como hipertensão arterial;
- O PNAD¹⁵- Visa acompanhar as flutuações trimestrais e a evolução, no curto, médio e longo prazos, da força de trabalho, e outras informações necessárias para o estudo do desenvolvimento socioeconômico do País. Para atender a tais objetivos, a pesquisa foi planejada para produzir indicadores trimestrais sobre a força de trabalho e indicadores anuais sobre temas suplementares permanentes (como trabalho e outras formas de trabalho, cuidados de pessoas e afazeres domésticos, tecnologia da informação e da comunicação etc.)
- A PNS-pesquisa realizada em convênio com o Ministério da Saúde, contemplando, informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde.
- PeNSE é uma pesquisa realizada com escolares adolescentes, desde 2009, em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e com o apoio do Ministério da Educação (MEC). O objetivo da pesquisa é subsidiar o monitoramento de fatores de risco e proteção à saúde em escolares do Brasil. Além disso, identifica as questões prioritárias para o desenvolvimento de políticas públicas voltadas para a promoção da saúde em escolares, em especial o PSE.

¹⁴ Esses grupos de doenças possuem quatro fatores de risco modificáveis em comum, também monitorados pelas pesquisas: Tabagismo; Alimentação não saudável; Inatividade física e o uso nocivo de bebidas alcoólicas.

¹⁵ A PNAD foi substituída, com metodologia atualizada, pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - PNAD Contínua, que propicia uma cobertura territorial mais abrangente e disponibiliza informações conjunturais trimestrais sobre a força de trabalho em âmbito nacional.

Como apresentado até aqui, há potentes investimentos no tema das PCAF, sejam elas induzidas em conjunto -de acordo com as políticas citadas- ou mensuradas nos quatro domínios, conforme os inquéritos populacionais. Além do mais, cabe ressaltar que o espectro abordado refere-se à temática no âmbito das macropolíticas de nível federal. Mesmo não contempladas por este texto, as experiências comunitárias oriundas das esferas municipais ou em outros níveis de atenção à saúde, por exemplo, ampliam o panorama e chancelam a pertinência e incentivo às PCAF.

A ressonância do tema PCAF pode ser concebida sob diversos argumentos. Carvalho e colaboradores (2021) sublinham o reconhecimento no plano discursivo e político: prevalências de inatividade física no mundo, seus custos, o potencial para evitar mortes prematuras, benefícios para o desenvolvimento sustentável e o humano, seu caráter como um direito, a relação que o movimento corporal estabelece com a cultura, o lazer e as desigualdades nas condições de vida que comprometem o envolvimento com tais práticas (CARVALHO et al, 2021).

É importante considerar que os avanços do setor saúde envolvem processos de objetivação pelos discursos, através de políticas como a PNPS, e pelas normas que incidem sobre os sujeitos. Tal objetivação ocorre na perspectiva do biopoder, como preocupação moderna com a vida e sua manutenção e na perspectiva da biopolítica, ou sobre o corpo coletivo das populações.

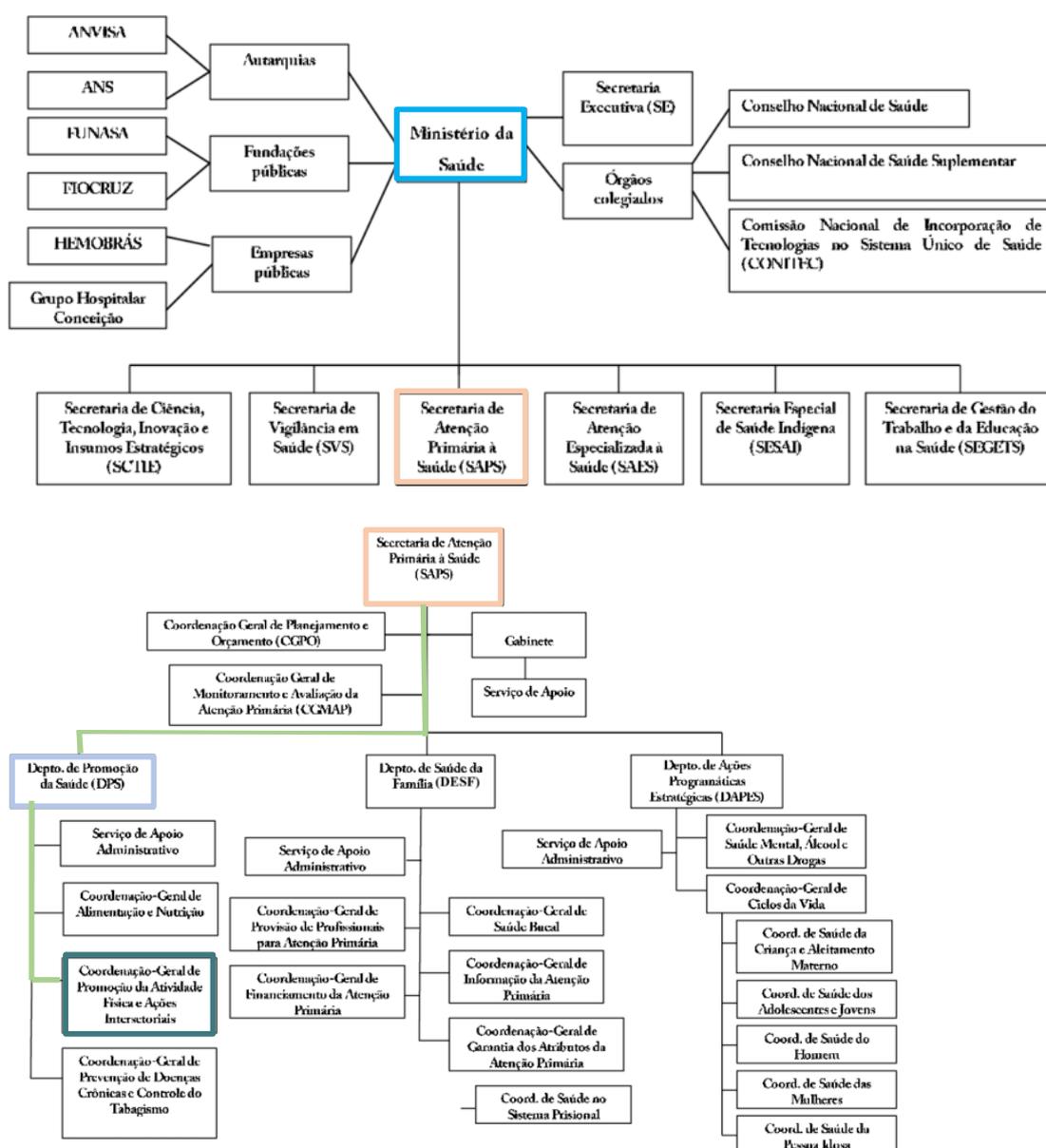
Vale destacar que foi através da Política Nacional de Promoção da Saúde que as PCAF puderam ser inseridas no SUS como tema prioritário, com o objetivo de “promover ações, aconselhamento e divulgação de práticas corporais e de atividades físicas, incentivando a melhoria das condições dos espaços públicos, considerando a cultura local e incorporando brincadeiras, jogos, danças populares, entre outras práticas” (BRASIL, 2015, s/p). Embora o compromisso com tal alcance não seja de exclusividade do/a professor/a de Educação Física no SUS, foi através do escopo desta política que programas e projetos passaram a contratar e reconhecer a profissionalidade da área.

3.3 Criação da Secretaria de Atenção Primária à Saúde: breves apontamentos

O Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019, alterou o organograma então existente no Ministério da Saúde. Foi criada pela primeira vez uma Secretaria responsável especificamente pela Atenção Primária à Saúde e pela Estratégia Saúde da Família, que completou 25 anos também em 2019 (REIS et al, 2019).

A estrutura da nova Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) abriga três departamentos: o já existente Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPES), um Departamento de Saúde da Família (DESF) e um novo Departamento de Promoção da Saúde (DPS). A imagem abaixo refere-se ao organograma vigente e as marcações em destaque dizem respeito às coordenações e secretarias prioritárias na análise do presente projeto. Com a finalidade de melhor apreciação visual, o organograma foi dividido em duas imagens.

Figura 2. Organograma vigente do Ministério da Saúde



Fonte: Reis et.al (2019)

Segundo Reis e colaboradores (2019) a nova estrutura organizacional no MS busca dar maior força para a APS a partir de seu protagonismo na cadeia decisória, além do potencial indutor nas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. Tais mudanças envolvem nomenclaturas, reestruturações organizacionais e produções de instrumentos normativos (MOROSINI; FONSECA; BAPTISTA, 2020).

Na esteira na nova organização do MS, o recente modelo de financiamento da APS instituído em 2019 pelo Programa Previnde Brasil (BRASIL, 2019) altera a lógica organizacional da política de saúde ao trazer como mudanças a extinção dos pisos fixos e variáveis, introduzindo o repasse de recursos federais conforme o número de pessoas cadastradas, além de uma nova forma de pagamento por desempenho (MOROSINI; FONSECA; BAPTISTA, 2020). Esse novo repasse passou a ser constituído por capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas baseadas em indicadores estabelecidos pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2019).

Ainda em recente implementação, o referido programa não se assenta de forma consensual no debate entre os pesquisadores da área e apresenta compreensões divergentes sobre o tema. Para Massuda (2020) as críticas ao Previnde Brasil se centram em pelo menos cinco argumentos:(1) o princípio da universalidade ficaria comprometido, pois o financiamento passa a ser restrito às populações cadastradas, o que depende da (2) efetividade nos registros e pode variar nos municípios conforme a dificuldade administrativa em regiões carentes e complexidade do cadastro em regiões populosas; (3) estabelecer barreiras para o cadastro de determinados grupos populacionais que exijam maiores cuidados ou que apresentem problemas de saúde com tratamentos mais onerosos. Possíveis restrições de acesso, redução de escopo e qualidade de serviços na APS tendem a desviar pacientes para outros níveis do sistema, especialmente para unidades de urgência; (4) estimular que as equipes aumentem produtividade para atingir metas pré-estabelecidas, evidências sugerem melhorias modestas em indicadores de processos sob avaliação e nenhuma melhoria consistente nos resultados em saúde e (5) ter deixado de financiar equipes de (NASF), cuja atuação tem sido descrita como de grande relevância para aumentar a capacidade resolutiva da APS, bem como apoiar a sua integração em redes de saúde (MASSUDA,2020).

Em conformidade com os apontamentos supracitados, Morrossini; Fonseca e Baptista (2020) ainda acrescentam que, nesta lógica, corrobora-se com o enfoque individualizante. Este é mediado por estratégias que debilitam eixos estruturantes da APS como a perspectiva do território, a multidisciplinaridade, o trabalho de base comunitária e o cuidado integral; no empobrecimento da perspectiva multiprofissional, deslocando a centralidade para o modelo biomédico, mais afeito às práticas de saúde do setor privado e, por fim, no enfraquecimento do enfoque comunitário.

Em contraposição aos argumentos e especialmente em defesa do Previner Brasil, Harzheim (2020) lidera um texto, no qual aponta que as considerações feitas por Massuda: “(i) parece ter objetivo restritivo”, “(ii) deve limitar a universalidade”, “(iii) aumentar as distorções no financiamento”, “(iv) induzindo a focalização de ações de APS no SUS”, (v) “reverte a redução das desigualdades na saúde” são postas equivocadamente (HARZHEIM,2020). Em outra produção, Harzheim e colaboradores (2020) afirmam que a proposta do Previner Brasil consolida o fortalecimento da APS justamente pela regência dos princípios da equidade e da universalidade, além do incremento financeiro imediato aos municípios.

Este breve panorama ajuda a dimensionar as incongruências oriundas do debate em torno das reformas na APS e as possíveis consequências da adoção deste modelo de financiamento. Outra linha argumentativa é encontrada nas análises sobre a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), embora tenha apresentado ampliação entre primeira e segunda versões (2006 e 2011), tem, em sua revisão de 2017, apresentado tensões no campo dos avanços conquistados e da consolidação do direito à saúde. Mesmo preservando diretrizes, debates recentes sobre a nova PNAB destacam mudanças que apontam retrocessos na estruturação da atenção primária, e que podem ressoar na saúde da população, especialmente a mais pobre (PITOMBEIRA; OLIVEIRA, 2020). Dentre estas, os autores reafirmam o já expresso nas abordagens contrárias ao Previner Brasil, além das mudanças na configuração do trabalho dos agentes comunitários, retirando a obrigatoriedade de sua presença na composição das equipes; e a precarização produzida pela reorientação do financiamento.

Na seara das PCAF, em afinidade como os possíveis prejuízos advindos do Previner Brasil, Carvalho (2020) sinaliza que as políticas nas quais priorizam ações vinculadas ao território e o incremento de espaço físico adequado e seguro para a realização das PCAF, como o NASF-AB e o Academia da Saúde, deixaram de receber novos investimentos, e em especial, o

primeiro, não possui mais financiamento federal específico, ficando a cargo dos gestores municipais a constituição e manutenção das equipes (CARVALHO, 2020).

Interligado à SAPS, a criação do Departamento de Promoção da Saúde também é uma novidade do organograma. O DEPROS se ramifica em três coordenações específicas: a Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição, a de Prevenção de Doenças Crônicas e Controle do Tabagismo e a de Promoção da Atividade Física e Ações Intersetoriais (CGPROFI).

No encontro, intitulado Ciclo de debates da Sociedade Brasileira de Atividade Física e Saúde, em 2020, as representantes desta Coordenação apresentaram, em formato online, as “Perspectivas do Ministério da Saúde para a promoção da atividade física no Brasil”, nome que deu título à mesa. Outra exposição do CGPROFI ocorreu no Seminário Mato-Grossense em Comemoração aos 15 anos da Política Nacional de Promoção da Saúde, em 2021, também numa mesa em formato remoto, ambas transmitidas pelo canal Youtube.

Nas duas transmissões, de maneira geral, as falas das representantes passaram pela apresentação do novo organograma do MS, enfatizando a criação de um local/setor específico para o trato do tema atividade física; as proposições e o interesse de realizar pesquisas de avaliação dos serviços e o fomento de áreas de desenvolvimento do tema; os programas e projetos inaugurados e os em fase de finalização (sistematizados no item “considerações metodológicas”); os programas que migraram de outros setores e foram incorporados pelo CGPROFI, como o Bolsa Família na Saúde; o foco no Programa Saúde na Escola e no Academia da Saúde e a interlocução com outras políticas do SUS; inclusão da pauta da atividade física nas diretrizes do MS; projeto de reabilitação do pós-covid; revisão de procedimentos a serem realizados pelos profissionais de Educação Física na saúde; as bases teóricas que sustentam as proposições, estas fortemente vinculadas às tutelas de organismos internacionais como a Organização Mundial da Saúde e a OPAS, com a recomendação pelo menos 150 a 300 minutos de atividade aeróbica moderada a vigorosa por semana para todos os adultos, incluindo quem vive com doenças crônicas ou incapacidade, e uma média de 60 minutos por dia para crianças e adolescentes; demonstração dos inquéritos da situação de saúde da população (descritos na revisão teórica do presente estudo) onde enfatizam o insuficiente nível de atividade física da população brasileira; identificação e a indução da pauta, a partir domínios em que as pessoas podem e devem se envolver nas atividades. Por fim, essa gestão aponta o desafio de qualificar as

potencialidades da área no âmbito do SUS e sinaliza um empenho e novidades nas ações desta pasta.

No entanto, corrobora-se com Carvalho (2020) quando ele menciona que evidentemente não é, por si só, a criação de uma estrutura organizacional que vai garantir um maior protagonismo das PCAF no MS e nas políticas públicas. Há de se considerar diversos outros aspectos, inclusive os recursos disponíveis e a articulação com outras ações, políticas, setores e sociedade civil (CARVALHO et al, 2021). Assim, uma coordenação específica supostamente fortaleceria a agenda das PCAF no SUS e no Brasil, porém, é preciso identificar à quais projetos em disputa deste tema se insere nesta gestão e quais os efeitos, indicados no início deste tópico, inferem no eixo PCAF no âmbito do SUS, especialmente na APS.

Sobre esse diálogo, Loch, Dias e Rech (2019), em uma proposta para a AF na APS, trouxeram que há especificidades da atuação na APS do SUS que não permitem apenas repetir aquilo que faz em outros contextos, como academias e clubes. Dentre outras questões, destacaram a importância de: buscar atuação coerente com os princípios e diretrizes do SUS (universalidade, equidade e integralidade); conhecer o território; participar do planejamento das ações de saúde da APS; reconhecer a AF como objeto complexo a partir dos seus múltiplos determinantes, assim como de outros comportamentos relacionados à saúde; explorar a riqueza de possibilidade das AF.

3.4 Austeridade faz mal à saúde: considerações sobre a lógica privatista no SUS

Na primeira década do século XXI, no Brasil, a despeito das contradições do mundo globalizado e da crise do Welfare State, pode-se perceber o crescimento econômico associado à redução da pobreza. O aumento da renda oriunda da elevação dos postos de trabalho e decorrente da expansão econômica, associado aos investimentos nas políticas sociais e às políticas de acesso e garantia de renda à população situada na extrema pobreza, constituíram elementos importantes no reconhecimento das mudanças pelas quais passaram a sociedade brasileira (PITOMBEIRA; OLIVEIRA, 2020).

No entanto, desde 2016, a pauta privatista é materializada por meio de contrarreformas em diferentes frentes das políticas sociais, especialmente na saúde. Esta lógica tem forçado a ampliação de sua presença no SUS, impondo limites à universalização do direito, à concepção

ampliada de saúde e à base de financiamento da seguridade social. Essa atmosfera de ideias neoliberais (detalhadas no tópico a seguir) relacionadas à contenção de gastos, principalmente, nas políticas sociais sempre estiveram presentes nas discussões sobre as políticas públicas e foram prioridade de 1990 a 2002. Mas tendo algumas inflexões, entre 2003 e 2014, quando, por exemplo, se investiu na expansão do ensino superior público e na ampliação da cobertura da APS (VIEIRA; CARVALHO, 2021).

Conforme Cohn (2003), há privatização crescente da saúde no Brasil, onde mais de 50% do gasto em saúde é privado, mesmo em um país com um sistema universal. Portanto, há uma coexistência de dois sistemas, na qual a busca por serviços privados, as desonerações promovidas por governos acabam por enfraquecer o público, incluindo-se o predomínio de uma lógica de mercado, de enfoque gerencialista e utilitarista, como já apontado por Castiel (2011, 2013).

Além disso, segundo Sulpino (2018)¹⁶ medidas para ampliar a participação privada na saúde já foram apresentadas ou permanecem sendo implantadas, como, por exemplo, a proposta de criação de planos de saúde acessíveis e a manutenção das renúncias fiscais na saúde em patamares bastante elevados, além da proposta de desvinculação total da aplicação dos recursos federais em políticas, programas e serviços de saúde por meio do SUS Legal, o que contribuiria para reduzir drasticamente a pressão e a responsabilidade do governo federal quanto ao financiamento do SUS.

Nesse sentido, há convergências assinadas por Paim, Travasso e Almeida (2011). Para os autores, o SUS, reflete uma conquista de movimentos e organizações da sociedade civil, tem sido exitoso no acesso à atenção básica e de emergência, na cobertura de vacinação, na assistência pré-natal e na expansão de recursos humanos e de tecnologia. No entanto, enfrenta desafios políticos, impossíveis de resolução na esfera técnica, o que implica carência de financiamento e fragilidade conceitual-política, com forte impacto das corporações e complexo médico-farmacêutico e hospitalar.

Como repercussão, novamente, uma limitação dos indicadores nas populações mais desassistidas. Um fenômeno a ser rechaçado é a ideia de que o SUS se tornou um sistema “pobre para pobres”. Além de uma posição conservadora e reacionária, fere a dignidade humana e configura o que posteriormente Paim (2018) acabou por definir como “SUS reduzido”. Este

¹⁶ Saúde em foco “Os efeitos do ajuste fiscal na saúde” disponível em: <https://www.conass.org.br/consensus/os-efeitos-ajuste-fiscal-na-saude/>

assegura procedimentos de alto custo para o setor privado, distancia-se do SUS constitucional e legitima um “arremedo ou simulacro do SUS”, contrariando os princípios de universalidade e equidade.

Para entender os preceitos da política de austeridade antes é preciso inferir certos consensos sobre o tema, especialmente porque esta medida, materializada pela Emenda Constitucional 95/2016, tem a permanência de 20 anos, ou seja, até o ano de 2036, irá inundar os setores de Saúde e Educação no Brasil, culminando em graves consequências, apontadas por este texto. A austeridade pode ser compreendida tanto pela filosofia, que “buscava transpor, sem mediação, virtudes individuais (sobriedade, parcimônia, prudência) para o plano público”, como pela dimensão econômica, em que “é a política de ajuste fundada na redução dos gastos públicos e do papel do Estado em suas funções de indutor do crescimento econômico e promotor do bem-estar social” (Pedro Rossi, Audiência Pública CDH/SF, out 2017).

A austeridade fiscal como cerne de políticas governamentais caracteriza-se por escolhas que exigem grandes sacrifícios da população, seja porque aumentam a carga tributária, seja pela implementação de medidas que restringem a oferta de benefícios, bens e serviços públicos em razão de cortes de despesas e/ou da realização de reformas estruturais, afetando de forma significativa os estratos mais vulneráveis da população (CEBES,2018).

