PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS
Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Mauro da Costa Fernandes

PRÁTICAS CORPORAIS/ATIVIDADES FÍSICAS E CUIDADO INTEGRAL NO PROGRAMA ACADEMIA DA CIDADE EM BELO HORIZONTE-MG

Belo Horizonte
2018

Mauro da Costa Fernandes

PRÁTICAS CORPORAIS/ATIVIDADES FÍSICAS E CUIDADO INTEGRAL NO PROGRAMA ACADEMIA DA CIDADE EM BELO HORIZONTE-MG

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Psicologia.

Área de concentração: Intervenções clínicas e sociais

Orientador: Prof. Dr. João Leite Ferreira Neto

Belo Horizonte

2018

FICHA CATALOGRÁFICA
Elaborada pela Biblioteca da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Fernandes, Mauro da Costa
F363p Práticas corporais/atividades físicas e cuidado integral no Programa Academia da Cidade em Belo Horizonte-MG / Mauro da Costa Fernandes. Belo Horizonte, 2018.
306 f.: il.

Orientador: João Leite Ferreira Neto
Tese (Doutorado) – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Programa de Pós-Graduação em Psicologia

1. Exercícios físicos - Aspectos psicológicos. 2. Atividade motora. 3. Extensão universitária - Programas de atividades - Belo Horizonte (MG). 4. Prevenção de Doenças. 5. Integralidade em Saúde. 6. Motivação (Psicologia). I. Ferreira Neto, João Leite. II. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.

SIB PUC MINAS

CDU: 796.41
Ficha catalográfica elaborada por Fernanda Paim Brito– CRB 6/2999

Mauro da Costa Fernandes

PRÁTICAS CORPORAIS/ATIVIDADES FÍSICAS E CUIDADO INTEGRAL NO PROGRAMA ACADEMIA DA CIDADE EM BELO HORIZONTE-MG

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Psicologia.

Área de concentração: Intervenções clínicas e sociais

_____

Prof. Dr. João Leite Ferreira Neto – PUC Minas (Orientador)

_____

Profª. Drª. Yara Maria de Carvalho – USP (Banca Examinadora)

_____

Profª Drª. Kênia Lara Silva – UFMG (Banca Examinadora)

_____

Prof. Dr. Cornelis Johannes – UFMG (Banca Examinadora)

_____

Prof. Dr. Jardel Sander da Silva – UFMG (Banca Examinadora)

Belo Horizonte, 15 de março de 2018.

AGRADECIMENTOS

A Deus e a toda espiritualidade amiga, pela experiência e aprendizagem desencadeada na produção desta tese.

A minha mãe, pelo carinho e apoio desde sempre.
A meu pai (*in memoriam*), por todo o aprendizado ético e moral construído em nossa relação.

A minha esposa, Jaqueline, pelo apoio, paciência, carinho e afeto, principalmente nos momentos mais extenuantes desta construção.

A minha filha Mariana e meu filho Guilherme, pelo carinho, paciência e por conviverem com um pai, em alguns momentos, ausente, chato e impaciente.

Aos amigos Admir, Claudio, Thiago, Leo e Marco Aurélio pelos encontros etílicos, conversas, sugestões e tantas outras parcerias construídas desde outrora.

À psicanalista Elenice, por acompanhar e apoiar há tanto tempo a construção deste desejo.

Ao IFMG, Campus Betim, pela concessão do afastamento remunerado e por todo o apoio.

Ao meu orientador, João, pelas contribuições, cutucadas e deslocamentos em relação a determinados posicionamentos políticos mais “enraizados”.

À PUC Minas, pelo apoio financeiro na concessão da bolsa FIP.

À Capes, pelo apoio financeiro na concessão da bolsa de doutorado.

Aos gestores e gestoras, profissionais de Educação Física e demais profissionais de saúde, usuários e usuárias das unidades pesquisadas do Programa Academia da Cidade da SMSA de Belo Horizonte.

Aos professores e professoras do PPG em Psicologia da PUC Minas, pela acolhida e apoio durante o Doutorado.

Às colegas de PPG, Bárbara, Mariana e Karine, pela ajuda e diálogo no processo.
Aos membros da banca de qualificação, pelos apontamentos, críticas e sugestões na produção da tese.

À Isadora, pela acolhida e revisão deste trabalho.
Aos funcionários do PPG em Psicologia, Marcelo, Diego e Claudia, pela acolhida, paciência e presteza nas resoluções de problemas.

Aos funcionários da biblioteca da PUC Minas, campus Coração Eucarístico e Praça da Liberdade, pela acolhida afetuosa nos momentos de empréstimo, estudo e escrita

Aos demais familiares e amigos que torceram para que este projeto se concretizasse.

“Quando escrevemos livros, desejamos que estes modifiquem inteiramente tudo aquilo que pensávamos e que, no final, nos percebamos inteiramente diferentes do que éramos no ponto de partida. Depois nos damos conta de que no fundo pouco nos modificamos.”

(Michel Foucault)

RESUMO

Este trabalho consiste numa pesquisa de abordagem qualitativa cujo procedimento metodológico constituiu-se em um estudo de casos múltiplos com triangulação de métodos: análise de documentos, observação participante e entrevistas semiestruturadas. Objetivou-se investigar as práticas corporais/atividades físicas e os discursos produzidos no Programa Academia da Cidade em Belo Horizonte-MG, em sua articulação com o cuidado integral na Atenção Primária em Saúde. A primeira etapa da pesquisa configurou-se pela análise documental inspirada na perspectiva de Cellard (2012). Três documentos compuseram o repertório investigativo: “Política Nacional de Promoção da Saúde”, em suas versões de 2006 e de 2014, (BRASIL, 2006; 2014), e a “Avaliação de Efetividade de Programas de Atividade Física no Brasil”, (BRASIL, 2013). Na segunda etapa da pesquisa, duas unidades do respectivo programa – Unidade 1 e Unidade 2 – constituíram-se lócus das observações e entrevistas. Observou-se o cotidiano das práticas corporais/atividades físicas em ambas as unidades, bem como as demais ações em saúde vinculadas à APS no âmbito do cuidado integral. Realizaram-se também entrevistas semiestruturadas com gestores, profissionais de Educação Física, usuários e demais profissionais de saúde vinculados ao PAC bem como à APS, totalizando 53 pessoas. O diálogo com os dados referentes às observações e entrevistas baseou-se na perspectiva de subjetivação em Michel Foucault (2010a; 2010b; 2010c; 2014), bem como na noção de Cuidado de si cunhada pelo autor. A discussão baseou-se também na noção de Análise do Discurso desenvolvida por Norman Fairclough (2001), bem como em outros autores no âmbito da Saúde Coletiva, com destaque ao “trabalho vivo em ato” em Emerson Merhy (2002; 2013). Nos documentos investigados constatou-se a presença discursiva do viés epidemiológico como elemento hegemônico e norteador da política. Entretanto, cabe ressaltar que nesta análise verificaram-se também iniciativas que buscam a ampliação deste viés, destacando-se a presença do termo “práticas corporais” acoplado à noção de atividade física já na primeira versão da PNPS implementada no ano de 2006. Reforça-se, nesse sentido, o entendimento de que a produção documental no âmbito das Políticas Públicas reflete diferentes concepções do campo, tais como interesses, tensões, disputas, negociações e prioridades de financiamento, que influenciam

desde a formulação da agenda até a implementação e avaliação da política. No decorrer das observações constatou-se, nas duas unidades pesquisadas, a presença não apenas da forma hegemônica e ao mesmo tempo legitimada de produção de cuidados em saúde, representada pela noção de atividade física, mas outras, instauradas e igualmente legitimadas pelos usuários, as quais se aproximaram mais da noção de práticas corporais. Tal fato, entre outros, contribuiu de forma significativa para se assumir a “dupla” e imbricada noção atribuída às ações produtoras de cuidados em saúde nesta pesquisa: práticas corporais/atividades físicas. Ambas as formas se mostraram legítimas na perspectiva da produção de subjetividades dos usuários. O diálogo com as demais ações em saúde no âmbito da APS na perspectiva do cuidado integral apresentou-se mais significativo na Unidade 2. Diferenças significativas no Índice de Vulnerabilidade em Saúde (IVS) nas unidades constituíram-se como importantes fatores nesse sentido, bem como o processo de articulação com o CS adscrito construído pelos profissionais de Educação Física na Unidade 2. Não obstante, ações desenvolvidas com o CRAS local mostraram-se promissoras no que tange ao cuidado integral na Unidade 1. Nos discursos dos sujeitos entrevistados, o PAC evidenciou-se como espaço significativo de produção de subjetividades, mais especificamente no que diz respeito à produção de cuidados em saúde para além das práticas corporais/atividades físicas. No entanto, sugere-se a ampliação das práticas corporais/atividades físicas neste equipamento para além das que foram legitimadas nas duas unidades, mais especificamente em suas dimensões territoriais.

Palavras chave: Práticas Corporais; Atividade Física; Atenção Primária em Saúde; Cuidado Integral.

ABSTRACT

This thesis consists on a qualitative research which had as its methodological procedure a multiple case study with triangulation of methods: documental analysis, participant observation and semi-structured interviews. The goal was to investigate corporal practices/physical activities and the discourses produced by participants of PAC - Programa Academia da Cidade (City Gym Program) in Belo Horizonte-MG, Brazil, and how they articulate with Primary Health Care. The first part of the research presents a documental analysis inspired by Cellard (2012). Three documents were investigated: “Política Nacional de Promoção da Saúde” (National Policy for Health Promotion) in both its versions, one published in 2006 and another in 2014 (BRASIL, 2006; 2014), and “Avaliação de Efetividade de Programas de Atividade Física no Brasil” (Effectiveness evaluation of programs contemplating physical activities in Brazil. BRASIL, 2013). The second phase of the research consisted in observing the dynamics of two units which took part in the program – Unit 1 and Unit 2 – and conducting interviews with participants. The idea was to analyze the corporal practices/physical activities in both units, as well as other initiatives linked to comprehensive care in Primary Health Care. Semi-structured interviews were also conducted with a total of 53 people (managers, Physical Education professionals, users and other health professionals whose work is connected to PAC and to Primary Health Care). In order to analyze the collected data, the matter of subjectivation, as elaborated by Michel Foucault (2010a; 2010b; 2010c; 2014), was chosen as one of the guiding concepts for the reflection, along with the mentioned author’s thoughts concerning the “care of the self”. The discussion is also based on the notion of Discourse Analysis as developed by Norman Fairclough (2001), as well as other authors who discussed the issue of Public Health, such as Emerson Merhy (2002; 2003). In the researched documents’ discourse, one could notice the hegemonic presence of the epidemiological viewpoint as the main element which guides public policies regarding health. Nevertheless, the research could identify the existence of initiatives which seek to broaden this perspective, as attested by the use of the term “corporal practices” alongside with “physical activities”. This reinforces the notion that documental production regarding public policies is a reflection of different interests,

tensions, disputes, negotiations and financing priorities which influence the entire process, from the elaboration of the agenda to its implementation and evaluation. During the research, it could be noticed in both units chosen for observation the presence not only of a hegemonic, though legitimate, model of health care production, physical activity, but also of corporal practices which are legitimated by users in the same extent as the more common approach to Physical Education. This fact has significantly contributed for the acceptance of the double notion of actions capable of producing health care, as they can be either physical activities or corporal practices. Both approaches are legitimate in regards to the users' production of subjectivity. The dialogue between Physical Education and other health areas of Primary Health Care was more significant in Unit 2, than in Unit 1. Significant differences in the Index of Health Vulnerability (Índice de Vulnerabilidade em Saúde – IVS) of each unit have affected this dialogue, as well as the process of articulation with the units' respective Health Centers. Nonetheless, actions developed in the local Social Assistance Center (Centro de Referência em Assistência Social – CRAS) have shown to be promising in regards to comprehensive health care in Unit 1. In the interviews, it could be noticed that PAC has emerged as a significant place for production of subjectivities, specifically in what concerns health care production beyond corporal practices/physical activities. However, this thesis suggests that the corporal practices/physical activities conducted in the observed units should be broadened, more specifically in regards to territorial dimensions.

Keywords: Corporal Practices; Physical Activity; Primary Health Care; Comprehensive Care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AC	Academia da Cidade
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária em Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CS	Centro de Saúde
DANT	Doenças e Agravos Não Transmissíveis
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DS	Distrito Sanitário
DSS	Determinantes Sociais de Saúde
EqSF	Equipe de Saúde da Família
ESF	Estratégia Saúde da Família
GERASA	Gerência de Atenção em Saúde
IVS	Índice de Vulnerabilidade em Saúde
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde (versão 2006)
PNaPS	Política Nacional de Promoção da Saúde (versão 2014)
PAC	Programa Academia da Cidade
PAC/S	Programa Academia da Cidade/Programa Academia da Saúde
PAS	Programa Academia da Saúde
PS	Promoção da Saúde
RNAF	Rede Nacional de Atividade Física
Smel	Secretaria Municipal de Esporte e Lazer
SMSA	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 25

2 REFERENCIAL TEÓRICO 33
2.1 Práticas Corporais/Atividade Física e a constituição do campo acadêmico da Educação Física no Brasil: apontamentos iniciais 33
2.2 Práticas corporais/atividades físicas: discursos contemporâneos e o diálogo com o cuidado integral na APS 41
2.3 Práticas corporais/Atividades físicas e a Promoção da Saúde 47
2.4 O cuidado de si e a constituição do sujeito em Foucault: aproximações com as práticas corporais/atividades físicas 51
2.4.1 Três períodos do cuidado de si em Foucault *54*
2.4.2 Jogos de verdade, relações de poder, práticas de liberdade, e a noção de espiritualidade *64*

3 METODOLOGIA 69
3.1 Análise do discurso inspirada em Norman Fairclough 74
3.2 O cotidiano das aulas observadas e demais ações na APS: o trabalho vivo em ato na perspectiva de Emerson Merhy 80

4 ANÁLISE DOCUMENTAL 83
4.1 O lugar das práticas corporais/atividade física na Política Nacional de Promoção da Saúde (2006): entre o discurso epidemiológico e a APS 85
4.2 Avaliação de Efetividade dos Programas de Atividade Física no Brasil: qual o lugar das Práticas Corporais nos programas de Promoção da Saúde? 90
4.2.1 A Política Nacional de Promoção da Saúde e a Agenda da Atividade Física no Contexto do SUS 93
4.2.2 Rede Nacional de Promoção da Saúde do Ministério da Saúde: A Ênfase em Projetos de Atividade Física 100
4.3 Política Nacional de Promoção da Saúde - versão 2014: é possível a saúde em todas as políticas? 108

5 A PROMOÇÃO DA SAÚDE EM BELO HORIZONTE E O PROCESSO DE FORMULAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DO PAC 111
5.1 Formulação, implementação e mudanças: o PAC em processo 122
5.2 Os processos de trabalho no PAC nos discursos da gestão 135
5.3 Limites e possibilidades de articulação entre as práticas corporais/atividades físicas no PAC com as demais ações do cuidado integral na APS: o que diz a gestão? 139

6 UNIDADE 1 DO PROGRAMA ACADEMIA DA CIDADE - 10 ANOS DE FUNCIONAMENTO 147
6.1 Os discursos dos usuários da Unidade 1 a respeito do PAC 170
6.2 Diálogos com a APS em construção na Unidade 1 do PAC 185
6.3 Aproximações entre a Unidade 1 e o CRAS 196

7 UNIDADE 2 DO PAC E SUAS ARTICULAÇÕES NA PERSPECTIVA DO CUIDADO

INTEGRAL NA APS 205
7.1 Os discursos dos usuários da Unidade 2 a respeito do PAC 232
7.2 Limites e possibilidades de diálogos com o cuidado integral na APS..... 241

8 SIMILARIDADES E DIFERENÇAS ENTRE AS UNIDADES DO PAC PESQUISADAS 253

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS 259

REFERÊNCIAS..... 267

APÊNDICE A – Temas a serem abordados na entrevista com os gestores do Programa Academia da Cidade em Belo Horizonte MG. 275

APÊNDICE B – Temas a serem abordados na entrevista com os profissionais de educação física do Programa Academia da Cidade em Belo Horizonte MG.... 277

APÊNDICE C – Temas norteadores das entrevistas com os usuários do Programa Academia da Cidade em Belo Horizonte MG. 279

APÊNDICE D – Temas norteadores das entrevistas de campo com os profissionais de saúde da Atenção Primária em Saúde. 281

APÊNDICE E - Termo de consentimento livre e esclarecido para realização da observação participante na unidade do Programa Academia da Cidade em Belo Horizonte MG. 283

APÊNDICE F - Termo de consentimento livre e esclarecido para realização da entrevista com os gestores do Programa Academia da Cidade em Belo Horizonte MG. 285

APÊNDICE G - Termo de consentimento livre e esclarecido para realização da entrevista com os profissionais de educação física do Programa Academia da Cidade em Belo Horizonte MG. 287

APÊNDICE H - Termo de consentimento livre e esclarecido para realização da entrevista com os profissionais de saúde da Atenção Primária em Saúde em Belo Horizonte MG. 289

APÊNDICE I - Termo de consentimento livre e esclarecido para realização da entrevista com os usuários do Programa Academia da Cidade em Belo Horizonte MG. 291

ANEXO A – Carta de anuência da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte MG. 293

ANEXO B – Imagens dos materiais e espaços das duas unidades do PAC pesquisadas..... 293

1 INTRODUÇÃO

Minha trajetória profissional conta com um período significativo de atuação no campo da educação escolarizada, mais especificamente na Educação Básica e no Ensino Superior. Como professor de Educação Física, meu foco de estudos já há algum tempo tem sido discutir as práticas corporais nas aulas de educação física escolar, e, após minha inserção profissional no Ensino Superior, na formação de professores. Nos últimos anos, venho construindo aproximações pelo campo da Saúde Coletiva, em especial pela discussão problematizadora da relação entre atividade física e saúde, o que implica rupturas com a forma positivista e totalizadora com que a área da Educação Física vem se estabelecendo nos programas vinculados às políticas públicas nesse setor.

A Saúde Coletiva se constitui como um campo de produção de conhecimento e de intervenção profissional especializada, de caráter interdisciplinar, que tem como eixo norteador sua associação entre saúde e necessidades sociais. Nesse sentido, preocupa-se com a saúde dos indivíduos e coletivos, atuando na promoção da saúde, na prevenção de doenças e agravos, nas ações de tratamento, na reabilitação psicossocial e proteção da cidadania, dentre outras práticas e ações, de modo a instigar maior participação da sociedade nas questões da vida, da saúde, do sofrimento e da morte (CARVALHO, 2008).

As aproximações entre a Educação Física e o campo da Saúde Coletiva se constituem a partir da década de 1980, mais especificamente durante o processo de redemocratização do país. Questionamentos a um modelo de produção de saúde baseados numa dimensão exclusivamente biomédica estabeleceram-se como elemento fundante desse processo. Nesse sentido, o conceito ampliado de saúde preconizado pelo movimento de Reforma Sanitária, institucionalizado pelo SUS nos anos seguintes, contribuiu significativamente para se repensar o conceito de saúde até então predominante no campo da Educação Física. Concomitante a isso, tem-se, no âmbito internacional, amplo debate acerca do modelo de atenção à saúde centrado na Atenção Básica, culminando em iniciativas no âmbito das políticas públicas de Promoção da Saúde.

É importante salientar que o entendimento de saúde referendado pelo nosso Sistema Único de Saúde – SUS, em sua base jurídico-legal, inclui os condicionantes econômicos, sociais, culturais e biopsicológicos. Assim, ele se afasta da visão hegemônica de saúde como ausência de doenças, que se ampara em dimensões exclusivamente individuais e biológicas.

Esta pesquisa buscou investigar as práticas corporais/atividades físicas e os discursos produzidos no Programa Academia da Cidade (PAC) em Belo Horizonte-MG em sua articulação com o cuidado integral na Atenção Primária em Saúde (APS). O PAC se constitui como um programa da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, vinculado ao SUS, com espaços específicos para o desenvolvimento de atividades físicas/práticas corporais (esportes, ginásticas, danças, lutas, jogos e brincadeiras, entre outras) que buscam a melhoria da qualidade de vida, prevenção de doenças e promoção da saúde. Em Belo Horizonte, o Programa teve início no ano de 2006 com uma unidade inaugural e hoje se insere em todos os nove distritos sanitários dessa capital, atendendo aos usuários que frequentam as Unidades Básicas de Saúde (UBS) nesse município. No ano de 2016 o PAC contava com 66 unidades distribuídas nos nove Distritos Sanitários do município, com possibilidade de abertura de mais duas unidades ainda neste mesmo ano.

As atividades do programa são conduzidas e sistematizadas por profissionais de Educação Física, mas os usuários ainda são acompanhados por profissionais como nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos, dentre outros, do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Além da prática de atividades físicas, outros temas relacionados à promoção da saúde são contemplados no programa, como alimentação e tabagismo. (BELO HORIZONTE, 2015).

Investigar as práticas corporais/atividades físicas e os discursos produzidos pelos diferentes sujeitos pertencentes ao PAC em Belo Horizonte é de grande importância por permitir, entre outras questões, que se compreenda o que tem sido realizado nestes encontros de produção de cuidados em saúde pela perspectiva das unidades pesquisadas e seus respectivos sujeitos (profissionais de saúde, usuários, gestores), concomitantemente a seus discursos.

Compreende-se que parte considerável do que se produz em termos de práticas e ações no cotidiano dos serviços de saúde, mais especificamente na APS, reflete, em certa medida, uma perspectiva hegemônica e macropolítica da saúde, na qual predomina uma forma binária, classificatória (CARVALHO; FERREIRA NETO,

2016), de se elaborarem tais intervenções. Entretanto, determinados elementos que compõem essa dimensão macro apresentam-se também diluídos e ressignificados no plano dos encontros constituintes da micropolítica, dimensão que “opera no detalhe, em seu caráter imprevisível” (CARVALHO; FERREIRA NETO, 2016), bem como através de ruídos, linhas de fuga, as quais, imbricadas à dimensão macro, constituem as subjetividades dos profissionais de saúde, usuários e gestores envolvidos nesse processo.

Um dos importantes elementos que representam o plano macro no âmbito das práticas e ações produtoras de cuidados em saúde, que também se constituiu como objeto de nossas investigações, é o documento da PNPS (BRASIL, 2006). Nele, as práticas corporais/atividades físicas são instituídas como um de seus eixos prioritários, além de marco norteador para ações produtoras de saúde, sempre associadas à alimentação saudável.

Temos nos deparado nos últimos dez anos, desde a divulgação da primeira versão da PNPS em 2006, com a ampliação de espaços e de recursos humanos e financeiros para a efetivação e legitimação das práticas corporais/atividade física na saúde pública em nosso país. Mesmo reconhecendo a importância dessa conquista, fruto inclusive de disputas no campo da política pública, considera-se que tais práticas necessitam dialogar com os diferentes campos epistemológicos que estruturam o entendimento contemporâneo de saúde, além de outros saberes que orientam essas ações. Dessa forma, investigações nesse sentido são necessárias no intuito de avaliar a legitimidade e as limitações no âmbito da Política, tanto na perspectiva de seus documentos norteadores (dimensão macro), quanto no cotidiano das unidades de um determinado programa de práticas corporais/atividades físicas, aqui representado pelo PAC (dimensão micro). Valemo-nos, então, das reflexões de Deleuze e Guattari (1996, p. 90, *apud* CARVALHO; FERREIRA NETO, 2016, p. 42) “tudo é político, mas toda a política é ao mesmo tempo macropolítica e micropolítica”.