Vieira e Benevides (2016) explicam que como as aplicações mínimas com saúde e educação estarão congeladas, duas conclusões são óbvias. Primeiro, que as demais áreas de políticas públicas como assistência social, cultura, habitação, trabalho, transporte, segurança pública, pesquisa e desenvolvimento, entre outras, terão de disputar recursos que serão reduzidos a cada ano, dificilmente será possível alocar mais recursos para a saúde e para a educação além da aplicação mínima.

Já as perspectivas para melhorar a saúde pública e consolidar os pressupostos constitucionais do SUS estão bloqueadas pela EC 95 que desvincula o piso dos recursos da saúde da receita corrente líquida. De acordo com a simulação de Funcia e Ocké (2018) os recursos federais alocados para o SUS até 2036 cairão de 1,7% do PIB para 1,2% do PIB. Por conseguinte, 2/3 das despesas do Ministério da Saúde transferidas para Estados, Distrito Federal e Municípios serão reduzidas, afetando o financiamento das ações de saúde desenvolvidas pelas esferas subnacionais (BRASIL DEBATE,2018).

As crises econômicas tendem a piorar a saúde das pessoas, uma vez que aumentam a pobreza e alteram outros determinantes sociais da saúde. Já as políticas de austeridade reforçam esse processo ao reduzir a proteção social e cortar recursos do sistema de saúde. Para Santos e Vieira (2017) vai acontecer um desastre com aqueles indicadores que levamos anos para melhorar no País.

No que se refere ao enfrentamento de DCNT, Malta e colaboradores (2018) atentam para o fato do Brasil não conseguir atingir a meta estabelecida para o país. Embora as tendências de mortalidade por DCNT tenham declinado em mais de 2% na última década e nos primeiros anos de lançamento do Plano de Enfrentamento das DCNT¹⁷, a recente tendência à estabilização pode ser consequência da mudança do comportamento dos fatores de risco e por condições de vida e acesso a serviços, prejudicados pela crise econômica e social.

A complexidade dos cálculos, as medidas econômicas, além de siglas encontradas nos documentos que regem discussões sobre o austericídio (termo cunhado por autores/as que condenam tal opção política) podem não fazer sentido de imediato. Contudo, outra forma pragmática para compreender essas políticas de pode ser encontrada na publicação “Austeridade e Retrocesso: impactos sociais da política fiscal no Brasil”, na qual, aborda como a austeridade é racista e diversas outras frentes como educação, habitação, meio ambiente, ensino superior, etc.

Para o presente projeto é também interessante mencionar que a Austeridade é machista¹⁸ quando, dada a desigual divisão sexual predominante na sociedade brasileira das atividades domésticas e da maior responsabilidade das mulheres brasileiras no cuidado com a família, são elas que mais cuidam das crianças quando não há mais vagas para creches ou quando não há atendimento para idosos nos hospitais (BRASIL DEBATE, 2018). Assim, o corte de gastos sociais em geral, prejudica potencialmente mais as mulheres. Outrossim, as mulheres têm uma inserção mais precária no mercado de trabalho, o que pode ser agravado nas crises, prejudicando mais ainda as mulheres negras (BRASIL DEBATE, 2018).

¹⁷ o Brasil lançou em 2011, na Assembleia das Nações Unidas, o ‘Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil, 2011-2022’ e implementou na última década um sistema de Vigilância de DCNT que permite o monitoramento das metas nacionais e globais de DCNT, representando um avanço na Vigilância no país (Malta et al, 2018)

¹⁸ Entre 2014 e 2017, por exemplo, o desemprego entre as mulheres brancas cresceu 73% e entre as mulheres negras praticamente dobrou, aumento de 96%. Além disso, o crescimento da informalidade é maior entre as mulheres do que entre os homens nesse período (BRASIL DEBATE,2018)

No mesmo relatório, ainda não obstante, houve corte de verbas destinadas às políticas para as mulheres, como o programa com objetivo de promover a autonomia e combate à violência, que tinha recursos orçamentários equivalentes a R\$ 147 milhões em 2014 e passou para R\$ 24 milhões em 2018, uma queda de 83% em termos reais (valores constantes de 2018) (BRASIL DEBATE, 2018).

Da forma como tem sido apresentada, a “austeridade” não aborda suas consequências para a inclusão social e as políticas sociais, especialmente para a proteção das pessoas mais pobres, que “dependem fortemente do Estado para incrementar suas rendas, bem como para acessar postos de saúde, hospitais, clínicas, postos de vacinação, creches e escolas de educação fundamental”, limitando ainda mais a capacidade do Estado de reduzir as desigualdades e de combater a pobreza (PITOMBEIRA; OLIVEIRA, 2020).

3.5 Governamentalidade e expressões do Neoliberalismo nas PCAF

O campo de pesquisa da governamentalidade, aberto por Foucault, analisa as relações entre disciplina, biopolítica e neoliberalismo e faz um diagnóstico preciso do neoliberalismo: a forma-empresa como modo de vida, a redução da esfera individual ao “capital humano”, o governo pela disseminação do medo e da (in)segurança (LAZZARATO, 2011).

O conceito de governamentalidade, nesta mesma perspectiva, tem um papel decisivo em sua analítica do poder em diversos sentidos: ele oferece uma visão do poder para além de uma perspectiva centrada seja no consenso, seja na violência; ele liga tecnologias de si com tecnologias de dominação, a constituição do sujeito com a formação do Estado; e, finalmente, ele ajuda a diferenciar poder de dominação (Foucault, 2008) e sugere que é importante averiguar não somente se a racionalidade neoliberal é uma representação adequada da sociedade, mas também como ela funciona como uma “política da verdade”, produzindo novas formas de conhecimento, inventando noções e conceitos diferentes que contribuem para o “governo” de novos domínios de regulação e de intervenção. Nesta seara, uma racionalidade política não é um conhecimento puro e neutro que simplesmente “representa” a realidade governada. Não é uma instância exterior, mas um elemento do próprio governo que ajuda a criar um campo discursivo no qual exercer o poder é “racional” (LAZZARATTO, 2011).

Práticas neoliberais não estão necessariamente instáveis ou em crise quando elas se apoiam em clivagens sociais cada vez maiores ou quando se relacionam com um programa político incoerente. O neoliberalismo pode funcionar não ao invés de exclusão social e de processos de marginalização ou de “deficiências” políticas; ao contrário, a renúncia a seguridades sociais e a direitos políticos pode muito bem demonstrar ser sua *raison d’être* (razão de ser) (LEMKE,2017).

Na verbete “ Neoliberalismo e SUS”, Rizzotto (s/a) , por exemplo, assimilação dos pressupostos neoliberais, a partir do início da década de 1990, resultou num quadro que pode ser caracterizado da seguinte forma: ampliação do acesso aos serviços de atenção básica; mercantilização dos serviços de nível secundário e terciário (cerca de 70% da oferta estão na iniciativa privada); grande precarização dos vínculos de trabalho no setor público; terceirização de grande parte dos serviços assistenciais e terapêuticos; conformação de um sistema de saúde complementar, regulamentado; e institucionalização da participação, por meio dos conselhos e conferências de saúde nas três esferas de governo.

Borlini (2010) ao analisar os impactos do neoliberalismo, numa perspectiva histórica, no Brasil, identifica a dependência das políticas sociais às determinações econômicas. Assim, o subfinanciamento, os programas pobres para pobres, com baixa eficiência e resolutividade, a ampliação dos programas focalizados e curativos em detrimento dos princípios de universalidade, equidade e integralidade propostos pelo SUS são resultantes de uma redução drástica no tamanho e no papel do Estado na condução de sua política social (BORLINI, 2010) o que reafirma as considerações referentes aos efeitos de políticas de ajuste fiscal, no subtítulo anterior.

Não é consensual as definições sobre neoliberalismo. Primeiro por se tratar de uma teoria política e filosófica bastante densa e, segundo, pelas origens e modos como as sociedades respondem aos investimentos dessa racionalidade nas suas relações. Para Dardot e Laval (2016) já no prefácio do livro *Nova razão do mundo: ensaio sobre a sociedade neoliberal*, “a ação política coletiva se tornou mais difícil, porque os indivíduos são submetidos à um regime de concorrência em todos os níveis”. Para os mesmos autores, ele traz em si uma ideia muito particular da democracia, coloca em xeque as noções de cidadania e solidariedade, funda-se o sujeito- empresa.

O neoliberalismo, na noção adotada por este texto, é um sistema de normas inscritas profundamente, nos dias atuais, nas práticas de governo, políticas institucionais e estilos

gerenciais. Pode ser definido “como o conjunto de discursos, práticas e dispositivos que determinam um novo modo de governo dos homens segundo o princípio universal da concorrência” (DARDOT; LAVAL, 2016, p. 17). Ele “deriva de um antidemocratismo: o direito privado deveria ser isento de qualquer deliberação e qualquer controle” e “é instaurado por forças e poderes que se apoiam uns nos outros em nível nacional e internacional” (DARDOT; LAVAL, 2016, p. 8).

Desse modo, o emprego da noção de governamentalidade permite que se vislumbre e analise como certas práticas de governo – as ações do Ministério da Saúde – são colocadas em funcionamento, nos dois aspectos: pelo governo de uns sobre os outros (técnicas de dominações); pelo governo de si mesmo (técnicas de si), que produzem e ao mesmo tempo são produzidas por racionalidades específicas, neste caso, a neoliberal em vigor em nossa sociedade (LEMKE, 2017).

O neoliberalismo é uma “lógica normativa global” (DARDOT; LAVAL, 2016, p. 14) dotado de eficiência para a orientação interna da prática efetiva dos governos, das empresas e das pessoas, mesmo que não tenham consciência disso, pois ele estende a lógica do mercado para além de suas fronteiras, produzindo e remodelando subjetividades e definindo determinada forma de vida nas sociedades ocidentais. Trata-se, portanto, de uma “governamentalidade neoliberal”, entendida pelos autores, a partir de Foucault, no “Nascimento da Biopolítica” (curso dado no Collège de France em 1978-1979), sobre o conceito de “racionalidade política”, em relação direta com a governamentalidade. Nesse sentido, a razão governamental é uma racionalidade empregada para os procedimentos dos quais, através de uma administração de Estado, se dirige a conduta dos homens. Os autores complementam ainda que “uma racionalidade política” seria, portanto, “uma racionalidade governamental” (DARDOT; LAVAL, 2016, p. 17).

As dimensões complementares dessa “nova razão do mundo” (ou “razão-mundo”), segundo os autores, se referem aos seus aspectos políticos (pela conquista do poder pelas forças neoliberais), econômico (por meio do crescimento veloz do capitalismo financeiro globalizado), social (através da extrema polarização entre ricos e pobres e individualização das relações sociais às custas das solidariedades coletivas/ destruição das condições do coletivo) e subjetivo (via sofrimento psíquico causado pela “subjetivação neoliberal” no surgimento de um novo sujeito) (DARDOT; LAVAL, 2016, p. 9).

Foucault (2008), em *O Nascimento da Biopolítica*, aponta que a lógica neoliberal de governar evidenciou uma economia de mercado que capitaliza todos os aspectos da vitalidade: educação, formação, alimentação, aspectos genéticos, o número de horas que os pais gastam com seu filho para a constituição de um capital humano, cujo lucro é direcionado para o futuro, governar é agir sobre as pessoas que devem ser consideradas como livres.

Deleuze (2017) descreve que a economia contemporânea se representa como uma proliferação de escolhas, de ações, de possíveis ofertas aos consumidores. Ela se representa igualmente como potência de agenciamento (cabe ao consumidor agenciar sua cadeia de produtos: "agencie você mesmo seu universo!") Mesmo que na realidade o consumidor só tenha escolha entre as alternativas fixadas e determinadas pela atualização da linha abstrata desenhada pela moeda de crédito (LAZARATTO, 2011).

Conforme explica Lazzarato (2011) inspirado nos últimos seminários de Foucault sobre governamentalidade e os novos mecanismos de poder vigentes no contexto neoliberal, as técnicas de segurança são procedimentos que integram, sem parar, novos elementos (os comportamentos, as reações, as opiniões) e novos saberes de expert (médicos, psicólogos, economistas, sociólogos) que dependem do diagnóstico e, eventualmente, da alteração dos indivíduos (LAZARATTO, 2011).

Foucault (2008) mostra que as sociedades liberais surgem quando problemas relativos à saúde, higiene, natalidade, longevidade, raças não podem ser dissociados do âmbito da racionalidade política e da normalidade, no interior da qual eles aparecem e adquirem importância e intensidade.

É nessa medida que se torna imperativo o fomento das PCAF, sobretudo a atividade física, independente do seu domínio. A noção de risco e de sua eliminação (CASTIEL, LUPTON, FERREIRA) ganha força nas práticas discursivas, sejam elas nas macropolíticas governamentais como no interior dos serviços de saúde.

Desta maneira, a noção de risco se converte em um "[...] elemento político de regulação das escolhas saudáveis e educação para o consumo de estilos de vida [...]" (FRAGA, 2006 p. 78). Este elemento é referente a ideia de governamentalidade trabalhada por Foucault (2019) ao serem consideradas suas características e estratégias específicas para o desenvolvimento de saberes sobre a população para condução da vida, vinculadas a noção convergente de economia política no mercado capitalista.

Neste entendimento, um comportamento associado a um estilo de vida prejudicial à saúde, como é o caso da atividade física insuficiente/sedentarismo pode ser considerado como intencional, já que se parte do pressuposto de que todas as pessoas detêm o controle da vontade e liberdade (sempre possível) de escolha (CASTIEL; DARDET-DIAZ, 2007).

Knuth e Antunes (2021) chamam a atenção para o enfoque de expressões como “acumule 30 minutos todos os dias”, “só depende de você”, “qual a sua desculpa?”, “mexa-se”, entre outros. Tais mensagens, que também vão aparecendo na prática de muitos trabalhadores do setor, estão amparadas em alguns pilares discursivos hegemônicos associados à vertente comportamental da promoção da saúde, segundo a qual a saúde é obtida a partir de mudanças de estilo de vida, numa relação de causalidade linear (KNUTH; ANTUNES, 2021).

Na oposição ao campo do discurso promocional da saúde, que tem como balize o comportamento individual, as contribuições de FRAGA (2005), FERREIRA (2006), já denunciavam certo simplismo em campanhas motivacionais à adesão ao um suposto estilo de vida mais saudável, sob a ótica da atividade física e da informação.

Ferreira (2006) ainda evidencia o investimento em táticas persuasivas no campo da saúde e como estas atraem o poder público por sua simplicidade e visibilidade midiática. Logo, para implementá-las, basta selecionar mensagem de impacto sobre riscos associados a certos comportamentos, além do uso da Metonímia sendo um recurso de linguagem geralmente empregado nessas táticas, por exemplo: ‘Atividade física é saúde!’ (FERREIRA, 2006). Para o autor a tarefa é ainda mais fácil quando se toma como justificativa maior a saúde, embora banalizada pela simplificação e limitação do conteúdo da mensagem.

No referido estudo, o autor investigou a relação de compromisso do Programa Agita São Paulo com a Promoção da Saúde, analisando sua base teórica, estratégias e discursos. Uma caracterização breve do Agita São Paulo, lançado em 1996, se torna pertinente à medida que a difusão se deu de forma tão expressiva que, em 2001, o poder público federal o escolheu para pautar suas ações estratégicas de promoção da atividade física em nível nacional, demonstrando certa tradição no “exercício da informação” (FRAGA, 2006). Popularmente conhecido como ‘Agita Brasil’, o ‘Programa Nacional de Promoção da Atividade Física’ foi adotado pelo Ministério da Saúde como forma de “incrementar o conhecimento da população sobre os benefícios da atividade física, chamando a atenção para a sua importância como fator predominante de proteção à saúde, no intuito de envolvê-la na prática de tais atividades. Para

tanto, além das crianças, adolescentes, trabalhadores e idosos, o ‘Agita Brasil’ incluiu os portadores de doenças crônico-degenerativas como um de seus grupos focais (FERREIRA,2006).

As mensagens “qualquer pessoa [pode] incluir a atividade física no seu dia a dia” independentemente de classe social, idade ou condição física. Essa é a mensagem implícita nos quadros em que o Meiorito¹⁹ aparece agitando de diferentes maneiras: no zoológico, jogando basquete, empurrando um carrinho de bebê, numa cadeira de rodas, passeando com o cachorro, dançando, subindo escadas, caminhando de bengala e óculos, lavando o carro, e nadando numa piscina (FRAGA, 2005).

É muito emblemático que, aproximadamente, 20 anos da criação do Agita São Paulo, os mecanismos de “sedução” às campanhas de saúde recentes, vinculadas as atividades físicas, ainda se manifestem justamente com os mesmos símbolos de outrora. Neste exemplo, como no que será apresentado a seguir, os programas incentivam que os indivíduos atinjam maiores níveis de atividade física, incorporando o somatório de minutos nos âmbitos do trabalho, da atividade doméstica e do deslocamento e pouco se vinculam com atividades que denotem dimensões culturais, sociais como as possíveis no âmbito do lazer.

Com objetivo de analisar as publicações relacionadas à atividade física nas redes sociais virtuais do MS, o estudo de Carvalho (2020) sintetizou algumas dicas de como o órgão sugere a realização das atividades físicas: “passear com o cachorro, fazer mais coisas a pé, estacionar longe do local de trabalho, a partir da defesa da caminhada como alternativa simples e de baixo custo” (CARVALHO, 2020) e sugerir que as pessoas desçam alguns pontos antes de sua parada de ônibus ou prefiram utilizar as escadas em detrimento de escadas rolantes/elevadores. Nesta mesma perspectiva de promoção de atividades físicas, as mensagens populacionais, tanto no âmbito público quanto privado, sugerem toda e qualquer movimentação dos corpos, independentemente do contexto de vida, domínio ou características individuais, pois daí viriam os efeitos considerados benéficos à saúde, tomando a relação unicamente como biológica (CROCHEMORE et al ,2020).

Este quadro também se insere na ótica da medicalização. Esta, tem atravessado diversas discussões no campo da saúde e da doença, principalmente sob a ótica da perspectiva social. O perigo da medicalização, em geral, está no modo simplista que muito se tem buscado para

¹⁹ Mascote do Programa Agita São Paulo, diz respeito à um relógio que incentiva a contabilidade do tempo de atividade física.

explicar acontecimentos e complexidade da vida humana. Há uma recusa às múltiplas facetas culturais, socioeconômicas, históricas e políticas, ao se justificar o adoecimento do indivíduo (GALINDO et al, 2016). Neste sentido, as práticas corporais e atividades físicas também servem como instrumento para ações em prol de um modo de vida esperado e desejável. Nessa lógica, o direito à saúde ganha nova dimensão nessa relação entre gestão do povo, ajustamento de condutas disciplinarmente e gerência da população em nome da vida (Foucault, 2019).

Novas tecnologias de saúde são organizadas na imanência, ou seja, na correlação ao acaso de forças com as mutações do mercado, com as transformações das famílias, com os efeitos ecológicos dos impactos ambientais, com as alterações da política e como atualização das relações sociais e culturais. É nesse sentido que as PCAF assumem um lugar de ressonância nas políticas de saúde brasileira (VASCONCELOS,2018).

Para a autora, já não se fala somente da obrigação da limpeza e da higiene para gozar de boa saúde, mas de fenômenos da vida cotidiana que entram no campo de ação do saber médico. As práticas médicas estão em todos os lugares, à medida que a saúde se torna um objeto de desejo e de lucro (VASCONCELOS, 2018). Modificou-se a atenção da medicina novecentista com agentes patogênicos dos corpos segregados e confinados para o cultivo individual do corpo saudável, exaltado como um ideal. Houve um deslocamento do sonho higienista de isolar e erradicar a doença para um modelo de responsabilidade individual pela saúde. Esse deslocamento é exatamente do que trata o conceito de medicalização hoje (ZORZANELLI , CRUZ, 2018).

Para Abib e Gomes (2019), este cenário, encontra-se centrado nas questões econômicas, nos gastos do governo com o setor saúde, instigando através da disseminação de informações, os sujeitos a autocuidarem-se e autorresponsabilizarem-se pela prevenção de doenças, cujo tratamentos podem ser custosos tanto ao setor público quanto ao privado. Assim, a maior preocupação encontra-se na proteção da economia e do mercado, governando o mínimo possível e cada vez mais, a “distância” (ABIB; GOMES, 2019).

Palma et al (2012) discorrem sobre a articulação destas técnicas de regulamentação aos interesses de processos econômicos na esteira do desenvolvimento de uma sociedade capitalista. Se objetifica o corpo e a saúde para comercialização de variados modos de ser e estar saudáveis na contemporaneidade, estratégias de marketing com efeitos de poder no contexto de uma governamentalidade contemporânea para condução da vida.

Frente ao exposto, a sistematização apresentada a seguir, pode ser apreciada como as nuances do neoliberalismo na esfera das PCAF. Contrapondo-se a cristalização deste modelo, sobretudo atentos/as aos efeitos danosos, é que segue as bases dessa pesquisa. Entende-se que as PCAF são mais um tema aliciado ao domínio do neoliberalismo. Entretanto, ressalve-se como apresentado na linha argumentativa desta escrita, que a se operacionalização dessa “nova ordem mundial” é sistêmica, as resistências também devem ser.

Figura 3: Retórica da Promoção da Saúde no estilo de vida e nas Práticas Corporais



Fonte: Vasconcelos (2018)

3.6 Bela, recatada e NO lar²⁰: Práticas corporais e atividades físicas na perspectiva de gênero

O último tópico desta revisão (intitulado de modo provocativo) e a promessa de atender à um objetivo específico para as relações de gênero no material do Guia da atividade física (proposição do artigo 2) aconteceu de forma tardia em face aos prazos de finalização desta etapa de projeto. Sabia-se da potencialidade de análise de gênero, porém a ideia preliminar foi conduzi-la juntamente com outras categorias enunciadas no material. Ao revisar os documentos, mais elementos foram observados e por isso a opção de não sobrepor muito dados no mesmo texto final.

Com isso, há o reconhecimento das fragilidades teóricas aqui exercidas, dadas as contribuições das epistemologias feministas para a condução do tema, bem como os estudos que questionam a distinção sexo/gênero, problematizando a construção variável da identidade, como a Teoria *queer*²¹.

Feitas essas ressalvas, optou-se por fazer referência à homens e mulheres, meninos e meninas, gênero feminino e masculino no presente texto, levando em conta a tradição com que a área da saúde em geral, enraizada na epidemiologia e na biomedicina, situam a pesquisa e a clínica, respectivamente, e provocam inferências nas políticas. Notoriamente, estes binarismos são limitantes, do ponto de vista conceitual e ético e ainda precisam ser superados na área.

Na pertinência do debate e percorrendo o fio condutor deste projeto, imbricado nos efeitos que as políticas austeras causam diretamente a vida das mulheres, como já mencionadas, é relevante, portanto, sintonizar com o neoliberalismo. Rago e Pelegrini (2019), no livro *Neoliberalismo, Feminismo e Contracondutas: Perspectivas Foucaultianas*, evidenciam que para além da precarização do trabalho, da destruição dos direitos recentemente conquistados, dos violentos ataques à democracia, do ressentimento visível nas manifestações da direita, a lógica da empresa estende-se para todos os âmbitos, da vida em sociedade, inclusive a esfera do privado e

²⁰ Expressão ganhou visibilidade ao referenciar Marcela Temer, esposa do então presidente da República Michel Temer, com o título “Bela, Recatada e do lar” numa matéria da Revista Veja em 2016.

²¹ *queer* é o sujeito da sexualidade desviante que não deseja ser integrado, nem tolerado; “é um jeito de pensar e de ser que não aspira o centro nem o quer como referência; um jeito de pensar e de ser que desafia as normas regulatórias da sociedade, que assume o desconforto da ambiguidade, do 'entre-lugares', do indecível” (LOURO, 2016)

da intimidade. Nesse contexto, até mesmo os feminismos se veem fortemente ameaçados, já que as próprias pautas que defendem são capturadas pela lógica empresarial desse novo regime neoliberal.

É na incursão deste cenário que se justifica o interesse de identificar como o tema de gênero, especificamente, no material do Guia da atividade física para população brasileira é direcionada tendo em vista que essa pauta é amplamente identificada como desigual na seara das PCAF. Assim, é válido sumarizar alguns dados sobre desigualdades de gênero, na especificidade das PCAF, mas com o cuidado de não marginalizar a complexidade das discussões do tema, outras instâncias/setores, e de não subestimar os marcadores sociais como raça e classe.

Na complexidade e na existência diferentes movimentos feministas na contemporaneidade, com pautas e construções teóricas e históricas diversas, uma definição objetiva para o feminismo pode ser encontrada no livro da bell hooks *O feminismo é para todo mundo*, onde ela define como “um movimento para acabar com o sexismo, exploração sexista e opressão” (p.17). Nas palavras da autora, ainda que pareça uma conceituação comum, ela é ampla o suficiente para incluir a compreensão do sexismo institucional sistêmico. Acrescenta-se também, conforme Margarete Rago (2016), feminismo é “um movimento político que vai ao encontro da crítica da cultura dominante, cultura masculina branca, meio que à direita, conservadora, ainda que mude alguns elementos, a base se centra aí e como reforça a historiadora “os feminismos não querem ocupar o lugar dos homens. Queremos o lugar de mulheres. Mas não aquele lugar do discurso masculino” (CAFÉ FILOSÓFICO, 2016).

Nesse sentido, entendendo que gênero é sempre relacional e político, Riveira e Scarcelli (2021) coadunam o que Joan Scott “afirma que é comum conceber homem e mulher como polos opostos que se relacionam dentro de uma lógica invariável de dominação/submissão, que parece apontar para um lugar natural e fixo para cada gênero.

Além das oposições: produção/reprodução, público/privado, razão/sentimento” (RIVEIRA; SCARCELLI, 2021).

No âmbito do SUS, o texto base da Política Nacional de atenção integral à saúde da mulher, traz que:

a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores e busca consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento familiar, na atenção ao abortamento inseguro e no combate à violência doméstica e sexual. Agrega, também, a prevenção e o tratamento de mulheres vivendo com HIV/aids e as portadoras de

doenças crônicas não transmissíveis e de câncer ginecológico. Além disso, amplia as ações para grupos historicamente alijados das políticas públicas, nas suas especificidades e necessidades (BRASIL,2007)

Conforme o texto é possível identificar as vertentes que sustentam a política: muito pautada no modelo biomédico e centrado em procedimentos mais preventivos, com foco na perspectiva dos direitos sexuais e reprodutivos em razão da saúde ampliada. É bem verdade que o texto é de 2004, ano da criação da PNASM, ainda que o documento apresente interlocução com a Promoção da Saúde, como já demonstrado anteriormente, a abordagem pela proximidade do período (2004-2006/2007) se relaciona com a primeira versão da PNPS.

Anos mais tarde, no segundo mandato do governo Dilma, a Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República (SPM/PR), criada em 2003 foi incorporada em 2015 ao Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial e dos Direitos Humanos como Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SPM). O objetivo era a construção de um Brasil mais justo, igualitário e democrático, por meio da valorização da mulher e de sua inclusão no processo de desenvolvimento social, econômico, político e cultural do País (Brasil, 2015).

Outro documento ministerial, mais recente, intitulado Protocolo da Atenção Básica: Saúde das Mulheres (2016) contempla desde temas como pré-natal, puerpério e aleitamento materno, até planejamento reprodutivo, climatério e atenção às mulheres em situação de violência doméstica e sexual. Contempla, ainda, a abordagem dos problemas/queixas e a prevenção dos cânceres que mais acometem a população feminina (BRASIL, 2016).

De um modo geral, historicamente, o Ministério da Saúde vinha incorporando uma atenção específica às mulheres, ainda que as pautas mais abrangentes e polêmicas como a interrupção da gestação, por exemplo, ainda fossem secundarizadas. Essas considerações são fundamentais e denotam que o percurso ainda é muito longo no que tange à uma efetiva consolidação e garantia de autonomia das mulheres, com o seu corpo e sua saúde. Em relação ao cenário atual, no entanto, as pautas feministas ficam mais constrangidas tendo em vista a representação pela ministra Damares Alves no Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, afinada com os preceitos bolsonaristas já descritos no capítulo inicial deste projeto.

Na especificidade das PCAF, os dados demonstram mais barreiras para as mulheres e meninas no envolvimento com atividades no âmbito do lazer.

Segundo dados do Vigitel, no conjunto das 27 cidades (todas as capitais estaduais e o Distrito Federal) no ano de 2020, a frequência da prática de atividade física no tempo livre

equivalente a 150 minutos de atividade moderada por semana foi de 36,8% sendo maior entre os homens (44,2%) do que entre mulheres (30,5%). No sexo feminino, a frequência dessa condição tendeu a diminuir com a idade, a partir dos 45 anos; e, para o sexo masculino, foi maior entre aqueles com menos de 34 anos. Em ambos os sexos, o nível de atividade física aumentou substancialmente com o nível de escolaridade (VIGITEL,2021).

Um estudo de 2015, com dados oriundos da PNUD, reforça as evidências sobre as desigualdades na prática de atividade física ou esporte. A parcela da população com maior prevalência de prática é composta por homens, pessoas de cor de pele branca, residentes na área urbana, e com altos níveis de escolaridade em comparação a seus pares (BOTELHO et al, 2021). Botelho e colaboradores (2021) destacam ainda a consistência dessas desigualdades nas cinco regiões do país.

A pesquisa liderada por Crochemore e colaboradores (2018) evidenciou que cerca de um terço dos participantes brasileiros e adultos (37,1%; intervalo de confiança de 95%, 35,5-38,8) eram fisicamente inativos. As atividades baseadas no trabalho foram responsáveis por 75,7% da atividade física geral. Prevalência de participantes que atingem as diretrizes de atividade física considerando apenas as atividades de lazer foi de 17,8% (intervalo de confiança de 95%, 16,7–19,2). As mulheres e os participantes de mais idade eram menos ativos do que os seus pares para atividade física geral e de lazer; o nível socioeconômico foi positivamente associado à atividade física no lazer. O estudo apresenta como conclusão que a maior atividade física geral é atribuída à atividade física relacionada ao trabalho e que atividade física de lazer, domínio fundamental para a saúde pública, apresenta desigualdades de gênero e socioeconômicas.

O estudo de Ferreira e colaboradores (2018) avaliou a tendência de desigualdades na prática de atividade física de lazer e deslocamento ativo para escola de adolescentes brasileiros em nível nacional, segundo características sociodemográficas. A pesquisa teve como base os dados as edições da PeNSE 2009, 2012 e 2015 e conclui que meninos apresentaram uma prevalência de 10 pontos percentuais (p.p.) maior de atividade física de lazer e cerca de 5p.p. no deslocamento ativo para escola do que as meninas. Escolares filhos de mães com maior escolaridade apresentaram, em média, uma prevalência de atividade física de lazer 10p.p. maior do que seu grupo extremo de comparação e cerca de 30p.p. menor com relação ao deslocamento ativo para escola.

A breve incursão em alguns dos inquéritos relativos ao envolvimento das pessoas nas atividades físicas, no Brasil, demonstram um panorama reticente: prevalência de homens e meninos a despeito de mulheres e meninas, nas atividades de lazer (âmbito defendido como o mais adequado de intervenção de políticas públicas, com vistas ao exercício do direito constitucional). Estes dados, no entanto, não podem ser analisados em desconexão dos aspectos socioculturais, políticos e econômicos. Logo, é imprescindível considerar que tais problemáticas tem raízes mais profundas e efeitos como o modelo de sociedade patriarcal e a indumentária da socialização feminina, que forja a naturalização de condutas como relativas ao público “feminino”.

Uma das possíveis razões pelas quais as meninas praticam menos atividades físicas no lazer diz respeito ao fato de estar mais engajadas em tarefas domésticas em seu cotidiano. Diferentes autores já vêm apontando que o trabalho doméstico pode contribuir para a redução das práticas corporais e atividades físicas no lazer e têm sido fortemente destinados às meninas (MALACARNE et. al, 2020). Além disso, outros componentes como a democratização do acesso às PCAF, por meio de políticas públicas (OLIZ; DUMITH; KNUTH, 2020); a estrutura das escolas públicas, em geral, e a carga horária destinada à disciplina de Educação Física.

Fraga (2005) ao analisar o programa Agita São Paulo, no Texto “Atividade física e a saúde da mulher: mulher ativa, mulher sadia!”, preparado pelo Agita São Paulo especialmente para o Dia Internacional da Mulher, salienta que o documento aponta que o incremento da tecnologia para facilitar tarefas domésticas e a maior inserção da mulher no mercado de trabalho foram considerados fatores fundamentais na diminuição gradativa do tempo gasto com atividade física. Por isso, toda a mulher precisa se ativar em meio à lidas domésticas para ajudar a combater o mal que lhes espreita, “abrir a cabeça” e entender que lavar chão, janelas, louças, roupas no tanque, coxinha, passar (...) são tarefas que não só põem ordem na casa, agora também compõem uma ordem físico-sanitária (FRAGA, 2005)

É nessa linha que a prática de atividades domésticas, por exemplo, tem sido socialmente construída como algo para as mulheres; como uma tarefa destinado a elas. Malacarde e colaboradores (2021) adicionam que para além dessas tarefas prejudicarem as práticas corporais e atividades físicas de lazer, há estudos que tentam demonstrar talvez, cinicamente, que a realização do trabalho físico doméstico pode impactar positivamente a saúde.

O cenário, até então apontado nos estudos tem apresentado uma situação em que o gênero masculino possui mais chances de usufruir de diferentes momentos de lazer, praticar atividades físicas diversas e “ao livre”, além de pouco se envolver com o trabalho doméstico. Assim os indivíduos, a partir desses discursos, representam as atividades e os jogos de poder que vão se construindo ao longo da vida. A própria ciência parece naturalizar algumas noções. (MALACARDE et al, 2021).

Fraga (2005) ainda menciona que poderia se dizer que a preocupação com a atividade física específica para a “mulher do novo milênio” está intimamente ligada à velha retórica masculina, que há muito tempo vem escrevendo a história da ciência; essa que, há mais de 20 anos foi dita por Guacira Louro (1997), “foi feita pelos homens – homens brancos ocidentais da classe dominante – os quais, supostamente, fizeram as perguntas e deram as respostas que interessavam a todas as pessoas.

4. Considerações Metodológicas:

Essa pesquisa tem como pressuposto teórico-metodológico uma abordagem qualitativa, na perspectiva pós-estruturalista de orientação foucaultiana e segundo os indicadores metodológicos apontados por Minayo (1998); May (2004); Oliveira (2007).

Foucault (2008), na contramão de algumas teorias correntes da linguagem, vai entender que a linguagem não representa, reflete ou espelha a realidade material das coisas, mas sim, que é constitutiva daquilo que fala. Logo, não se trata de buscar uma coerência entre aquilo que se diz sobre saúde no campo dos programas, políticas e ações de governo e uma materialidade saudável presente nos sujeitos, mas, sobretudo, entender que os esforços de produção discursiva sobre modos de vida saudáveis fabricam esses mesmos modelos como verdades do nosso tempo.

Dessa forma, nas palavras de Foucault os documentos são repletos de prescrições normalizadoras e de normativas legais. Eles orientam modos de viver, de ser, de sentir e de pensar (Foucault, 2019) e acrescenta que as práticas discursivas não podem ser descoladas das práticas institucionais e das posições que os sujeitos ocupam, as quais dizem sobre as condições de possibilidade de emergência de certas práticas discursivas/saberes.

Nesse sentido, o corpus empírico da pesquisa constituirá das fontes primárias, oriundas do *site* do Ministério da Saúde e adjacentes, derivadas do Departamento de Promoção da Saúde

(DEPROS), que se relacionem com práticas corporais e/ ou atividades físicas no período de 2019 a 2022. Assim, a partir da criação desta pasta específica, objetiva-se analisar as ações, sejam elas as comunicações, as políticas e os editais vigentes, bem como incorporar no acervo documental, iniciativas vindouras, respeitando os critérios acima mencionados.

Considera-se que os documentos são compreendidos como “discursos editados, financiados, frutos de disputas e de alianças; podem ser rasurados, escondidos, apagados, servir para tomadas de decisões; pressupõem uma data de produção e uma atividade social na qual são urdidos e agenciados” (Certeau,2011).

Na sequência, um quadro com a compilação dos documentos pertinentes à análise, descrição do material e o link de acesso:

Quadro 2: Descrição dos materiais de análise e o link de acesso

<p><u>Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019</u></p> <p>Disponível em:</p> <p>http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9795.htm</p> <p>Descrição do material: Aprovar a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do MS.</p>
<p>Programa Brasil em Movimento</p> <p>Disponível em: https://aps.saude.gov.br/noticia/6234</p> <p>Descrição do material: Notícia - Chamada pública para criação do programa.</p>
<p>Avaliação nacional da efetividade da gestão intersetorial e das ações do Programa Saúde na Escola</p> <p>Disponível em: https://unidadepesquisaicfuc.com.br/noticias/109-chamada-cnpq-depros-saps-ms-n-20-2021-avaliacao-nacional-da-efetividade-da-gestao-intersetorial-e-das-aco-es-do-programa-saude-na-escola</p> <p>Descrição do material: Edital de pesquisa - Chamada CNPq/DEPROS/SAPS/MS Nº 20/2021</p>

Pesquisa em Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Fatores de Risco Associados

Disponível em:

[https://Chamada_DEPROS_CNPq_Pesquisa_em_DCNT_e_fatores_de_risco_associados_27_2020%20\(1\).pdf](https://Chamada_DEPROS_CNPq_Pesquisa_em_DCNT_e_fatores_de_risco_associados_27_2020%20(1).pdf)

Descrição do material: Edital de pesquisa - Chamada CNPq/MS/SAPS/DEPROS Nº 27/2020.

Recomendações para o Desenvolvimento de Práticas Exitosas de Atividade Física na Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS)

Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/desenvolvimento_atividade_fisica.pdf

Descrição do material: Manual específico para profissionais, com estratégias de planejamento e avaliação de atividade físicas, baseadas em experiências exitosas

Guia de Atividade Física para população brasileira

Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_atv_populacao.pdf

Descrição do material: Manual ilustrado, com recomendações de atividade física para população em diferentes ciclos de vida.

Guia de Atividade Física para população brasileira: recomendações para gestores e profissionais de saúde

Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_atv_gestores.pdf

Descrição do material: Manual com orientações para profissionais e gestores/as para incorporação das atividades físicas na rotina dos serviços de saúde.

Guia de Atividade Física para população brasileira: material suplementar

Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_atv_populacao_material_suplementar.pdf

Descrição do material: Processo de elaboração e bibliografia do Guia de atividade física para a população brasileira.

Fonte: elaboração dos/as autores/as

Compõem, então, os materiais de análise: 1 decreto ministerial; 2 editais de pesquisa; 1 guia direcionado à população em geral; 2 documentos anexos ao GUIA e direcionados à profissionais e/ou gestores/as e 1 programa com previsão de lançamento em 2022. Abaixo, as capas das publicações podem ser visualizadas:

Figura 4: capa da publicação
Recomendações para o Desenvolvimento de Práticas Exitosas de Atividade Física na Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS)



Figura 5: capa da publicação
Guia de atividade física para população brasileira



Figura 6: capa da publicação
Guia de atividade física para população brasileira: recomendações para gestores

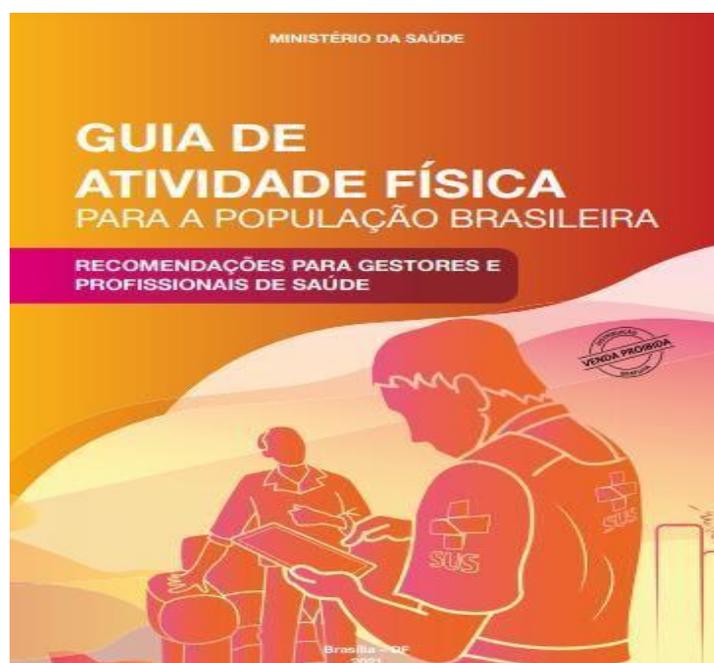


Figura 7: capa da publicação
Guia de atividade física para população brasileira: material suplementar



5. Aspectos éticos

No caso deste projeto, em que o campo de estudo, um *site* governamental de domínio do Ministério da Saúde, além de sua finalidade, de destinar informações sobre promoção da saúde para população brasileira, correspondem à um conteúdo de caráter público, de acesso geral aos/às usuários/as da internet. Assim, em consonância com a Resolução nº 510 de 2016, que normatiza os aspectos éticos das pesquisas no campo das Ciências Humanas e Sociais, estudos que se utilizam de informações que são de alcance público, encontradas disponíveis sem restrição de acesso, contidas em qualquer meio ou formato, produzido por entidades públicas ou privadas, não possuem a necessidade de apreciações em comitês de ética.

Outrossim, é relevante manifestar que as análises das ações do Ministério da Saúde, compreendidas por este trabalho, são referentes à uma gestão federal específica, datada entre 2019 até 2022, sem o intuito de personificar e nomear os/as responsáveis pela condução e proposição das tais iniciativas. Assim posto, reitera-se o direcionamento deste estudo na perspectiva das macropolíticas, outorgadas por um grupo de pessoas na gerência dos seus respectivos cargos.

Referências

ABIB, Leonardo. O Governo De Si E Dos Outros Em Dispositivos De Saúde Móvel: reflexões sobre o “movimento 21 dias por uma vida mais saudável. **Tese de doutorado** apresentada no Programa de Pós-graduação em Educação Física da Universidade Federal do Espírito Santo. 2019.