Vale salientar que estudos realizados sobre o PAC em Belo Horizonte reforçam alguns avanços significativos em termos de efetividade no âmbito da produção de cuidados em saúde. Tais estudos, cujos procedimentos metodológicos amparam-se em amostragens mais ampliadas, incluindo-se dados de inquéritos como o estudo “Saúde em Beagá” (2008-2009), citado em Brasil (2013), contemplam uma ou mais

unidades do programa em diferentes regiões da capital (FERNANDES et al., 2015; 2017; MALTA et al., 2009; 2016; BRASIL, 2013; COSTA et al., 2013).

Os caminhos metodológicos para o desenvolvimento desta investigação foram construídos a partir da pesquisa qualitativa, mais especificamente o estudo de casos, com triangulação de métodos envolvendo análise de documentos, observação participante e entrevistas.

No período que antecedeu a aprovação do projeto de pesquisa no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), iniciaram-se as primeiras leituras e diálogos com os documentos relacionados à formulação e implementação de programas de promoção da atividade física/práticas corporais em nível federal e municipal. Para tanto, destacam-se os seguintes documentos: 1) Ministério da Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde* (2006; 2014); 2) Ministério da Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. *Avaliação de efetividade de programas de Atividade física no Brasil* (2013).

Após aprovação da pesquisa no CEP da PUC Minas e da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte - SMSA, iniciaram-se os primeiros contatos com o nível central[1]do PAC da Secretaria. Duas unidades do Programa compuseram nossos dois estudos de caso, os quais serão neste texto considerados “casos únicos”, de acordo com a proposição de Pires (2012).

Na primeira unidade do PAC, aqui denominada Unidade 1, deu-se início aos contatos com o Distrito Sanitário 1 (DS 1)[2] no mês de junho de 2016, para apresentação da pesquisa e posterior início das visitas à unidade. Já em relação à segunda unidade pesquisada buscou-se dialogar com a Secretaria Municipal de Saúde (SMSA) no início de agosto de 2016, nível central do PAC, e realizou-se a primeira visita em 17/08/2016.

No período de 13 de junho a 13 de dezembro de 2016, efetuaram-se aproximadamente 134 horas de observações nas duas unidades, o que contemplou as seguintes situações no PAC e na APS: observação do cotidiano das “aulas”[3] com

[1] O “nível central” diz respeito à nomenclatura utilizada para designar o lugar institucional do PAC composto por gestores deste programa que atuam no edifício da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, localizado geograficamente na área central do município.

[2] No intuito de não revelar a localização das respectivas unidades do PAC pesquisadas, bem como os DS aos quais pertencem as unidades, optou-se por denominá-los Unidade 1/DS 1 e Unidade 2/DS 2.

[3] As práticas desenvolvidas no PAC são denominadas “aulas” pelos profissionais de EF, usuários do programa, dentre outros. As aulas apresentaram duração de uma hora e ocorreram durante o período da manhã nas duas unidades pesquisadas.

os dois profissionais de educação física das respectivas unidades; entrevistas com profissionais de educação física, usuárias(os), gestores do PAC, gerentes dos Centros de Saúde (CS), gerente do NASF, gerente do CRAS, profissionais de saúde do NASF e Equipe de Saúde da Família (EqSF); participação em reuniões matriciais e de equipe de saúde da família com profissionais do NASF, de EF, demais profissionais de saúde e gestores nos respectivos DS; observação em grupos do NASF para usuários e profissionais de saúde da APS; além de reunião com o nível central do PAC na SMSA, representantes de turmas na Unidade 2 e Conselho Local de Saúde no CS 2.

Esta pesquisa apresenta como objetivo geral, “Investigar as práticas corporais/atividades físicas e os discursos produzidos no Programa Academia da Cidade em Belo Horizonte-MG em sua articulação com o cuidado integral na Atenção Primária em Saúde”. Três objetivos específicos contemplam nossa investigação: 1) Analisar a formulação e implementação do Programa Academia da Cidade em Belo Horizonte-MG; 2) Analisar os discursos produzidos pelos profissionais da saúde, gestores e usuários em relação ao Programa Academia da Cidade em Belo Horizonte-MG; 3) Compreender como se articulam as práticas de cuidado integral para os sujeitos usuários do Programa Academia da Cidade em Belo Horizonte-MG, na Atenção Primária em Saúde.

Este estudo está organizado em nove capítulos. Neste primeiro capítulo são apresentados, além dos objetivos, alguns dos motivos que contribuíram para a elaboração do problema norteador e, consequentemente, da complexa empreitada que foi a produção desta tese.

O segundo capítulo apresenta o referencial teórico norteador da pesquisa e contempla quatro tópicos, ou subcapítulos. No primeiro tópico, buscou-se apresentar alguns conceitos (atividade física, práticas corporais, exercícios físicos, por exemplo), de forma a se estabelecerem diálogos com o campo acadêmico da Educação Física no Brasil, mais especificamente na perspectiva de suas interlocuções com o campo da saúde pública no Brasil a partir das últimas décadas do Século XX e início do Século XXI.

No segundo tópico do capítulo, a integralidade, ou cuidado integral no âmbito da Atenção Primária em Saúde, constituiu-se como tema norteador. Discutiram-se brevemente os desafios impostos à construção de práticas e ações produtoras de

cuidados em saúde que contemple uma perspectiva de integralidade na APS, considerando-se a relevância da dimensão do risco epidemiológico e das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), sem que necessariamente se restringissem as práticas e ações em saúde unicamente a essas perspectivas. Esses desafios são também enfrentados pelas práticas corporais/atividades físicas como um dos eixos norteadores das intervenções preventivas e promocionais na APS a partir da transição epidemiológica vivenciada no Brasil nos últimos 20 anos.

O terceiro tópico contempla, de forma introdutória, diálogos entre as práticas corporais/atividades físicas e a Promoção da Saúde no Brasil, problematizando os vieses individualizante e comportamental presentes na formulação das políticas públicas nesse setor. Destacam-se o Relatório Lalonde, no Canadá (1970), bem como o documento “Estratégia Global para alimentação, atividade física e saúde”, da OMS (“Global Strategy on diet, physical activity and health”. WHO, 2004).

O último tópico do capítulo contempla a ideia de subjetividade cunhada por Michel Foucault a partir das práticas de assujeitamento e práticas de si. Buscou-se construir aproximações e diálogos entre a noção de subjetividade desenvolvida por Foucault com a concepção de práticas corporais/atividades físicas na perspectiva do cuidado integral na APS. Outras noções desenvolvidas por Foucault também estão presentes nesse tópico, quais sejam: cuidado de si, jogos de verdade, relações de poder e liberdade e a noção de espiritualidade.

No terceiro capítulo são apresentadas as escolhas metodológicas iniciais para a escrita deste trabalho e o percurso desenvolvido no decorrer da pesquisa com algumas mudanças durante esse processo. Optou-se pela abordagem qualitativa, mais especificamente o estudo de casos “múltiplos” com triangulação de métodos: análise de documentos, observação participante e entrevistas semiestruturadas, configurando-se, então, a base metodológica desta tese. Buscou-se realizar diálogo com Pires (2012) a partir da “amostra por aprofundamento-contraste” referente às duas unidades investigadas do PAC, entre outros espaços vinculados à APS e ao CRAS. Por sua vez, a análise do discurso inspirada em Norman Fairclough (2001) contribuiu para o diálogo com os dados da pesquisa, assim como as reflexões de Emerson Merhy (2002) na perspectiva do “trabalho vivo em ato”, entre outros.

O quarto capítulo apresenta análise documental inspirada em Cellard (2012). Na sistematização das análises seguiu-se uma sequência cronológica em relação aos documentos em questão: PNPS (BRASIL, 2006); Avaliação de Efetividade de

Programas de Atividade Física no Brasil (BRASIL, 2013); PNaPS (BRASIL, 2014). Ressalta-se que o capítulo referente à Avaliação de Efetividade do Programa Academia da Cidade em Belo Horizonte (BRASIL, 2013), será contemplado concomitantemente às discussões e análises referentes ao PAC, no quinto capítulo desta tese.

No Capítulo 5 discutiu-se o processo de formulação, implementação e mudanças em curso no PAC, a partir do diálogo com documentos produzidos pela SMSA de BH, bem como entrevistas com os gestores de nível central e distrital do programa. Conforme citado no parágrafo anterior, analisou-se também o capítulo referente à avaliação do PAC em Belo Horizonte (BRASIL, 2013).

O sexto e o sétimo capítulos apresentam, respectivamente, a descrição das duas unidades (Unidade 1 e Unidade 2) pesquisadas nos seguintes aspectos: localização em relação ao CS adscrito, entornos, IVS, espaços, materialidade, organização das aulas, contingente de usuários, entre outros. Em relação às observações, buscou-se, em ambos os capítulos, apresentar e discutir o cotidiano das aulas e outras intervenções no âmbito da APS e do CRAS, aqui compreendidas como “encontros de produção de cuidados em saúde”, a partir do que se configurou recorrente na dinâmica desses encontros. As entrevistas com os profissionais de Educação Física, usuários, gestores e demais profissionais de saúde vinculados à APS também foram contempladas nos respectivos capítulos. No que tange às entrevistas com os usuários, optou-se pela classificação em subcategorias de análise, as quais se vinculam a uma das questões norteadoras da tese, qual seja: os discursos produzidos pelos sujeitos a respeito do PAC.

O oitavo capítulo da tese apresenta e discute brevemente semelhanças e diferenças concernentes às duas unidades do PAC pesquisadas a partir dos dados obtidos, produzidos e analisados nas Unidades 1 e 2.

Finalizando, tem-se o nono capítulo da tese com algumas considerações finais as quais se constituem em uma síntese mais ampliada deste estudo. Determinadas reflexões a respeito dos avanços e limitações referentes à produção de cuidados em saúde nas unidades pesquisadas, limites e possibilidades do cuidado integral, bem como os discursos dos sujeitos em relação ao PAC, foram contemplados à luz do referencial teórico-metodológico estruturador deste estudo.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Práticas Corporais/Atividade Física e a constituição do campo acadêmico da Educação Física no Brasil: apontamentos iniciais

No campo acadêmico da Educação Física as práticas corporais são classificadas em esportes, danças, jogos e brincadeiras, lutas, ginásticas, entre outras. Construídas historicamente pela humanidade em diferentes contextos socioculturais vêm, ao longo do tempo, sofrendo transformações em seus sentidos e significados (BRACHT, 1999a), sendo o termo "atividade física" utilizado com mais frequência e visibilidade tanto na área da Educação Física, quanto na área da saúde, para também se referir ao conjunto dessas práticas. Vale destacar conceitualmente que se entende por "atividade física" qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos do qual resultam dispêndios energéticos (GONÇALVES; BASSO, 2005).

Outro termo bastante utilizado para se remeter às práticas citadas é "exercício físico", considerado como uma "subcategoria da atividade física, planejada, estruturada e repetitiva, com objetivo de ganhar e manter a performance física, dentre outras finalidades como estética, saúde, doença, reabilitação, treinamento" (GONÇALVES; BASSO, 2005, p. 188).

Para Lazzaroti Filho et al. (2010), o termo "práticas corporais" tem sido utilizado recentemente pela Educação Física,[4] mas não é exclusivo desta área. Nos campos da Educação, da Antropologia, da Sociologia, da Psicologia, da História e da Saúde, seu uso também é relativamente frequente, porém com diferentes significados/sentidos. O uso do termo na Educação Física visa a estabelecer um contraponto à perspectiva de "atividade física", pois o entendimento de prática corporal considera o movimento humano repleto de sentidos e significados, construídos historicamente pelos sujeitos nos diferentes espaços/contextos socioculturais. Não se trata então de reduzir a complexidade que é movimento

[4] Para os autores o termo "práticas corporais" começa a ser mencionado na literatura específica da educação física a partir de 1995 e se intensifica a partir de 2000 (LAZZAROTTI FILHO et al., 2010).

humano ao gasto energético e, nesse sentido, faz-se necessária a superação do conceito de atividade física em função de seu reducionismo relacionado ao corpo e movimento sem desconsiderar as dimensões biológicas que também constituem o movimento humano que se estrutura na forma de ginásticas, jogos e brincadeiras, danças, lutas, esportes.

Na área da saúde, mais especificamente a partir da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS – BRASIL, 2006; 2014), o termo “práticas corporais” apresenta-se ao lado do termo “atividade física”, separados por uma barra (“/”). Tal perspectiva pode ser interpretada como um avanço na forma de se considerarem os diferentes sentidos e significados do movimento humano para os sujeitos (profissionais e usuários) e seus usos nas práticas e ações em saúde.

No “Glossário Temático: promoção da saúde”, publicado pelo Ministério da Saúde, o termo “atividade física”, há mais tempo na literatura e na mídia impressa e televisiva, designa o movimento corporal produzido pela musculatura esquelética, gerando gasto energético acima dos níveis de repouso (BRASIL, 2012). Baseia-se na perspectiva epidemiológica associando os efeitos de programas de atividade física sobre determinadas doenças (diabetes e osteoporose, por exemplo) e fatores de risco (hipertensão arterial, obesidade, síndrome metabólica, entre outras), na maioria das vezes fundamentada na relação causa-efeito, com um viés eminentemente fisiológico. A “prática corporal” é definida 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, 2012, p. 28, grifo meu).

A ênfase na expressão “conhecimento e experiência” reforça a perspectiva de algo construído, vivenciado, incorporado pelos sujeitos em suas trajetórias de vida, aquilo que expressa multiplicidade em termos de sentidos e significados, ou seja, recai sobre um conjunto mais plural de dimensões da vida tais como as culturais, lúdicas, afetivas, subjetivas, e remete à vida cotidiana. Se ambas as noções compartilham da ideia do movimento corporal, no âmbito conceitual a prática corporal amplia as perspectivas teórico-práticas do movimento, não se reduzindo à fisiologia do corpo, substrato da “atividade física”, mas atrelando-o aos modos de viver, em suas dimensões histórica, sociocultural, subjetiva. Ou seja, compreende-se que há uma

similaridade entre o uso propriamente dito do entendimento de práticas corporais e a própria noção de Saúde Coletiva.

Nesse sentido, pensar a inserção das práticas corporais/atividades físicas no serviço público de saúde na contemporaneidade acarreta reflexões sobre os diversos discursos produzidos historicamente em relação à construção da legitimidade de tais intervenções. Tal ação reflexiva implica uma problematização da relação entre atividade física e saúde que vem sendo reproduzida nos diferentes espaços sociais, predominantemente numa perspectiva biomédica e epidemiológica. Esse paradigma, muitas vezes, busca reduzir o sujeito a objeto, bem como priorizar aspectos quantitativos e individuais em detrimento da busca pelo significado das ações humanas (CARVALHO, 2001).

Esta relação entre atividade física e saúde passou a se consolidar no campo acadêmico da Educação Física no Brasil no século XIX a partir de influências europeias, cuja prática predominante era a ginástica. O modelo em questão que preconizava a ginástica como prática legítima para exercitar-se foi construído historicamente na transição do século XIX para o XX no Brasil, tendo a higiene como referência importante da saúde pública e determinante para os rumos da Educação Física no período mencionado. Essa ginástica que surgiu no século XIX, voltada para o conjunto das populações urbanas em diferentes países europeus, teve grande influência na constituição das práticas corporais no Brasil, legitimando-se aos olhos da opinião pública por ser explicada com base em preceitos científicos (SOARES, 2005).

As práticas corporais que sustentaram o surgimento da ginástica na Europa nos séculos XVIII e XIX tiveram sua origem nas práticas circenses, dentre outras do universo urbano daquele período. Os divertimentos populares em forma de espetáculo passaram então a dar lugar a práticas que deveriam ser úteis para um novo modelo de sociedade. De acordo com Soares:

> O propósito da ginástica então era o de adquirir forças, armazenar e economizar energias humanas, colocando-se em oposição às práticas circenses, aos espetáculos de rua, lugares nos quais se julgava haver o uso desmedido de forças, gasto inútil de energia. Nos escritos sobre a ginástica no século XIX, encontram-se, de modo sistemático, a negação e a recusa de elementos próprios deste mundo de encantos em que o corpo como espetáculo ocupa lugar central (SOARES, 2005, p. 56).

Essa forma de exercitar-se, visando ao desenvolvimento de um corpo forte, saudável, apto para o trabalho e para a guerra, se constituiu também a partir de influências médico-militares, respaldada pelos princípios em ascensão na modernidade. As práticas de ginástica se legitimaram a partir de propósitos em prol de uma educação cívica, moral e física que, para Soares (2005), deu-se através do reconhecimento de sua legitimidade e competência para a educação dos corpos, explicitamente pela tutela que recebe tanto do Exército, pela utilização de determinadas técnicas e métodos, quanto da Instituição Médica de quem recebe a autoridade de seu saber.

> [...] a ginástica privilegiou um conhecimento científico localizado, sobretudo, na anatomia, fisiologia, higiene, mecânica, fazendo alguma alusão à música e ao canto para pensar as possibilidades do corpo em movimento. Ciência e técnica parecem sempre ter comparecido para afirmá-la como instrumento de aquisição de saúde, formação estética e treinamento do soldado. Comparecem, sobretudo, para revelar a ginástica como protagonista do que é racional, experimentado e explicado. É a ginástica e suas proposições que irão fazer alusão e comprovar a relação existente entre quantidade de trabalho corporal e, por exemplo, tipo de alimentação; quais alimentos são mais bem absorvidos; se a quantidade de carne, trigo ou legumes pode melhorar a performance; surge então um mundo energético e o corpo é pressentido como uma máquina de energia em que há cálculo das forças produzidas, da velocidade dos tempos, da distinção das performances, da aquisição de saúde (SOARES, 2005, p. 57).

A alusão à educação do físico através de exercícios na forma de movimentos ginásticos, ou seja, de uma “atividade física”, foi se constituindo, preservando um sentido que reforça uma concepção instrumental e dicotômica de corpo no decorrer da modernidade, que irá influenciar de forma sistemática o campo acadêmico da Educação Física no Brasil. Contudo, é importante destacar que esse modelo dicotômico de se pensar o corpo nem sempre foi preponderante na história da corporeidade no ocidente. De acordo com Silva (2001),

> O termo *physis* é a raiz da expressão “físico”, que tem sido utilizada, correntemente, como sinônimo de corpo, naquilo que se refere à dimensão biológica do ser humano. Diferentemente de sua utilização grega clássica, em que o termo se referia à natureza como essência dos seres, já em alguns sistemas filosóficos da Antiguidade aparecem elementos que indicam a inversão que será exacerbada na modernidade, inclusive no que diz respeito aos novos dualismos que se estruturarão (SILVA, 2001, p. 33).

O entendimento de corpo na modernidade foi fortemente respaldado pelo campo das ciências biológicas, e esta representação passou então a estruturar de

forma significativa o campo acadêmico da Educação Física no decorrer de quase todo o século XX.

Em razão do predomínio das ciências biológicas nas décadas de 1960 e 1970, impõe-se ao campo acadêmico da Educação Física no Brasil a denominação Ciência Desportiva. Isso deixa claro o fato de o esporte ter se tornado o fenômeno dominante nesta área nacionalmente, bem como em virtude de uma tendência internacional. As bases científicas que sustentavam a educação física/esporte eram de cunho predominantemente biológico, cujo objeto de estudo central passou a ser a "performance esportiva" (BRACHT, 1999b).

O esporte-performance como objeto de estudo e modelo para um conjunto de práticas e ações denominadas "educação física", cujos principais objetivos eram a melhoria da aptidão física e, consequentemente, da saúde, passaram a orientar o planejamento, a sistematização e a avaliação de programas de atividades físicas nos diferentes espaços sociais: escolas, clubes, academias e projetos sociais.[5] Os saberes e conhecimentos da fisiologia do exercício, do treinamento esportivo, entre outros campos de estudo predominantemente biológicos, legitimavam as ações no âmbito dos programas de atividades físicas e reforçavam ainda mais uma perspectiva instrumental e limitada de corpo e movimento.

Paralelamente ao processo de redemocratização da sociedade brasileira a partir da década de 1980, o campo acadêmico da Educação Física passou por transformações em que suas bases de sustentação acadêmicas, amparadas fortemente em um viés biológico, foram questionadas, e, assim, alguns pesquisadores da área passaram a dialogar com o campo das ciências humanas e sociais.

Para Bracht (1999a), o diálogo mais incisivo com as ciências sociais e humanas na área da Educação Física permitiu, ou fez com que surgisse uma análise crítica do paradigma até então determinante, da aptidão física; movimento esse que, segundo o autor, é considerado como "renovador" da Educação Física brasileira.

> O eixo central da crítica que se fez ao paradigma da aptidão física e esportiva foi dado pela análise da função social da educação e da educação física em particular, como elementos constituintes de uma sociedade capitalista

[5] Prioritariamente na instituição escolar, pois aquilo que chamamos de Educação Física passa a ser instituída nos currículos escolares brasileiros na transição do século XIX para o XX.

> marcada pela dominação e pelas diferenças (injustas) de classe (BRACHT, 1999a, p. 78).

Assim, a partir da década de 1980, o campo de atuação profissional da Educação Física passou a se expandir de forma considerável. Se nas primeiras décadas do século XX o *lócus* de trabalho era, prioritariamente, a escola, ao final daquele século tem-se uma ampliação dessas possibilidades de intervenção profissional em outros espaços sociais como clubes, academias de ginástica e centros de saúde.[6] Essa ampliação se explica, em parte, por aquilo que Bracht (1999a) denomina como *boom* do corpo, uma "(re)descoberta" do corpo após a década de 1960, presente tanto no meio acadêmico, no qual o corpo passa a ser objeto privilegiado das ciências humanas e sociais, quanto no processo denominado como "mercadorização" da atividade física.

O processo de mercadorização da atividade física pode ser representado pelo fenômeno esportivo e seus produtos, incluindo o próprio espetáculo esportivo, além do mercado do *fitness* e seus estereótipos de beleza. Para Bracht (2002), mudanças culturais foram uma precondição para essa mercadorização, entre elas a visão do corpo, que caminha da repressão à exaltação, e a criação do valor da esportividade, com sua exaltação do corpo jovem, saudável e, principalmente, produtivo.

Em relação às práticas corporais/atividades físicas no campo da saúde pública, temos nos deparado com ambiguidades, dentre as quais se destacam, de um lado, a perspectiva epidemiológica que tem reforçado o discurso da atividade física como sinônimo de saúde, amparando-se predominantemente nos saberes biomédicos; e, de outro, o que tem reforçado a primeira, o mercado do *fitness* e seu imperativo de saúde atrelado ao consumo de produtos e de um "estilo de vida ativo". Trata-se, como caracteriza Gomes (2008, p. 2), de uma "intersecção entre pretensões científicas e uma cruzada em nome de um estilo de vida correto".

Damiani e Silva (2005) também enfocam esta problemática ao analisarem alguns programas sociais de práticas corporais/atividades físicas na atualidade a partir da perspectiva da promoção da saúde:

---

[6] Há que se destacar que a presença do(a) profissional de Educação Física no SUS se dá a partir dos anos 2000, vinculados a grupos de caminhadas através de projetos para sujeitos hipertensos e diabéticos (CARVALHO; NOGUEIRA, 2016; MARTINEZ, et al., 2014; MALTA; JÚNIOR, 2013; LUCENA, et al., 2004).

> Os programas sociais e as políticas públicas voltadas à promoção da saúde que têm o exercício físico ou as práticas corporais como eixo, de modo geral, têm sido estruturados tendo as questões anátomo-fisiológicas como referências centrais. Por vezes, inclusive, esse tipo de questão tem sido colocada como exclusiva para a organização metodológica e avaliação dos trabalhos desenvolvidos. Essa perspectiva, além de indicar uma inadequada concepção ontológica, tem se mostrado insuficiente para atingir os objetivos aos quais se propõe. Parte desses problemas ocorre em função da subordinação dos conhecimentos produzidos pelos pesquisadores a um certo modelo biomédico que se mostrou reducionista no trato com o corpo e com as práticas corporais; uma certa coisificação ou instrumentalização do corpo para atingir outros fins (DAMIANI; SILVA, 2005, p. 19).

Compreende-se nesse sentido que os programas de práticas corporais/atividades físicas na perspectiva da PS, ao se orientarem predominantemente pela dimensão biomédica, conforme apontado por Damiani e Silva (2005), correm o risco de se assimilarem a determinados modelos de prática de exercícios, tais como o *fitness,* que, segundo Landa (2014), se define como

> o desdobramento de uma cultura do corpo que promove uma forma de vida ativa e saudável, conjuntamente com uma aparência harmônica e tonificada, que se adquire mediante a prática de diferentes exercícios físicos oferecidos em formatos comerciais diversos (LANDA, 2014, p. 314).

Para a autora, o *fitness* tem sua "gênese" na sociedade norte-americana no final do século XX, a qual passa a legitimar politicamente a conformação de sujeitos fortes, resistentes e vitais via promoção pública de um estilo de vida são e ativo. De acordo com Smith Maguire (2008 apud LANDA, 2014, p. 316),

> tais cristalizações articulam os interesses do governo estadunidense com uma população que deposita nas exercitações provenientes dos *British sports* e diversas ginásticas suecas e alemãs um conjunto de crenças de ordem econômica, ética e religiosa.

A autora caracteriza o *fitness* como dispositivo cultural e comercial que busca promover um paradigma corporal associado a valores empresariais e sanitários contemporâneos, os quais se materializam em um conjunto de empresas de serviços que ofertam práticas e técnicas de transformação corporal cujo propósito diz respeito à incorporação de um modelo de vida saudável/ativa atrelada à imagem de um corpo resistente, harmônico, flexível e tonificado. Por meio de processos de transmissão e capacitação de profissionais que, em certa medida, passam a incorporar suas respectivas funções, esse modelo se reproduz de forma a assegurar a permanência

de determinadas tramas simbólicas das organizações do *fitness* em diferentes espaços sociais (LANDA, 2014).

Tais aspectos foram significativos para a expansão do paradigma do *fitness* na sociedade contemporânea, de acordo com Landa (2014). Entretanto, sua consolidação só ocorreu de forma mais contundente através da ciência médica, via aparato publicitário de cunho sedutor, a partir de personalidades como Kenneth Cooper, médico norte-americano que passou a divulgar a teoria aeróbica concomitantemente ao apelo à beleza atribuído à aparência de Jane Fonda, atriz também estadunidense. “Esta convergência catapulta o processo de mundialização do *fitness*, cuja expansão se prolonga até os dias de hoje.” (LANDA, 2014, p. 317).

A articulação de determinadas empresas e organizações em problemáticas vinculadas a saúde, bem-estar, atividade física, produtividade empresarial, dentre as quais, a OMS e ministérios governamentais como os da Saúde, Esporte, Turismo e Meio Ambiente, contribui, segundo a autora, para se legitimarem discursos vinculados à ideia de saúde e sustentabilidade de forma universalizada, dada a aceitação social conferida a essas instituições. Nesse sentido, as empresas de *fitness* potencializam tais narrativas com propósitos excludentes via produção de uma rede seletiva de clientela selecionada a constituir seu insumo econômico principal.

Outras características atribuídas ao dispositivo do *fitness* em suas dimensões cultural e mercadológica são apontadas por Landa (2014), tais como: a) a patologização dos sujeitos que fracassam na gestão de seus corpos de forma a se delimitar uma espécie infalível de fronteira excludente desses corpos “que não se ajustam aos padrões normativos e normalizantes promovidos pela imagem do *fitbody”* (p. 318); b) a construção de fronteiras subjetivas entre sãos e enfermos, desejáveis e indesejáveis em um mundo que tematiza como risco e patologia uma multiplicidade de formas corporais que não respondem à normalidade biológica mítica do *fitness* e do saudável. Exemplos disso são o sedentarismo e a obesidade, que se confirma como epidemia do século XXI a partir dos prognósticos médicos contemporâneos, “o que tem ativado um conjunto de políticas, especializações e tecnologias orientadas para sua erradicação local e mundial” (LANDA, 2014, p. 318).

2.2 Práticas corporais/atividades físicas: discursos contemporâneos e o diálogo com o cuidado integral na APS

Cuidado integral ou integralidade [7] constitui-se como um dos princípios estruturantes do SUS e um dos requisitos básicos para a afirmação da cidadania. A integralidade pressupõe considerar as várias dimensões do processo saúde-doença, bem como a prestação continuada de um conjunto de ações e práticas visando garantir a promoção da saúde, a proteção, a cura e a reabilitação dos indivíduos e das coletividades (VASCONCELOS; PASCHE, 2008). A APS é o *lócus* privilegiado, embora não único, para efetivação do cuidado integral à saúde.

Nesta pesquisa, abordar-se-á o cuidado integral no âmbito da Atenção Primária em Saúde – APS, a qual emerge como uma tendência

> relativamente recente, de se inverter a priorização das ações de saúde, de uma abordagem curativa, desintegrada e centrada no papel hegemônico do médico, para uma abordagem preventiva e promocional, integrada com outros níveis de atenção e construída de forma coletiva com outros profissionais de saúde (ANDRADE et al, 2008, p, 786).

O formato brasileiro de organização da APS se dá através da Estratégia Saúde da Família (ESF). A ESF é considerada um modelo de APS focado na unidade familiar com base em estratégias e intervenções no âmbito da prevenção de doenças, promoção da saúde, além de recuperação, reabilitação e cuidados através de equipes de saúde da família - EqSF comprometidas com a dimensão da integralidade da assistência à saúde e que atuam de forma consistente com o contexto social, econômico, cultural e epidemiológico da comunidade em que se inserem. (ANDRADE et al, 2008).

Considerando-se a complexidade da oferta de serviços de saúde no Brasil, aliada a problemas de subfinanciamento e gestão, bem como à permanência do predomínio biomédico nas ações em saúde, o cuidado integral na APS tem se constituído como grande desafio cotidiano nas práticas e serviços em saúde pública no país. Diante desse desafio cotidiano colocado às práticas e ações em saúde no

[7] Cuidado Integral diz respeito ao conjunto de ações interligadas que perpassam todos os níveis de atenção à saúde, considerando a integralidade do sujeito e envolvendo os setores que intervêm nos determinantes sociais da saúde (BRASIL, 2012).

âmbito da APS, interesse maior desta pesquisa, Mattos (2008) considera “integralidade” um termo polissêmico por abarcar várias leituras distintas instituídas por diferentes atores sociais em contextos conflituosos, tensos, diversos, que, cotidianamente, se articulam entre si. Para o autor a integralidade apresenta um “conjunto de sentidos”: 1) Da medicina integral à prática da integralidade: integralidade como um traço da boa medicina; 2) Dos programas verticais aos programas integrais: a integralidade como modo de organizar as práticas; 3) Integralidade e políticas especiais (MATTOS, 2008).

Para Mattos (2008), uma das premissas do cuidado integral em saúde versa pela ampliação do viés biomédico nos serviços e práticas em saúde.

> A biomedicina, na forma como se estruturou em nossa cultura, se ocupa dos sofrimentos atribuíveis às doenças. Ela desenvolveu um amplo conjunto de conhecimentos e técnicas voltados para reconhecer as doenças que produzem sofrimentos, e um conjunto de conhecimentos sobre as formas de enfrentar tais doenças. Mas o conhecimento da doença, em alguns casos, permitiu que a medicina se antecipasse ao sofrimento e, até mesmo, à doença. Surgiram muitas técnicas capazes de reconhecer a doença antes que a mesma produza o sofrimento, e de reconhecer alguns fatores de risco que aumentam a probabilidade de adoecimento (MATTOS, 2008, p. 53).

Um dos principais elementos discursivos que têm sustentado essa perspectiva apontada por MATTOS (2008), diz respeito às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), tais como diabetes, câncer, doença cardiovascular e hipertensão, das quais sofre boa parte da população, principalmente aquela que vive nas metrópoles. Nesse sentido, mudanças nos estilos de vida da população, principalmente em relação aos sujeitos pertencentes aos “grupos de risco” (sedentários, obesos, hipertensos, diabéticos) têm sido, muitas vezes, a tônica principal dos programas de práticas corporais/atividade física. Alguns aspectos que compõem os estilos de vida na atualidade como alimentação de baixa qualidade nutricional e alto teor calórico, tabagismo e sedentarismo passaram a ser considerados comportamentos de risco à saúde do ponto de vista epidemiológico. Tais aspectos associados aos recentes dados do Ministério da Saúde, os quais apontam que apenas 14,9% dos adultos de capitais brasileiras praticam atividade física em seu tempo livre (BRASIL, 2011), corroboram tais elementos discursivos.

As DCNT, assim como seus determinantes (sedentarismo, alimentação não saudável, tabagismo), caminham ao lado dos apelos discursivos em prol da atividade física como principal fator de “cura” desses males contemporâneos.

O documento “Estratégia Global em Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde” (“Global Strategy on diet, physical activity and health”, WHO, 2004) constituiu-se como marco discursivo em prol da relação entre atividade física e saúde, cujo propósito diz respeito ao enfrentamento das DCNT e a diminuição de seus agravos à saúde em mundial. O respectivo documento, aprovado em 2004, visa incentivar e fomentar políticas de saúde nos Estados membros fundamentando-se nas evidências epidemiológicas que atestam melhorar e estabelece princípios no âmbito das ações a serem implementadas nas políticas, objetivando a vinculação de programas de alimentação saudável e atividades físicas no âmbito da promoção da saúde e prevenção de doenças. Destacam-se alguns desses princípios: a) fortalecer as estruturas existentes, bem como o estabelecimento de novas estruturas para aplicação da estratégia em questão no setor da saúde e em outros setores pertinentes, a fim de vigiar e avaliar sua eficácia; b) orientar o investimento, a gestão de recursos, a definição de metas e objetivos nacionais, bem como diretrizes sobre alimentação saudável e atividade física com avaliações permanentes dos programas; c) mobilizar grupos sociais e econômicos interessados, incluindo-se associações científicas, profissionais, não governamentais, dentre outros; d) promover o exercício da responsabilidade individual em matéria de saúde mediante a adoção de estilos de vida saudáveis. (WHO, 2004).

O documento da OMS se efetivou como referência para a agenda da promoção da saúde no Brasil e, no ano de 2005, o Ministério da Saúde divulgou a portaria n. 2.608, de 28 de dezembro de 2005, que definia os aportes financeiros para a estruturação de ações de vigilância e prevenção das Doenças e Agravos não Transmissíveis (DANT), tendo o Programa Academia da Cidade (PAC) de Belo Horizonte-MG se consolidado em 2006 através de recursos advindos desta portaria (BELO HORIZONTE, 2012).

O fomento a ambientes livres do tabaco e ao incentivo às ações de estímulo a uma alimentação saudável e à prática de atividade física são duas das principais ações que se destacam no âmbito desta política. (BRASIL, 2005). No entanto, elementos que compõem as condições de vida dos indivíduos e coletivos, tais como renda, trabalho e suas condições, transporte público, segurança, condições materiais para o desfrute do lazer e escolaridade, apresentam-se silenciados diante do potente

discurso que tem reforçado o entendimento da atividade física como sinônimo de saúde.

Em que se considere a importância das premissas epidemiológicas na organização das práticas e ações em saúde pública, reforça-se nesse sentido uma concepção de corpo e movimento constituída por representações provenientes dos estudos biológicos e estatísticos, formulação de base quantitativa que permite sua generalização, indicando que há uma concepção ontológica abstrata de fundo, pela desconsideração subjetiva e cultural e por sua condição a-histórica (DAMIANI; SILVA, 2005).

Os investimentos públicos em políticas de promoção da saúde no âmbito das ações de Vigilância em Saúde e Prevenção de Doenças e Agravos não Transmissíveis (DANT), com ênfase em intervenções relacionadas às práticas corporais/atividades físicas, tem refletido, em certo sentido, a relevância desses programas junto à política de promoção da saúde no SUS vinculados à APS. Os repasses de recursos aos municípios que desenvolvem tais ações passaram de R$ 4,6 milhões em 2005, para R$ 56 milhões em 2009. Assim, a cada ano tem se ampliado o contingente de municípios brasileiros que vêm aderindo aos programas de práticas corporais/atividades físicas. A prioridade desses programas na agenda da promoção da saúde tem se amparado numa perspectiva mundial de reconhecimento dessas ações como fatores de proteção à saúde, auxílio na redução dos riscos (sedentarismo, obesidade, hipertensão, diabetes, entre outros) e melhoria da qualidade de vida (BRASIL, 2013).

O pressuposto da “inatividade física” aliada aos riscos à saúde tem se constituído como o principal elemento discursivo de sustentação dos documentos oficiais no que tange às políticas públicas na APS, os quais visam ofertar práticas corporais/atividades físicas à população no âmbito do SUS, o que tende a reforçar o entendimento da atividade física como “remédio”. Tal pressuposto nos parece problemático quando consideramos possibilidades éticas, estéticas e lúdicas que podem estar mais ou menos presentes num conjunto de práticas corporais a serem vivenciadas no serviço público de saúde.

Não se trata aqui de estabelecer polaridades na reflexão, e sim indicar que nas políticas públicas de saúde, mais especificamente no âmbito da produção de cuidados na APS, diversas concepções em termos de ações e serviços podem se entrelaçar e se legitimar, inclusive contemplando-se outros campos epistemológicos como o das

ciências humanas e sociais, entre outros saberes. A crítica que se faz diz respeito aos argumentos preponderantes para a constituição da política pública, quais sejam, os de natureza epidemiológica. Neste caso, há de se reconhecer, de acordo com Secchi (2014), que determinados problemas e demandas entram e saem das agendas, ou seja, as agendas apresentam-se dinâmicas em termos de continuidade e necessidades.

Importante destacar que a relação entre atividade física e saúde pública vem ganhando cada vez mais visibilidade e legitimidade na contemporaneidade, principalmente após a divulgação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) em 2006, tornando-se, nesse sentido, uma tendência nacional induzida pelo Ministério da Saúde. Em Belo Horizonte, além das práticas corporais/atividades físicas que fazem parte do Programa Academia da Cidade, outras práticas ganham relevo, como o Lian Gong[8]e as caminhadas, sistematizadas por diferentes profissionais da saúde vinculados à APS.

Na perspectiva de se consolidarem princípios como a intersetorialidade, o cuidado integral e as especificidades territoriais, práticas corporais/atividades físicas podem ser compreendidas não através da dicotomia e do antagonismo, ou seja, do "ou ... ou"; e sim do diálogo possível entre si, do "e", tal como pensado por Deleuze e Guattari (1996); do inelutável entrelaçamento entre macropolítica (de base quantitativa e epidemiológica) e micropolítica (de base singular e territorial), buscando a superação da lógica binária, por uma lógica de campo de forças plurais (AGAMBEN, 2006). Entretanto, não podemos ignorar o risco de uma Política que insista em afirmar a alternativa epidemiológica como base exclusiva do pensamento e das ações em promoção da saúde.

De acordo com Mattos (2008), a integralidade não se resume a uma ênfase apenas na doença como eixo de intervenção, demandando outras atitudes do médico

[8] O Lian Gong é uma ginástica terapêutica fundamentada na Medicina Tradicional Chinesa, desenvolvida para prevenir e tratar dores no corpo. A ginástica enfatiza a abordagem do ser humano que interage corpo e mente com o propósito de integrá-lo à natureza. Tem o propósito de melhorar o funcionamento dos órgãos internos, estimular a percepção dos sentidos e trabalhar as emoções visando à qualidade de vida. Tal prática integra a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC portaria 971/2006 MS). O programa faz parte das ações de prevenção de doenças e PS do SUS em Belo Horizonte, conforme orientações da PNPS (2006). É oferecido nos CS ou em espaços próximos (quadras, praças, igrejas, escolas e parques).

e demais profissionais da saúde no intuito de se extrapolar a centralidade na enfermidade. Trata-se de qualificar a escuta para além da doença, interpretar outros sentidos, intenções, desejos, presentes nos discursos dos sujeitos.

> Implica que não basta simplesmente defender a utilização de tecnologias de diagnóstico precoce ou incentivar comportamentos supostamente mais saudáveis de modo articulado com as ações assistenciais. Há que se diferenciar um uso dessas formas de intervenções preventivas que simplesmente expande o consumo de bens e serviços de saúde ou que simplesmente integra os dispositivos de sustentação da ordem social (através da regulação dos corpos) do uso judicioso e prudente dessas mesmas técnicas de prevenção, feito na perspectiva de assegurar o direito dos beneficiários à saúde. Integralidade e prudência andam, pois, juntas (MATTOS, 2008, p. 54).

Mattos (2008) considera que a articulação de ações preventivas, promocionais e assistenciais à saúde dos indivíduos, constituiu-se um dos sentidos da integralidade, sem necessariamente deslegitimar os saberes biomédicos. O autor ainda chama atenção para a diferença entre atividades preventivas e assistenciais, que não podem ser consideradas como ação única, como se fossem “fundidas” entre si. O cuidado neste viés evidencia-se no trato com as ações preventivas e diz respeito à prudência que se deve ter com elas, visto que tipificam o processo entendido como medicalização e se constitui para indicar um processo social através do qual a medicina foi tomando para si a responsabilidade sobre um crescente número de aspectos da vida social.

Nesse sentido, para Mattos (2008), uma das principais características da medicina preventiva refere-se a seu caráter altamente medicalizante, além de suas possibilidades de aplicar com certa eficiência instrumental os conhecimentos sobre a doença com o propósito de regular aspectos da vida social. Com isso, a medicina não só trata doentes, como indica hábitos, comportamento, estilos de vida, ou seja, invade a vida privada a fim de sugerir modos de vida mais saudáveis, supostamente mais capazes de impedir o adoecimento.

Outro elemento importante discutido pelo autor diz respeito à “horizontalização” dos programas de saúde, nos quais o desafio que se coloca à equipe de saúde é passar a considerar suas práticas, principalmente a partir de perspectivas concretas da população atendida e suas demandas, não necessariamente a partir da inserção específica daquela população, em um ou outro programa de saúde. Para o autor esta experiência irá mobilizar novos olhares sobre a população e novos saberes relativos às práticas e ações em saúde (MATTOS, 2008).

Diante desta breve exposição referente ao cuidado integral, destacam-se algumas questões acerca de nossa pesquisa: como as práticas corporais/atividades físicas do PAC se articularam às demais ações de cuidado integral na APS nas unidades pesquisadas? O que disseram os usuários e profissionais de educação física acerca das práticas vivenciadas no cotidiano das aulas no PAC? Quais diálogos foram estabelecidos e/ou silenciados nos documentos referentes aos programas de práticas corporais/atividade física vinculados à PS? Quais avanços foram perceptíveis às articulações entre o PAC e as demais ações na APS, na perspectiva do cuidado integral?

2.3 Práticas corporais/Atividades físicas e a Promoção da Saúde

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), promulgada no ano de 2006, apresenta como uma de suas prioridades o fomento e incentivo a programas de práticas corporais/atividades físicas no âmbito das ações na APS. Destacam-se o Programa Academia da Cidade e, mais recentemente, o Programa Academia da Saúde[9], cujo propósito é a oferta, de forma sistematizada, de práticas na perspectiva da prevenção de doenças/promoção da saúde (caminhadas, ginásticas, danças, esportes, jogos e brincadeiras, dentre outras) articuladas a outras ações no âmbito do cuidado integral.

As concepções contemporâneas referentes à promoção da saúde se instituíram a partir da década de 1970 no Canadá com o "Relatório Lalonde",[10] que mostra não só a importância dos estilos de vida e do ambiente, apontados como responsáveis por 80% das doenças, mas também do questionamento sobre a falta de investimentos no controle desses fatores (WESTPHAL, 2008). No entanto, dimensionar os estilos de vida como uma das principais intervenções para a promoção da saúde silencia outras

[9] Instituído pelo Ministério da Saúde em 2011, o Programa Academia da Saúde se configura como estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado, cujos objetivos são: promover práticas corporais e atividade física; promoção da alimentação saudável; educação em saúde; dentre outros. Visa também contribuir para a produção do cuidado, bem como de modos de vida saudáveis e sustentáveis da população; promove a implantação de polos nos municípios brasileiros, que são espaços públicos dotados de infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados.

[10] Lalonde foi Ministro da Saúde no Canadá em 1974 e produziu o *Informe Lalonde* (1974), no qual apresenta propostas no âmbito da promoção da saúde (WESTPHAL, 2008; FERREIRA NETO; KIND, 2010).

ações de relevo, tais como os determinantes sociais que interferem objetivamente nas condições de vida das pessoas. Ferreira Neto e Kind (2011) enfatizaram a ideia de que, apesar das críticas à concepção de promoção da saúde desenvolvida pelo "Relatório Lalonde", conceitos como "campo da saúde" e "qualidade de vida" provocaram, posteriormente, debates profícuos acerca da questão.

Em um dos trechos da PNPS, o enfoque na intersetorialidade [11] e nas intervenções no âmbito das condições de vida demonstram a relevância desta política sem, entretanto, deixar de considerar as ações que levam a mudanças nos estilos de vida dos sujeitos e coletividades:

> Propõe-se, então, que as intervenções em saúde ampliem seu escopo, tomando como objeto os problemas e as necessidades de saúde e seus determinantes e condicionantes, de modo que a organização da atenção e do cuidado envolva, ao mesmo tempo, as ações e os serviços que operem sobre os efeitos do adoecer e aqueles que visem ao espaço para além dos muros das unidades de saúde e do sistema de saúde, incidindo sobre as condições de vida e favorecendo a ampliação de escolhas saudáveis por parte dos sujeitos e das coletividades no território onde vivem e trabalham (BRASIL, 2006, p. 11).

Para tratar das políticas de promoção da saúde como política estatal, e considerando-se que estão imbricadas na perspectiva da biopolítica de Foucault (2006), esta pesquisa apoia-se nas reflexões de Ferreira Neto e Kind (2011) no intuito de aprofundar a ideia de que o tensionamento orienta o entrecruzamento do planejamento e das ações, sem, contudo, vinculá-las obrigatoriamente à ideia foucaultiana de dominação. Para os autores:

> Pensar a promoção da saúde no contexto das políticas de saúde exige lidar concomitantemente com as dimensões regulatórias, próprias de qualquer política pública, sem entendê-las como necessariamente vinculadas à dominação, e com as dimensões participativas da ação individual e coletiva, sem pressupô-las como intrinsecamente emancipatórias (FERREIRA NETO; KIND, 2011, p. 53).

Foucault (2006) desenvolve a concepção de biopoder, que, segundo o autor, se constitui como um "poder sobre a vida" que emerge a partir do século XVII em dois polos de desenvolvimento interligados:

[11] O entendimento de "intersetorialidade", que extrapola as ações e práticas no âmbito do setor saúde, inclui intervenções de outros setores da sociedade como educação, habitação, segurança, transporte público e lazer. Envolve, inclusive, setores da iniciativa privada e Organizações não Governamentais.

> Um dos polos, o primeiro a ser formado, centrou-se no corpo como máquina: no seu adestramento, na ampliação de suas aptidões, na extorsão de suas forças, no crescimento paralelo de sua utilidade e docilidade, na sua integração em sistemas de controle eficazes e econômicos – tudo isso assegurado por procedimentos de poder que caracterizam as disciplinas anátomo-políticas do corpo humano. O segundo, que se formou um pouco mais tarde, por volta da metade do século XVIII, centrou-se no corpo-espécie, no corpo transpassado pela mecânica do ser vivo e como suporte dos processos biológicos: a proliferação, os nascimentos e a mortalidade, o nível de saúde, a duração da vida, a longevidade, com todas as condições que podem fazê-los variar. Tais processos são assumidos mediante toda uma série de intervenções e controles reguladores: uma bio-política da população (FOUCAULT, 2006, p. 151-152).