ABIB, Leonardo; GOMES, Ivan. A educação e o governmentamento dos corpos na atualidade: uma análise do “Movimento 21 dias por uma vida mais saudável”. **Revista Saúde e Sociedade**. São Paulo, v.28, n.4, p.229-242, 2019.

ABIB, Leonardo; GOMES, Ivan; GALAK, Eduardo. Conselhos privados e medicalização da atividade física em um aplicativo de saúde móvel: a produção de corpos homogêneos e sujeitos universais. **Motrivivência**, Florianópolis. v. 32, n. 62, p. 01-18, abril/junho, 2020.

BRASIL. **Lei nº 12.864, de 24 de setembro de 2013**. Altera o caput do art. 3º da Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, incluindo a atividade física como fator determinante e condicionante da saúde. Diário Oficial da União. 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia de Atividade Física para a População Brasileira** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. 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. 48 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acesso em 24 de novembro de 2021.

BRASIL EM DEBATE. Austeridade e Retrocesso: Impactos Sociais Da Política Fiscal No Brasil. São Paulo: Brasil Debate E Fundação Friedrich Ebert, Agosto De 2018 1º Edição Volume 1. Disponível em: https://brasildebate.com.br/wp-content/uploads/DOC-AUSTERIDADE_doc3-_L9.pdf

BAGRICHEVSKY, M. (2021). Pelas lentes do SUS: notas sobre desafios e avanços da promoção da saúde na atenção primária. **Pensar a Prática**, 24. <https://doi.org/10.5216/rpp.v24.66137>

BUSS, Paulo; HARTZ, Zulmira; PINTO, Luiz Felipe; ROCHA, Cristianne Maria. Promoção da saúde e qualidade de vida: Uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). **Revista Ciência e Saúde Coletiva** [periódico na internet].

CARVALHO, Fabio Fortunato. A atividade física no discurso governamental brasileiro: análise de alguns meios de comunicação à sociedade. **Caderno de Educação Física e Esporte**, Marechal Cândido Rondon, v. 18, n. 2, p. 1-6, mai./ago. 2020.

CARVALHO, F. F. B.; NOGUEIRA, J. A. D. Práticas corporais e atividades físicas na perspectiva da promoção da saúde na atenção básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1829-38, 2016

CROCHEMORE-SILVA, Inácio et al. Promoção de atividade física e as políticas públicas no combate às desigualdades: reflexões a partir da Lei dos Cuidados Inversos e Hipótese da Equidade Inversa. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00155119, 2020.

CEBES. Políticas sociais e austeridade fiscal: como as políticas sociais são afetadas pelo austericídio da agenda neoliberal no Brasil e no mundo. / Fabiola Sulpino Vieira, Isabela Soares Santos, Carlos Ocké-Reis e Paulo Henrique Almeida Rodrigues; Rio de Janeiro, **CEBES**, 2018, 64 p

CERTEAU, Michel de. **A Escrita da História**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011

COHN A. Reformas da saúde e desenvolvimento: desafios para a articulação entre direito à saúde e cidadania. In: Cohn A, organizador. **Saúde, cidadania e desenvolvimento**. Rio de Janeiro: Centro Internacional Celso Furtado; 2013. p. 221-235

DARDOT, P.; LAVAL, C. **A nova razão do mundo**: Ensaio sobre a sociedade neoliberal. São Paulo: Boitempo, 2016.

CROCHEMORE-SILVA, Inácio, et al. Prática de atividade física em meio à pandemia da COVID-19: estudo de base populacional em cidade do sul do Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, vol.25, no.11, Rio de Janeiro, Nov. 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.29072020>.

DAMICO, José; KNUTH, Alan. O des(encontro) das práticas corporais e atividade física: Híbridizações e borramentos no campo da saúde. **Movimento**, Porto Alegre, v. 20, n. 01, p. 329-350, jan/mar., 2014.

FERREIRA, M. S. **Agite antes de usar... a promoção da saúde em programas brasileiros de promoção da atividade física: o caso do Agita São Paulo**. 2008. 264f. Tese (Doutorado em Ciências) - Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro 2008.

FERREIRA, Marcos; CASTIEL, Luis David; CARDOSO, Maria Helena.

Atividade física na perspectiva da Nova Promoção da Saúde: contradições de um programa institucional. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, 16(Supl. 1):865-872, 2011.

FERREIRA et al, 20 Desigualdades sociodemográficas na prática de atividade física de lazer e deslocamento ativo para a escola em adolescentes: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2009, 2012 e 2015). **Cad. Saúde Pública**. 2018.

FOUCAULT. M. **Nascimento da Biopolítica**. São Paulo: Martins Fontes, 2008b

GALEANO, Eduardo. **Las venas abiertas de América Latina**. Bogotá: Siglo XXI Editores, 1971.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed., São Paulo: Atlas, 2017.

Harzheim, E. Previnhe Brasil: bases da Reforma da Atenção Primária à Saúde.. Cien **Saude Colet** [periódico na internet] (2020/Mar).

IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua**. Junho a agosto de 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/pnad>. Acesso em 24 de novembro de 2021.

KNUTH, Alan Goularte; SILVA, Inacio Crochemore Mohnsam da; MIELKE, Gregore Iven. Promoção da saúde: um convite à releitura de imprecisões teóricas na área de Atividade Física e Saúde. **Rev Bras Ativ Fís Saúde**. 2018;23:e0032.

KNUTH, Alan; ANTUNES, Priscila. Práticas corporais/atividades físicas demarcadas como privilégio e não escolha: análise à luz das desigualdades brasileiras. **Saúde Soc**. São Paulo, v.30, n.2, e200363, 2021.

LAZZAROTTI FILHO, Ari et al. O termo Práticas Corporais na literatura científica brasileira e sua repercussão no campo da Educação Física. **Movimento** (Porto Alegre), Porto Alegre, v. 16, n. 1, p. 11-29, out. 2010

LAZZAROTO, Maurizio. O governo das desigualdades: crítica da insegurança neoliberal. São Carlos, EduFSCar; Traduzido por Renato Santos. 2011.

LEMKE. Thomas. **Foucault, governamentalidade e crítica**. Editora Filosófica Politeia, 2017

LOURO, Guacira Lopes. **Um corpo estranho. Ensaios sobre sexualidade e teoria queer**. Belo Horizonte: Autêntica, 20

MAPA. **Mapa da vacinação contra Covid-19 no Brasil**. G1, São Paulo. Disponível em: https://especiais.g1.globo.com/bemestar/vacina/2021/mapa-brasil-vacina-covid/?_ga=2.65953134.1332291038.1611863343-407820946.1611889186. Acesso em 23 de novembro de 2021.

MASSUDA, A. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso? **Ciência & Saúde Coletiva**, 25(4):1181-1188, 2020

MALTA, Débora et al. Medidas de austeridade fiscal comprometem metas de controle de doenças não transmissíveis no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2018
<https://doi.org/10.1590/1413-812320182310.25222018>

MINAYO, Maria Cecília de Souza; FREIRE, Neyson Pinheiro. Pandemia exacerbada desigualdades na Saúde. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2020, vol.25, n.9, pp.3555-3556, 2020.
<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020259.13742020>

MALACARNE, J et al. Atividades físicas no lazer são azuis ... tarefas domésticas são rosas: diferença entre gêneros na prática de atividades físicas. In. PALMA, A. et al. **Práticas Corporais & Atividades Físicas: saúde e sociedade**. Curitiba: CRV, 2021. 334 p.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 19. Petrópolis: Vozes, 2001.

NOGUEIRA, Júlia Aparecida Devidé; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. Saúde Coletiva e Educação Física: distanciamentos e interfaces. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1913-1922, jun. 2017.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Plano de ação global para a atividade física 2018-2010**. Genebra: 2018.

OPAS – ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Sociedades justas: equidade em saúde e vida com dignidade**. Washington, DC: 2019.

OLIZ, M. M.; DUMITH, S. C.; KNUTH, A. G. Utilização de serviços de educação física por adultos e idosos no extremo sul do Brasil: estudo de base populacional. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 541-552, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020252.14692018

PAIM, Jairnilson. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, 23(6):1723-1728, 2018.

PALMA, A. et al. Neoliberalismo, promoção da saúde e atividade física. In. PALMA, A. et al. **Práticas Corporais & Atividades Físicas: saúde e sociedade**. Curitiba: CRV, 2021. 334 p.

RAGO, Margarete; PELEGRINI, Maurício 2019. Neoliberalismo, feminismos e contracondutas: perspectivas foucaultianas.

REIS, Daniel Aarão. Notas para compreensão do Bolsonarismo. **Estudos IberoAmericanos**, Porto Alegre, v. 46, n. 1, p. 1-11, jan.-abr. 2020

REIS et al. Criação da Secretaria de Atenção Primária à Saúde e suas implicações para o SUS **Ciênc. saúde coletiva** 24 (9) • Set 2019

SAÚDE EM DEBATE. **Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde**. volume 45, número especial 1, Rio de Janeiro, Out 2021.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **O futuro começa agora: da pandemia à utopia**. São Paulo: Boitempo, 2021

SANTOS, Boaventura de Sousa. **A cruel pedagogia do vírus**. São Paulo. Boitempo. 2020

VIEIRA, Isabela, et al. Políticas sociais e austeridade fiscal: como as políticas sociais são afetadas pelo austericídio da agenda neoliberal no Brasil e no mundo. Rio de Janeiro, **CEBES**, 2018, 64 p.

TASCA R, et. al. Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil. **Rev Panam Salud Publica** [periódico na Internet].2020 [acessado 2020 Fev 04]; 44:[cerca de 8 p.]. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.4>

THE LANCET. Editorial. COVID-19 no Brasil: “E daí?”. **The Lancet**, v. 395, n. 10235, p. 1461, 2020. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31095-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31095-3/fulltext)>.

TUSSET, D. Ações da atividade física no âmbito da Atenção Primária à saúde, com ênfase na Promoção da Saúde. In: **Seminário Mato-Grossense em Comemoração aos 15 anos da Política Nacional de Promoção da Saúde**. 2021. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=X4LyB5GOio4>.

WACHS, Felipe. **Educação Física e Saúde Coletiva: cenários, experiências e artefatos Culturais** / Felipe Wachs, Ueberson Ribeiro Almeida, Fabiana F. de Freitas Brandão, organizadores. – Porto Alegre: Rede UNIDA, 2016. – 379 p. – (Interlocuções Práticas, experiências e pesquisas em saúde; 3)

Saúde volta a falar de recomendação médica para vacinar crianças contra a Covid. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/saude-volta-a-falar-de-recomendacao-medica-para-vacinar-criancas-contr-a-covid/> acesso em 23/01/2022.

RELATÓRIO DE ATIVIDADES

Este relatório compreende a síntese de algumas atividades desenvolvidas durante o curso de doutorado, pela linha de Estudos Socioculturais do Esporte e da Saúde, do Programa de Pós-graduação em Educação Física.

Além de atender o cumprimento regimentar dos itens obrigatórios do PPGEF/UFPel como a integralização de um mínimo de 42 créditos, sendo 15 realizados em disciplinas obrigatórias, 15 em outras disciplinas (obrigatórias ou optativas); 12 créditos para a tese para obtenção do título de Doutor(a), foram realizadas as seguintes atividades:

Estágio de docência orientada

1. Disciplina: Debates em Saúde Coletiva – Programa de Pós-Graduação em Educação Física/UFPel. 2021
2. Disciplina: Educação Física e Saúde Coletiva – Escola Superior de Educação Física/UFPel. 2022

Disciplina como aluna especial

1. Análise de Políticas e Sistemas de Saúde em Perspectiva Comparada (formato remoto); carga horária de 120h e 4 créditos. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca /FIOCRUZ – 2020.
2. Seminário Internacional: Educação Física e Ciências Sociais e Humanas. (formato presencial) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul – 2023.

Cursos de extensão

1. Curso de Extensão em Educação em Saúde e Iniquidades em Saúde –Laboratório de Políticas Públicas de Esporte, Saúde e Lazer – LABGESPP/ Universidade Federal de Pernambuco, 2021. Carga horária-50h
2. Curso de Extensão Saúde Coletiva e Periferias Universidade Emancipa – InfomaSUS – Universidade Federal de São Carlos – 2021. Carga horária- 30h

Artigos Publicados em parceria com colegas da linha de pesquisa:

- 1) Silva VT da Nicoes CR, Knuth AG. Saúde coletiva e saúde pública no currículo dos cursos de educação física: uma revisão sistemática: A SYSTEMATIC REVIEW. RPP [Internet]. 2021

- 2) Guimarães IF, Ribeiro JAB, Nicoes CR, Bacchieri G, Reichert FF, Crochemore-Silva I. Aspectos sociodemográficos, barreiras e motivações de ciclistas de uma cidade sul-brasileira: um estudo de métodos mistos. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2022

Capítulos de livro publicados:

- 1) Universidade Federal de Pelotas. Guia docente para uso da plataforma e-aula. Ebook. Nate.UFPEL, Vários autores, Pelotas, 2021.
- 2) Universidade Federal de Pelotas. Guia estudantil para uso da plataforma e-aula. Ebook. Nate.UFPEL, Vários autores. Pelotas,2021.

Participação nos projetos pesquisa:

- 1) Enfrentamento e controle de obesidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (ECOSUS) - Universidade Federal de Pelotas, 2020.
- 2) Pedala Pelotas - Universidade Federal de Pelotas, 2019.

Participação em eventos presenciais relevantes da área:

- 1) IV Congresso Catarinense de Saúde Coletiva - Universidade Federal de Santa Catarina, 2019.
- 2) XV Congresso Internacional da Rede Unida – Universidade Federal do Espírito Santo, 2022.
Trabalho apresentado: A Implantação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família em dois municípios do Extremo Sul do Brasil.
- 3) V Saúde Mental e Direitos Humanos e IV Mostra de Saúde Coletiva, 2023, Universidade Federal do Rio Grande/RS.
Trabalho apresentado: O Guia de Atividade Física Para População Brasileira: uma Análise Crítica pelas lentes da Interseccionalidade.
- 4) Trabalho submetido: Apagamento do termo “práticas corporais” em ações do Ministério da Saúde no XXIII Congresso Brasileiro de Ciências do Esporte- Fortaleza/ CE, 2023.

Projetos de ensino:

Núcleo de Apoio a Tecnologias Educacionais (NATE) – UFPEL

Outras participações:

- 1) Representante discente – doutorado 2019/2; 2020/1
- 2) Comissão de autoavaliação do PPGEF/UFPEl – 2021
- 3) Comissão de Mídias PPGEF/UFPEl 2022/2023
- 4) Apresentação de trabalhos no Encontro da Pós-graduação- SIIPE/UFPEl 2021;2022

ARTIGO 1

Artigo intitulado: O apagamento do termo “Práticas Corporais” em ações do Ministério da Saúde: uma análise do período 2019-2021.

Revista Didática Sistêmica

Submetido em: 30/01/2023

Aceito em:12/08/2023

O APAGAMENTO DO TERMO “PRÁTICAS CORPORAIS” EM AÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE: UMA ANÁLISE DO PERÍODO 2019-2021

Cintia Ramos Nicoes²²
Inácio Crochemore Mohnsam da Silva²³
Alan Goularte Knuth²⁴

RESUMO

O objetivo foi analisar o apagamento do termo Práticas Corporais nas ações que envolvem a Promoção da Saúde do Ministério da Saúde brasileiro, de 2019 a 2021. Foi realizado um estudo documental, no *site* do Ministério da Saúde e materiais adjacentes, utilizando como aporte a Saúde Coletiva e perspectiva teórico-metodológica inspirada nos estudos foucaultianos. Foram compilados o total de oito documentos e as análises nos meses de outubro a dezembro de 2021. Dos materiais analisados, apenas o Guia de Atividade Física para a população brasileira faz breve menção às Práticas Corporais, sem considerá-la nos objetivos ou desenvolvimento da obra. Em paralelo, as ações são fortemente permeadas por uma noção de Atividade Física consignada ao espectro comportamental e com enfoque na prevenção de doenças. O apagamento das Práticas Corporais, nestas ações, representa uma ruptura nos avanços históricos da Promoção da Saúde, sobretudo na amplificação da dimensão sociocultural do movimento humano.

Palavras-chave: Atividade Motora. Práticas Corporais. Promoção da Saúde

THE ERASING OF “BODILY PRACTICES” TERMINOLOGY IN THE BRAZILIAN MINISTRY OF
HEALTH ACTIONS: AN ANALYSIS OF THE PERIOD 2019-2021

ABSTRACT

The objective was to analyze the erasing of “bodily practice” terminology in Health Promotion actions of the Ministry of Health in Brazil, from 2019 to 2021. A documentary research was carried out based on the Ministry of Health website and adjacent materials using Collective Health as a contribution and in the theoretical-methodological perspective inspired by Foucauldian studies. A total of eight documents were compiled and the analyzes were carried out from October to December 2021. Of all the materials analyzed, the Physical Activity Guidelines for the Brazilian population, makes a brief mention of bodily practices, without considering it in the document objectives or development. In parallel, the actions are strongly pervaded by a notion of physical activity associated with the behavioral spectrum and with a focus on disease prevention. The erasing of bodily practices in the actions represents a disruption in the historical advances in Health Promotion field, especially the amplification of the human movement sociocultural dimension.

Keywords: Motor Activity. Bodily Practices. Health Promotion

²² Doutoranda em Educação Física pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL); Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES); cintianicoes@hotmail.com

²³ Doutor em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas; Docente na Universidade Federal de Pelotas; inacio_cms@yhoo.com.br

²⁴ Doutor em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas; Docente na Universidade Federal do Rio Grande (FURG); alan_knuth@yahoo.com.br

LA ELIMINACIÓN DEL TÉRMINO “PRÁCTICAS CORPORALES” EN LAS ACCIONES DEL MINISTERIO DE SALUD: UN ANÁLISIS DEL PERÍODO 2019-2021

RESUMEN

El objetivo fue analizar la eliminación del término Prácticas Corporales en las acciones relacionadas con la Promoción de la Salud del Ministerio de Salud en Brasil, de 2019 a 2021. Se realizó un estudio documental, con búsquedas en el sitio web del Ministerio de Salud y en documentos adyacentes, utilizando como aporte la Salud Colectiva y en la perspectiva inspirada en los estudios foucaultianos. Se recopilaron un total de ocho documentos y se realizaron los análisis durante los meses de octubre a diciembre de 2021. De los materiales analizados, la Guía de Actividad Física para la población brasileña, menciona brevemente las Prácticas Corporales, sin considerarlas en los objetivos o desarrollo del documento. Paralelamente, las acciones están fuertemente permeadas por una noción de Actividad Física relegada al espectro biológico comportamental y con enfoque en la prevención de enfermedades. La eliminación del término de las Prácticas Corporales, en las acciones representa una ruptura en los avances históricos de la Promoción de la Salud, especialmente la ampliación de la dimensión sociocultural del movimiento humano.

Palabras clave: Actividad Motora. Prácticas Corporales. Promoción de la Salud

INTRODUÇÃO

O termo Práticas Corporais, utilizado desde 1995 no meio acadêmico, tem sido operado por diversos campos do conhecimento e, destes, a Educação Física é o que o utiliza com maior frequência (LAZZAROTTI FILHO *et al.*, 2009). Ele aparece primeiramente nas reflexões e produções sobre o universo das práticas escolares e logo passa a ser remetido ao campo da saúde – saúde pública/coletiva, com o aporte das Ciências Humanas e Ciências Sociais.

Assim como em outros campos de conhecimento, as Práticas Corporais vinculadas à área da saúde, também se apresentam de maneira não hegemônica em termos conceituais. Esses apontamentos são oportunos para demarcação do terreno de disputas científicas, no qual, permeia a produção de todo o conhecimento e, também, as próprias políticas públicas (DAMICO; KNUTH, 2014). Tal cenário é tensionado pela noção da Atividade Física (AF), muito presente nos enunciados de ordem política-governamental, midiática e no interior dos serviços de saúde.

No que diz respeito à conceituação, o Glossário Temático Promoção da Saúde (BRASIL, 2013a) sugere que a AF corresponde ao movimento corporal que produz gastos de energia acima dos níveis de repouso e as Práticas Corporais como 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) (BRASIL, 2013a).

Na interlocução com o Sistema Único de Saúde (SUS), as Práticas Corporais integram um dos eixos prioritários da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) desde sua primeira edição, em 2006, e também na revisão, em 2014. O que há de diferente é a apresentação do termo. Na versão de 2006, as Práticas Corporais aparecem separadas por uma “barra” do termo Atividades Físicas. Na atualização da PNPS, em 2014, o tema aparece com a letra “e” no lugar da barra (BRASIL, 2013b). Em relação ao escopo da política, é pertinente apontar a modificação no objetivo geral. A versão de 2006 estava atrelada ao princípio de que a saúde dependia da qualidade de vida (BRASIL,2013a). Em 2014, a versão revisada oferece uma perspectiva focalizada na promoção da equidade e na melhoria das condições e dos modos de viver (BRASIL,2015).