Segundo Foucault (2006), o biopoder se divide em disciplina e biopolítica, conforme exposto no parágrafo citado, e foi incorporado por diversas instituições sociais estruturantes do sistema capitalista tais como a escola, o exército, a família, a polícia e a medicina individual. Em contrapartida a este poder regulamentador da vida humana, surgem como resistência – também amparados em princípios que se orientam na defesa da própria vida – a partir do século XIX, movimentos de reivindicação que se sustentam nas necessidades fundamentais da vida, na realização de suas virtualidades, incrementando os limites do possível.

A compreensão da relação entre as práticas corporais e a saúde demanda enxergá-las como construção social e, neste sentido, tal relação estabelece diálogos com o campo epistemológico que tem sustentado historicamente sua legitimidade social, como é o caso das ciências biológicas, e também com as ciências humanas e sociais. O reconhecimento dos saberes que os sujeitos historicamente mobilizam em suas relações com as práticas corporais/atividade física também tem se legitimado em função de sua representatividade cultural, identitária, estética, ética e lúdica. Torna-se, portanto, desafiador estabelecer um diálogo entre essas dimensões no intuito de refletir sobre os discursos que foram produzidos, construídos e reconstruídos neste entrelaçamento.

Ferreira Neto et al. (2013) investigaram os processos de construção da PNPS a partir da análise documental e de entrevistas com sujeitos participantes de sua elaboração e notaram elementos pertinentes que nos levam a refletir sobre o processo de elaboração da PNPS, dentre os quais se destacam: a) a dimensão preventivista dominante na PNPS, fruto, inclusive, de embates históricos que prevalecem no campo da saúde; b) o financiamento de organismos internacionais que, *a priori*, determinam

o direcionamento dos recursos; c) o hibridismo que perpassa a construção da política em questão a qual mescla diferentes concepções e direcionamentos em saúde resultantes de embates políticos e diversos outros interesses; d) o “insulamento burocrático” do estado brasileiro que, a partir do comitê gestor da PNPS, deixou de fora o diálogo com o setor privado, ainda que algumas ações em saúde visassem intervenções nesse setor, conforme preconizado pela OMS, o que reflete, de algum modo, na incapacidade de se pensar o conjunto da sociedade. É importante ressaltar também que, apesar do predomínio da dimensão preventivista da política, muitos autores reconhecem avanços em relação à ênfase promocional que consta tanto no documento da PNPS quanto nos discursos dos sujeitos entrevistados.

Em relação à formação de agenda da PS, Ferreira Neto et al. (2013) apontam que, mesmo no Canadá, um dos países com trajetória mais robusta em relação à formulação de políticas de promoção da saúde, ainda predomina o viés epidemiológico, portanto, preventivista. Compreende-se, no entanto, que no âmbito das políticas públicas a concepção fundante que consta nos documentos que a implementaram – predominantemente epidemiológico, por exemplo – pode se efetivar de formas distintas no cotidiano das ações e serviços em saúde a partir dos usos e interpretações que os sujeitos (profissionais e usuários) fazem da política. Carvalho e Ferreira Neto (2006) corroboram tal perspectiva ao considerarem que uma política pública não pode ser apreendida apenas em sua perspectiva documental, mas também em sua implementação, na forma como se dá seu desenrolar no cotidiano. O caráter de contingenciamento da política a torna algo vivo e dinâmico, sem necessariamente deixar de lado seu viés normativo.

Neste sentido e no intuito de se estabelecerem diálogos com o PAC, objeto central deste estudo, algumas questões se fazem pertinentes: os usuários e profissionais de saúde do Programa Academia da Cidade produziram outros sentidos, outros usos, a fim de tensionar a preponderância biomédica no trato com as práticas corporais/atividades físicas? No cotidiano das ações no âmbito do cuidado integral na APS nas unidades pesquisadas, quais princípios orientaram as práticas de saúde?

O discurso estruturante dos programas de práticas corporais/atividades físicas muitas vezes vincula-se a uma concepção reducionista que associa atividade física a saúde de forma linear e direta. Ferreira (2008) e Fraga (2006), por exemplo, em suas respectivas pesquisas, identificaram tal reducionismo em um dos principais e pioneiros programas de atividade física no Brasil, o “Agita São Paulo”, que foi

incorporado pela Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo como referência para a promoção da atividade física naquele estado, referência nacional em 2002 pelo Governo Federal, e mundial pela OMS. Os princípios estruturantes desse programa apontam para algumas direções: atividade física como sinônimo de saúde; culpabilização dos sujeitos que não modificam seus estilos de vida; sedentarismo como doença (FERREIRA, 2008; FRAGA, 2006).

Há de se considerar, então, de acordo com Ferreira (2008) e Fraga (2006), que tais discursos reforçam o pressuposto de culpabilização daqueles sujeitos que não se apropriam de um estilo de vida compatível àquilo que se preconiza em tais programas, fazendo com que as práticas corporais/atividades físicas passem a se orientar pelo discurso do medo, obrigação, medicalização.

Deslocar o foco para os sujeitos, para os significados de suas ações e o contexto em que vivem implica compreender a relação entre as práticas corporais/atividade física e a saúde como construção social, portanto passível de reflexão e questionamentos. Os saberes atribuídos às ações de correr, caminhar, dançar, fazer ginástica, jogar, exercitar-se se constituem também a partir dos desejos, representações, crenças, visões de mundo e influências recebidas em seu meio social.

2.4 O cuidado de si e a constituição do sujeito em Foucault: aproximações com as práticas corporais/atividades físicas

Investigar um programa pensado inicialmente no âmbito da PS em suas articulações com a APS, a partir, também, dos discursos produzidos pelos sujeitos usuários, gestores e profissionais da saúde, nos convida a dialogar com Foucault na perspectiva dos processos de subjetivação. Nosso propósito é o de construir aproximações e diálogos entre a noção de subjetividade desenvolvida por Foucault com a concepção de práticas corporais/atividade física na perspectiva do cuidado integral na APS. Compreende-se que esta aproximação e diálogo irão subsidiar as

análises dos dados empíricos – observações e entrevistas – nas duas unidades pesquisadas do PAC.[12]

Contemplaremos também outros conceitos cunhados por Foucault os quais se apresentam atrelados à ideia da constituição do sujeito: cuidado de si, jogos de verdade, relações de poder e liberdade, além da noção de espiritualidade. Neste primeiro momento do capítulo abordar-se-ão aspectos a respeito da concepção de subjetividade desenvolvida por Foucault, bem como, os três momentos que caracterizaram o cuidado de si em sua obra (socrático-platônico, helenístico-romano e cristianismo).

De acordo com Foucault o termo subjetivação consiste num processo pelo qual o sujeito constitui sua subjetividade, considerando-se que o sujeito tem uma gênese, uma formação, uma história e, para tanto, não é originário ou essencial. Este processo de produção de subjetividade se dá a partir de diferentes práticas sejam elas de poder, de conhecimento, além das técnicas de si[13]. Os processos de subjetivação correspondem a dois tipos de análise:

> De um lado, os modos de objetivação que transformam os seres humanos em sujeitos – o que significa que há somente sujeitos objetivados e que os modos de subjetivação são, nesse sentido, práticas de objetivação; de outro lado, a maneira pela qual a relação consigo, por meio de um certo número de técnicas, permite constituir-se como sujeito de sua própria existência. (REVEL, 2005, p. 82).

Esse duplo sentido de subjetivação percorre a obra de Foucault especialmente a partir de 1980, pois inicialmente ele observava a subjetivação apenas como uma prática de coerção, objetivação. Posteriormente o autor passa a investigar como uma "prática de si", definindo essa segunda acepção de subjetividade como "o modo de relação de si consigo" (FOUCAULT, 2014, p. 204).

A noção de processos de subjetivação foi desenvolvida por Foucault durante os cursos ministrados no Collège de France no início da década de 1980 cujo enfoque principal passa a ser a relação dos sujeitos com as "práticas de si" considerado por ele um importante fenômeno social desde a era greco-romana. Essas práticas de si tiveram, nas civilizações grega e romana, uma importância e uma autonomia muito

[12] As análises dos dados empíricos da pesquisa à luz do referencial foucaultiano em questão serão contempladas em outro capítulo da tese.

[13] Os termos "práticas de si" e "técnicas de si", serão utilizados como sinônimos nesta pesquisa, a exemplo de como são abordados na literatura em Foucault (2010a, 2010b, 2010c, 2014), e outros autores pesquisadores de sua obra: REVEL (2005); GROS (2008) e MUCHAIL (2011).

maior do que tiveram *a posteriori*, quando foram até certo ponto “capturadas” pelas instituições religiosas, pedagógicas e médicas, como no caso da psiquiatria. (FOUCAULT, 2010).

A expressão “Cuidado de si”, refere-se, respectivamente, aos termos grego e latino, *epiméleia heautoû* e *cura sui.* O *epiméleia heautoû* retomado na obra *Alcibíades* de Platão, caracteriza-se como um conjunto de experiências e práticas que o sujeito elabora e que contribui na transformação de si mesmo. (FOUCAULT, 2010c). No decorrer de sua obra, Foucault (2010b, 2010c, 2014) atribui ao termo as seguintes noções: ocupar-se consigo mesmo, ter cuidados consigo, retirar-se em si mesmo, respeitar-se, cuidar-se, dentre outras.

Importante destacar que a obra *Alcibíades* de Platão foi o ponto de partida para o estudo do cuidado de si. Foucault também se apropriou de textos dos séculos I e II d.C. (Epicuro, Sêneca, Galeno, Sêneca, Plutarco, entre outros). O diálogo platônico foi o ponto de partida e principal referência de seus estudos, porém, as filosofias helenísticas e romanas dos séculos I e II d.C. se consolidaram como material mais farto de investigação. (MUCHAIL, 2011).

Foucault identificou a etimologia do termo *epiméleia heautoû* o qual designa uma série de palavras como *meletân, meléte, melétai, etc. Meletân,* frequentemente empregada e associada ao verbo *gymnázein,* remete ao fato de exercitar-se e treinar. Já *Melétai* são os exercícios de ginástica, exercícios militares, treinamento militar. Para além de uma atitude de espírito, *epimélesthai* refere-se a uma forma de atividade, atividade vigilante, contínua, aplicada, regrada, etc. Todas essas expressões designam um conjunto de práticas. O autor reforça que um dos sentidos atribuídos ao termo *epiméleia* tem, correntemente, o sentido de exercício, exercício ascético (FOUCAULT, 2010c).

Em sua obra, “A hermenêutica do sujeito”, Foucault (2010c) utiliza uma importante questão para se referir a quem é esse “si mesmo” ao qual devemos nos ocupar, cuidar. Para o autor, ocupar-se consigo mesmo refere-se à posição do sujeito em relação ao que o rodeia, aos objetos de que dispõe, aos outros com os quais se relaciona, ao seu próprio corpo, enfim, a ele mesmo[14], ou seja:

[14] Foucault se apropriou do termo utilizado por Platão, *Krêsis,* para designar qual é o eu com que devemos nos ocupar. Este *eu,* significa alma-sujeito, alma unicamente enquanto sujeito da ação, alma enquanto se serve do corpo, dos órgãos do corpo, de seus instrumentos. (FOUCAULT, 2010c)

> Ocupar-se consigo mesmo será ocupar-se consigo enquanto se é “sujeito de”, em certas situações, tais como sujeito de ação instrumental, sujeito de relações com o outro, sujeito de comportamentos e de atitudes em geral, sujeito da relação consigo mesmo. É sendo sujeito, esse sujeito que se serve, que tem essa atitude, esse tipo de relações, que se deve estar atento a si mesmo (FOUCAULT, 2010c, p. 53).

De acordo com Gros (2008), a “relação consigo”, na obra de Foucault, antecede ao “si” em termos de prioridade, ou seja, “a subjetividade nele não remete evidentemente nem a uma substância nem a uma determinação transcendental, mas a uma reflexividade que se poderia chamar de prática: uma maneira de se relacionar consigo mesmo para se constituir, para se elaborar”. (p.128).

Foucault contesta a prerrogativa de sujeito como uma substância e reforça a ideia de sujeito como uma forma que, nem sempre, é idêntica a si mesma; este – o sujeito – se constitui de formas distintas, em diferentes instâncias e relações ao longo de sua existência. Como exemplo tem-se:

> Você não tem consigo próprio o mesmo tipo de relações quando você se constitui como sujeito político que vai votar ou toma a palavra em uma assembleia, ou quando você busca realizar o seu desejo em uma relação sexual. Há, indubitavelmente, relações e interferências entre essas diferentes formas do sujeito; porém, não estamos na presença do mesmo tipo de sujeito. Em cada caso, se exercem, se estabelecem consigo mesmo formas de relação diferentes (FOUCAULT, 2010b, p. 275).

Para Foucault não há um sujeito universal, soberano, o qual se encontraria em todos os lugares. O sujeito se constitui através de práticas de sujeição e/ou, práticas de liberdade, ambas permeadas por certo número de regras, de estilos, de convenções que fazem parte de um determinado meio cultural. As práticas de si não se evidenciam como um repertório inventado pelo sujeito, “são esquemas que ele encontra em sua própria cultura e que lhe são propostos, sugeridos, impostos por sua cultura, sua sociedade e seu grupo social”. (FOUCAULT, 2010b, p. 291).

2.4.1 Três períodos do cuidado de si em Foucault

Foucault esquematizou o tratamento histórico referente ao cuidado de si em três modelos que circunscrevem a três períodos: o de seu nascimento filosófico, séculos V e IV a.C., denominado momento socrático-platônico; o período helenístico-romano, séculos I e II d.C.; e o terceiro, da passagem do ascetismo pagão ao ascetismo cristão, séculos IV e V. Assim, de acordo com Muchail (2011), num dos

polos, encontra-se o modelo platônico e seu paradoxo em relação ao cuidado e ao conhecimento de si; no outro polo, o modelo cristão, cujo conhecimento e cuidado circunscrevem à renúncia de si; e, entre esses dois modelos, tem-se o modelo helenístico e romano que se difere do primeiro (platônico), pois não dissocia cuidado e conhecimento de si, além de se distinguir do modelo cristão no que se refere à renúncia de si.

Importante salientar que antes mesmo do momento socrático-platônico, Foucault havia identificado a existência de práticas de si na Grécia arcaica às quais, segundo ele, deixaram seus vestígios durante muito tempo, inclusive integradas a movimentos espirituais, religiosos e filosóficos, como o pitagorismo [15] e seus componentes ascéticos. Dentre essas práticas destacam-se: os ritos de purificação, que buscavam estabelecer contatos com a divindade; as concentrações da alma a fim de se evitar que a alma se disperse, se exponha ao perigo, já que a alma era entendida como algo móvel e de fácil dispersão; a técnica do retiro, uma forma de desligar-se, ausentar-se do mundo sem, necessariamente, sair do lugar, ou seja, não mais agitar-se com tudo o que se passa em torno de si; e as práticas de resistência, vinculadas à concentração da alma de forma a resistir às tentações que possam ocorrer. (FOUCAULT, 2010c).

A identificação do cuidado de si precedente ao momento socrático-platônico na obra de Foucault apresenta-se como importante elemento de debate que, de certa forma, sustentará a ideia de primazia do “cuidado” em relação ao “conhecimento de si” durante a Antiguidade greco-romana, o que fora reforçado por Gros (2008, p. 129): “No fundo, a tese de Foucault consiste em dizer: se existe mesmo um enunciado constitutivo da subjetivação antiga é o cuida-te de ti mesmo, tenha cuidado consigo mesmo, mais do que o conhece-te a ti mesmo (oposição do *epimeleia heautou* e do *gnôthi seauton*)”.

[15] Conjunto de ideias filosóficas e doutrinas semirreligiosas que constituem o pensamento de Pitágoras e de seus seguidores que sistematizaram e aperfeiçoaram por gerações, tradições místicas e intelectuais. (HOUAISS, 2009). Destacam-se algumas práticas da corrente pitagórica identificadas por Foucault: a preparação purificadora para o sonho, na qual o ato de sonhar era entendido como momento de se estabelecer contato com o mundo divino de forma a receber mensagens e verdades; as técnicas de purificação, incluindo-se as práticas de escutar músicas, respirar perfumes e praticar o exame de consciência, no intuito de reconstituir o dia, lembrar de erros cometidos, expurga-los e purifica-los; além das técnicas de provação, que visavam buscar em torno de si alguma situação de cunho “tentador” a fim de se resistir a essa “tentação”. (FOUCAULT, 2010c).

Para Foucault (2010c), o conhece-te a ti mesmo não tinha, em sua “origem”, o valor que posteriormente lhe foi conferido no Ocidente. Enquanto preceito délfico, o conhece-te a ti mesmo apresenta-se algumas vezes e de maneira muito significativa, acoplado, vinculado ao princípio do “cuida de ti mesmo”. Muchail (2011) também corrobora com tal perspectiva ao afirmar que Foucault, através de suas análises, reforça que a incorporação filosófica do conhecimento de si ocorre concomitante à inclusão do cuidado de si e que o cuidado de si abrange e dá sustentação ao conhecimento de si.

Foucault (2010c) identificou determinadas características, assim como continuidades e rupturas nas práticas de si nos três períodos históricos que fizeram parte de sua análise. Importante salientar que o momento helenístico-romano juntamente com os séculos IV-V, passagem da ascese filosófica pagã para o ascetismo cristão, são considerados pelo autor como o período de ouro do cuidado de si.

Durante o período socrático-platônico o preceito *epimelesthai seauton,* ou seja, o cuidado de si, representava um importante princípio das cidades, regra de conduta da vida social e pessoal, além de um dos fundamentos da arte de viver. Em Sócrates, o “cuidado de si” remete a uma função a ele confiada pelos deuses, designa-lhe uma posição, que é a do mestre a quem cumpre ensinar os concidadãos a cuidar de si; determina-lhe um papel*,* que é o daquele que desperta e inquieta. O vínculo dual e amoroso estabelecido entre mestre e discípulo configura-se como uma característica importante do cuidado de si no momento socrático-platônico no âmbito das relações. (MUCHAIL, 2011). Neste sentido, ao mestre caberá ensinar aos homens a ocupar-se de si mesmos e servirá, posteriormente, para que esses ocupem a cidade.

No momento socrático-platônico o privilégio do cuidado de si se destina aos jovens, cuja finalidade é governar a cidade. A noção de uma pedagogia “defeituosa” e que necessita ser transformada, também se caracteriza como elemento deste momento do cuidado de si. Segundo Muchail (2011), a prioridade da formação dos jovens se sustenta em virtude do privilegiado estatuto social desta etapa da vida, daí, no momento em que são destinados ao exercício do poder, devem suprir, substituir ou complementar uma pedagogia deficiente, no intuito de dar mais solidez à fase crítica e perigosa que é a transição da adolescência para a vida adulta. Na relação entre o cuidado e o conhecimento de si, Foucault (2014) salienta que a prioridade

identificada nos textos de Platão é para o conhecimento de si, que caracteriza todos os platônicos.

Durante o momento helenístico-romano, o cuidado de si passa a ser privilégio de toda a vida, não apenas da juventude, tornando-se um imperativo que se impõe a todos, durante todo o tempo e sem condição de status. Ocupar-se de si mesmo neste momento diz respeito ao “si mesmo” como finalidade, cujo objeto deste cuidado de si, o eu, se torna tanto o objeto do qual se cuida quanto a finalidade que se tem em vista ao cuidar-se de si. O cuidar de si não mais perpassa pelo governo da cidade, mas por si mesmo. (FOUCAULT, 2010c).

Ainda no que tange ao período helenístico-romano, o cuidado de si agrega também um elemento formador, denominado como mecanismo de segurança. Para Foucault esse aspecto formador não se dissocia de seu aspecto corretivo na qual a prática de si irá impor-se sobre o fundo de erros, maus hábitos, deformação e de dependência estabelecidas e incorporadas, os quais necessitam ser modificados. (FOUCAULT, 2010 c).

Nessa perspectiva a prática de si aproxima-se da medicina, a partir do momento em que sua função passa a ser a de corrigir, reparar, restabelecer. A ideia de correção, transformação, a ocorrer não apenas durante a juventude, conforme explicitado no momento socrático-platônico, mas, em qualquer momento da vida, reforça esta premissa acerca do cuidado de si neste momento.

> [...] mesmo que não tenhamos sido corrigidos durante a juventude, podemos sempre vir a sê-los. Mesmo que tenhamos enrijecido, há meios de nos endireitarmos, de nos corrigirmos, de nos tornarmos o que poderíamos ter sido e nunca fomos. Tornarmo-nos o que nunca fomos, esse é, penso eu, um dos mais fundamentais elementos ou temas dessa prática de si. (FOUCAULT, 2010c, p. 86).

No âmbito das relações o cuidado de si amplia-se aos grupos de amizades, parentesco, profissão, em formas individuais (cartas, aconselhamentos, confidências), institucionais e coletivas (escolas, comunidades, etc.). A prática de si passa a se integrar com todo um escopo de relações sociais diversas. A figura do mestre permanece, porém, com outro entendimento. Este mestre pode ser o outro das relações, mais velho, mais experiente e, neste sentido, o cuidado de si aparece então como intensificação das relações sociais. (MUCHAIL, 2011).

Paradoxos e limitações a respeito do cuidado de si também foram assinalados por Foucault no momento helenístico-romano, entendido como o período de generalização do cuidado de si[16]. No entanto, essa generalização enquanto princípio reivindicado para todos concretiza-se sob condições restritivas e elitizadas. “Com efeito, sua efetivação requer de quem o pratica, capacidade cultural, econômica e social, além de certa competência ética superior”. (FOUCAULT, 1985, apud. MUCHAIL, 2011, p. 77).

Foucault em certa medida refuta esta prerrogativa ao afirmar que não se deve pensar que, de fato, o cuidado de si se dava apenas nos meios mais privilegiados, não se restringindo apenas às pessoas mais ricas, econômica, social e politicamente privilegiadas.

> No polo extremo, nas classes menos favorecidas, encontram-se práticas de si muito fortemente ligadas à existência, geralmente, de grupos religiosos, grupos claramente institucionalizados, organizados em torno de cultos definidos, com procedimentos frequentemente ritualizado[17]. Pois bem, nessa população, podemos realmente dizer que [vemos] o cuidado de si manifestar-se, organizar-se em meios que, absolutamente, não eram privilegiados. (FOUCAULT, 2010c, p. 103).

Tal restrição a respeito do cuidado de si atrelava-se à dimensão do ócio em detrimento das ocupações, ou seja, a prática de si envolvia um modo particular de lidar com as ocupações além da necessidade de se valorizar o ócio. Destaca-se a este respeito uma passagem do texto de Sêneca: “ao contrário do contínuo labor, cumpre folgar o espírito, ser indulgente com ele, encontrar tempo para jogar, beber, brincar, dançar, para passeio, viagem, mudança, banquete, renovando um pouco a triste sobriedade”. (SÊNECA, 1994; apud. MUCHAIL, 2011, p. 80).

Outro aspecto apontado por Muchail (2011) sobre o cuidado de si refere-se a certa inversão de valores. Seu sentido positivo de acentuar uma moral social e coletiva passa a ser identificado com um sentido individualista. O “se” e o “si mesmo” adscritos às práticas, técnicas e cuidados, passam a ser considerados uma leitura moralmente negativa durante o período helenístico e romano, bem como, interpretada, reforçada e incontestada neste viés, por historiadores. O pano de fundo dessa leitura diz respeito

[16] Outro momento de limitação e certa fragilização da noção de cuidado de si identificado por Foucault, se deu no “momento cartesiano”, em consequência da privilegiada valorização do “conhecimento”. (MUCHAIL, 2011).