Práticas Corporais e AF foram incorporados em iniciativas públicas importantes, como o Programa Saúde na Escola (PSE), o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf AB), e o Programa Academia da Saúde (PAS) (VIEIRA; CARVALHO, 2021). As contribuições da Promoção da Saúde, foram revisadas e atualizadas por Buss e colaboradores e correspondem a, pelo menos, duas visões. A primeira aposta num modelo intimamente ligado aos comportamentos de risco, baseado, sobretudo, numa abordagem individual. Assim, modificações no conceito de estilo de vida como, por exemplo, o hábito de fumar, a inatividade física, a dieta gordurosa, a direção perigosa (BUSS *et al.*, 2020) são colocadas como escolhas dos indivíduos, passíveis de simples alterações. Tal modelo, referenciado como comportamental/conservador, é baseado em documentos que marcaram os primeiros textos governamentais sobre a Promoção da Saúde no Brasil.

A segunda conceituação de Promoção da saúde, consolida o papel protagonista dos determinantes gerais sobre as condições de saúde e se sustenta no entendimento de um amplo espectro. Fatores como alimentação, habitação e saneamento; condições de trabalho; oportunidades de educação ao longo da vida; ambiente físico; apoio social para famílias e indivíduos (BUSS *et al.*,2020) ganham ênfase em detrimento de uma abordagem exclusivamente comportamental.

Na esteira da responsabilidade do Ministério da Saúde (MS) em gerenciar, implementar e criar políticas que visem atender as demandas da população, a justificativa deste texto se hospeda na análise do tratamento dado ao tema das “Práticas Corporais” na especificidade da Atenção Primária à Saúde, na gestão federal (2019-2022), sobretudo em meio à mais recente configuração

do MS. Suspeita-se de que as Práticas Corporais foram retiradas das ações do MS, no âmbito da APS, diferente de seu estabelecimento nas bases da PNPS, denotando um marcador na mudança de abordagem em Promoção da Saúde. Assim, o objetivo deste estudo foi analisar o apagamento do termo Práticas Corporais nas ações do Ministério da Saúde no Brasil, no período de 2019 a 2021.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, documental, em que os documentos são compreendidos como “discursos editados, financiados, frutos de disputas e de alianças; podem ser rasurados, escondidos, apagados, servir para tomadas de decisões; pressupõem uma data de produção e uma atividade social na qual são urdidos e agenciados” (CERTEAU,2011).

A fonte de dados primária foi o *site* do MS (<https://www.gov.br/saude/pt-br>) e os documentos vinculados às ações conforme os critérios a seguir: fontes primárias oriundas do *site* do Ministério da Saúde e *sites* adjacentes; derivadas do Departamento de Promoção da Saúde (DEPROS); que se relacionassem com as Práticas Corporais e/ou AF no período de 2019 a 2021. Tais critérios foram atribuídos conforme a intencionalidade dos/as autores/as (FISCHER, 2001). Portanto, o interesse foi o mapeamento do maior contingente de ações, realizadas pela recente implementação de um setor específico de Promoção da Saúde no organograma da gestão federal do MS (2019-2022).

A análise dos materiais localizados nos *sites* foi realizada a partir da leitura e sistematização de cada documento. Na análise, buscou-se trabalhar com algumas ferramentas propostas por Foucault, na perspectiva de “tornar visível o que precisamente é visível - ou seja, fazer aparecer o que está tão próximo, tão imediato, o que está tão intimamente ligado a nós mesmos” (FOUCAULT,2004), portanto, fazer perguntas tornou-se imprescindível para a construção de uma trama de intrigas e para forjar as ferramentas de desnaturalização das práticas. Entende-se, na perspectiva adotada, que discursos são práticas que formam os objetos de que falam, produzem sujeitos e coisas e que, portanto, têm impacto nas condições materiais de existência.

As buscas foram realizadas entre os meses de outubro e dezembro de 2021. Os materiais foram lidos na íntegra pelos/as autores/as. Integraram os materiais de análise: 1 decreto ministerial; 2 editais de pesquisa; 1 GUIA direcionado à população em geral; 2 documentos

anexos ao GUIA e direcionados à profissionais e/ou gestores/as, 1 documento sobre práticas exitosas de AF e 1 minuta de um programa com previsão de lançamento em 2022.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No total, oito ações fizeram parte do bloco de análise. O quadro abaixo apresenta a compilação dos documentos encontrados e o detalhamento dos materiais.

Quadro 1: Compilação, descrição e link de acesso das ações relacionadas à Promoção da saúde e atividade física do MS, no período de 2019 a 2021.

<p>Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019 Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9795.htm</p> <p>Descrição do material: Aprovar a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do MS. Criação da Secretaria responsável pela Atenção Primária à Saúde (SAPS) e pela Estratégia Saúde da Família. A SAPS abriga três departamentos: o já existente Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPES), um Departamento de Saúde da Família (DESF) e um novo Departamento de Promoção da Saúde (DEPROS). O DEPROS se ramifica em três coordenações específicas: a Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição, a de Prevenção de Doenças Crônicas e Controle do Tabagismo e a de Promoção da Atividade Física e Ações Intersetoriais (CGPROFI).</p>
<p>Programa Brasil em Movimento Disponível em: https://aps.saude.gov.br/noticia/6234</p> <p>Descrição do material: Notícia - Chamada pública para criação do programa A chamada para o programa foi publicada no <i>site</i> do Ministério da Saúde, no dia 08/11/2019 com o título “primeiros passos do Brasil em Movimento”. A notícia convocava o encontro com instituições e empresas na área de tecnologia da informação, de telecomunicações e de esporte para debater ações para estimular a prática da atividade física.</p>
<p>Avaliação nacional da efetividade da gestão intersetorial e das ações do Programa Saúde na Escola (EDITAL1) Disponível em: https://unidadepesquisaicfuc.com.br/noticias/109-chamada-cnpq-depros-saps-ms-n-20-2021-avaliacao-nacional-da-efetividade-da-gestao-intersectorial-e-das-aco-es-do-programa-saude-na-escola</p> <p>Descrição do material: Edital de pesquisa - Chamada CNPq/DEPROS/SAPS/MS Nº 20/202, lançado em setembro de 2021. O objeto do edital é apoiar projetos de pesquisa que visem contribuir significativamente para o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação do país nas áreas de gestão intersetorial e do Programa Saúde na Escola. O objetivo é selecionar uma proposta para apoio financeiro de pesquisa sobre avaliação nacional da efetividade da gestão intersetorial e das ações do PSE.</p>
<p>Pesquisa em Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Fatores de Risco Associados (EDITAL2) Disponível em: https://Chamada_DEPROS_CNPq_Pesquisa_em_DCNT_e_fatores_de_risco_associados_27_2020%20(1).pdf</p> <p>Descrição do material: Edital de pesquisa - Chamada CNPq/MS/SAPS/DEPROS Nº 27/2020 voltados às doenças crônicas não transmissíveis e seus fatores de risco associados, com foco nas ações realizadas na APS do Sistema Único de Saúde.</p>

<p>O edital considera as seguintes doenças crônicas não transmissíveis: Diabetes Mellitus (DM), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Obesidade.</p> <p>Eixo II. Análise dos determinantes motivacionais para a prática de atividade física em usuários de ações de atividade física vinculadas ao Sistema Único de Saúde, considerando diversos contextos de ações.</p> <p>O edital também prevê a avaliação da implementação do Programa Academia da Saúde</p>
<p>Recomendações para o Desenvolvimento de Práticas Exitosas de Atividade Física na Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS) Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/desenvolvimento_atividade_fisica.pdf</p> <p>Descrição do material: Manual específico para profissionais, com estratégias de planejamento e avaliação de atividade físicas, baseadas em experiências exitosas.</p> <p>A publicação, lançada em 2021, possui 36 páginas e é oriunda de uma pesquisa baseada em experiências reais, observadas nas cinco regiões brasileiras.</p>
<p>Guia de Atividade Física para população brasileira (GUIA1)</p> <p>Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_atv_populacao.pdf</p> <p>Descrição do material: Manual ilustrado, com 52 páginas, lançado em 2021.</p> <p>O material apresenta as recomendações de atividade física para população em diferentes ciclos de vida. O Guia está dividido em 8 capítulos e as recomendações de AF são baseadas nos ciclos de vida, na educação física escolar, para mulheres gestantes e pós-parto e para pessoas com deficiência.</p>
<p>Guia de Atividade Física para população brasileira: recomendações para gestores e profissionais de saúde (GUIA2)</p> <p>Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_atv_gestores.pdf</p> <p>Descrição do material: Manual com orientações para profissionais e gestores/as para incorporação das atividades físicas na rotina dos serviços de saúde.</p> <p>O material tem o objetivo de incluir a utilização do Guia como uma ação no plano de trabalho da gestão, nos planos municipal e estadual de saúde, de enfrentamento às doenças crônicas não transmissíveis, nos de educação permanente em saúde, nas linhas de cuidado.</p>
<p>Guia de Atividade Física para população brasileira: material suplementar (GUIA3)</p> <p>Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_atv_populacao_material_suplementar.pdf</p> <p>Descrição do material: Processo de elaboração e bibliografia do Guia de atividade física para a população brasileira. Dos materiais que compõem o volume do guia, este demonstra o processo de organização dos documentos e dos grupos temáticos. O processo de construção ocorreu por meio de criteriosa revisão da literatura científica; escutas a setores e instituições relacionados, especialistas e população; e, consulta pública.</p>

Fonte: elaboração dos/as autores/as

A Promoção da Saúde, enquanto um conjunto de ações específicas, está organizada no MS a partir do DEPROS no período 2019 a 2021 e as iniciativas que envolvem o tema da Atividade Física foram contempladas pela CGPROFI. Após empreender a análise sobre oito documentos relacionados a Promoção da Saúde e Atividade Física, é possível identificar um apagamento do termo Práticas Corporais. Esse é um direcionamento que rompe com a própria PNPS e iniciativas subsequentes que demarcaram institucionalmente o eixo Práticas Corporais e

Atividades Físicas na Promoção da Saúde brasileira até então (BRASIL; 2015; VIEIRA; CARVALHO, 2021).

No decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019 o termo Práticas Corporais não é mencionado nos artigos, também não aparece nos objetivos e nas competências da referida lei. Segundo o documento, para a Secretaria de Atenção Primária à Saúde compete, entre outros atributos: coordenar a organização das ações da PNPS, com ênfase nas ações de promoção da AF, nas ações de promoção e prevenção de doenças crônicas, nas ações de prevenção e controle do tabagismo e na articulação de ações intersetoriais.

No mesmo documento, para o DEPROS compete: orientar e coordenar a organização das ações da PNPS; incentivar o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e prevenção das doenças crônicas na rede de atenção à saúde; promover ações intersetoriais a fim de incidir sobre os determinantes sociais e os fatores que influenciem diretamente a saúde da população; difundir tecnologias efetivas, nacionais ou internacionais, de promoção da saúde e prevenção das doenças crônicas. Conforme os fragmentos do decreto, é possível identificar o direcionamento da Secretaria de Atenção Primária à Saúde em doenças crônicas, sobretudo reforçadas com os objetivos do DEPROS e nas ramificações em coordenações que tratam dos temas específicos aos comportamentos de risco.

Diante da apreciação dos documentos, percebe-se que o apagamento das Práticas Corporais constitui-se como mais um efeito, não menor, mas implicado no processo que, paulatinamente, elucida a atmosfera de contrarreformas em políticas de saúde que ampliaram cobertura e acesso e pretenderam mudar o modelo assistencial (PAES-SOUSA *et al*, 2018; SANTOS; VIEIRA,2018; MOROSINI; FONSECA; BAPTISTA,2020). Entende-se, que na criação do DEPROS, a própria PNPS foi desconfigurada nos seus eixos estruturantes, pois se ramificou em apenas três coordenações. Não despreziosamente as coordenações se capilarizaram em Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição, Coordenação Geral de Prevenção ao uso do tabaco e Coordenação Geral de Atividade Física e ações intersetoriais (CGPROFI), para além de não se debruçar sobre ações de equidade, condições de vida, contrastes de gênero e étnico-raciais. É válido sublinhar que, na referida lei, a nomenclatura da Coordenação não conta com o termo Práticas Corporais, a ênfase é na AF e nas ações intersetoriais, o que de imediato já anunciava o seu apagamento. Os desdobramentos deste tema,

pela CGPROFI, foram sistematizados num editorial da Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde em 2022 (MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL,2022).

Ao observar as temáticas cunhadas pelo DEPROS, fica evidente a sintonia muito fortalecida com as DCNT e o adoecimento de uma forma geral. Conceitualmente, a prevenção e a promoção em saúde, aparecem quase como sinônimas. Ainda que o escopo da análise deste texto seja o eixo das Práticas Corporais e das Atividades Físicas, é importante atentar para os temas relativos aos Direitos Humanos e ao Desenvolvimento Saudável, por exemplo. Ou estes eixos foram dissolvidos em outras pastas do MS, ou da mesma forma que as Práticas Corporais, subtraídos do gerenciamento do DEPROS. Sendo este uma criação recente e, segundo o decreto acima, as bases que orientaram a criação do departamento são provenientes do texto-base da PNPS, nota-se a acentuação de temáticas restritas à esfera biológica-comportamental em detrimento de eixos relacionados ao âmbito social e ambiental. Cabe mencionar que a última versão da PNPS é do ano de 2014 e que, desde então, segue sem alterações e se configura como o marco legal sobre o tema no Brasil.

É oportuno relativizar que a PNPS constitui-se como uma política transversal a outras políticas e ações, avançou em termos conceituais e oferece uma ampliação do olhar sobre a determinação da saúde. É importante considerar que os avanços do setor saúde envolvem processos de objetivação pelos discursos, através de políticas como a PNPS, e pelas normas que incidem sobre os sujeitos. Assim, do modo como foi conduzido, o decreto apresenta sintonia com a perspectiva de Promoção da Saúde centrada no estilo/qualidade de vida, e nos moldes comportamentais e nas condutas de risco dos indivíduos. Nessa linha, é possível considerar a desconexão com as perspectivas mais críticas de Promoção da Saúde, ou pelo menos, a que busque “promover a equidade e a melhoria das condições e dos modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva e reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais” (BUSS *et al.*, 2020).

Foi através da PNPS que as Práticas Corporais e AF puderam ser inseridas no SUS como tema prioritário. Embora o compromisso com o alcance de iniciativas na área não seja de exclusividade do/a professor/a de Educação Física no SUS, foi por meio desta política que políticas, programas e ações passaram a contratar e reconhecer a profissionalidade da área.

No entanto, é justamente pela importância do debate sobre a proeminência de ações pautadas no indivíduo e de olhares para os contextos (KNUTH; CHOCHMORE-SILVA; MIELKE, 2018) que o campo da Saúde Coletiva vem constituindo saberes e práticas que examinam, cada vez mais, as articulações de setores internos e externos ao campo da saúde, na perspectiva de construção de sociedades saudáveis e de ações governamentais, legislativas e corporativas comprometidas com a saúde enquanto um direito social. Assim, a saúde como socialmente determinada (ALBUQUERQUE; SILVA, 2014), e como algo que deva ser objeto das ações de saúde, em detrimento da centralidade da doença como quase requisito necessário às iniciativas.

Outra consideração é referente a APS, compreendida aqui como o cerne das rupturas. A emenda constitucional N 95/2006, a reformulação da Política Nacional de Atenção Básica e dos Nasf-Ab já vinham intensificando a fragilização e submissão ao modelo privatista e individualista da APS. Mais recentemente, com a reorganização da estrutura do MS e a adoção do programa Previne Brasil (MOROSSINI et al., 2020).

Na seara das Práticas Corporais e AF, em afinidade como os possíveis prejuízos advindos do Previne Brasil, Carvalho (2021) sinaliza que as políticas nas quais priorizam ações vinculadas ao território e o incremento de espaço físico adequado e seguro para a realização das Práticas Corporais e AF, como o Nasf-Ab e o Academia da Saúde, deixaram de receber novos investimentos, e em especial, o primeiro, não possui mais financiamento federal específico, ficando a cargo dos gestores municipais a constituição e manutenção das equipes (CARVALHO, 2021).

A chamada “Brasil em Movimento”, um dos documentos apreciados, é noticiada como uma ação da pasta para 2020 e que tem como objetivo estimular a prática da AF na população brasileira. Havia a proposta de uma reunião, que também estaria aberta à sociedade civil. O evento, segundo a minuta, impulsionaria o desenvolvimento de uma política pública de promoção da AF por meio de soluções em tecnologia. O projeto apresentou como linha inicial a criação de um aplicativo para smartphones, no qual os profissionais de Educação Física pudessem ofertar diferentes modalidades de AF presencial em espaços adequados para a prática aos cidadãos de todo o país. Até a presente escrita, não houve atualizações do programa, porém numa comunicação em meios digitais da CGPROFI, em 2020, houve a explicação de que pelo cenário de pandemia do Covid-19, o lançamento do programa seria prorrogado. Embora a chamada e o

programa tenham sido vinculados a ações de Promoção da Saúde, não houve menção às Práticas Corporais. No caso do referido programa, o Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte (CBCE), em 2019, lançou uma nota contrariando as bases conhecidas do programa, valendo-se dos potenciais prejuízos deste modelo no que diz respeito à impossibilidade de consolidação dos princípios do SUS na regência da APS. Assim, reduziria o trabalho dos profissionais a procedimentos sem acompanhamento, vínculo terapêutico e deslocados de qualquer de projeto singular construído de forma multiprofissional e/ou intersetorial. E, ainda, que o usuário do SUS se tornaria um consumidor individual de AF(CBCE,2019).

Ao avaliar a chamada pública intitulada Avaliação nacional da efetividade da gestão intersetorial e das ações do PSE evidencia-se que em nenhuma das três etapas propostas são contempladas as Práticas Corporais. Ainda que no PSE o eixo Práticas corporais e AF esteja colocado como um instrumento de atuação e desenvolvimento nas bases que orientam o programa, não foi observada a sinalização das Práticas Corporais como elementos apreciados pela avaliação.

O mesmo ocorre com a Pesquisa em Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Fatores de Risco Associados, que também não dialoga com o tema. Quanto aos resultados, tal pesquisa espera uma análise de estudos de abrangência inter(nacional) que investigaram o que motiva as pessoas a fazerem AF, apresentando os resultados por ciclos de vida e por contexto da prática (ações de promoção da atividade física vinculadas ao SUS). Neste edital de pesquisa há a concepção do intercâmbio da AF com os fatores motivacionais e apresenta uma interlocução mais afinada com o SUS, no ponto de vista da intersetorialidade. O enfoque desta pesquisa se destina ao manejo de doenças crônicas e na indução da AF como componente essencial no trato do adoecimento ou prevenção das DCNT. Além disso, é necessário demarcar que a falta de incentivo a incluir as Práticas Corporais nos editais de avaliação pode auxiliar no apagamento crônico de longo prazo, sem estímulo à produção do conhecimento sobre o tema.

No documento intitulado Recomendações para o Desenvolvimento de Práticas Exitosas de Atividade Física na Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde também não há interlocução ou indução às Práticas Corporais. O documento apresenta como objetivos “auxiliar os profissionais de saúde a planejarem e avaliarem suas práticas de atividade física, para torná-las replicáveis e sustentáveis no SUS, bem como propiciar maior participação e autonomia dos usuários”. E ainda, sugere que as indicações do material “possam contribuir para que as práticas

de AF propiciem melhor qualidade do serviço de saúde com impacto positivo na prevenção de doenças crônicas e na qualidade de vida da população” (BRASIL, 2021.p 5).

De acordo com o documento, as práticas exitosas dizem respeito às atividades sustentáveis e que podem ser replicadas no contexto do SUS. Nesse sentido, existe uma gama de possibilidades em que movimento corporal se distanciaria da premissa exclusiva dos procedimentos, das avaliações e das técnicas pré-estabelecidas para uma prática em saúde mais alinhada com aspectos subjetivos como o vínculo e relação do processo saúde-doença-cuidado.

Quanto ao Guia de Atividade Física para população brasileira: recomendações para gestores e profissionais de saúde, embora seja um documento complementar ao Guia da atividade física para população brasileira, não há menção às Práticas Corporais como indicação de desenvolvimento de atividades dessa ordem nos serviços. O material tem o objetivo de incluir a utilização do Guia como uma ação no plano de trabalho da gestão, nos planos municipal e estadual de saúde, de enfrentamento às DCNT, nos de educação permanente, nas linhas de cuidado e no enfrentamento às violências de trânsito e nos planos locais de implementação da PNPS.

O mesmo ocorre com o Guia de atividade física para população brasileira: material suplementar, não há uma menção ao termo Práticas Corporais, ainda que neste processo de elaboração tenha reunido um grupo de 70 pesquisadores da área. Conforme o material, o processo de construção ocorreu por meio várias etapas como: revisão da literatura científica; escutas a setores e instituições relacionados, população e consulta pública.

Na compilação dos principais elementos relacionados com os temas da AF e/ou das Práticas Corporais, é notável a subtração do termo Práticas Corporais e, além disso, a proeminência da AF nas ações do MS. Assim, denota não só um apagamento ou esquecimento do termo, mas a insígnia do projeto em vigência, que posiciona e legitima uma abordagem em saúde em detrimento de outra. Segundo Foucault (2004), documentos são repletos de prescrições normalizadoras e de normativas legais, eles orientam modos de viver, de ser, de sentir e de pensar, sendo produto e produzindo intencionalidades.

De todos os materiais analisados, o termo Práticas Corporais aparece somente no Guia de atividade física para população brasileira e mencionado apenas uma vez, de forma muito específica e delimitada: “mostre as variedades de atividades físicas, como jogos, práticas corporais, brincadeiras, danças e esportes, para as crianças e jovens e torne-os atrativos”

(BRASIL, 2021. p. 23). No documento, as Práticas Corporais são apresentadas como uma variação das atividades físicas e circunscrita ao espaço escolar, indicando uma possibilidade de atuação para os/as professores/as. Por outro lado, no referido Guia, há intensa sinalização para que as AF sejam contempladas em todos os âmbitos e ciclos da vida, perfazendo os domínios do trabalho e/ou estudo, as atividades domésticas, o deslocamento e no tempo livre ou lazer. Induz a incorporação de AF na rotina de pessoas com deficiência, como também recomendações para mulheres gestantes e no pós-parto. Sugere os locais mais adequados para a realização da prática como outros setores/ programas do SUS. Essas indicações são referidas no Guia de forma generalista e simplificada, baseada no acúmulo de minutos, na adoção ao estilo de vida que garanta o alcance dos níveis recomendados para a manutenção da saúde e prevenção de riscos associados ao desenvolvimento de DCNT.

É prudente sinalizar que o cenário que incorporou a ascensão das Práticas Corporais e das AF na institucionalização do tema na saúde pública brasileira se deu a partir da medida de indicadores epidemiológicos que permitiram traçar um contexto de mudanças socio sanitárias – tais como as transições epidemiológica, demográfica, nutricional – e o acúmulo de evidências demonstrando a associação entre a AF com a manutenção ou melhora da aptidão física, representando um fator de proteção às DCNT (CARVALHO; NOGUEIRA, 2016). Além disso, a alteração na Lei 8080/1990, em 2013, incluiu a AF como um dos fatores determinantes e condicionantes de saúde (BRASIL, 2013). Tal discurso, ou mais enfaticamente “biodiscurso”, ancora-se nos saberes biomédico e matemático para tentar se estabelecer como um discurso de verdade, que se constitui, de fato, como uma vontade de poder (FOUCAULT, 2008).

Se apropriando da perspectiva de Foucault (2008), é essencial escapar dos dualismos que operam na lógica do tema. Ou seja, interessa fazer emergir a gama de enunciados em que esses discursos são possíveis. Fischer (2012) lembra que Foucault, na contramão de algumas teorias correntes da linguagem, vai entender que a linguagem não representa, reflete ou espelha a realidade material das coisas, mas sim, que é constitutiva daquilo que fala. Logo, na presente análise não se trata de buscar uma coerência entre aquilo que se diz sobre saúde e Atividade Física e/ou Práticas Corporais no campo de ações do Ministério da Saúde e uma materialidade saudável presente nos sujeitos, mas, sobretudo, entender que os esforços de produção discursiva sobre modos de vida saudáveis fabricam esses mesmos modelos como verdades deste tempo.

Ademais, a subtração das Práticas Corporais do campo discursivo das ações do MS sobreleva o afastamento de uma concepção de movimento imbuída de aspectos subjetivos como alegria e divertimento, o que se relacionaria com o tempo livre disponível para a realização. Entretanto, não se está defendendo que o tema fora tratado com bastante densidade e comprometido com a perspectiva crítica de Promoção da Saúde ou mesmo com as Práticas Corporais em anos anteriores à atual gestão federal, e que não estão no escopo de análise desse estudo.

A corrente da aptidão física relacionada à saúde e seus desdobramentos na lógica da promoção da Atividade Física amparada na epidemiologia tradicional, na minutagem, no combate as DCNT e à inatividade física a partir de mudanças de comportamentos individuais para o estilo de vida ativo; a preocupação com os custos aos sistemas de saúde; a importação das recomendações internacionais, por exemplo, congregam a hegemonia no campo desde seu surgimento e o âmbito das políticas públicas de saúde não passou ileso a estas determinações nas duas décadas anteriores. Nesse sentido, cabe sublinhar as contradições, os aprofundamentos, sobretudo diante da ascensão do neoliberalismo, da austeridade e do desinvestimento em políticas sociais voltadas à garantia de direitos humanos, fundamentais para a saúde e para dignidade. Dito isso, torna-se urgente imprimir nas análises dos documentos a conjuntura em que eles foram formulados e implementados, firmando o que Foucault destaca como condições de possibilidade.

Observa-se a intensificação da racionalidade neoliberal e suas relações com os modos de viver na sociedade contemporânea. Cabe frisar a lógica da responsabilização individual pela saúde, prevista nas Práticas Corporais e Atividades Físicas, como uma lógica muito alinhada com um dos pilares do neoliberalismo: o individualismo. Diversos autores (LEMKE, 2017; LAZZARATO, 2012; DARDOT; LAVAL, 2016) têm concebido o neoliberalismo não apenas como uma teoria sobre o funcionamento da Economia, mas também como uma forma de vida pautada em um tipo de individualização baseado no modelo da empresa. Ela decodifica identidades, valores e modos de vida por meio dos quais os sujeitos modificam a si próprios ao serem impelidos a dar conta de sua própria vida sozinhos, sem nenhum tipo de respaldo social ou Estatal.

Outrossim, refere-se a tutela de organismos internacionais, como já mencionado, na condução de recomendações de AF incompatíveis com a realidade brasileira em vista de tamanha desigualdade de acesso aos direitos básicos, além de endossar um discurso que potencializa as

atividades já degradantes em termos de desgaste físico e de baixa remuneração, como a de trabalhadores/as da construção civil, de empregadas/os domésticos/as ou de entregadores/as por *smartphones*. É problemático, portanto, que se apresentem como recomendações oficiais indutoras na manutenção e na preservação da saúde, apoiando-se demasiadamente na viabilidade e simplicidade com que as atividades podem ser executadas.

Costa (Salud Virtual II, 2022) aponta uma questão interessante que percorre especialmente os materiais do GUIA, mas que se faz pertinente no escopo das Práticas Corporais como um tema subtraído das ações do MS. O autor chama atenção para a ausência de palavras como “direito” e “participação social” na escrita dos documentos. Entende-se, portanto, que estes itens sequer foram mencionados por uma produção que busca incorporar a AF no cotidiano das pessoas, por meio de uma ação pública. Com isso, outros apagamentos vão se inserindo nas ações do MS e permite a análise de que a atual gestão da pasta, por meio da CGPROFI pouco dialoga com a PNPS e se compromete, exclusivamente, com a prevenção de doenças e indicadores de saúde.

Por outro lado, salienta-se que o uso destes termos (que poderia ainda indicar vínculos com certos princípios do SUS) não é suficiente para desatrelar, no que se refere às Práticas Corporais na saúde pública brasileira, a Promoção da Saúde de “suas ações e políticas conservadoras das estratégias em mudanças comportamentais como meio de redução do risco epidemiológico, independente dos condicionantes sociais, econômicos e culturais” (MATTIONI *et al.*, 2022) ou mesmo da racionalidade neoliberal anteriormente referida.

Por fim, os apontamentos oriundos desta análise se estabelecem de maneira crítica e argumentam em favor de mitigar as extremas desigualdades sociais e econômicas que interpelam a maioria da população brasileira, o que necessariamente afetam o envolvimento com atividades prazerosas e de caráter lúdico. Dito isso, ações universalizadas, com apelo individual e comportamental e realizar orientações relativas à adoção de hábitos saudáveis para quem não possui as condições mais elementares de vida, incorre em práticas de Promoção da Saúde cínicas, em que os serviços de saúde orientam o que deve ser feito, sem considerar as reais condições para a adoção dos comportamentos sugeridos (MATTIONI *et al.*, 2022; CROCHEMORE-SILVA *et al.*, 2020).

Portanto, é sempre oportuno o debate e a aspiração de abordagens que avancem em termos de equidade e o compromisso de uma Promoção da Saúde que vise problematizar as

estruturas sociais e efetivamente oportunizar o acesso às Práticas Corporais por meio de ações com respaldo estatal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na análise dos oito materiais relacionados às ações de Promoção da Saúde do MS no período de 2019 a 2021 foi possível identificar o apagamento das Práticas Corporais em sete documentos. Apenas o Guia de atividade física para a população brasileira faz uma breve menção, sem considerá-la nos objetivos ou desenvolvimento da obra. Além disso, hegemonicamente, nas ações, há uma inundação da AF, circunscrita a uma concepção específica de movimento, comportamental e biológica, centrada na prevenção e no adoecimento. E o apagamento das Práticas Corporais significa o esvaziamento da dimensão social – cultural e lúdica do movimento humano com propostas possíveis na atmosfera das Práticas Corporais. Dessa forma, não privilegia aspectos basilares do SUS, como o vínculo, o cuidado centrado nas especificidades de determinado coletivo e a produção de saúde de modo humanizado, corresponsável e dialógico, inclusive para o enfrentamento às doenças.

Destaca-se, por fim, que em virtude do recorte temporal, o presente artigo reconhece como limite não contemplar ações de Promoção de Saúde lançadas no ano 2022. O Incentivo Financeiro Federal de Custeio para Ações de Atividade Física na APS, em vigor desde maio de 2022, por exemplo, não foi incorporado à análise.

REFERÊNCIAS:

ALBUQUERQUE, G. S. C. DE.; SILVA, M. J. DE S. E. Sobre a saúde, os determinantes da saúde e a determinação social da saúde. **Saúde em Debate**, v. 38, n. 103, p. 953–965, out. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Painel Temático Promoção da Saúde IV**. Organização Pan-americana de Saúde, 2009.

BRASIL. 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. – 1. ed., 2. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. 48 p.

BRASIL. Lei Nº 12.864, DE 24 DE SETEMBRO DE 2013. Altera o caput do art. 3º da **Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990**, incluindo a atividade física como fator determinante e condicionante da saúde, 2013b.

BRASIL. 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. 36 p. : il

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Departamento de Promoção da Saúde**. Guia de Atividade Física para a População Brasileira [recurso eletrônico] Brasília : Ministério da Saúde, 2021. 54p

BUSS, P. M. et al.. Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 12, p. 4723–4735, dez. 2020.

CARVALHO, F. F. B. A atividade física no discurso governamental brasileiro: análise de alguns meios de comunicação à sociedade. **Caderno de Educação Física e Esporte**, Marechal Cândido Rondon, v. 18, n. 2, p. 171–176, 2020.

CARVALHO, F. F. B.; NOGUEIRA, J. A. D.. Práticas corporais e atividades físicas na perspectiva da Promoção da Saúde na Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 6, p. 1829–1838, jun. 2016.

CBCE, Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte. **Carta de repúdio ao programa Brasil em Movimento do Governo Federal**. 2019;1–4. Available from: <https://www.cbce.org.br/item/carta-de-repudio-ao-programa-brasil-em-movimento-do-governo-federal>

CERTEAU, M. **A Escrita da História**. Forense Universitária, 3^a ed. Rio de Janeiro; 2011.

COSTA, F. Salud Virtual II - Roda de conversa - Guia da atividade física para a população brasileira [Internet]. Available from: <https://www.youtube.com/watch?v=V-cNxokT4yQ>

CROCHEMORE-SILVA, I. et al.. Promoção de atividade física e as políticas públicas no combate às desigualdades: reflexões a partir da Lei dos Cuidados Inversos e Hipótese da Equidade Inversa. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 6, p. e00155119, 2020

DAMICO, J.; KNUTH, A. G. O (des)encontro entre as Práticas Corporais e a Atividade Física: hibridizações e borramentos no campo da saúde. **Movimento**, [S. l.], v. 20, n. 1, p. 329–350, 2013.

DARDOT, P.; LAVAL, C.. **A nova razão do mundo**: ensaio sobre a sociedade neoliberal. São Paulo: Editora Boitempo, 2016. 402p.

FISCHER, R. M. B.. Foucault e a análise do discurso em educação. **Cadernos de Pesquisa**, n. 114, p. 197–223, nov. 2001.

FISCHER, R.M.B.. **Trabalhar com Foucault**: arqueologia de uma paixão. Editora Autêntica, 2012.168p.

FOUCAULT, M. **O nascimento da biopolítica**. São Paulo, Editora Martins Fontes; 2008

_____. **A ordem do discurso**. São Paulo, Editora Loyola; 2004. Aula Inaugural no College D'e France, Anunciada Em 2 de Dezembro De 1970.

KNUTH, A. G.; SILVA, I. C. M. da; MIELKE, G. I. Promoção da saúde: um convite à releitura de imprecisões teóricas na área de Atividade Física e Saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, [S. l.], v. 23, p. 1–5, 2018.

LAZZAROTTI FILHO, A.; SILVA, A. M.; ANTUNES, P. de C.; SILVA, A. P. S. da; LEITE, J. O. O termo Práticas Corporais na literatura científica brasileira e sua repercussão no campo da Educação Física. **Movimento**, [s. l.], v. 16, n. 1, p. 11–29, 2009.

LAZZARATO. M. **O governo das desigualdades: Crítica da Insegurança Neoliberal**, Editora UFSCar, 2012. 93p.

LEMKE.T. **Foucault, governamentalidade e crítica**.. Editora Politeia. 1ed. 2017.185p.

MATTIONI, F. C. et al.. Práticas de promoção da saúde como resistência e contraconduta à governamentalidade neoliberal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 8, p. 3273–3281, ago. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. Coordenação-Geral de Promoção da Atividade Física e Ações Intersetoriais: gestão da atividade física no Ministério da Saúde do Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**. 2022 Mar 21;27:1–4.

MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F.; BAPTISTA, T. W. DE F.. Previne Brasil, Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária e Carteira de Serviços: radicalização da política de privatização da atenção básica?. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 9, p. e00040220, 2020.

NOGUEIRA, J. A. D.; BOSI, M. L. M.. Saúde Coletiva e Educação Física: distanciamentos e interfaces. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 6, p. 1913–1922, jun. 2017.

PAES-SOUSA, R.; RASELLA, D.; CAREPA-SOUSA, J.. Política econômica e saúde pública: equilíbrio fiscal e bem-estar da população. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe3, p. 172–182, nov. 2018.

SANTOS, I. S.; VIEIRA, F. S.. Direito à saúde e austeridade fiscal: o caso brasileiro em perspectiva internacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 7, p. 2303–2314, jul. 2018.

VIEIRA, F.S; BENEVIDES, R.P.D.. O Direito à Saúde no Brasil em Tempos de Crise Econômica, Ajuste Fiscal e Reforma Implícita do Estado. **Revista de Estudos e Pesquisas sobre as Américas**, v.10, n.3, 2016.

VIEIRA, L.; CARVALHO, F. F. B. de. As práticas corporais e atividades físicas nos 15 anos da política nacional de promoção da saúde: a defesa da equidade em um contexto de austeridade. **Pensar a Prática**, Goiânia, v. 24, 2021.

ARTIGO 2

Artigo intitulado: **Discursos presentes no Guia de Atividade Física para a população brasileira: tensionamentos a Partir de uma perspectiva interseccional.**

Artigo formatado nas normas da Revista Movimento.

**DISCURSOS PRESENTES NO GUIA DE ATIVIDADE FÍSICA PARA A POPULAÇÃO
BRASILEIRA: TENSIONAMENTOS A PARTIR DE UMA PERSPECTIVA
INTERSECCIONAL**

Cintia Ramos Nicoes

Inácio Crochemore M Silva

Alan Goularte Knuth

Resumo:

O objetivo deste estudo foi analisar e tensionar os discursos presentes no Guia de Atividade Física para população brasileira (GUIA), a partir de uma perspectiva interseccional. Como procedimento metodológico, utilizamos a análise do discurso e as relações de poder-saber inspirada nos Estudos Foulcautianos. As análises fundadas por estes referenciais possibilitaram emergir dois enunciados: intensificação da racionalidade neoliberal e a hegemonia dos parâmetros epidemiológicos/ biomédicos nas ações de promoção e Ausência de tensionamentos interseccionais. Situamos essa análise deslocando várias recomendações no contexto de atividades físicas que desprezam a realidade social na qual está imersa a população brasileira. Ações que se destinam promover saúde ou as atividades físicas, como é o caso do Guia, devem perseguir estratégias que dialoguem e possibilitem amplitude de ofertas. A começar pelo reconhecimento da atividade física como um direito. Não atentar para as conjunções de raça, gênero e classe, é privilegiar que as opressões se perpetuem e reatualizem os lugares de dominação, sobretudo os reservados as mulheres negras e pobres.

Palavras-chave: interseccionalidade; atividade motora; neoliberalismo

Abstract: The objective of this study was to analyze the speeches in the Physical Activity Guide for the Brazilian population (GUIA). In the methodology we use discourse analysis and power-knowledge relationships inspired by Foulcautian Studies. The analyzes based on these references made it possible to emerge two statements: intensification of neoliberal rationality and the hegemony of epidemiological/biomedical parameters in promotion actions and the absence of intersections, race, class and gender. We situate this analysis by displacing several recommendations in the context of physical activities that ignore the social reality in which the Brazilian population is immersed. Actions that aim to promote health or physical activities, as is the case with the Guide, must pursue strategies that dialogue and enable a breadth of offers. Starting with the recognition of physical activity as a right. Not paying attention to the combinations of race, gender and class means allowing oppression to perpetuate itself and renew places of domination, especially those reserved for black and poor women.

Keywords: intersectionality; motor activity; neoliberalism

Resumen: El objetivo de este estudio fue analizar los discursos presentes en la Guía de Actividad Física para la población brasileña (GUIA), desde una perspectiva interseccional, utilizando como procedimiento metodológico el análisis del discurso y las relaciones de poder-saber inspirados en

los Estudios Foucaultianos. Los análisis basados en estos referentes permitieron emerger dos afirmaciones: la intensificación de la racionalidad neoliberal y la hegemonía de los parámetros epidemiológicos/biomédicos en las acciones. Situamos este análisis con varias recomendaciones en el contexto de actividades físicas que ignoran la realidad social en la que está inmersa la población brasileña. Las acciones que tengan como objetivo promover la salud o la actividad física, como es el caso de la Guía, deben perseguir estrategias que dialogen y permitan la amplitud de ofertas. Empezando por el reconocimiento de la actividad física como un derecho. No prestar atención a las combinaciones de raza, género y clase significa permitir que la opresión se perpetúe y renueve los lugares de dominación, especialmente aquellos reservados a las mujeres negras y pobres.

Palavras-clave: intersectionality; motor activity; neoliberalism

INTRODUÇÃO

A interseccionalidade, perspectiva teórica que fundamenta este texto, emerge a partir do questionamento acerca da universalidade da categoria “mulheres”. Somados aos esforços do Movimentos Feministas, a Terceira Onda como é conhecida, evidencia a amplitude desse debate: aquele que localiza as especificidades de classe e raça como intersecções necessárias à expansão da categoria “mulher”. Em meados dos anos 1970, o movimento feminista hegemônico, caracterizado por mulheres ocidentais, brancas, burguesas e heterossexuais não comportavam as demais experiências de “ser mulher”, mesmo que fosse fundado em premissas emancipatórias (CRENSHAW, 1991).

De modo resumido, de um ponto de vista político, o debate interseccional da produção de identidades e formação de estruturas sociais não pode escapar da articulação entre diferentes categorias sociais definidas nos termos de raça, gênero, classe, entre outras (CRENSHAW, 1991; COLLINS, 2000; BRAH, 2006; PHOENIX, 2006). Cabe a ressalva que a literatura sobre o tema interseccionalidade reconhece que dada proposta já era praticada antes mesmo de ser cunhada com o devido nome pela advogada Kimberlé Crenshaw (1991).

Utilizando os paradigmas da interseccionalidade, o pensamento feminista negro contribuiu para redefinir e desestabilizar as relações de dominação e resistência. A partir dessa redefinição, o termo matriz de dominação permite compreender como a forma assumida pelas opressões interseccionadas pode ser entendida como uma organização do poder historicamente definida na qual os grupos sociais estão inseridos e buscam exercer influência (COLLINS, 2009).

No cenário brasileiro, o capitalismo, o racismo e o patriarcado enquanto sistemas de poder, atuam simultaneamente no processo de organização da sociedade. Abordar a interseccionalidade, portanto, é lançar um tipo de análise periférica, fundamental para a compreensão da realidade social e da potência decolonial. Interseccionalidade é a “[...] análise que reivindica que os sistemas de raça, classe social, gênero, sexualidade, etnia, nação e geração construam mutuamente as características da organização social, moldando as experiências das mulheres Negras, as quais, por sua vez, são moldadas pelas mulheres Negras” (COLLINS; BILGE, 2016, p. 320, tradução nossa).

É desse modo que a interseccionalidade desponta como uma ferramenta analítica para elucidar os arranjos engendrados a partir de sistemas de opressão. A atualidade da temática, especialmente no contexto brasileiro, tem servido como fundamentação para pensar a complexidade destas combinações, mas também na necessidade de amplificar as estratégias que visem, efetivamente, para uma democracia racial.