[17] Foucault compara tais grupos com determinada população da Europa até o século XIX e estabelece como exceção às práticas de si, as classes mais baixas e os escravos. (FOUCAULT, 2010c).

à impossibilidade de se constituir uma moral coletiva ou cívica em detrimento de condutas de cunho egoísta e individual.

Foucault, no entanto, contesta tal leitura ao afirmar que o período histórico em questão não pode ser analisado apenas nos termos negativos de uma decadência da vida cívica. Opondo-se ainda a essa leitura, em função de uma desqualificação do que se entende por "individualismo", o autor reforça que sob esse termo confundem-se fenômenos e realidades diferentes e de diferentes épocas[18]. (MUCHAIL, 2011).

Na transição da cultura pagã para o cristianismo, Foucault (2014) identificou continuidades e rupturas em relação às práticas de si concernentes aos dois outros momentos discutidos. Uma das características do cristianismo por se tratar de uma religião de salvação é a confissão, que conduz a pessoa de uma realidade a outra, da morte à vida eterna. Neste sentido o cristianismo impõe determinadas condições e regras de conduta visando à transformação de si. O reconhecimento da autoridade institucional constitui também premente característica cristã. O cristianismo exige que cada um saiba o que se é, reconheça seus erros, admita suas tentações, a fim de revelar tais coisas a Deus ou a outros membros da comunidade.

Na prática cristã o ascetismo vinculava-se à renúncia de si mesmo e da própria realidade, na qual a pessoa buscava a renúncia a fim de alcançar outro nível de realidade mais elevado. Para Foucault o movimento de renúncia de si mesmo caracterizava-se como prerrogativa do ascetismo cristão em relação às práticas de si na Antiguidade greco-romana.

Foucault nos apresenta um dos rituais identificados no cristianismo como *exomologenese,* que consiste na obrigação do indivíduo de se reconhecer como pecador e penitente. Neste ritual o sujeito procura um determinado sacerdote e solicita que este imponha um *status* de penitente. Práticas como o jejum, regras referentes à vestimenta e interditos à sexualidade constituíam o conjunto de impedimentos aos quais os sujeitos se submetiam visando à salvação.

---

[18] Três sentidos são identificados por Foucault a respeito do individualismo: 1) atitude que atribui valor absoluto à singularidade individual em contraposição ao coletivo; 2) valorização da vida privada através de relações familiares, atividades domésticas, dentre outras; 3) intensidade das relações consigo mesmo quando se toma a si próprio para conhecer-se, para melhorar a si mesmo, para transformar-se. Foucault reforça que essas acepções ao termo podem articular-se ou sobrepor-se, porém, constituem-se como distintas e que há sociedades ou grupos nos quais a relação consigo é intensificada e desenvolvida sem que, necessariamente, os valores do individualismo ou da vida privada encontrem-se reforçados". (MUCHAIL, 2011, p. 54).

Para Foucault, a *exomologene* configurou-se não como conduta verbal, mas uma expressão teatralizada do reconhecimento do *status* do penitente. Nela não se pode distinguir os atos pelos quais o penitente se pune dos quais ele se revela. A penitência no início do cristianismo foi um modo de vida que se manifestava pela aceitação de se revelar, uma representação visível que ocorria na presença de outros, que legitimavam este ritual. Essa concepção de penitencia fora mantida até os séculos XV e XVI. Para Foucault (2014, p. 289), “o que era privado para os estoicos se torna público para os cristãos”.

O fundamento maior da *exomologenese* na análise de Foucault consiste no paradoxo de não eliminar o pecado, mas evidenciar o pecador. “O mais importante no ato de penitência, não é revelar a verdade do pecado, mas mostrar a verdadeira natureza pecadora do pecador. Não é um meio para o pecador explicar seus pecados, mas um meio de revelar seu ser pecador”. (FOUCAULT, 2014, p. 290).

Alguns modelos foram utilizados pelo autor para explicar o paradoxo existente entre extinguir o pecado e a revelação de si, cujo destaque é o modelo médico, no qual se faz necessário ao paciente apresentar sua “enfermidade” a fim de ser curado. Tem-se também o modelo da morte, tortura e martírio, na qual a penitência se configura, respectivamente, como escolha da morte em detrimento ao abandono de sua fé, à maneira como o mártir enfrenta a morte, bem como, à forma como o relapso deve expor-se voluntariamente para sua reintegração à igreja que se faz por meio de um ritual de “martirização”. A revelação de si neste caso é, ao mesmo tempo, a morte de si, ou seja, a partir daí se dá a transformação, o renascimento do sujeito. (FOUCAULT, 2014).

No século IV, outra técnica de revelação de si diferente da *exomologenese,* fora também identificada por Foucault: a *exagoreusis.* Consiste em exercícios de verbalização que, de acordo com as escolas filosóficas pagãs, definiam a relação mestre/discípulo. (FOUCAULT, 2014). Foucault a identificou como uma prática de um gênero novo, a ser compreendida a partir de dois princípios da espiritualidade cristã: a obediência e a contemplação. “A obediência deve ser um estado autônomo final, implica o controle integral da conduta pelo mestre. É um sacrifício de si, um sacrifício da vontade do sujeito. O si deve constituir-se em si pela obediência.” (FOUCAULT, 2014, p. 292).

A prática da contemplação representava a reverência permanente a um bem supremo, ou seja, a Deus. Essa técnica de si, de origem oriental, priorizava o

pensamento em detrimento à ação, cuja obediência e contemplação constituíam seus princípios dominantes. (FOUCAULT, 2014).

Temas, inquietações e exigências de austeridade, muitas vezes considerados como pertencentes ao cristianismo, foram identificados por Foucault no pensamento grego ou greco-romano, com destaque a quatro manifestações descritas pelo autor: um medo, um modelo, uma imagem, um exemplo. (FOUCAULT, 2010b).

A primeira das manifestações “um medo”, referia-se à prática da masturbação nos jovens, cuja reprovação moral era representada em discursos os quais visavam “amedrontar” o seu praticante: prostração, perda de força e energia, estupidez, incapacidade de realizar algo, envelhecimento precoce, entre outros.

De acordo com Foucault (2010b) há de se reconhecer uma significativa apropriação que tanto a medicina quanto a pedagogia, a partir dos séculos XVII e XVIII, nutriram em relação à prática do “dispêndio sexual” pautando-se pelo discurso dos “medos induzidos”, o que, para o autor, parece ter contribuído à formação de uma tradição cristã que situava o prazer na esfera da morte e do mal[19].

A segunda dessas manifestações apontadas por Foucault - um modelo – atrelava-se à exacerbação da virtude conjugal, cujo modelo a ser seguido era o elefante, considerado como o mais digno animal que vive sobre a terra. O elefante macho jamais troca de fêmea e ama aquela que escolheu. A fêmea só se deixa cobrir de dois em dois anos, durante cinco dias; no sexto, eles se banham no rio e só se juntam à manada após o banho. Esses animais não praticam o adultério[20]. (FOUCAULT, 2010b).

No que tange à manifestação “uma imagem”, Foucault (2010) nos remete a uma figura do século XIX que retrata a imagem do homossexual com gestos, aparência, expressões faciais, ou seja, a morfologia feminina de todo o seu corpo a representar uma descrição desqualificante. Tal referência, segundo o autor,

[19] A identificação dos elementos discursivos acerca do “dispêndio sexual” remonta ao século I de nossa era. Foucault também assinala outros testemunhos na mesma época a respeito de tal imperativo moral bem como em períodos anteriores concernentes a conselhos de prudência e de economia no uso dos prazeres sexuais pela medicina. (FOUCAULT, 2010b).

[20] De acordo com Foucault, embora a fidelidade recíproca não tenha se estabelecido como um preceito recebido e aceito pelos gregos e romanos, constituía-se como um conselho recorrente em certas correntes filosóficas – estoicismo tardio – bem como um comportamento significativamente valorizado como manifestação de virtude, caráter e domínio de si mesmo. (FOUCAULT, 2010b).

associava-se também à inversão dos papeis sexuais, ofensa à natureza, uma mentira sexual[21].

A quarta manifestação descrita por Foucault, “um exemplo”, associa-se a uma figura vinculada ao cristianismo, do “herói virtuoso”, este, capaz de afastar-se e resistir ao prazer compreendido como tentação. Há, segundo Foucault, referências textuais que nos remetem à Antiguidade pagã a partir da imagem de “atletas” da temperança, suficientemente entendidos como senhores da renúncia ao prazer sexual. Exemplos de figuras masculinas que praticavam o voto de castidade eram reconhecidas como de “extrema virtude e marca visível do domínio que exerciam sobre si mesmos...” (FOUCAULT, 2010b, p. 206). Outras práticas de renúncia como não beijar o rapaz a quem amava, além de tomar cuidado para alojar-se em templos ou lugares visíveis para que outros pudessem testemunhar a respeito deste ato de temperança, foram também identificadas pelo autor.

Nosso intuito a partir das reflexões apresentadas até então, é o de construir aproximações entre a noção de cuidado de si cunhada por Foucault com a ideia de práticas corporais/atividade física discutida nesta tese. Tal proposta apresenta-se instigante e desafiadora ao mesmo tempo. Para tanto alguns elementos acerca das práticas de si na contemporaneidade serão destacados a fim de refletirmos sobre o cuidado de si na APS, mais especificamente, no PAC.

As práticas de si contemporâneas não são constituídas apenas pelas heranças greco-romanas ou cristãs, elas se apresentam como um mosaico, uma bricolagem de inúmeras experiências construídas, reconstruídas pelos sujeitos ao longo da história da humanidade, em singulares contextos culturais, além de serem permeadas de múltiplos sentidos. Além disso, essas práticas possuem componentes extraídos das práticas científicas, especialmente do campo da saúde e da educação.

De acordo com Prado Filho (2009), considerar as diversas experiências históricas no âmbito das práticas de si numa perspectiva genealógica, implica dizer que a relação entre elas não se dá via sucessão ou substituição. Existe um movimento

[21] Foucault problematiza tal perspectiva ao lembrar que o domínio dos amores masculinos certamente pôde ser livre na Antiguidade grega, muito mais, em todo caso, do que foi nas sociedades europeias modernas; “não resta dúvida, entretanto, que bem precocemente é marcado por intensas reações negativas e por formas de desqualificação que se prolongarão por muito tempo. ” (FOUCAULT, 2010b, p. 206).

em que alguns elementos são excluídos, transformados, incorporados de distintas matrizes; outros ainda renomeados, reapropriados, redirecionados.

> Tal movimento exclui a possibilidade de qualquer forma de linearidade histórica, bem como rompe com todas as formas de interpretação que supõem continuidade, oposição, polaridade, ou mesmo, relações dialéticas, marcando a rara singularidade de cada uma das experiências, mostrando suas rupturas e diferenças, a intrincada teia de relações históricas que as liga – e desliga – assinalando acontecimentos e emergências característicos de cada uma, além de proveniências e pontos de passagem de uma experiência à outra. (PRADO FILHO, 2009, p. 243).

Concordamos com o autor a respeito de se excluir certas lógicas, historicamente falando - linearidade, oposição, relações dialéticas -, a respeito das práticas de si na contemporaneidade. No entanto, tal perspectiva não descarta a possibilidade de se estabelecerem diálogos e aproximações entre algumas características e princípios que se fizeram presentes nos três momentos investigados por Foucault com os sentidos atribuídos às práticas corporais/atividades físicas no contemporâneo, mais especificamente, na perspectiva da APS, foco desta pesquisa. Reforça-se neste sentido que um dos eixos estruturantes da APS, a qual inclui o PAC, é o cuidado em saúde que se expressa como cuidados básicos, cuidado integral, entre outras formas.

Importante destacar[22] que as práticas corporais/atividade física nas duas unidades pesquisadas, se estabeleceram como “meios” pelos quais os usuários fizeram usos buscando o cuidado de si e, consequentemente, constituindo-se como sujeitos do PAC. Foram distintas as maneiras pelas quais os usuários foram constituindo suas subjetividades via práticas corporais/atividades físicas, entre outras, nas unidades e demais espaços pesquisados.

A seguir abordaremos a respeito dos jogos de verdade, das relações de poder e práticas de liberdade, além da noção de espiritualidade, compreendendo que os respectivos conceitos apresentados por Foucault contribuem de forma significativa para o entendimento do cuidado de si concomitantemente ao processo de subjetivação.

[22] Sem necessariamente ter a intenção de iniciar as análises dos dados à luz do referencial foucaultiano neste momento da tese.

2.4.2 Jogos de verdade, relações de poder, práticas de liberdade, e a noção de espiritualidade

De acordo com Foucault os jogos de verdade podem se situar e se atrelar às relações de poder. Entretanto, para o autor não é possível afirmar que os jogos de verdade são, necessariamente, jogos de poder. A este respeito Foucault (2010b) exemplifica a medicalização da loucura a qual se organizou a partir de um saber médico em torno dos indivíduos designados como loucos, articulando-se a toda uma série de processos sociais, da esfera econômica, num determinado momento, mas também a instituições e práticas de poder. “Tal fato não abala a validade científica ou a eficácia terapêutica da psiquiatria, ou seja, ele não a garante, mas tampouco a anula”. (FOUCAULT, 2010b, p. 281).

Importante salientar a respeito do entendimento de jogo para Foucault. O autor não compreende jogo no sentido dos jogos de imitação e representação, mas como um conjunto de regras de produção de verdade, um conjunto de procedimentos que conduzem a um certo resultado, que pode ser considerado em função de princípios e regras de procedimento, válido ou não, que se ganha ou perde. Tal perspectiva se associa à questão do sujeito, uma vez que, nos jogos de verdade, trata-se de saber quem diz a verdade, como a diz e por que a diz. Os sujeitos se submetem e, ao mesmo tempo, perfazem determinados jogos de verdade, ora assimilando e se identificando, ora tensionando e subvertendo um conjunto de verdades, regras, procedimentos ali produzidos; com possibilidades de reconstrução desses elementos. Neste entrelaçamento de relações, constituem, por meio de diferentes práticas de si, seus processos de subjetivação.

Para Foucault cada sociedade possui seu próprio regime de verdade, ou seja,

> [...] os tipos de discurso que elas acolhem e fazem funcionar como verdadeiros; os mecanismos e as instâncias que permitem distinguir os enunciados verdadeiros ou falsos, a maneira como uns e outros são sancionados; as técnicas e os procedimentos que são valorizados para a obtenção da verdade; o estatuto daqueles que têm o poder de dizer aquilo que funciona como verdadeiro. (FOUCAULT, 1976 apud. REVEL, 2005, p. 86).

Algumas características referentes aos jogos de verdade são destacadas por Revel (2005), a partir do diálogo com Foucault: a verdade está centrada no discurso científico e nas instituições que o produzem, além do fato de permanentemente ser

utilizada para a produção econômica, bem como pelo poder político. Sua ampla difusão se dá tanto pelo viés da instância educativa quanto da informação. A verdade também é produzida e transmitida sob o controle de aparelhos políticos e econômicos, tais como: universidades, mídia, estado, entre outros; além do fato de se constituir como *lócus* de enfrentamento social e austero debate político, à luz de tensionamentos ideológicos.

Num determinado jogo de verdade existe sempre possibilidades de se conhecer algo diferente e de se realizar mudanças em relação às normas e regras que constituem aquele jogo, assim como é possível também a transformação de todo o conjunto de um determinado jogo de verdade. Foucault estabelece relações entre os jogos de verdade e o poder exemplificando a respeito do professor que ensina algumas técnicas e transmite um certo saber a seus alunos. Neste sentido para o autor, o poder não pode deixar de ser exercido, além de não se constituir algo ruim em si mesmo. Entretanto, Foucault pondera que é importante identificar os efeitos de dominação e arbitrariedade que podem estar presentes nessa relação. Nas relações de poder os elementos de dominação e arbitrariedade, podem ou não estar presentes. (FOUCAULT, 2010b).

Foucault contribui de forma significativa sobre o entendimento das relações de poder. Estas não se resumem, necessariamente, a alguns esquemas prontos pelos quais determinadas pessoas atribuem a uma estrutura política, um governo, uma classe social dominante, entre outros.

> Nas relações humanas, quaisquer que sejam elas – quer se trate de comunicar verbalmente ou se trate de relações amorosas, institucionais ou econômicas -, o poder está presente: quero dizer, a relação em que cada um procura dirigir a conduta do outro. São, portanto, relações que se podem encontrar em diferentes níveis, sob diferentes formas; essas relações de poder são móveis, ou seja, podem se modificar, não são dadas de uma vez por todas; são reversíveis e instáveis. (FOUCAULT, 2010b, p.276).

De acordo com Foucault (2010b) só é possível haver relações de poder quando os sujeitos gozarem de certa liberdade. A condição para que se estabeleça uma relação de poder é que haja sempre, em ambos os lados, pelo menos certa forma de liberdade. Isso significa que, nas relações de poder, há necessariamente possibilidade de resistência, pois se não houvesse possibilidade de resistência – de fuga, subterfúgios, estratégias que mudem a situação -, não haveria, de forma alguma,

relações de poder. As relações de poder para o autor perpassam todo o campo social; podendo haver também, efetivamente, estados de dominação[23].

Foucault enfatiza que as práticas de si são, necessariamente, práticas de liberdade. Neste sentido a liberdade é a condição ontológica da ética, sendo a ética a forma refletida assumida pela liberdade. Tal imperativo diz respeito às práticas de si relacionadas à ideia de liberdade na Antiguidade greco-romana. Compreende-se então que as práticas de si constituem e são constituintes de uma ética de si, ou seja, de um sujeito ético.

Para Foucault, o cuidado de si constituiu, na Antiguidade greco-romana, o modo pelo qual a liberdade individual (ou cívica), fora assumida como ética. No entanto não se considera que a ética seja, necessariamente, o cuidado de si. Durante este período a ética era compreendida como prática racional de liberdade, cingindo-se em torno do "cuida-te de ti mesmo".

> Nos gregos e romanos, sobretudo nos gregos, para se conduzir bem, para praticar adequadamente a liberdade, era necessário se ocupar de si mesmo, cuidar de si, ao mesmo tempo para se conhecer. A preocupação com a liberdade foi um problema essencial, permanente, durante os oito grandes séculos da cultura antiga. Nela temos toda uma ética que girou em torno do cuidado de si e que confere à ética antiga sua forma tão particular. (FOUCAULT, 2010b, p. 269).

Segundo Foucault tal dimensão implica a assimilação das verdades a partir da perspectiva de que não é possível cuidar de si sem se conhecer. O cuidado de si é certamente o conhecimento de si, mas é também o conhecimento de um certo número de regras de conduta ou de princípios que são simultaneamente verdades e prescrições. Neste processo de imbricação permanente entre o cuidado e o conhecimento de si, dimensões indissociáveis, Foucault desenvolve também o entendimento de espiritualidade. (FOUCAULT, 2010b).

No que tange à espiritualidade, Foucault (2010b) a compreende como o ato de modificar a si mesmo para ter acesso à verdade, contrapondo-se, neste sentido, ao conceito moderno de filosofia no qual o conhecimento consiste em uma análise da estrutura que assegura o acesso à verdade[24]. Neste viés compreende-se a

[23] Quando um indivíduo ou um grupo social chega a bloquear um campo de relações de poder, a torna-las imóveis e fixas e a impedir qualquer reversibilidade do movimento – por instrumentos que tanto podem ser econômicos, quanto políticos ou militares -, estamos diante do que se pode chamar de um estado de dominação, na qual as práticas de liberdade não existem, existem apenas unilateralmente ou são extremamente restritas e limitadas. (FOUCAULT, 2010b).

[24] O conhecimento de si corresponde a uma concepção do homem como sujeito do conhecimento, cuja

perspectiva de sujeito possuidor de uma natureza humana precedente à sua existência cultural, algo que é refutado por Foucault.

Neste sentido, Foucault (2010b) reitera que o sujeito se constitui por meio de práticas sociais imbuídas de relações de poder que darão substância à sua subjetividade. A noção de liberdade que se estabelece concomitante às relações de poder no âmbito dessas práticas, torna-se condição indispensável em função do sujeito ter a possibilidade de construir e reconstruir seu processo de subjetivação ao longo de sua história de vida.

De acordo com Muchail, nas relações entre sujeito e verdade desenvolveu-se tanto o "saber do conhecimento" (conhecimento de si), quanto o "saber da espiritualidade" (cuidado de si). Tem-se então a partir desses dois modos de conceber as relações entre sujeito e verdade, duas formas de pensamento às quais Foucault denomina de "filosofia" e "espiritualidade". A primeira é caracterizada como "a forma de pensamento que se interroga sobre o que permite ao sujeito ter acesso à verdade, ou seja, forma de pensamento que tenta determinar as condições e os limites do acesso do sujeito à verdade". (MUCHAIL, 2011, p. 90).

Já a segunda, a qual Foucault chama de espiritualidade, constitui-se como "o conjunto de buscas, práticas e experiências tais como as purificações, as asceses, as renúncias, as conversões do olhar, as modificações de existência, etc.…, que constituem, não para o conhecimento, mas para o sujeito, para o ser mesmo do sujeito, o preço a pagar para ter acesso à verdade". (MUCHAIL, 2011, p. 91). Complementando ainda tal reflexão, a verdade não é dada *a priori* ao sujeito, ou seja, para alcança-la é necessário que o sujeito se altere, se converta, torne-se outro. O sujeito deve se deslocar de sua condição atual para ter acesso à verdade e, uma vez aberto, esse acesso à verdade produz efeitos no sentido de complementação, transformação do sujeito. (MUCHAIL, 2011).

Gros (2008) também contribui para este entendimento ao afirmar que Foucault não cessa de insistir sobre o fato de que o sujeito suposto pelas práticas de si, pelas artes da existência é um eu ético, antes que um sujeito ideal do conhecimento.

---

identidade é estruturalmente já constituída e substancialmente sempre a mesma; sujeito que conhece, ele é a condição de possibilidade e origem da verdade. A verdade então é um privilégio do sujeito em virtude de sua natureza cognoscente, verdade de representação ou intelectiva, estabelecendo-se numa relação linear com o sujeito do qual descende. (MUCHAIL, 2011).

Compreende-se então que o sujeito se transforma, se modifica, ou seja, constitui-se num sujeito em constante formação, corporificado a regras de existência e conduta, através dos exercícios, das práticas de si.

No intuito de se efetivar aproximações com nosso objeto de estudo, algumas reflexões serão construídas a seguir. Compreende-se que o PAC se constitui como um “jogo de verdade” a exemplo da noção desenvolvida por Foucault. O respectivo programa instituiu-se a partir de um conjunto de determinados saberes científicos, com predomínio dos saberes biomédicos em torno, preferencialmente, de indivíduos pertencentes aos grupos de risco epidemiológico, mais especificamente às Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT.

O programa articula-se com distintas secretarias de governo além de outras parcerias que tem dado sustentação sócio-política e financeira para seu funcionamento. Vincula-se também às esferas do poder, mais especificamente, do biopoder – poder sobre a vida – (FOUCAULT, 2006), concernentes à disciplina (predominantemente de âmbito biomédico: anatomia, fisiologia, etc.…), e concomitantemente à biopolítica da população, com destaque a alguns aspectos: aumento dos níveis de atividade física da população visando à diminuição das DCNT, através de discursos que versam sobre a diminuição dos índices glicêmicos, sanguíneos e do IMC; controle de peso; fortalecimento muscular; entre outros.

Foucault afirma que em suas pesquisas a respeito dos processos de subjetivação procurou “analisar de que modo os domínios como os da loucura, da sexualidade, da delinquência podem entrar em um certo jogo da verdade e como, por outro lado, através dessa inserção da prática humana, do comportamento, no jogo da verdade, o próprio sujeito é afetado”. (FOUCAULT, 2010b, p. 289). Tomando por empréstimo esta citação de Foucault, interessa-nos, também, compreender como e porque o sujeito obeso, diabético, hipertenso, dentre outros, entram no jogo de verdade denominado Programa Academia da Cidade e, como, através dessa inserção nesse jogo de verdade, tais sujeitos são afetados.