Embora a interseccionalidade como ferramenta analítica nos ajude a entender por que as mulheres negras se encontram nas posições mais precárias na sociedade, é preciso lembrar, como nos presenteia Akotirene (2020, p. 24-25), que “é da mulher negra o [próprio] coração do conceito de interseccionalidade”. Essa passagem é pertinente na medida em que buscamos operacionalizar, com as contribuições dessas autoras, uma abordagem de fundo, de posicionamento de mundo e tensionar a complexidade das opressões. Pretendemos, nesse sentido, ir muito mais além do que empreender análises compondo variáveis consideradas de “desigualdades” ou uma discussão sobre modelos estatísticos adequados.

Considerando que a interseccionalidade é uma forma de entender e explicar a complexidade do mundo, das pessoas e das experiências humanas (COLLINS; BILGE), a partir do olhar crítico a estruturas moldadas em relações de poder, ou seja da estrutura existente, um dos campos que se beneficiam de tal perspectiva é a saúde, onde o tema das Práticas Corporais e Atividades Físicas é acionado.

“Homens, de cor da pele branca, jovens, de alta renda e escolaridade” têm sido o grupo que mais usufrui de atividades físicas no seu tempo livre ou de lazer (CROCHEMORE-SILVA et al, 2020). Os inquéritos epidemiológicos nacionais demonstram que, mesmo com pequenas variações, este grupo é o que sistematicamente mais realiza atividades físicas neste domínio. Este perfil também foi evidenciado pelo relatório Movimento é Vida (2017) ao passo que

características como ser idoso, mulher, negro, de baixo nível socioeconômico ou baixo grau de instrução estão frequentemente vinculadas a um nível mais baixo de prática de atividades físicas e esportivas a (PNUD, 2017, p.21).

Palma e Paiva (2021) tratam da complexidade da discriminação e atentam para a questão da interseccionalidade tensionar e refletir sobre os espaços “deixados” para mulheres negras e pobres, tendo os direitos à saúde e ao lazer prejudicados pela marca da desigualdade (PAIVA; PALMA, 2021).

As Práticas de saúde, material e discursivamente inscritas, como o Guia de Atividade física para a população brasileira (GUIA), são marcadas por uma feitura diferenciada nos encontros do cuidado a depender da leitura de corpo. Ainda que sejam narradas como fruto de “protocolos gerais”, não são neutras, e sim situadas, encarnadas e performadas cotidianamente de maneira diferenciada, a depender do lugar que os sujeitos ocupam no enredo social, colonial e racialmente demarcados (BARBOSA et al, 2022). Assim, o nosso objetivo com este texto é analisar os discursos presentes no Guia de atividade física para população brasileira, tensionando as interseccionalidades de gênero, classe e raça.

MÉTODOS

Como procedimentos metodológicos, utilizamos a Análise de Discurso na perspectiva foucaultiana. Para o autor, o discurso é:

Um bem – finito, limitado, desejável, útil – que tem suas regras de aparecimento e também suas condições de apropriação e de utilização: um bem que coloca, por conseguinte, desde sua existência (e não simplesmente em suas “aplicações práticas”), a questão do poder; um bem que é, por natureza, o objeto de uma luta, e de uma luta política (Foucault (2007a, p. 136-137).

O material de análise é o Guia da Atividade Física para população brasileira, lançado em 2021. Consiste em um documento ilustrado, de aproximadamente 50 páginas, com o uso de linguagem que buscar ser acessível e inclusiva. O material é de acesso livre, disponibilizado também na versão áudio-book e compõe uma série de ações da Coordenação Geral de Atividade Física e Ações Intersetoriais (CGPROFI) do Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Promoção da Saúde (BRASIL,2022)

A escolha do Guia para a análise deve-se à relevância social do material, para fins acadêmicos, para a interlocução com os serviços e profissionais e um investimento para o diálogo internacional do Brasil na área de promoção de atividade física. Destacamos, ainda, que este material constitui-se uma fonte primária (Gil, 2009), ou seja, que não recebeu tratamento analítico.

Na Ordem do Discurso (Foucault, 2007b), o autor destaca procedimentos que são exercidos tanto no exterior quanto no interior dos discursos. No que diz respeito àqueles exercidos no exterior, há os procedimentos de exclusão que operam de três formas. Inicialmente os procedimentos de interdição consistem no controle do que pode ser dito, em que circunstância e a quem é permitido falar. O desejo e o poder mantêm uma ligação intrínseca com a interdição, uma vez que os próprios discursos formam o objeto do desejo, ou seja, luta-se pela dominação dessa prática social. A exclusão é exercida também pela separação e rejeição, segundo procedimento de exclusão. O terceiro procedimento de exclusão não se restringe à relação entre verdadeiro X falso por ser um binômio que se altera conforme a época, os lugares e as pessoas. O que se exerce ao longo dos tempos é a vontade de verdade.

Em relação aos procedimentos, percorremos, inicialmente, todo o material e depois de idas e vindas, algumas questões foram possíveis: como e a quem se destinam as atividades físicas recomendadas pelo GUIA? Quais foram discursos acionados na construção do documento? As estratégias para que as pessoas incorporem atividades físicas no seu cotidiano passou por alguma abordagem interseccional?

Dessa forma, chegamos nos seguintes enunciados: Intensificação da racionalidade neoliberal; Hegemonia dos parâmetros epidemiológicos/ biomédicos e Ausência de tensionamentos interseccionais como raça, classe e gênero.

Nossa compreensão é de que a combinação destes enunciados conformam uma rede discursiva, que não só existe isoladamente como pode gerenciar e reatualizar a manutenção dessas opressões. Portanto, buscar tensionar tais discursos, a partir da abordagem interseccional teria dupla função, como menciona Cardoso (2012) pois permite o enfrentamento das discriminações de forma mais eficiente e, ao mesmo tempo, pode orientar as demandas por políticas públicas inclusivas baseadas nas necessidades reais (Cardoso 2012, p. 58).

Para que chegássemos em tais enunciados, foi necessária sua inscrição nos discursos que constituem o mundo ocidental capitalista em que vivemos. Isso, entretanto, não ocorre de forma tranquila, traz para a arena social disputas, imposições, pelo que é válido ou não. Portanto, os

discursos que circulam ou são interditados encontram no poder as suas condições de existir (FERREIRA; TRAVESSINI, 2031).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise do Guia nos permitiu estabelecer dois enunciados: a Intensificação da racionalidade neoliberal e a hegemonia dos parâmetros epidemiológicos/ biomédicos e a Ausência de tensionamentos interseccionais como raça, classe e gênero.

Em termos de estrutura geral, o GUIA é dividido em tópicos inicia com “apresentação”, seguido de oito capítulos: 1) entendendo a atividade física; 2) atividade física para crianças de até 5 anos; 3) atividade física crianças e jovens de 6 a 17 anos; 4) atividade física para adultos; 5) atividade física para idosos; 6) educação física escolar; 7) atividade física para gestantes e mulheres no pós-parto e 8) atividade física para pessoas com deficiência.

Na sequência, os enunciados identificam os domínios pelos quais as pessoas podem se envolver em atividades físicas: as atividades físicas desenvolvidas no âmbito doméstico; no espaço do trabalho ou do estudo; no deslocamento ativo e nas atividades no tempo livre/lazer. Ao longo do documento, tal indicação perpassa todos os ciclos de vida e algumas condições – gestantes, mulheres no pós-parto e pessoas com deficiência (BRASIL, 2021).

O ativo, na perspectiva do GUIA, diz respeito ao somatório de minutos acumulados durante a semana, que varia conforme a especificidade do grupo populacional, mas que necessariamente, deve culminar na diminuição drástica do comportamento sedentário, conforme a seguinte explicação:

Evite ficar em comportamento sedentário. Sempre que possível, reduza o tempo em que você permanece sentado ou deitado assistindo à televisão ou usando o celular, computador, tablet ou videogame. Por exemplo, a cada uma hora, movimente-se por pelo menos 5 minutos e aproveite para mudar de posição e ficar em pé, ir ao banheiro, beber água e alongar o corpo. São pequenas atitudes que podem ajudar a diminuir o seu comportamento sedentário e melhorar sua qualidade de vida (BRASIL, 2021, p.9).

O GUIA enaltece a narrativa de que todo minuto é importante desde que se traduza numa população em movimento, mesmo que estas atividades físicas sejam imposições de uma vida de escassas oportunidades, como destacaremos a seguir no tensionamento da interseccionalidade. Indicações como “Busque praticar atividade física de forma regular e aumentar progressivamente

o tempo por semana. Já nos dias em que você não conseguir praticar os 60 minutos, procure fazer a maior quantidade de minutos que puder – cada minuto conta! (GUIA, 2021).

A retórica da minutagem não fora incomum em estratégias de promoção de atividades físicas, sobretudo naquelas que se fundam a partir de recursos informacionais. Os estudos de FRAGA (2005); ABIB (2019); CARVALHO (2020) e NUNES e KNUTH (2022), apenas para citar alguns, já vinham constatando a insistência nesse tipo de abordagem comportamental, consignada ao espectro individual do processo saúde-doença e difundida sem qualquer problematização da realidade social. Se não tensionada justamente a realidade social vamos encontrar o teor meritocrático que se estabelece em tais recomendações. Com isso, ressaltamos que a centralidade do neoliberalismo está em engendrar discursos que enaltecem atitudes individuais como merecimento, força de vontade. Além disso, tende a cristalizar o entendimento de que políticas públicas e direitos sociais são desnecessários, uma vez que a responsabilidade é prerrogativa individual. Numa seara interseccional, essa análise implicaria considerar que o Brasil foi estruturado a partir do racismo, o que aprofunda o cenário de desigualdades. Portanto, exigir o esforço de uma pessoa ou grupo, sem balizar as condições que as colocam em lugares desiguais, é ignorar a violência do discurso meritocrático.

A intensificação da racionalidade neoliberal e suas relações com os modos de viver na sociedade contemporânea corrobora com a lógica da responsabilização individual pela saúde, prevista nas Práticas Corporais e Atividades Físicas, como uma lógica muito alinhada com um dos pilares do neoliberalismo: o individualismo. Autores como (LEMKE, 2017; LAZZARATO, 2012; DARDOT; LAVAL, 2016) têm concebido o neoliberalismo não apenas como uma teoria sobre o funcionamento da Economia, mas também como uma forma de vida pautada em um tipo de individualização baseado no modelo da empresa. Ela decodifica identidades, valores e modos de vida por meio dos quais os sujeitos modificam a si próprios ao serem impelidos a dar conta de sua própria vida sozinhos, sem nenhum tipo de respaldo social ou Estatal.

Assim, mensagens simplificadas, as vantagens, os benefícios, a importância, seja o exemplo, motive, estimule, é uma questão de atitude são enunciações encontradas em todos os subtítulos do GUIA e conformam uma trama discursiva produto da racionalidade neoliberal. Esta, não impera somente em questões econômicas ou de mercado, mas se estende na produção de um modo de vida centrado no individualismo, na competição e na meritocracia (DARDOT; LAVAL, 2016). Além disso, diz respeito à um novo contra-ataque das ciências biomédicas aliada desta vez

com as necessidades emergentes ditadas pelos organismos internacionais de um Estado mínimo em países como o Brasil” (DAMICO,2020).

As recomendações na lógica de que todo minuto conta são amplamente difundidas no Guia. A mensagem a seguir congrega este aspecto:

“Tenha em mente que fazer qualquer atividade física, no tempo e lugar em que for possível, é melhor que não fazer nada [...] é importante para a sua vida. Mesmo ao praticar um pouco de atividade física, você pode obter benefícios para a sua saúde” (BRASIL,2021, p12).

Nesse sentido, é oportuno destacarmos a contradição que se estabelece quando, no mesmo documento, o GUIA sublinha a importância da atividade física para o pleno desenvolvimento humano, entretanto, exemplifica, exaustivamente, benefícios da dimensão biológica, como os da passagem a seguir:

o controle do peso; a diminuição da chance de desenvolvimento de alguns tipos de cânceres; a diminuição da chance de desenvolvimento de doenças crônicas, como a diabetes, pressão alta e doenças do coração; a melhora da disposição; e a promoção da interação social (BRASIL,2021; p.6).

Além do mais, nos chamou atenção a ausência da palavra direito (esporte e lazer) e, conseqüentemente, da contextualização da atividade física como um fator determinante e condicionante da saúde. Neste item, nos é caro tensionar que um Guia, que tem na atividade física a abordagem central das recomendações, não se discuta a ausência do lazer na vida das pessoas. Ou ainda, que não resgate a lógica das práticas corporais na dimensão sociocultural do movimento humano, no pertencimento à lugares e práticas que fomentem o desejo e a ludicidade e amplifique a existência do corpo e da vida para além de parâmetros biológicos. Demarcar estes aspectos nos remete a potência da construção coletiva que um material como o Guia, baseado na diversidade de atores, poderia oferecer. Ou seja, uma proposta que efetivamente tenha participação da sociedade civil, que reconhecesse a multiculturalidade da população brasileira. Ressaltamos que a formulação do Guia contou com uma consulta pública, segundo o próprio documento.

Outro aspecto, que dialoga com a formulação do Guia, seria tensionar os espaços acadêmicos, que hegemonicamente, são ocupados por pessoas brancas. De acordo com levantamento realizado pela Liga de Ciência Preta Brasileira, em 2020, dentre os alunos de pós-graduação, 2,7% são pretos, 12,7% são pardos, 2% são amarelos, menos de 0,5% é indígena e

82,7% são brancos. A análise foi realizada a partir de dados da Plataforma Lattes, que reúne informações curriculares, grupos de pesquisa e instituições das áreas de ciência e tecnologia (LIGA DE CIÊNCIA PRETA BRASILEIRA, 2020). Essa é mais uma expressão das iniquidades no âmbito educacional, ainda que extrapole outros espaços da sociedade brasileira. Entendemos que numa abordagem interseccional seria atentar pra uma possível mudança paradigmática, uma vez que potencializaria o surgimento de “outras vozes” e novas interpretações sobre as realidades sociais.

Aprendemos com Foucault (2007a) que as sínteses discursivas, que nos chegam e são aceitas, muitas vezes, como naturais do mundo social, precisam ficar em suspenso. Não é negá-las ou ignorá-las; é trazê-las para o centro da discussão e mostrar que resultam de uma complexa trama que as permite aparecer dessa forma, neste momento. É compreender o quanto, por exemplo, as indicações “faça seus deslocamentos a pé ou de bicicleta, de skate, de patins ou de patinete (sem motor)” justifica-se dentro da lógica neoliberal, que necessita de pessoas que pensem e busquem habilidades ajustáveis às oscilações do mercado. Em outras palavras, questões como o preço do combustível, as condições do transporte público, o tempo mínimo de deslocamento são imperativos que condicionam alternativas de melhor custo, não necessariamente de benefício.

A perspectiva interseccional nos permite evidenciar as determinações classistas, agora enunciadas nos discursos do GUIA no que diz respeito às possibilidades de envolvimento com a atividade física no tempo livre ou lazer. Segundo o documento, “é feita no seu tempo disponível ou no lazer, baseada em preferências e oportunidades”, onde:

Você pode caminhar, correr, empinar pipa, dançar, nadar, fazer trilha, pedalar, surfar, pular corda, jogar futebol, vôlei, basquete, bocha, tênis, peteca, taco/bete, frescobol, praticar ginástica, musculação, hidroginástica, artes marciais, capoeira, yoga, ou participar de brincadeiras e jogos, como esconde-esconde, pega-pega, saltar elástico, queimada/baleado/carimba/caçador, entre outras. (BRASIL,2021).

Em que pese, por exemplo, a realidade das escolas brasileiras e as políticas de lazer, de esporte ou mesmo da saúde, não são ofertas plausíveis devido aos recursos físicos e humanos que requerem tais atividades. Portanto, figuram como ações e modalidades desconectadas do cotidiano da maioria da população brasileira, notoriamente excepcionais e exceções.

Ainda nessa trama discursiva, identificamos valores e visões de mundo circunscritas à uma elite econômica, não somente no âmbito do lazer, vide as práticas supracitadas, mas nas

possibilidades previstas nos domínios do trabalho e no deslocamento. Para exemplificar, conforme o GUIA, “utilizar escadas ao invés de elevadores, se deslocar de bicicleta ao invés do carro, contribuir para a limpeza do condomínio” são indicações de fácil adoção, não necessariamente uma escolha, a partir dos seus bens (carro, condomínio).

Com o exemplo de entregadores/as de aplicativos, especialmente os denominados *bikeboys*, temos a fusão dos domínios do deslocamento e trabalho. Um estudo do Instituto Locomotiva, publicado pelo jornal O Estado de São Paulo, em 2019, apontou que quatro milhões de pessoas já trabalhavam para essas plataformas no Brasil. A pesquisa quantitativa realizada pela Associação Brasileira do Setor de Bicicletas com 270 entregadores ciclistas por aplicativo na cidade de São Paulo confirma que os bikeboys uberizados são hoje predominantemente negros (71%) e jovens (75%) dos entrevistados tinham até 27 anos). Esses trabalhadores recebiam R\$ 936 por mês, sendo que 54% dos entrevistados afirmaram trabalhar entre nove e doze horas diárias e 57% de segunda a domingo (Aliança Bike, 2019).

Esse cenário é apontado por Abilio (2020) como o desenho de uma atividade que já nasce tipicamente juvenil, negra e periférica. Esses dados nos possibilitam dimensionar algumas camadas das desigualdades que nela se interseccionam e que confluem em diferentes assimetrias, trajetórias, acessos e oportunidades. É imperativo, portanto, que a justificativa de ser ativo, nesses moldes, não seja associada exclusivamente em benefícios individuais à saúde- nem mesmo do ponto de vista fisiológico - e ambientais, pois o uso da bicicleta estaria atrelado à fluência da mobilidade urbana e da diminuição da poluição nos centros urbanos.

A pesquisa liderada por Crochemore-Silva e colaboradores (2018) evidenciou que cerca de um terço dos participantes brasileiros adultos eram considerados fisicamente inativos, não atingindo as recomendações previstas pelo OMS considerando todos os domínios de atividade física. As atividades baseadas no trabalho foram responsáveis por 75,7% da atividade física geral. Prevalência de participantes que atingem as diretrizes de atividade física considerando apenas as atividades de lazer foi de 17,8%. As mulheres e os participantes de mais idade eram menos ativos do que os seus pares para atividade física geral e de lazer; o nível socioeconômico foi positivamente associado à atividade física no lazer.

O estudo apresenta como conclusão que a maior atividade física geral é atribuída à atividade física relacionada ao trabalho e que atividade física de lazer, domínio fundamental para a saúde pública, apresenta desigualdades de gênero e socioeconômicas. Assim, é necessário

confrontarmos como as recomendações têm alguma coerência com os dados de Atividade Física nesses domínios.

As contribuições da interseccionalidade nos permitem questionar, por exemplo, a quem se destina tais recomendações. Observa-se que o engajamento com atividade física no Brasil é marcado por iniquidades socioeconômicas, a partir das quais alguns grupos se envolvem menos em atividade física no lazer e mais em atividades nos domínios do trabalho, do deslocamento e/ou doméstico, confirmando um padrão de iniquidade que se reproduz socialmente (CRUZ et al, 2022).

Tendo em vista o domínio do trabalho, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua, relativa ao trimestre (junho a agosto de 2021), indica que 13,7 milhões de pessoas estão em busca de um emprego no país, e embora tenha havido um recuo do desemprego em relação aos trimestres anteriores, houve avanço do emprego informal, caracterizando o trabalho por conta própria e sem carteira de trabalho assinada (IBGE, 2021), marcando um cenário de precariedade nas relações e condições de trabalho (ANTUNES, 2020).

A atividade física nas tarefas domésticas, segundo o GUIA, é feita para o cuidado do lar e da família. “Você pode cuidar das plantas, cortar a grama, fazer compras, dar banho na criança, no idoso, na pessoa que requer cuidados ou no animal de estimação, varrer, esfregar ou lavar, entre outras” (BRASIL,2021).

Embora as recomendações estejam designadas de forma genérica, não há qualquer menção ao fato de que a realização das tarefas domésticas devem ser de responsabilidade de todas as pessoas que residem naquele local. Portanto, nos parece uma indicação superficial e sem compromisso com debate sobre a divisão sexual do trabalho doméstico, especialmente porque o cuidado da família e do lar são naturalizados como atribuições da mulher ou desígnios femininos. No relatório Retrato das Desigualdades, do IPEA (2017), as mulheres dedicam em média 25 horas semanais aos afazeres domésticos, já os homens, apenas 10 horas.

Assim, no nosso entendimento, o GUIA além de promover o incentivo de atividade física no âmbito do doméstico, que consideramos inadequado sob os argumentos: possivelmente não produza uma relação com o movimento de forma lúdica; se constitui como uma tarefa não voluntária; não agrega experiências individuais e/ ou coletivas ao que foi vivido; não confronta os efeitos das atividades domésticas com os dados de atividade física no lazer.

Uma das possíveis razões pelas quais as mulheres pratiquem menos atividades físicas no lazer diz respeito ao fato de estarem mais engajadas em tarefas domésticas em seu cotidiano. Diferentes autores já vêm apontando que o trabalho doméstico pode contribuir para a redução das práticas corporais e atividades físicas no lazer e têm sido fortemente destinados às mulheres (MALACARNE *et. al*, 2020), deflagrando a dupla e/ou tripla jornada de trabalho, sobretudo o trabalho invisibilizado.

Os autores adicionam que para além dessas tarefas prejudicarem as práticas corporais e atividades físicas de lazer, estudos têm apresentado uma situação em que o gênero masculino possui mais chances de usufruir de diferentes momentos de lazer, praticar atividades físicas diversas e “ao livre”, além de pouco se envolver com o trabalho doméstico (MALACARDE *et al*, 2021).

A tônica dessas questões pode ser ainda agravada quando se operam conjunções interseccionais. Altmann *et al.* (2018) reiteram que o patriarcado, o racismo e as desigualdades de classes, sinergicamente, submetem às meninas, adolescentes ou jovens negras e de baixa renda, desde muito cedo, à condição de cuidadoras do lar, do cuidado dos irmãos menores e das tarefas de limpeza da casa. É nessa linha que demarcamos a crítica sobre a indução de atividades no âmbito doméstico, especialmente por cristalizar uma espécie de herança, reatualizando o lugar de subserviência dessas meninas e mulheres. Ademais, são também as mulheres, sobretudo as negras e de baixa renda, que mais foram afetadas pela sobrecarga do cuidado e pelo trabalho não remunerado no lar, como demonstrou o Relatório “Sem parar: o trabalho e a vida das mulheres na pandemia” (2020), da Organização Feminista Sempre Viva.

Na intenção de identificar outras conectividades das recomendações do GUIA com a perspectiva da interseccionalidade, buscamos refletir com o contexto ambivalente das atividades domésticas e do trabalho. Se pensarmos na possibilidade das atividades domésticas concomitantes ao modo de trabalho, temos uma categoria composta, segundo a PNAD (2020), por 92% mulheres e destas, 65% de mulheres negras. Os dados da Agência Brasil (2023) mostram que há quase 6 milhões de trabalhadores domésticos no Brasil. Em 2022, o ano fechou com 1,5 milhão de pessoas registradas e as trabalhadoras informais somavam, até o ano passado, 4,3 milhões sem carteira assinada, ainda que exista uma regulamentação nacional em 2013 - a PEC das domésticas. Em relação aos rendimentos, a PNAD (2020) demonstrou que o rendimento médio foi inferior ao do salário mínimo. No livro Trabalho Doméstico, Teixeira (2022) entre os mais

variados temas, elucidada como o trabalho doméstico é uma construção historicamente marcada por exploração de mulheres negras.

Para Luiza Batista - coordenadora da Federação Nacional das Trabalhadoras Domésticas (Fenatrad), o contexto de COVID-19, além das demissões, também trouxe insegurança às trabalhadoras em relação à própria doença, já que muitas não tiveram a opção de fazer isolamento social ou foram requeridas a ficarem na casa dos patrões durante a pandemia. “Não era preocupação com a vida das trabalhadoras, era com o bem-estar e servidão que eles queriam, prova disso é que uma das primeiras mortes no Brasil foi de uma trabalhadora doméstica no Rio de Janeiro (Agência Brasil, 2023).

Sobre esse tema, Cida Bento (2023) faz um comparativo de que

o trabalho da doméstica remonta a um espaço social que atravessa os séculos e bebe a fonte da escravidão, uma vez que revela a permanência das mulheres negras nas mesmas atividades realizadas na cozinha da casa-grande e muitas vezes recebendo o tratamento similar ao das suas ancestrais (BENTO, 2023.p. 39)

Assim, tais recomendações nos domínios do trabalho e das atividades domésticas, se mostram, mais uma vez problemáticas, tendo em vista as nuances que interpelam a categoria, seja ela no domínio laboral com remuneração ou nas atividades do lar. Colocamos em suspensão os argumentos que incentivam tal envolvimento, sobretudo aqueles fundados na lógica de otimizar o tempo e o momento destinado a tarefas inerentes ao trabalho e na impossibilidade de outra opção de atividade física. Diante deste contexto, é razoável o nosso questionamento sobre as premissas de saúde, especialmente de um documento que está vinculado ao SUS, e de promoção de atividades físicas quando as práticas, segundo o Guia são varrer, limpar, carregar objetos, cortar grama (GUIA, 2021) e o quão afastado da dimensão sociocultural do movimento e do repertório de vivências corporais que contemplem satisfação, desejo e sentido.

Em que pese as diferenças entre a atividade doméstica remunerada como sendo do domínio do trabalho, segundo o Guia e o trabalho não pago- realizado nos lares brasileiros- como domínio doméstico, salientamos que há uma relação desigual contra as mulheres e nos dois casos, em desfavor das mulheres negras, como já discutido.

Outra análise pertinente refere-se ao capítulo gestantes e mulheres no pós-parto. Os discursos do GUIA, diversos momentos salientam a importância da mulher se manter ativa tanto

no período gestacional quanto na fase do puerpério, e sinaliza os seguintes benefícios: “auxilia no controle do seu peso corporal; reduz o risco de depressão; reduz o risco do seu bebê nascer prematuro” (GUIA, 2021). Essas indicações são sustentadas pelo acúmulo de pesquisas que vão na contramão dos mitos em torno da prática de atividades físicas nessas condições. Salientamos que são de extrema pertinência em vista do caráter informativo, mas que nas lentes interseccionais apresenta relação de força simbólica e material muito assimétrica entre o exercício da maternidade.

Em trechos do Guia há o fomento para a realização de atividades físicas ao ar livre, estimulando que as pessoas saiam de casa ou, no caso de já estar fora do domicílio, otimize o espaço da rua. Nesse aspecto, cabe demarcarmos uma questão bem basal no que diz respeito à segurança para a prática de atividade física. Segundo os recentes dados de Segurança Pública, em 2023, 214 pessoas são vítimas de estupro por dia, no Brasil, e ultrapassando a marca de 50.000, as vítimas são mulheres. Levando em conta a subnotificação, esses dados podem ser ainda mais expressivos. Somados a uma conjuntura que sobreleva os níveis de violência, como policial, se pautarmos os índices de homicídios, uma parcela significativa da população, de fato, usufrui do medo e da insegurança.

Em discurso de improviso de Sojourner Truth, Eu não sou uma mulher, proferido em 1851, durante a Convenção dos Direitos das Mulheres de Ohio, em Akron, ela denunciou que ‘ninguém nunca me ajudou a subir nas carruagens, nem pular poças de lama [...] eu tive treze filhos e vi a maioria ser vendida pra escravização’. Nestes fragmentos, a intelectual pioneiramente articula raça, classe e gênero, questionando a categoria mulher universal, mostrando que se a maternagem obrigatória revela um destino biológico para todas as mulheres, seria apropriado ressaltar que os filhos e as filhas das africanas eram vendidos escravizados”. Em vista disso, é preciso confrontar com um retrato reticente no Brasil: a taxa de mortalidade materna aumentou, voltando a níveis de 25 anos atrás, vitimando mais as mulheres pretas (143,8 por 100 mil, em comparação com 70,6 por 100 mil nascidas vivas brancas) e as regiões Norte (150/100 mil) e Centro-Oeste (134/100 mil). Os óbitos ocorreram principalmente no período puerperal e resultam de problemas crônicos, como: recursos insuficientes, baixa qualidade pré-natal, falta de leitos adequados, dificuldade de acesso, disparidades raciais e violência obstétrica (VII RELATÓRIO LUZ DA SOCIEDADE CIVIL, 2023).

Por fim, ao analisarmos o Guia, que tem o enfoque em atividades físicas e qualidade de vida, é oportuno estabelecermos um diálogo sobre corpo- saúde- e autoestima. “Ajuda a controlar o seu peso, melhorando não apenas a saúde, mas também a relação com seu corpo” (GUIA, 2021). Nesta passagem, é importante destacar a intenção de demarcar a relação com o corpo, porém o documento não faz um diálogo mínimo com as práticas corporais, aspecto já mencionado anteriormente, nem corpos variados ou a própria atividade física como punição ao corpo. Temas que requerem uma postura ética e crítica. Retomando a análise interseccional, Gonzalez (2018) mostra como o sexismo colocou as mulheres brancas em condição de submissão ao poder patriarcal, e colocou as mulheres negras escravizadas num status nem de mulheres, mas de “objeto de prazer do homem branco”, numa posição em que “a mulata brasileira, ‘prova’ da suposta interação sexual saudável entre as raças, recebe um tratamento degradante, sujo e desrespeitoso” (GONZALEZ, 2018, p 36).

A partir passagem é possível confrontarmos a suposta neutralidade no campo da saúde, da atividade física, questionando quais corpos são cuidados ou merecem cuidado? Quais corpos são sujeitos e quais corpos são objetos?

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente texto foi possível estabelecer dois enunciados: intensificação da racionalidade neoliberal e a hegemonia dos parâmetros epidemiológicos/ biomédicos nas ações de promoção e Ausência de tensionamentos interseccionais. Situamos essa análise deslocando várias recomendações no contexto de atividades físicas que desprezam a realidade social na qual está imersa a população brasileira. Ações que se destinam promover saúde ou as atividades físicas, como é o caso do Guia, devem perseguir estratégias que dialoguem e possibilitem amplitude de ofertas. A começar pelo reconhecimento da atividade física como um direito. Não atentar para as conjugações de raça, gênero e classe, é privilegiar que as opressões se perpetuem e reatualizem os lugares de dominação, sobretudo os reservados às mulheres negras e pobres.

Bento (2023) é precisa quando afirma que o silêncio sobre o racismo contém um forte componente narcísico, pois vem acompanhado da colocação de um grupo – branco – como grupo de referência da condição humana. O que está em jogo são pactos narcísicos entre os brancos que não reconhecem a própria identidade branca. Silenciar as dinâmicas raciais, negar o sofrimento

oriundo das opressões que os negros vivem e não reconhecer que brancos possuem uma identidade são formas de violência, e não de cuidado. Com isso, pensar em saúde e atividade física, significa tensionar as estruturas que, sinergicamente, coíbem o acesso de determinados grupo e minoria e sobreleva o desenho das desigualdades, sejam elas sociais, raciais.

REFERÊNCIAS:

ALTMANN, H. Atividades Físicas e Esportivas e Mulheres no Brasil. “Movimento é Vida: Atividades Físicas e Esportivas para Todas as Pessoas - Relatório Nacional de Desenvolvimento Humano do Brasil. Brasília, PNUD,2017.36p

AKOTIRENE, C. O que é interseccionalidade? Belo Horizonte: Letramento: Justificando, 2018.

.BARBOSA AC et al. Cuidado em Saúde e mulheres negras: notas sobre colonialidade, re-existência e conquistas. **Ciência & Saúde Coletiva**, 28(9):2469-2477, 2023

BENTO. C. **O Pacto da Branquitude**. Companhia das Letras, 2022.

CARVALHO, F. F. B.; NOGUEIRA, J. A. D. Práticas corporais e atividades físicas na perspectiva da promoção da saúde na atenção básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1829-38, 2016

CASAS, R. C. R. L.; BERNAL, R. T. I.; JORGE, A. O; MELO, E. M; MALTA, D. C. Fatores associados à prática de Atividade Física na população brasileira – Vigitel 2013. **Saúde em Debate**. v. 42, n. 4, p. 134-144, dez. 2018.

CARDOSO, C. P. **Outras falas: feminismos nas perspectivas de mulheres negras brasileiras**. 2012. Tese (Doutorado em Estudos Interdisciplinares sobre a Mulher) Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia,Salvador, 2012

COLLINS, P. H. Black feminist thought: knowledge, consciousness, and the politics of empowerment. New York: Routledge, 1990.

CRENSHAW, K. W. Documento para o Encontro de Especialistas em Aspectos da Discriminação Racial relativos ao Gênero. Revista Estudos Feministas, Florianópolis, v. 10, n. 1, p. 171-188, 2002.

DARDOT, P.; LAVAL, C. **A nova razão do mundo: Ensaio sobre a sociedade neoliberal**. São Paulo: Boitempo, 2016.

DAMICO, José Geraldo Soares. A educação física menor na saúde coletiva. In: WACHS, Felipe; LARA, Larissa; ATHAYDE, Pedro (org.). **Atividade física e saúde: ciências do esporte**,

educação física e produção do conhecimento em 40 anos de CBCE. Natal: EDUFRN, 2020. p. 29-50.

FERREIRA; TRAVERSINI. A Análise Foucaultiana do Discurso como Ferramenta Metodológica de Pesquisa Educação & Realidade, Porto Alegre, v. 38, n. 1, p. 207-226, jan./mar. 2013

FOUCAULT, M. Microfísica do poder. 23. ed. São Paulo: Graal, 2005

FOUCAULT, Michel. A Ordem do Discurso: aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970. 15. ed. São Paulo: Loyola, 2007b.

LAZZAROTTI FILHO, Ari et al. O termo Práticas Corporais na literatura científica brasileira e sua repercussão no campo da Educação Física. **Movimento** (Porto Alegre), Porto Alegre, v. 16, n. 1, p. 11-29, out. 2010

LAZZAROTO, Maurizio. O governo das desigualdades: crítica da insegurança neoliberal. São Carlos, EduFSCar; Traduzido por Renato Santos. 2011.

LEMKE. Thomas. **Foucault, governamentalidade e crítica**. Editora Filosófica Politeia, 2017

GONZALES, L. Racismo e sexismo na cultura brasileira. Revista Ciências Sociais Hoje, Rio de Janeiro, p. 223-244, 1984.

KNUTH, A.G.;ANTUNES,P.C. Práticas corporais/atividades físicas demarcadas como privilégio e não escolha: análise à luz das desigualdades brasileiras. **Saúde e Sociedade**. v. 30, n. 2. 2021.

PALMA, A. et al. Neoliberalismo, promoção da saúde e atividade física. In. PALMA, A. et al. **Práticas Corporais & Atividades Físicas: saúde e sociedade**. Curitiba: CRV, 2021. 334 p

PARRA, **Rev. Sociologias Plurais**, v. 7, n. 3, p., jul. 2021

SILVA, I. C. M.; MENDEZ, M. C. R.; COSTA, J. C.; EWERLING, F.; HELLWIG, F., et al. Mensuração de desigualdades sociais em saúde: conceitos e abordagens metodológicas no contexto brasileiro. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 27, n. 1. 2018.

TEIXEIRA, J. **Trabalho doméstico**. Feminismos Plurais, 2021.

VII Relatório Luz Da Sociedade Civil da Agenda 2030 ee Desenvolvimento Sustentável Brasil, 2023.

WERNECK, J. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde e Sociedade**, v. 25, n. 3, p. 535-549, jul.-set. 2016.

AGENCIA BRASIL: agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2023-04/ibge-numero-de-empregadas-domesticas-caiu-em-dez-anos, 2023.

LIGA DE CIÊNCIA PRETA BRASILEIRA. gife.org.br/apesar-do-aumento-de-pessoas-negras-nas-universidades-cenario-ainda-e-de-desigualdade, 2020.

CONCLUSÕES DA TESE

A presente tese apresentou um compêndio das ações referentes a pasta da Atividade Física, entre os anos de 2019 a 2021, desenvolvidas pelo Ministério da Saúde junto ao Departamento de Promoção da Saúde. Na análise, nos debruçamos no total de oito documentos, perfazendo o corpus empírico desta pesquisa, nos quais, resultaram nos seguintes produtos:

1) Apagamento do termo “Práticas Corporais” em ações do Ministério da Saúde: uma análise do período 2019-2021. Neste artigo, destaca-se que de todos os materiais analisados, apenas o Guia de Atividade Física para a população brasileira faz breve menção às Práticas Corporais, sem considerá-la nos objetivos ou desenvolvimento da obra. Em paralelo, as ações são fortemente permeadas por uma noção de Atividade Física consignada ao espectro comportamental e com enfoque na prevenção de doenças. O apagamento das Práticas Corporais, nestas ações, representa uma ruptura nos avanços históricos da Promoção da Saúde, sobretudo na amplificação da dimensão sociocultural do movimento humano.

2) Discursos presentes no Guia de Atividade Física para a população brasileira: tensionamentos a partir de uma perspectiva interseccional. No artigo supracitado, utilizamos a análise do discurso e as relações de poder-saber inspirada nos Estudos Foucaultianos. As análises fundadas por estes referenciais possibilitaram emergir dois enunciados: Intensificação da racionalidade neoliberal e a hegemonia dos parâmetros epidemiológicos/ biomédicos e Ausência de tensionamentos interseccionais como raça, classe e gênero. Situamos essa análise com várias recomendações no contexto de atividades físicas que desprezam a realidade social na qual está imersa a população brasileira. Ações que se destinam à promover saúde ou as atividades físicas, como é o caso do Guia, devem perseguir estratégias que dialoguem e possibilitem a amplitude de ofertas, a começar pelo reconhecimento da atividade física como um direito. Não atentar para as conjugações de raça, gênero e classe, é privilegiar que as opressões se perpetuem e reatualizem os lugares de dominação, sobretudo os reservados às mulheres negras e pobres.

À título de conclusão, para além de estalebelecer as problematizações que percorreram os dois principais produtos desta tese, com enfoque nas práticas corporais e atividades físicas, me carece um fechamento que demarque as costuras empreendidas neste trabalho. Nesse sentido, retomo a escrita, sinalizando e reivindicando a autoria do “escrever-sentir”.

Ao longo desse percurso, uma questão me provocou com mais força, sobretudo em meio às leituras e às histórias narradas no dia a dia do trabalho. Quem é você por trás do que escreve? Ainda que soe como uma pergunta de ampla objetividade, ela carrega vários desdobramentos e

não uma resposta unívoca. Prefiro, então, deixá-la no campo das reflexões, mas negociando, sempre que possível, a minha coerência ética e política das palavras-ações. E, nesse sentido, falo sobre o compromisso de reafirmar, com e a partir deste trabalho, uma resistência às lógicas de exclusão, dominação, especialmente nas microrelações. Isso quer dizer que Cintia, professora e pesquisadora, que escreve e questiona, deve ser a mesma que se posiciona de encontro às opressões. Entendo que questionar quem somos é como desacomodar o que acreditamos. Passa por compreender que as nossas certezas são provisórias e, somente assim, abrimos novos caminhos para outras certezas. Essa é uma tarefa de qualquer produção do conhecimento e de todo processo educativo.

A necessidade de racializar as pesquisas acadêmicas e as práticas, sejam elas de saúde, de educação, etc é de fundamental importância pois permite traçar um retrato mais fidedigno da população, evidenciando suas reais demandas. Especialmente no caso brasileiro, país fundado no racismo, é atentar para um contingente populacional que carrega marcas permanentes de exclusão e exploração. Com isso, cabe questionar o quanto e se as ações que visam promover saúde e cuidado, dialogam ou invisibilizam a experiência adoecedora do racismo?

Segundo Grada Kilomba, o racismo é uma problemática branca, pois até serem homogeneizados pelo processo colonial, povos negros existiam como culturas, etnias e idiomas diversos (RIBEIRO, 2019, p. 35). Logo, como problemática inventada pela própria branquitude colonialista, a luta antirracista não deve ser exclusividade das pessoas negras, já vitimizadas diariamente pela sua cor de pele e ancestralidade, mas sim de todos, sobretudo pessoas brancas que reconhecendo seu privilégio no interior das relações de poder, se responsabilizam e partem para a ação. “Se o primeiro passo é desnaturalizar o olhar condicionado pelo racismo, o segundo é criar espaços em lugares em que pessoas negras não costumam acessar” (RIBEIRO, 2019, p. 36). Portanto, retomando Cida Bento, a única possibilidade de pensar a negritude é pensar, ao mesmo tempo, a branquitude. Não há possibilidade de pensar o sofrimento do negro sem trazer a questão da dominação do branco.

Ao fim desta tese, saliento que as críticas e problematizações são permanentes e não poderiam incidir apenas no período de análise deste trabalho, visto que a temática racial e lógica meritocrática do neoliberalismo não nascem e findam na atuação bolsonarista (recorte temporal deste estudo). Porém, é preciso demarcar a importância da ruptura, pelo menos em nível federal de uma gestão que, sistematicamente, desprezou o Brasil e os brasileiros em todas as instâncias.

Em contrapartida, me acalenta que as palavras de Silvio de Almeida, hoje, ministro dos Direitos Humanos do governo Lula, possa endereçar um pouco de esperança e compromisso com a democracia racial. Almeida diz que consciente de que o racismo é parte da estrutura social e, por isso, não necessita de intenção para se manifestar, por mais que calar-se diante do racismo não faça do indivíduo moral e/ou juridicamente culpado ou responsável, certamente o silêncio o torna ética e politicamente responsável pela sua manutenção. A mudança da sociedade não se faz apenas com denúncias ou com o repúdio moral do racismo: depende, antes de tudo, da tomada de posturas e da adoção de práticas antirracistas.

ANEXOS

GUIA DE ATIVIDADE FÍSICA PARA POPULAÇÃO BRASILEIRA



***GUIA DE ATIVIDADE FÍSICA PARA POPULAÇÃO BRASILEIRA: RECOMENDAÇÕES
PARA GESTORES E PROFISSIONAIS DA SAÚDE***



***GUIA DE ATIVIDADE FÍSICA PARA POPULAÇÃO BRASILEIRA: MATERIAL
SUPLEMENTAR***



***RECOMENDAÇÕES PARA O DESENVOLVIMENTO DE PRÁTICAS EXITOSAS DE
ATIVIDADE FÍSICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO SISTEMA ÚNICO DE
SAÚDE***