Importante destacar que as respectivas dimensões descritas não determinam *a priori* a constituição de subjetividades no coletivo de usuários e demais sujeitos pertencentes ao programa (profissionais de Educação Física, gestores). Outros elementos que tensionam e/ou corroboram com o estabelecido - procedimentos, regras, estilos, práticas -, surgem no cotidiano das relações que se estabelecem tanto no PAC quanto nas demais ações em saúde na APS.

3 METODOLOGIA

Desde o momento da construção do projeto que culminou na realização deste estudo, optou-se pela pesquisa qualitativa como metodologia de trabalho, mais especificamente o estudo de casos com triangulação de métodos: análise de documentos, observação participante e entrevistas semiestruturadas. Buscou-se compreender como se articulam as práticas corporais/atividades físicas no PAC com as demais ações em saúde no âmbito do cuidado integral na APS. Trabalhar com os discursos produzidos pelos diferentes sujeitos, bem como pelos documentos analisados, constituiu-se como algo desafiador, porém legítimo pelo viés da pesquisa qualitativa que, segundo Pope & Mays (2009), busca interpretar os fenômenos sociais (interações, comportamentos, etc.) em termos dos sentidos que as pessoas lhes atribuem, além de estar relacionada aos significados atribuídos às suas experiências no/do mundo social e à maneira como compreendem este mundo.

Iniciou-se a pesquisa pelas análises dos documentos relacionados à formulação e implementação de programas de promoção da saúde com ênfase nas práticas corporais/atividade física em âmbito federal e municipal, dentre os quais se destacam: 1) Ministério da Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde,* (2006; 2014); 2) Ministério da Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. *Avaliação de efetividade de programas de Atividade física no Brasil,* (2013). Em seguida, após todo o trâmite de aprovação do projeto nos respectivos CEP, realizaram-se os primeiros diálogos com a SMSA, mais especificamente no DS ao qual pertence a “Unidade 1” do PAC em Belo Horizonte, culminando então com o início das observações na “primeira” unidade da Academia da Cidade (AC).

No estudo de casos, de acordo com Becker (1999), o observador participa do dia a dia da comunidade a ser pesquisada ao longo de certo período de tempo e, geralmente, tenta chegar a uma compreensão abrangente do grupo em estudo (quem são seus membros? Quais são as práticas desenvolvidas? Como essas práticas/ações se relacionam umas com as outras e como o grupo tem se relacionado com elas?), bem como analisar e compreender elementos que constituem a estrutura social da organização pesquisada. O autor ainda assinala que o registro mais completo possível deste material, através de relatos detalhados das ações, gestos,

intervenções, se faz necessário, além das transcrições literais dos diálogos estabelecidos. Nesse sentido, Becker (1999) reforça que:

> O estudo de caso tem que ser preparado para lidar com uma grande variedade de problemas teóricos e descritivos. Os vários fenômenos revelados pelas observações do investigador têm que ser incorporados ao seu relato do grupo e em seguida receber atribuição de relevância teórica (p. 118).

Como uma de nossas estratégias de coleta de dados foi o estudo de casos, utilizou-se a observação participante que, de acordo com André (1995, p. 45), “é um dos meios mais eficazes para que o pesquisador se aproxime dos sistemas de representação, classificação e organização do universo estudado”. Becker (1999) também enfatiza que na observação participante o pesquisador coleta dados através de sua participação no cotidiano do grupo ou organização que estuda, além de instaurar conversas com alguns ou com todos os participantes dessa organização, buscando interpretar ações, práticas, narrativas dos sujeitos pesquisados. O autor ainda sustenta que, em muitos casos, a observação participante é utilizada quando o pesquisador está interessado em compreender uma organização específica ou um problema substantivo, não conhecendo o bastante sobre tal organização. Nesse sentido, busca identificar questões e hipóteses relevantes que precisam ser descobertos no decorrer de sua pesquisa.

No período de 13/06 a 13/12/2016 contabilizaram-se aproximadamente 134 horas de observações no PAC, dentre outras ações preventivas e promocionais no âmbito da APS, o que contemplou os seguintes procedimentos: a) observação do cotidiano das aulas do PAC no período da manhã ministradas pelos profissionais de EF vinculados às duas unidades pesquisadas, bem como em grupos do NASF, no período da tarde; b) realização de entrevistas com profissionais de educação física e usuárias(os) das duas unidades do PAC; c) realização de entrevistas com gestores do PAC nível central, RTs do PAC nos DS, gerentes dos CS, coordenadora do NASF do DS 2, coordenadora do CRAS vinculado à Unidade 1, profissionais de saúde do NASF, ACS vinculado a um dos CS da Unidade 1; d) participação em reuniões de matriciamento com profissionais do NASF do DS 2, profissionais de EF vinculados aos dois DS, gestores do PAC nível central, além de reunião com o “nível central” do PAC na SMSA.

A princípio, a escolha das duas unidades do PAC a serem investigadas se deu pelo critério do tempo, tendo sido escolhidas a unidade “piloto” do programa nesse município, a mais antiga e que completou no ano de 2016, 10 anos de funcionamento, e a unidade mais recente, que se constituiu a partir dos princípios e concepções do Programa Academia da Saúde (PAS). Assim, tem-se, de um lado a unidade “piloto”, investigando-se os discursos e práticas que a estruturaram como programa vinculado à PS, as possíveis transformações ao longo de sua trajetória, os sentidos e usos das práticas corporais/atividades físicas na perspectiva de gestores, profissionais de saúde e usuários, os limites e possibilidades de articulação com as práticas e ações no âmbito da cuidado integral na APS; e, de outro, uma unidade que se estruturou a partir dos princípios do PAS, no que tange à PS e prevenção de doenças e agravos, que congrega princípios como: produção do cuidado, educação em saúde; e produção de modos de vida saudáveis e sustentáveis da população. É importante destacar que os princípios estruturantes dos programas em questão dialogam com os princípios do cuidado integral na APS, considerado um dos eixos estruturantes do SUS.

No decurso da investigação, entretanto, a partir das observações e entrevistas que se deram na Unidade 1, houve a necessidade de se repensar o “desenho” inicial da pesquisa no que tange à escolha da segunda unidade a ser investigada. Devido às inquietações do pesquisador em relação ao que se constatou na Unidade 1, mais especificamente as limitações no diálogo entre as práticas e ações em saúde na AC com as demais intervenções da APS,[25] e, no decorrer de uma reunião com o nível central do PAC no intuito de se definir a segunda unidade a ser pesquisada, optou-se por uma unidade em que a articulação na perspectiva do cuidado integral, a envolver a AC, ações no CS de referência, NASF, entre outros, estivessem em processo de consolidação mais avançado, em contraste com o que se constatou na primeira unidade. Nesta reunião com os gestores do nível central do PAC foram indicadas unidades da AC nas quais o processo de articulação das ações no âmbito do cuidado integral na APS encontrava-se mais avançado. Nesse sentido, justifica-se a não pertinência de se investigar uma unidade apenas pelo fato de ser uma das mais recentes do programa, o que provocou alteração na pesquisa. Faz-se necessário

[25] No capítulo de análise das observações e entrevistas na Unidade 1, iremos apresentar mais evidências a respeito dessa constatação.

destacar que as informações a respeito do funcionamento, características e demais especificidades das unidades do PAC, foi se “desenhando” para o pesquisador no decorrer do processo de pesquisa.

O período em que se investigou a Unidade 1 do PAC foi de 13/06/2016 a 06/09/2016. Já o estudo da Unidade 2 deu-se entre 17/08/2016 e 13/12/2016. Os respectivos períodos de observação foram devidamente negociados com os sujeitos envolvidos nas unidades da Academia da Cidade e demais espaços em que ocorreu a pesquisa.

Como estratégia para se estabelecer um diálogo com e entre os dados produzidos nas duas unidades investigadas, utilizou-se a “amostra por aprofundamento-contraste” (PIRES, 2012). As pesquisas que se amparam nesta estratégia são similares aos estudos coletivos de caso realizados de modo a se completar ou a estabelecer uma comparação. Sua finalidade teórica se baseia na “comparação” entre duas instituições (famílias, escola, unidades de saúde, etc.) com características diferentes. São considerados três fatores importantes nessa abordagem:

> 1) a comparação entre um certo volume de casos (em geral, reduzido); 2) cada caso tem um certo volume de material empírico e é objeto de uma descrição em profundidade; 3) cada caso é exposto de uma forma relativamente autônoma, mesmo que o fato de justapor todos os casos em uma obra possibilite acrescentar informações, estabelecer comparações, ou dar uma melhor visão de conjunto ao problema. A imagem dominante é a de diversas peças de um mosaico, ou de uma *constelação* de casos sobre uma problemática determinada (PIRES, 2012, p. 202).

No caso desta pesquisa, as duas unidades investigadas foram consideradas como “casos únicos” no intuito de se contrastarem acontecimentos que a princípio são relativamente distintos, a fim de analisarmos o “produto” da descrição em profundidade de cada um deles e de sua comparação (PIRES, 2012). Neste sentido, estabelecemos como contraste as seguintes categorias a serem analisadas nas duas unidades pesquisadas: 1) os discursos produzidos pelos diferentes sujeitos a respeito do PAC; 2) sentido e modos de uso das práticas corporais/atividades físicas para os profissionais de saúde e usuários do PAC; 3) limites e possibilidades de articulação entre as práticas corporais/atividade física no PAC com as demais ações de cuidado integral na APS.

Em relação às entrevistas semiestruturadas, contabilizou-se o total de 53 entrevistados nas duas unidades, que se distribuíram da seguinte forma: 37 usuários;

quatro profissionais de educação física; três profissionais de saúde do NASF; dois gerentes de CS vinculados às academias; uma gerente do CRAS; uma ACS, usuária do programa; dois gestores do Programa Academia da Cidade – nível central; duas Referências Técnicas do PAC nos respectivos DS; uma coordenadora do NASF.

As entrevistas com usuárias(os) foram devidamente agendadas no decorrer das observações, durante as aulas, e realizadas, posteriormente, nos espaços disponíveis das academias, em função de seus compromissos cotidianos pós-aula. Algumas entrevistas se deram durante o momento da caminhada ou corrida por opção das próprias usuárias e usuários, outras após o término das aulas. Foram poucas as usuárias(os) convidadas(os) que se negaram a conceder entrevistas. Após a entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice I), relatava-se resumidamente o conteúdo do texto e se esclarecia que qualquer dúvida a respeito seria devidamente elucidada.

As entrevistas com os profissionais e gestores foram devidamente agendadas pessoalmente, por e-mail ou por telefone e ocorreram em diferentes espaços: SMSA; GERASA, nos respectivos Distritos; sala de avaliação do PAC; sala da gerência nos respectivos CS; e na “cozinha” do espaço no qual se localiza o PAC na SMSA. Cabe destacar que foram elaborados *a priori* diferentes roteiros de entrevistas para os seguintes participantes: profissionais de educação física (Apêndice B); profissionais de saúde vinculados à APS (Apêndice D); gestores do PAC (Apêndice A).

No decorrer da pesquisa verificou-se a necessidade de se entrevistarem profissionais de saúde vinculados a outras gestões, em função de suas significativas vinculações e trajetórias com o PAC. Nesse sentido, apropriou-se do roteiro dos profissionais de saúde a fim de se elaborar “roteiro específico” com inclusão e exclusão de temas/questões alinhavados às respectivas atuações profissionais e vínculos com o programa. Salienta-se que essa mudança no percurso se materializou no cotidiano da pesquisa de campo. O mesmo se deu em relação à opção por entrevistar a coordenadora do CRAS na Unidade 1, devido à construção de vínculos intersetoriais que vêm se constituindo junto a essa unidade.

A análise de dados, mais especificamente no caso das entrevistas, foi desenvolvida considerando-se a relação entre as condições de enunciação e os conteúdos do enunciado, inspirado pela análise do discurso de Fairclough (2001).

Partimos do princípio de que os discursos produzidos nos programas de promoção de práticas corporais/atividade física, na perspectiva da APS, apresentam diversidades em termos de concepções e sentidos.

Além da inspiração na análise do discurso (FAIRCLOUGH, 2001) e na análise documental como proposta em Cellard (2012), cujas abordagens apresentam similaridades teórico-metodológicas, este trabalho faz uso do referencial foucaultiano acerca dos processos de subjetivação, bem como outros conceitos atrelados à subjetividade cunhados por Michel Foucault, destacando-se as “práticas de si”. Como complemento às análises, diálogos com autores e autoras da Educação Física e da Saúde Coletiva também se fazem importantes ao resultado final da tese.

Analisar e compreender as práticas e os discursos de usuários, profissionais da saúde e gestores, além dos documentos oficiais, ou seja, daqueles que implementaram e implementam, em certa medida, cotidianamente a política pública, poderá contribuir para reflexões e transformações no âmbito das práticas do Programa Academia da Cidade e demais ações no âmbito do cuidado integral na APS.

Estabeleceremos o critério de saturação empírica em relação à coleta de dados referentes aos documentos, observações e entrevistas. Tal perspectiva, de acordo com Pires (2012), aplica-se mais aos próprios dados ou aos aspectos do mundo empírico pertinentes ao analista, do que às propriedades dos conceitos enquanto tais. Designa, então, o fenômeno pelo qual o pesquisador julga que os últimos documentos, entrevistas ou observações não trazem mais informações suficientemente novas, ou diferentes, para justificar ampliação do material empírico.

No próximo item apresentar-se-ão os princípios estruturantes do referencial teórico-metodológico da análise do discurso na perspectiva de Norman Fairclough (2001). A proposta, aqui, é explorar os discursos referentes aos sujeitos do PAC (usuários, profissionais de saúde e gestores).

3.1 Análise do discurso inspirada em Norman Fairclough

De acordo com Fairclough (2001), a análise do discurso (AD) tem como foco principal promover a mudança social considerando a relação existente entre discurso, poder, ideologia, hegemonia e as práticas discursivas. Na obra *Discurso e Mudança Social*, publicada originalmente em 1992 e traduzida no Brasil em 2001, Fairclough

desenvolve uma abordagem de análise linguística conjugada com teorias críticas e sociais para investigar mudanças na linguagem e na sociedade. Na intenção de desenvolver sua teoria social da linguagem, o autor dialoga com diferentes autores, dentre os quais, Gramsci, Althusser e Foucault.

A Foucault, mais especificamente na perspectiva do método arqueológico,[26] Fairclough (2001) atribui duas significativas contribuições teóricas.

> A primeira é uma visão constitutiva do discurso, que envolve uma noção de discurso como ativamente constituindo ou construindo a sociedade em várias dimensões: o discurso constitui os objetos de conhecimento, os sujeitos e as formas sociais do "eu", as relações sociais e as estruturas conceituais. A segunda é uma ênfase na interdependência das práticas discursivas de uma sociedade ou instituição: os textos sempre recorrem a outros textos contemporâneos ou historicamente anteriores e os transformam – princípio da intertextualidade; e qualquer tipo de prática discursiva é gerado de combinações de outras e é definido pelas suas relações com outras práticas discursivas (FAIRCLOUGH, 2001, p. 64).

Ainda no diálogo com Foucault, o autor reforça a importância do discurso para a própria análise do discurso, mais especificamente nas dimensões de produção, reprodução e transformação dos objetos, sujeitos e da vida social. Tal perspectiva reitera a dinamicidade do discurso e sua relação com a realidade, bem como com a construção de significados para a própria realidade.

Outra categoria foucaultiana discutida por Fairclough refere-se ao contexto, mais "especificamente sobre como o contexto situacional de um enunciado (a situação social na qual ele ocorre) e seu contexto verbal (sua posição em relação a outros enunciados que o precedem e o seguem) determinam a forma que ele toma e o modo pelo qual é interpretado" (FOUCAULT, 1972, p. 97-98 *apud* FAIRCLOUGH, 2001, p. 72). "A forma como o contexto afeta o que é dito ou escrito, e como é interpretado, varia de uma formação discursiva para outra" (FAIRCLOUGH, 2001, p. 72).

Fairclough nos apresenta a seguir, suas principais percepções sobre o discurso a partir do diálogo com Foucault:

> a) o discurso constitui o social como também os objetos e os sujeitos sociais; b) qualquer prática discursiva é definida por suas relações com outras e recorre a outras de forma complexa; c) a natureza discursiva do poder – as

[26] Fairclough (2001) dialoga, neste sentido, com os estudos arqueológicos iniciais de Foucault do início da década de 1970, cujas obras de referência são: *A ordem do discurso* (1971) e *Arqueologia do saber* (1972), traduzidas no Brasil nos anos de 1996 e 1987, respectivamente.

> práticas e as técnicas do biopoder moderno são, em grau significativo, discursivas; d) a natureza política do discurso – a luta por poder ocorre tanto no discurso quanto subjacente a ele; e) a natureza discursiva da mudança social – as práticas discursivas em mutação são um elemento importante na mudança social (FAIRCLOUGH, 2001, p. 81-82).

No diálogo com Foucault constata-se a indissociável relação entre o discurso e o contexto social a partir do qual o discurso é gerado, bem como o fato de ser constituído pela intertextualidade, importante categoria da análise do discurso que será abordada mais adiante. A interlocução que Fairclough estabeleceu com o referencial foucaultiano contribuiu para a construção do modelo tridimensional de análise do discurso.

Antes de apresentar o modelo tridimensional da análise do discurso em Fairclough (2001), discutir-se-ão alguns elementos constitutivos do discurso que fazem com que se assemelhe a outras formas de prática social. Ao utilizar o termo "discurso", o referido autor "considera o uso da linguagem como forma de prática social e não como atividade puramente individual ou reflexos de variáveis situacionais" (FAIRCLOUGH, 2001, p. 90). Argumenta, ainda, que o discurso instaura efeitos produtivos, dentre os quais contribuir para a constituição das identidades sociais, o estabelecimento das relações sociais e a construção dos sistemas de conhecimentos e crenças. O autor relaciona esses três aspectos a diferentes funções da linguagem: a) função identitária, que se refere ao estabelecimento das identidades sociais no discurso; b) função relacional, que diz respeito a como se estabelecem as relações sociais entre os participantes do discurso em termos de representação e negociação; c) função ideacional, concernente ao modo e à significação do mundo a partir dos textos (FAIRCLOUGH, 2001).

Ainda de acordo com Fairclough (2001), a prática social se constitui a partir de distintas e, ao mesmo tempo, conectadas orientações: econômica, política, cultural e ideológica. Reitera-se neste sentido que o discurso pode perpassar todas essas orientações, entretanto não pode ser reduzido, isoladamente, a qualquer uma delas.

Outra importante reflexão concernente à constituição discursiva da sociedade destacada por Fairclough (2001) diz respeito ao fato de esta não emanar "de um livre jogo de ideias das pessoas, mas de uma prática social que se encontra enraizada em estruturas sociais materiais, concretas, orientando-se por elas" (p. 93). Cabe destacar que as práticas sociais concretas, por exemplo, mesmo apresentando variações em função do contexto sociocultural e institucional aos quais estão inseridos, refletem

princípios ideológicos e hegemônicos, passíveis de serem transformados no “encontro” com outras práticas sociais, outros discursos. Além disso, as relações e identidades existentes são igualmente mutáveis e estão em constante processo de (re)construção. Isto, em certa medida, possibilita a mudança social, apontada por Fairclough (2001) como propósito central da análise do discurso.

Na concepção tridimensional do discurso, conforme representado na Imagem 01, três importantes categorias analíticas ganham relevo: análise textual, prática discursiva e prática social; ambas consideradas indispensáveis à análise do discurso. Na concepção tridimensional, a prática discursiva se apresenta como linguagem falada e escrita (HALLIDAY, 1978 apud FAIRCLOUGH, 2001); já “a prática social (política, ideológica, etc.) é uma dimensão do evento discursivo, da mesma forma que o texto” (FAIRCLOUGH, 2001, p. 99).

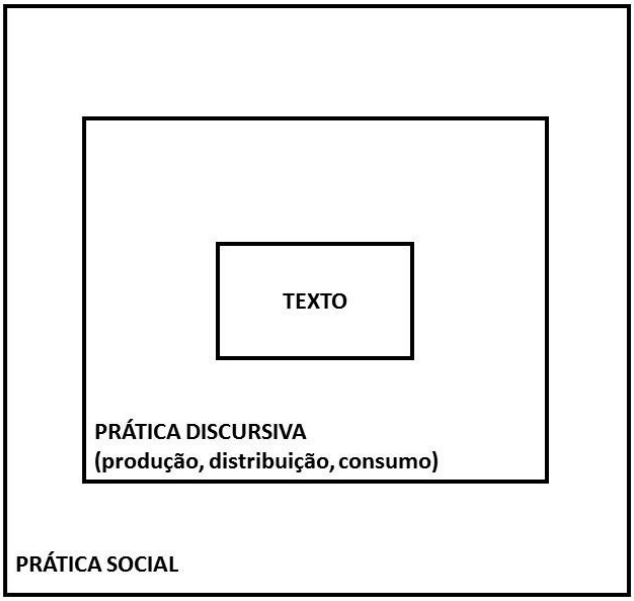

Figura 1: Modelo tridimensional do discurso. Fonte: FAIRCLOUGH, 2001, p. 101.

Na análise do discurso no modelo tridimensional, é na dimensão do texto (ou análise textual) que os aspectos formais ganham destaque. Nesta dimensão, tanto questões de forma como de significado são importantes e indissociáveis. Quatro “categorias” estruturam a análise textual: 1) o vocabulário, que trata das palavras individualmente; 2) a gramática, que se refere à disposição das palavras nas frases e orações; 3) a coesão, que diz respeito à ligação entre as frases e orações; 4) a

estrutura textual, que contempla a organização em larga escala do texto (FAIRCLOUGH, 2001).

A prática discursiva envolve processos como produção, distribuição e consumo dos textos, além dos contextos sociais diversos em que são produzidos, distribuídos e consumidos, bem como os modos de interpretação aos quais estão submetidos. Fairclough (2001) ainda enfatiza que esses processos têm “natureza” variável, além de serem influenciados, em certa medida, pelos fatores sociais.

No processo de produção textual destacam-se as singularidades dos sujeitos e os diferentes *lócus* institucionais nos quais os discursos são produzidos. Nessa produção congregam-se elementos individuais e/ou coletivos com distintos engajamentos dos sujeitos neste processo. Por sua vez, o consumo dos textos, a exemplo da produção, pode ocorrer de forma individual e/ou coletiva e toma formas diferentes em diferentes contextos sociais. Neste sentido, destacam-se os modos de interpretação. Textos produzidos através de entrevistas, por exemplo, como no caso de parte significativa dos dados desta pesquisa, passam pelo processo de registro, leitura, releitura prévia, bem como por um processo de interpretação e análise. Cabe destacar também que o ato de escuta e registro de entrevistas representa uma forma de consumo textual.

O processo de distribuição textual agrega os seguintes interlocutores: os receptores, a quem os textos se dirigem; os ouvintes, pessoas às quais os textos não se dirigem de forma direta, mas se inserem como leitores; os destinatários, aqueles que não são os leitores “oficiais”, mas os consumidores de fato; além dos telespectadores que recebem uma versão transformada [27] de um texto (FAIRCLOUGH, 2001).

Fairclough distingue, ainda, outras três categorias de análise para explorar os aspectos produtivos e interpretativos vinculados à prática discursiva: força, coerência e intertextualidade. A força, ou “atos de fala”, é o componente acional do texto, a ação social desempenhada. Já a coerência é uma propriedade vinculada à interpretação, ou seja, um texto coerente é aquele que “faz sentido” em sua totalidade, o que só é possível para quem nele vê sentido e consegue inferir, mesmo na ausência de marcadores explícitos, as relações que irão dar significado ao texto (FAIRCLOUGH, 2001).

[27] Transformação cuja versão textual é consumida segundo alguns hábitos e rotinas particulares de recepção. (FAIRCLOUGH, 2001).

A terceira importante dimensão destacada pelo autor, a intertextualidade, é compreendida como a propriedade de um texto que se constitui, também, por “partes” de outros textos. Essa dimensão de análise, baseada nos pressupostos de Bakhtin, ganha destaque ao ser relacionada a cada um dos processos nela envolvidos: produção, distribuição e consumo.

> Em termos da produção, uma perspectiva intertextual acentua a historicidade dos textos: a maneira como eles sempre constituem acréscimos às “cadeias de comunicação verbal” existentes (Bakthin, 1986: 94), consistindo em textos prévios aos quais respondem. Em termos da distribuição, uma perspectiva intertextual é útil na exploração de redes relativamente estáveis em que os textos se movimentam, sofrendo transformações “predizíveis”. Em termos de consumo, uma perspectiva intertextual é útil ao acentuar que não é apenas ‘o texto’, nem mesmo apenas os textos que intertextualmente o constituem, que moldam a interpretação, mas também outros textos que os intérpretes variavelmente trazem ao processo de interpretação. (FAIRCLOUGH, 2001, p. 114).

Na terceira das dimensões abordadas, a prática social, Fairclough (2001) salienta a importância de duas categorias estruturantes: ideologia e hegemonia. O autor dialogou com os estudos de Althusser e Gramsci, respectivamente, para situar o discurso em uma concepção de poder na perspectiva dessas categorias. A partir das contribuições de Althusser às discussões em torno da ideologia, três assertivas são destacadas por Fairclough:

> Primeiro, a asserção de que ela tem existência material nas práticas das instituições, que abre o caminho para investigar as práticas discursivas como formas materiais de ideologia. Segundo, a asserção de que a ideologia interpela os sujeitos, que conduz à concepção de que um dos mais significativos efeitos ideológicos que os linguistas ignoram no discurso (segundo Althusser, 1971: 161, n. 16), é a constituição dos sujeitos. Terceiro, a asserção de que os aparelhos ideológicos de estado (instituições tais como a educação ou a mídia) são ambos locais e marcos delimitadores na luta de classe, que apontam para a luta no discurso e subjacente a ele como foco para uma análise de discurso orientada ideologicamente. (FAIRCLOUGH, 2001, p. 116-117).

Uma das assertivas em Althusser da qual Fairclough se distancia refere-se à interpelação dos sujeitos. Fairclough (2001) concorda que os sujeitos são constituídos ideologicamente, mas argumenta que também agem no sentido de estabelecer suas próprias relações entre as práticas e as ideologias, podendo também transformá-las.

A segunda categoria referente à dimensão da prática social é a hegemonia, na qual Fairclough dialoga com Gramsci. Neste sentido, Fairclough define hegemonia como:

> [...] liderança tanto quanto dominação nos domínios econômico, político, cultural e ideológico de uma sociedade. Hegemonia é o poder sobre a sociedade como um todo, de uma das classes economicamente definidas como fundamentais em aliança com outras forças sociais; tal poder se constitui de forma parcial e temporariamente, ou seja, como um "equilíbrio instável". Hegemonia é a construção de alianças e a integração muito mais do que simplesmente a dominação de classes subalternas, mediante concessões ou meios ideológicos para ganhar seu consentimento. Hegemonia é um foco de constante luta sobre pontos de maior instabilidade entre classes e blocos para construir, manter ou romper alianças e relações de dominação/subordinação,[28] que assume formas econômicas, políticas e ideológicas. (FAIRCLOUGH, 2001, p. 122).

Compreende-se que o conceito de hegemonia desenvolvido por Fairclough (2001) contribui para fornecer ao discurso uma forma de analisar a prática social à qual pertence o discurso em termos de relações de poder, ou seja, colabora para que se compreenda em que medida as relações de poder presentes num determinado evento discursivo reproduzem, reestruturam ou desafiam as hegemonias existentes.

3.2 O cotidiano das aulas observadas e demais ações na APS: o trabalho vivo em ato na perspectiva de Emerson Merhy

Investigar as práticas corporais/atividades físicas nas duas unidades do PAC se constituiu um dos objetivos estruturantes deste estudo. Nesse sentido, bem como no intuito de melhor compreender tal perspectiva optou-se em produzir uma descrição das aulas da AC tendo-se como referência as notas de campo do pesquisador.

O conteúdo registrado em nosso diário de campo configurou-se em uma produção textual que representa, em certa medida, o cotidiano das aulas nas duas unidades do PAC, bem como em outros espaços observados vinculados à APS. Optou-se então pela elaboração de textos com o propósito de demonstrar como se configuraram essas aulas nas Unidades 1 e 2, a partir do que se apresentou como recorrente na dinâmica desses "encontros" de produção de cuidados em saúde.

[28] Vale destacar que a expressão "relações de poder", ao invés de "relações de dominação", ambas enfatizadas na perspectiva do referencial foucaultiano apresentado no Capítulo 2, atende melhor à proposta desta pesquisa por se considerar que a primeira expressão estabelece um diálogo mais orgânico com os dados empíricos, em função da apropriação que Foucault faz das respectivas expressões.

Nesses textos apresenta-se um retrato ampliado das aulas na perspectiva de seus respectivos temas norteadores em ambas as unidades: aula de carga e aula motivacional. Ao expor este enredo intenciona-se descrever as práticas, intervenções, narrativas dos sujeitos, seus semblantes, a materialidade utilizada, entre outros elementos que compuseram o cotidiano desses encontros nas duas unidades no intuito de se produzir reflexões e análises.

Importante destacar que as imagens fotográficas referentes às duas unidades pesquisadas (ANEXO B), cuja proposta inicial era apenas “figurativa”, constituiu-se, a partir dos relatos das aulas, em importantes elementos que compuseram seus cenários, apesar de se reconhecer suas limitações analíticas pelo fato de configurarem-se “destituídas” de sujeitos em suas ações no PAC. Tal perspectiva se deu em função dos propósitos iniciais, bem como dos trâmites éticos referentes à pesquisa. Salienta-se também que em função dos limites deste estudo as respectivas imagens não foram analisadas.

Além da produção textual das aulas nas respectivas unidades, elaborou-se outros textos a partir do registro de intervenções vinculadas à APS e ao CRAS, os quais se deram nos demais espaços de produção de cuidados em saúde adscritos às respectivas unidades. Para dialogar com este material nos apoiaremos nas reflexões de Emerson Merhy (2002; 2013), concernente à noção de “trabalho vivo em ato”, dentre outros autores. De acordo com Merhy (2002), a produção de cuidados em saúde na relação estabelecida entre o profissional de saúde e usuários se dá a partir do trabalho vivo em ato, o qual se constitui no exato momento em que este é executado e que determina essa produção.

O trabalho vivo em ato refere-se a qualquer abordagem no âmbito assistencial a envolver um profissional de saúde junto a um usuário. Este processo, denominado por Merhy (2013) como um “encontro”, constitui-se através de relações intersubjetivas as quais envolvem determinadas dimensões: falas, escutas, interpretações, proposições, expectativas, tensões, entre outras. Esses encontros ocorrem também a partir de um contingente maior de sujeitos: profissional de saúde e usuários; profissionais de saúde e usuários. Merhy (2013) considera, inclusive, que os demais trabalhadores que atuam nos serviços assistenciais, como os porteiros, os auxiliares

de serviços gerais, dentre outros constituem-se também como sujeitos envolvidos nesta trama assistencial junto aos usuários.

Para Merhy (2013), o trabalho vivo constitui-se como o trabalho em ato, trabalho em construção, instituinte, o qual contempla formas de abordagens mais relacionais, além de produzir-se nas relações, nas intercessões entre profissionais de saúde e usuários, considerando-se ambos como sujeitos de suas ações em saúde, além de protagonistas de ações cuidadoras e interventoras sobre suas subjetividades. Em contrapartida e operando imbricado ao trabalho vivo, Merhy refere-se ao trabalho morto, ao já instituído, resultados produções humanas anteriores, centrado no ato prescritivo e procedimental. “O trabalho morto que o profissional de saúde utiliza à produção do cuidado já está instituído, dado, e lhe é ofertado como um conjunto de situações que entra comandando uma parte de sua atividade produtiva e criativa” (MERHY, 2013, p. 34).

De acordo com Merhy, no processo de produção dos cuidados em saúde os quais se dão pelos encontros, instaura-se um “espaço intercessor”. Nesses encontros ocorrem processos de negociação, em ato, de expectativas e necessidades. O autor se apropria da noção de intercessão a partir de Deleuze (1992) em sua obra, *Conversações.* Esse termo é utilizado para designar “o que se produz nas relações entre ‘sujeitos’, no espaço das suas interseções, que é um produto que existe para os ‘dois’ em ato e não tem existência sem o momento da relação em processo, e na qual os ‘inter’ se colocam como instituintes na busca de novos processos”. (MERHY, 2013, p. 38).

Merhy (2013) atribui uma dupla dimensão no que se refere à ação do trabalho vivo em ato, quais sejam: gerir processos institucionais e realizar produções propriamente ditas. Nesse sentido, os processos de trabalho nos quais ocorre a produção dessa dupla dimensão, se constituem por instrumentos, saberes e normas, as quais interagem-se em determinadas tecnologias quais sejam: leves, duras e leve-duras. Para o autor essas tecnologias são responsáveis, em certa medida, pela produção do cuidado nos ambientes da saúde. No cotidiano dos serviços de saúde podem ocorrer processos mais criativos, centrados nas relações, bem como nas formas de agir entre profissionais e usuários, no âmbito individual e coletivo (tecnologias leves); ocorrem também processos inscritos na lógica dos instrumentos, comumente atrelados à elaboração de certos produtos na área da saúde (tecnologias duras); além daqueles atrelados à mobilização de conhecimentos sobre a forma de

saberes profissionais, bem estruturados. É leve ao ser um saber que as pessoas adquiriram e está inscrito na sua forma de pensar os casos de saúde e na maneira de organizar sua atuação sobre eles, mas é dura na medida em que é um saber-fazer bem estruturado, bem organizado, bem protocolado, normalizável e normalizado. (tecnologias leve-duras). (MERHY, 2002; 2013).

Na perspectiva apontada por Merhy, sugere-se a APS como *lócus* em potencial à construção de legitimidade no entrelaçamento entre as tecnologias leve-duras e tecnologias leves, constituindo-se a partir de diferentes saberes e práticas. Esse setor pode ser compreendido também como território hibrido em função de seu não pertencimento a nenhum campo profissional específico, mas base à atuação de todos os outros. (MERHY, 2013).

Os espaços intercessores e constituintes desta pesquisa caracterizaram-se pelas duas unidades do PAC além dos demais recintos os quais ocorreram outros encontros e intervenções no âmbito da produção de cuidados em saúde vinculados à APS. Ao retratar parte do cotidiano das práticas e ações em saúde nas unidades do PAC pesquisadas, fez-se sob a perspectiva de uma “micropolítica de encontros” (MERHY, 2013); lugares onde usuários e profissionais de saúde relacionavam-se intermediados pelas práticas corporais/atividades físicas e demais ações no âmbito da produção de cuidados em saúde. Na representação descritiva dessas aulas, presenciou-se práticas autorizadas e não autorizadas, além de outros processos e encontros, outras situações ocorrendo ao mesmo tempo e não capturadas analiticamente pelo pesquisador.

A título de melhor sistematizar a descrição das aulas, as mesmas foram organizadas textualmente de forma a representar os respectivos momentos em que foram estruturadas nas duas unidades, quais sejam: Unidade 1 (práticas corporais/atividades físicas parte 1, práticas corporais/atividades físicas parte 2, caminhada/corrida, roda do bom dia); Unidade 2 (práticas corporais/atividades físicas no interior do galpão, caminhada corrida, roda do bom dia).

4 ANÁLISE DOCUMENTAL

A produção documental no âmbito das Políticas Públicas reflete diferentes matizes do campo, tais como interesses, tensões, disputas, negociações e prioridades de financiamento, que permeiam o processo desde a formulação da agenda até a implementação e avaliação da política. Compreende-se, então, que os documentos são dispositivos dinâmicos, que expressam ideias, princípios, concepções, além de possibilitar o processo de continuidade do debate entre os diferentes sujeitos envolvidos no entrelaçamento das dimensões macro e micropolíticas. Entretanto, ao se considerar a dimensão do documento no *ethos* da política pública, mais especificamente no caso da Promoção da Saúde, faz-se necessário reconhecer que a construção de práticas e ações cotidianas pelos diferentes sujeitos envolvidos é permeada por outros princípios capazes de escapar à perspectiva normativa impressa nos documentos. Há de se reconhecer, então, a existência de um tensionamento permanente entre a esfera do documental e a do fazer cotidiano da política pública.

Neste capítulo, o foco de discussão será a análise de três documentos: 1) a *Política Nacional de Promoção da Saúde* (BRASIL, 2006); 2) *Avaliação de Efetividade de Programas de Atividade Física no Brasil* (BRASIL, 2013); 3) a versão revisada da *Política Nacional de Promoção da Saúde* (BRASIL, 2014). Seguir-se-á a respectiva ordem de análise em função da cronologia de sua produção. Para tanto, a Análise Documental proposta por André Cellard (2012) servirá como apoio.

De acordo com Cellard (2012), alguns elementos devem ser considerados na análise documental: 1) o contexto global em que o documento foi escrito, ou seja, a conjuntura política, econômica, social e cultural que propiciou a produção do documento; 2) o(s) autor(es), a fim de se ter uma referência da identidade da pessoa que se expressa, seus interesses, motivos na produção do documento, se este fala em nome próprio ou em nome de uma instituição de modo a perceber suas razões e as daqueles a quem ele(s) se dirige(m); 3) autenticidade e confiabilidade do texto; 4) natureza do texto; 5) lógica interna do texto.

O autor ainda contribui para o desafio que por ora adentramos, qual seja, a de que “uma análise confiável tenta cercar a questão recorrendo a elementos provenientes, tanto quanto possível, de fontes, pessoas ou grupos representando

muitos interesses diferentes, de modo a obter um ponto de vista global e diversificado" (CELLARD, 2012, p. 305).

A opção por analisar os documentos em questão se justifica em função da sua relevância para o diálogo com nosso objeto de estudo, além da proeminência do discurso contemporâneo que relaciona atividade física a saúde, configurando-se então como uma das principais e mais visíveis intervenções nos programas de PS em nosso país na perspectiva da APS. Reforça-se outrossim a importância de análise dos respectivos documentos, os quais atestam a construção de legitimidade conferida às práticas corporais/atividades físicas como importantes ações de produção de cuidados em saúde no âmbito da APS, cuja representação mais específica está no documento "Avaliação de Efetividade de Programas de Atividade Física no Brasil" (BRASIL, 2013), que consiste em um documento que avaliou importantes programas de atividade física em diferentes municípios brasileiros.

Um dos destaques conferidos às práticas corporais/atividades físicas nos documentos em questão refere-se ao crescimento das DCNT, com seus riscos e agravos. Tal perspectiva tem se apresentado como a referência principal para a consolidação e, por que não, uma certa "canonização" deste discurso, bem como do entendimento da AF como "menina dos olhos" da PS.[29] Neste sentido, quais princípios estruturam os discursos dos respectivos documentos na perspectiva de fomentar a implementação de práticas e ações no âmbito da PS que contemplem atividades físicas/práticas corporais como elementos centrais dessas intervenções?

Procurou-se, nas análises realizadas nesta pesquisa, compreender os possíveis avanços, limites e tensionamentos da política pública presentes nos três documentos, além dos possíveis interesses em questão. As análises deste capítulo se configuram como uma das etapas de nossa investigação, pois o trabalho de campo através da observação participante, entrevistas com os profissionais de Educação Física, gestores, profissionais da saúde e usuários da Política Pública, além da revisão bibliográfica, complementam nossas reflexões a respeito do problema investigado.

[29] A "alimentação saudável" e a atividade física são consideradas os principais hábitos que levam a uma vida saudável.

4.1 O lugar das práticas corporais/atividade física na Política Nacional de Promoção da Saúde (2006): entre o discurso epidemiológico e a APS

A transição epidemiológica vivenciada no Brasil nos últimos 30 anos tem sido o indicativo para intervenções na área da saúde pública, além de demandar mudanças na formulação da agenda das políticas neste setor. Destaca-se o crescimento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), seus riscos e agravos à saúde, que vem impondo desafios crescentes ao SUS, além do aumento expressivo do gasto público no tratamento de doenças como diabetes, hipertensão arterial, entre outras.

Ações de cunho preventivo-promocional, como alimentação saudável, atividade física e controle do tabagismo foram estabelecidas pela OMS como a tríade prioritária a compor os programas de PS em diversos países, incluindo o Brasil. Os resultados referentes à diminuição do tabagismo apresentaram melhoras significativas em nosso país (MONTEIRO et al., 2005, apud BRASIL, 2013), o que coloca ainda mais a alimentação saudável e a atividade física como “carros chefe” nas agendas da Promoção da Saúde na contemporaneidade brasileira. O documento “Estratégia Global em Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde” (“Global Strategy on diet, physical activity and health”. WHO, 2004) é enfático no reforço contundente dessas duas ações, além de atribuir à atividade física um potencial ainda maior como “redentora” da saúde, concomitante ao discurso do comportamento de risco (sedentarismo, obesidade), entendidos como hábitos nocivos aos sistemas públicos e privados de saúde, o que reforça ainda mais o forte viés epidemiológico e preventivista deste documento.

Diante deste contexto no qual se insere a produção do documento da Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL, 2006), algumas questões foram orientadoras de nossas análises: quais limites, avanços e tensionamentos estão colocados às práticas corporais/atividade física no documento da PNPS (BRASIL, 2006)? Como se estabelecem as interlocuções entre cuidado integral e paradigma epidemiológico e as práticas corporais/atividade física no documento da PNPS (BRASIL, 2006)?

A PNPS, promulgada no ano de 2006, apresenta como uma de suas prioridades o fomento e o incentivo a programas voltados a práticas

corporais/atividades físicas no âmbito das ações na APS e reforça a importância da valorização dos espaços púbicos de convivência como espaços de promoção da saúde, inclusão social, fortalecimento da autonomia do sujeito e do direito ao lazer. É importante destacar que o “pano de fundo” para os princípios elencados anteriormente é o contexto da relevância epidemiológica do tema “atividade física”, que se justifica pelos baixos níveis dessas atividades na população: apenas 15% dos indivíduos com 18 anos ou mais praticam atividade física suficiente no tempo livre no âmbito das 27 capitais brasileiras (BRASIL, 2013).

O documento da PNPS (BRASIL, 2006), composto por 58 páginas, estabelece como desafio em sua Apresentação três importantes elementos constituintes da produção da saúde: transversalidade, integralidade e intersetorialidade. Apresenta, além dos objetivos gerais e específicos, diretrizes, estratégias de implementação, responsabilidades das três esferas de gestão (federal, estadual e municipal); além de ações específicas dessa política pública, dentre as quais as Práticas corporais/atividades físicas. Nas referências bibliográficas, sete documentos institucionais são indicados,[30] incluindo-se o Relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde. No final do documento os anexos se fazem representar por quatro Portarias Ministeriais, cujo teor diz respeito à constituição de comitês gestores e definição de recursos financeiros às secretarias estaduais e municipais de saúde, visando a implementação da PNPS.

A ideia de se desenvolver uma PNPS foi introduzida na pauta do MS em 1998 a partir do Projeto 98/006, financiado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), cujo objetivo era a transformação do modelo de atenção através da PS. No final dessa gestão federal foi gerado um primeiro “documento para discussão” do que seria essa futura Política (BRASIL, 2002). Com o novo governo iniciado em 2003, uma nova rodada de debates em torno do tema ocasionou um

[30] Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1998: atualizada até a Emenda Constitucional nº 30, de 2001 (BRASIL, 2005); Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços, correspondentes e dá outras providências (BRASIL, 1990a); Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências (BRASIL, 1990b); Análise da estratégia global para alimentação saudável, atividade física e saúde: documento realizado pelo grupo técnico assessor instituído pela Portaria do Ministério da Saúde nº 596, de 8 de abril de 2004, (BRASIL, 2004a); Plano nacional de saúde 2004-2007, (BRASIL, 2004b); Promoção da saúde: Cartas de Ottawa, Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá (BRASIL, 1996).

segundo “documento preliminar para discussão” que continha um forte acento crítico em relação ao primeiro (BRASIL, 2005).

Silva e Baptista (2014) identificaram diferenças, pontos de convergência/divergência, rupturas e contradições nos documentos de 2002 e 2006 na conformação da PNPS. Para as autoras, o documento de 2002 optou por uma discussão abrangente sobre a PS; já o de 2006 estruturou-se com o objetivo programático de estabelecer ações delimitadas. Além disso, enfatizam que as maiores diferenças entre os documentos dizem respeito às referências bibliográficas utilizadas para referendar as discussões e propostas:

> O documento de 2002 utiliza uma vasta bibliografia com autores que representam um processo reflexivo significativo, como Paulo Freire, Milton Santos, Boaventura Souza Santos, Leonardo Boff, Edgard Morin, Pierre Bourdieu, além de referências internacionais sobre o campo. O documento de 2006 recorreu exclusivamente a textos nacionais oficiais, reduzindo sua capacidade de alcance em relação à complexidade do tema. Também é curioso que o documento de 2002 não conste como referência bibliográfica na PNPS de 2006. (SILVA; BAPTISTA, 2014, p. 447).

O documento de 2002 acentua que o Brasil vivia sua “transição epidemiológica” com a diminuição da mortalidade por doenças infecciosas e o aumento por doenças crônicas não transmissíveis, apresentando estatísticas sociais e epidemiológicas. Em contrapartida, o documento de 2005 não nega a importância da epidemiologia, mas não realiza uma discussão com base em números. Critica a relevância dos dados epidemiológicos como fundamento para se pensar uma política de promoção da saúde. Se no documento de 2002 há uma preocupação como “o desafio das evidências na promoção da saúde” (BRASIL, 2002, p. 15), o de 2005 aponta o limite dessas evidências, por enfatizarem apenas “o comportamento e os hábitos de vida dos sujeitos” (BRASIL, 2005, p. 13). Nesse sentido, sistematizam um insistente repúdio à tese de que “a promoção da saúde lida com estilos de vida [...] onde a população perde de vista o que é uma vida saudável” (p. 13). Defendem que os “modos de viver”, em detrimento dos “estilos de vida”, “não se referem apenas ao exercício da vontade e/ou liberdade individual e comunitária [...], mas envolvem forças políticas, econômicas, afetivas e sociais” (BRASIL, 2005, p. 8).

Essa postura teórico-política, sustentada pela nova gestão do MS através de sua Secretaria Executiva, não prevaleceu, entretanto, na redação final da PNPS em

2006. Ao longo de sua sistematização, a iniciativa foi atravessada pela orientação da Organização Mundial de Saúde (OMS), presente no documento “Estratégia global para alimentação, atividade física e saúde” (WHO, 2004), que acentuou os dados epidemiológicos como base para a construção das ações de saúde.

O MS criou, então, um Grupo Técnico Assessor com a finalidade de realizar uma análise da orientação da OMS, que produziu uma síntese analítica detalhada da estratégia (BARRETO et al., 2005). Nessa análise, é destacado o crescimento global das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), responsáveis no Brasil por 69% dos gastos com atenção à saúde no SUS. Em decorrência disso, o foco estratégico deveria se focalizar na prevenção e controle dos “fatores de risco modificáveis”. Ademais, se tivemos no passado recente avanços epidemiológicos no combate ao tabagismo, cumpre agora avançar na “prevenção integrada das DCNT, ao abordar a prevenção da alimentação inadequada e a inatividade física” (BARRETO, 2005, p. 43), dado que o documento da OMS afirma que “a alimentação pouco saudável e a falta de atividade física são, pois, as principais causas das doenças não transmissíveis mais importantes” (WHO, 2004, p. 2). Nota-se, então, que o desenho dessa proposta é claramente assentado em fundamentos epidemiológicos. Ancorado na noção de fatores de risco, elege a alimentação e a atividade física como focos centrais das ações a serem desenvolvidas como estratégias globais de promoção da saúde.

Dessa forma, ao lermos as “ações específicas” para o biênio 2006-2007, fica evidente o acento nas mudanças de estilos de vida, com destaque para a alimentação saudável, e a prática corporal/atividade física. Portanto, se reestabeleceu no texto final do documento, o fundamento epidemiológico, criticado até então pela Secretaria Executiva do MS.

Esse alinhamento ao documento da OMS não se deu, contudo, sem tensões, que se fazem mais visíveis no termo “prática corporal/atividade física”. Segundo Carvalho e Ferreira Neto (2016), a barra entre as duas expressões revela uma tensão tanto no plano conceitual, como no plano das práticas. São dois modos diferentes de pensar e intervir sobre o corpo. Os conteúdos – jogos, ginásticas, danças, entre outros – são os meios pelos quais trabalhamos o ser humano em movimento, ou o movimentar-se, e não os fins. Esse conflito entre as diferentes perspectivas percorre outros documentos produzidos pelo MS, como demonstra o estudo realizado por Martinez e colaboradores (2013).

Embora reconheçamos a preponderância do discurso epidemiológico no documento da PNPS (2006), a presença do termo “prática corporal” ao lado da atividade física, instaura um tensionamento convidativo ao debate na formulação de ações e práticas em saúde na APS. O reconhecimento dessa terminologia provoca o reconhecimento de outras dimensões possíveis do humano que perpassam a produção da saúde.

Compreende-se, então, que a ação específica prática corporal/atividade física, em um mesmo movimento, atende e altera a diretriz, de base epidemiológica, preconizada pela OMS. Atende ao inseri-la logo após a ação de alimentação saudável, para que liderem as ações promocionais; e altera na medida em que associa a atividade física a outra noção mais afeita aos modos de vida e ao cotidiano das pessoas, inserindo na macropolítica epidemiológica uma dimensão micropolítica ligada às singularidades dos grupos e territórios (CARVALHO; FERREIRA NETO, 2016).

Do ponto de vista institucional, vale acentuar um aspecto importante: a localização da PNPS no MS. Inicialmente desenvolvida na Secretaria Executiva, fundamentada pelo entendimento de que esta deveria ser uma política transversal às demais, com a saída do Secretário à época, a PNPS acabou sendo transferida para a Secretaria de Vigilância em Saúde, no Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não transmissíveis. No final de 2006, houve uma tentativa do então ministro José Temporão de recolocar a PS na Secretaria de Atenção à Saúde, no Departamento de Atenção Básica, o que acabou não se realizando. A opção pela Vigilância à Saúde em detrimento da Atenção à Saúde fortaleceu institucionalmente o alinhamento com a lógica macropolítica da OMS (FERREIRA NETO et al., 2013).

Temos, então, certo descolamento da retórica, mais preocupada com participação e autonomia, em relação às ações que acabam se pautando por um viés mais preventivo do que promocional. Essa tendência não é diferente nos países desenvolvidos, como o Canadá, no qual a promoção “ainda é primariamente desenvolvida na base epidemiológica do modelo dos fatores de risco” (O’NEILL et al., 2007, p. 372).

4.2 Avaliação de Efetividade dos Programas de Atividade Física no Brasil: qual o lugar das Práticas Corporais nos programas de Promoção da Saúde?

O próximo documento a ser analisado foi publicado no ano de 2013, sete anos após a publicação da PNPS (2006), e diz respeito, entre outras questões, à avaliação da efetividade de programas de atividade física em algumas capitais brasileiras. Produzido por especialistas e pesquisadores de diferentes instituições nacionais e internacionais, vinculadas e parceiras do MS, apresenta um panorama a respeito de alguns dos principais e reconhecidos programas desta natureza no âmbito da Política Pública. Neste sentido, no intuito de instaurar nossas análises, nos apoiaremos na seguinte questão norteadora: como se estrutura o diálogo entre o documento "Avaliação de efetividade dos programas de atividade física no Brasil" (BRASIL, 2013) com a APS, entendida como *lócus* institucional ao qual se dá a implementação dos respectivos programas de PS?

O documento é composto por dez capítulos, além da Apresentação, produzida à época pelo Secretário de Vigilância em Saúde, Jarbas Barbosa da Silva Jr. Nos Anexos, constam "leituras sugeridas" com *links* e periódicos do campo da saúde pública brasileira, destacando-se temas como: epidemiologia, atividade física e PS. Ainda na composição dos anexos são apresentados questionários utilizados em pesquisas para monitorar/avaliar a prática da atividade física no Brasil, dentre os quais: Vigitel, seção Atividade Física; "Questionário internacional de atividades físicas", citado no documento como o instrumento mais utilizado em pesquisas no Brasil para avaliar a prática de atividades físicas; "Questionário de avaliação do município de Vitória-ES", cujo programa denomina-se Serviço de Orientação ao Exercício (SOE); bem como questionário utilizado para avaliação de atividades físicas em adolescentes – PeNSE.[31]

Os dez capítulos que estruturam o documento são os seguintes: 1) A Política Nacional de Promoção da Saúde e a Agenda da Atividade Física no Contexto do SUS; 2) Projeto Guia: Um modelo para Compreender e Promover a Atividade Física no Brasil e na América Latina; 3) A utilização de Modelos Lógicos no Planejamento e na Avaliação de Programas de Promoção da Atividade Física em Curitiba; 4) Programas

[31] Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, utilizado junto aos escolares do 9° ano do Ensino Fundamental. (BRASIL, 2009).

de Educação Física Escolar: Intervenções em Atividade Física Baseadas em Evidência para a América Latina; 5) Monitoramento da Prática da Atividade Física no Brasil; 6) Programa Academia da Cidade em Recife; 7) Avaliação de Programas Comunitários de Atividade Física: A experiência do CuritibAtiva; 8) Programa Academia da Cidade de Aracaju; 9) Programa Academia da Cidade em Belo Horizonte; 10) Rede Nacional de Promoção da Saúde do Ministério da Saúde: A Ênfase em Projetos de Atividade Física (BRASIL, 2013).

Os autores que produziram os respectivos capítulos apresentam vínculos com diferentes instituições: Ministério da Saúde, mais especificamente a Coordenação Geral de Doenças e Agravos não Transmissíveis da Secretaria de Vigilância em Saúde; universidades brasileiras; secretarias municipais de saúde, políticas sociais, esporte e lazer dos municípios citados no documento; OMS, OPAS e centros de pesquisas internacionais.[32]

Nem todos os capítulos do documento foram analisados em função do recorte desta pesquisa. Buscou-se analisar os capítulos cujas abordagens apresentam aproximações mais efetivas com o PAC de Belo Horizonte-MG e que possuem relações de proximidade com a PNPS. Nesse sentido, nosso foco de análise foi compreender: como se articula o diálogo entre as práticas corporais/atividades físicas, entendidas como práticas e ações produtoras de cuidados em saúde, com a APS?

A necessidade de se avaliar uma política pública reflete um compromisso de transparência com a sociedade em função do investimento público ali disponibilizado, algo que se revela legítimo. No entanto, vale frisar que números e resultados epidemiológicos devem estar acompanhados de um entendimento mais ampliado de saúde. O documento também se constitui como uma prestação de contas aos

[32] Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da UFPel - RS; Observatório de Saúde Urbana de Belo Horizonte da UFMG, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Medicina da UFMG; Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães - Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública/Nesc. – FIOCRUZ - Recife-PE; Departamento de Medicina Preventiva da Unifesp-SP; USP; PUCPR; UFPR; Núcleo de Pesquisa em Aptidão Física de Sergipe da UFS; Secretaria Municipal de Esporte e Lazer de Curitiba-PR; Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba-PR; Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju SE; Secretaria Municipal de Saúde de Recife-PE; Secretaria Municipal de Políticas Sociais de Belo Horizonte-MG; Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte-MG; National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion - Centers for Disease Control and Prevention - United States; Prevention Research Center in St. Louis - George Warren Brown School of Social Work - Washington University in St. Louis - United States; Department of Surgery and Alvin J - Siteman Cancer Center – Washington University School of Medicine - Washington University in St. Louis.

organismos internacionais responsáveis pelo financiamento da política, como é o caso da OMS, que demanda aos Estados Membros “que fortaleçam as estruturas existentes, ou estabeleçam outras novas, para aplicar a estratégia via setor de saúde e outros setores pertinentes, para vigiar e avaliar sua eficácia” (WHO, 2004, p. 3).

Produzido sete anos após a publicação da primeira versão da PNPS (2006), na qual se destaca a inclusão do termo “prática corporal” ao lado de atividade física, o documento aqui discutido (BRASIL, 2013) apresenta uma compilação das ações desenvolvidas no âmbito da PS cujo propósito fora a implementação da atividade física nesses programas nos municípios brasileiros desde o ano de 2006.[33] Dentre essas ações, destacam-se: cursos e capacitações aos profissionais da saúde; atividades de comunicação social e mobilização; monitoramento populacional da prática de atividade física; avaliação e acompanhamento da rede de atividade física.

O documento Avaliação de Efetividade de Programas de Atividade Física no Brasil (BRASIL, 2013), expõe, já em seu título, o foco na noção de atividade física, não fazendo referência às “práticas corporais”. Importante destacar que o campo da atividade física é considerado, neste documento, como o principal foco dos projetos da Rede Nacional de Promoção da Saúde, contando com cerca de 1,5 mil municípios.

Como ilustrado pelo próprio título do documento, embora o documento cite algumas vezes a expressão “práticas corporais/atividade física”, em referência à PNPS (2006), no decorrer de toda a discussão nele proposta o foco nas ações de PS desenvolvidas, bem como sua concepção predominante, diz respeito à perspectiva epidemiológica, referendada no conceito de atividade física, permanecendo em caráter marginal o entendimento de práticas corporais, conforme discutido anteriormente. Tal perspectiva pode ser sustentada no quantitativo em que as expressões “atividade física” e “práticas corporais” se apresentam no documento: a primeira é citada 570 vezes, enquanto a segunda, apenas sete vezes ao longo de todo o texto, sendo uma dessas menções relacionadas às práticas integrativas.[34]

---

[33] De acordo com Malta et al, (2009), no ano de 2005, a Secretaria de Vigilância em Saúde do MS focalizou a articulação entre a promoção da atividade física e a alimentação saudável, a partir do documento da OMS (2004).

[34] Abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Outros pontos compartilhados pelas diversas abordagens abrangidas nesse campo são a visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado. As seguintes práticas são reconhecidas como integrativas e complementares no âmbito de tal política: homeopatia; medicina tradicional chinesa; acupuntura; uso de plantas medicinais e fitoterapia; termalismo e crenoterapia; e medicina antroposófica (BRASIL, 2012).

A seguir apresentar-se-ão os três capítulos escolhidos para a análise documental, na seguinte ordem: Capítulo 1 – A Política Nacional de Promoção da Saúde e a Agenda da Atividade Física no Contexto do SUS; Capítulo 10 – Rede Nacional de Promoção da Saúde do Ministério da Saúde: Ênfase em Projetos de Atividade Física; Capítulo 9 – Programa Academia da Cidade em Belo Horizonte (BRASIL, 2013). É importante frisar que as reflexões e análises referentes ao capítulo destinado à análise do PAC em Belo Horizonte se darão juntamente com a apresentação das entrevistas com os gestores desse programa, entre outros documentos analisados, os quais serão contemplados no Capítulo 5 desta tese.

4.2.1 A Política Nacional de Promoção da Saúde e a Agenda da Atividade Física no Contexto do SUS

Na introdução do Capítulo 1, a PNPS é citada como um marco no processo cotidiano de construção do SUS, enfatizando-se sua relevância no debate sobre os Determinantes Sociais de Saúde (DSS) como eixo prioritário desta política. As práticas corporais/atividades físicas destacam-se como prioridades na agenda da saúde pública como fator de proteção e redução dos riscos à saúde e melhorias na qualidade de vida dos sujeitos.

Em seguida, apresenta-se a imagem de capa do documento da PNPS (2006), que destaca, assim como o incentivo às práticas corporais/atividades físicas, a valorização dos espaços públicos de convivência e de produção de saúde a serem entendidos como facilitadores da inclusão social e do fortalecimento da autonomia do sujeito, do direito ao lazer, frente ao contexto da relevância epidemiológica do tema atividade física. A centralidade da questão apresenta-se logo a seguir: “O monitoramento dos níveis de atividade física populacionais mostra que apenas 15% dos indivíduos com 18 anos ou mais praticam atividade física **suficiente** no tempo livre no conjunto da população das 27 capitais brasileiras” (BRASIL, 2013, p. 10. Grifo meu). É importante, entretanto, problematizar: O que seria este “suficiente” em termos de atividade física para o conjunto da população citada? A base desta referência diz

respeito ao gasto energético ou às prerrogativas citadas ao se mencionar o fortalecimento da autonomia dos sujeitos, da inclusão social e do direito ao lazer? As duas perspectivas apresentam-se imbricadas ou concorrentes? Vejamos como se dá esse diálogo no decorrer do documento em questão.

Sobre a análise do resultado apresentado, reitera-se no documento que os respectivos dados não descrevem apenas comportamentos ou escolhas individuais, mas elementos da relação entre indivíduos, meio ambiente e políticas públicas. A ênfase à intersetorialidade no âmbito da PS é destacada como prerrogativa para induzir mudanças sociais, econômicas e ambientais a fim de favorecer a qualidade de vida, destacando-se o planejamento, a mobilidade urbana e a redução das desigualdades no acesso aos espaços públicos de convivência.

Os investimentos advindos do MS destinados às ações de Vigilância em Saúde e Prevenção de Doenças e Agravos não Transmissíveis, com ênfase em ações voltadas às práticas corporais/atividades físicas, tiveram uma ampliação considerável no total de municípios contemplados.[35] Resta saber como tem se configurado a eficácia do investimento público nos programas e ações neste setor, o que poderá ser verificado em futuras investigações.

Cursos e capacitações foram implementados de 2006 a 2009, destacando-se: a) "I Seminário Nacional de Atividade Física", realizado na capital federal com o objetivo de apresentar experiências exitosas na área, bem como discutir possibilidades de desenvolvimento de propostas locais; b) primeiro curso de capacitação sobre avaliação de programas de atividade física em 2007, em parceria com o Center For Disease Control – CDC/Atlanta, a Universidade Federal do Paraná (UFPR) e a Universidade Federal de Pelotas (UFPel), com a participação de 103 coordenadores de projetos financiados; c) II Curso Internacional de Avaliação de Programas de Atividade Física, em 2008, com a participação de coordenadores de projetos dos municípios financiados, o qual contou com novas parcerias, dentre as quais: a Universidade Federal de Goiás (UFG)**,** o Ministério do Esporte, o Ministério das Cidades e a Secretaria de Atenção à Saúde do MS; c) terceira edição do Curso

[35] De 27 capitais em 2005, para 210 municípios em 2007. Já no ano de 2008 destaca-se a integração das áreas prioritárias à PNPS com a descentralização de recursos no valor de R$ 27.480.000,00 aos entes federados que apresentassem propostas vinculadas à Agenda Prioritária da PNPS, com integração à Vigilância em Saúde e à Atenção Básica/Saúde da Família. Os recursos destinados aos projetos de atividade física perpassaram de R$ 4,6 milhões em 2005 para R$ 56 milhões em 2009 (BRASIL, 2013).

Internacional de Avaliação de Programas de Atividade Física em 2009, que contemplou projetos de municípios e estados financiados pela primeira vez no ano de 2008, a partir da troca de experiência e interlocução com outras políticas ministeriais (o curso contou com efetiva participação das secretarias municipais de Saúde de Recife, Aracajú, Vitória e Curitiba, além da Universidade Federal do Paraná) (BRASIL, 2013).

É necessário destacar que, no período no qual ocorreram os respectivos cursos e demais capacitações, houve um envolvimento gradativo de outros setores governamentais e universidades no diálogo sobre políticas de saúde articulados a partir da questão da atividade física. Tal perspectiva pode ser interpretada como possibilidade de se ampliar o entendimento acerca da relação entre saúde e práticas corporais/atividade física após a divulgação do texto da PNPS em 2006.

No que se refere às ações de comunicação social e mobilização organizadas, destacam-se os seguintes eventos: a) “Brasil Saudável”, realizado em Brasília no ano de 2005, que buscou divulgar os benefícios da alimentação saudável, atividade física e prevenção do tabagismo; b) “Pratique Saúde”, projeto de comunicação social realizado em 2005 e 2006, que também enfatizou as três ações descritas no item “a” e incluiu, ainda, a prevenção do diabetes nos diferentes canais midiáticos: televisão, jornais, revistas e rádios de todo o país (BRASIL, 2013).

Neste sentido compreende-se que tais ações se apresentam intrinsecamente relacionadas à agenda da OMS a partir do documento “Estratégia Global em alimentação saudável, atividade física e saúde” (WHO, 2004), a exemplo do que foi constatado por Ferreira Neto et al. (2013), no que tange ao financiamento de organismos internacionais para o direcionamento dos recursos da política. As respectivas ações se consolidaram como estruturantes de nossa PS antes mesmo de sua publicação no ano de 2006, ou seja, já se preparava o terreno no campo das políticas públicas para os dois aspectos que viriam a se tornar as “vedetes” em termos de práticas e ações da PS: atividade física e alimentação saudável.

Vale frisar que o documento da OMS que se estrutura em um forte viés epidemiológico não contempla de forma relevante os DSS como uma das prioridades na estratégia de se pensarem ações de PS na APS. Tal documento silencia inúmeros problemas sociais, de infraestrutura, entre outros, vivenciados por um contingente

populacional considerável de países considerados Estados Membros. O forte apelo às mudanças comportamentais em relação aos estilos de vida parece desconsiderar que as escolhas dos sujeitos também se relacionam às suas concretas condições de vida. Nesse sentido, González (2015) contribui para tal reflexão ao indicar que “a posição socioeconômica dos sujeitos afeta a disponibilidade de recursos (dinheiro, tempo, educação) importantes para o envolvimento em práticas corporais” (p. 152). Um discurso que silencia as diferentes e discrepantes condições de vida dos sujeitos e coletivos no viés da política pública parece bastante problemático.

As duas edições da Semana Nacional de Promoção da Saúde, ocorridas em 2008 e 2009 em Brasília e Rio de Janeiro, respectivamente, com representantes de estados e municípios, foram outra ação relevantes para a mobilização. O evento de 2008 atrelou-se à comemoração do Dia Mundial da Atividade Física (06 de abril) e do Dia Mundial da Saúde (07 de abril), e seu *slogan*, “Entre para o time onde o meio ambiente e a atividade física jogam juntos”, apresenta-se simbolizado na imagem a seguir:

Figura 2: Semana Nacional de Promoção da Saúde no ano de 2008. Fonte: BRASIL, 2013.

A atividade física e o meio ambiente veiculam-se na imagem como pertencentes ao “mesmo time”, o que nos parece problemático pois reforça-se a premissa de universalização do meio ambiente como entidade favorável a todos para a prática da atividade física. Neste sentido, bastaria ao sujeito querer, e as condições para tal, *a priori*, já estariam devidamente otimizadas: qualidade do espaço físico, segurança, recursos humanos, materialidade, etc. Neste sentido, no que tange ao *slogan*, cabem mesmo todos os sujeitos ‘necessitados’ de atividade física, mesmo que do ponto de vista epidemiológico, neste time? Os espaços vinculados ou não aos CS

apresentam-se em condições favoráveis para agregar um contingente significativo de usuários nos programas de práticas corporais/atividades físicas na grande maioria dos municípios brasileiros? Há recursos disponíveis para tanto?

No evento de 2009, o tema da atividade física foi abordado numa perspectiva em que caminhar, cuidar da casa, andar de bicicleta e brincar foram apresentadas como atividades de fácil escolha (BRASIL, 2013). O *slogan* do encontro, “Atividade física é tão simples que você faz brincando”, buscou dialogar com os diferentes espaços e dispositivos sociais: saúde, escola, infraestrutura, urbanismo, entre outros. Conforme a imagem destacada a seguir, o logotipo do evento faz alusão à brincadeira popular “amarelinha”.

Figura 3: Semana Nacional de Promoção da Saúde no ano de 2009. Fonte: BRASIL, 2013.

Nos quadrados da brincadeira, conforme apresentado na imagem, os números foram substituídos por atividades físicas: jogar, correr, brincar, ginástica no trabalho, cuidar do jardim, limpar a casa, andar de bicicleta, ir a pé ao trabalho, dançar, fazer caminhada. É importante salientar que a área inicial da amarelinha, que fica antes do primeiro quadrado, é denominada de “inferno” e a área semicircular após o último quadrado é chamada “céu”.[36]

Numa primeira análise da imagem apresentada, compreende-se que o “jogo de amarelinha” não remete apenas à relevância do ato de brincar, citado inclusive como

[36] Revista Nova Escola. <http://revistaescola.abril.com.br/educacao-infantil/4-a-6-nos/brincadeira-amarelinha-613206.shtml>. (Acesso em 19 de março de 2016).

uma das possibilidades de se realizar AF, mas também como um convite à mudança de hábito, da condição de “sedentário” à de “ativo fisicamente”. Aquele que não realiza atividade física em seu dia a dia, inclusive as citadas nos quadrados da amarelinha, denomina-se sedentário pelo discurso oficial, de caráter normativo, e permanece no “inferno”; ao passo que sair desse estado/condição por meio da realização de atividades físicas, incluindo-se as citadas no *slogan* do evento, transforma essa condição, fazendo com que o indivíduo se torne “ativo fisicamente” e conquiste “mais saúde”, colocando-se, então, a caminho do céu.

Segundo Bagrichevsky et al. (2007) e Fraga (2003; 2006), a construção de uma “essência moral” acerca da “vida ativa” tem se consolidado de forma significativa nos discursos contemporâneos no âmbito da PS, concomitante à demonização do sedentarismo em prol da promoção da vida ativa como estratégias no campo da informação e comunicação em saúde, o que passa a fomentar, nesse sentido, “formas acríticas e banalizadas” (BAGRICHEVSKY et al., 2007, p. 223) na interpretação e entendimento de tais práticas.

Outra perspectiva apontada na imagem diz respeito ao imperativo em prol do gasto calórico, forma reducionista do significado das práticas citadas no *slogan*. Ao sugerir que possíveis atividades que fazem ou possam fazer parte do cotidiano das pessoas – varrer a casa, cuidar do jardim, ir a pé ao trabalho – encontram-se no mesmo patamar discursivo que outras – brincar, jogar, andar de bicicleta, dançar – que porventura possam se efetivar a partir de relações subjetivas pautadas pelo afeto, prazer, desfrute, entre outros princípios, reforça-se a forma reificada dessas ações humanas, alocando-as todas num mesmo “pacote” no qual o discurso predominante se faz impregnado de perspectivas impositivas, medicalizadas, culpabilizantes, em consonância com o paradigma biomédico.[37]

Em 2010, o enfoque nos DSS e a relevância intersetorial no contexto da produção de saúde constituíram-se como a tônica do Dia da Promoção da Qualidade de Vida. O Dia Mundial da Saúde agregou-se ao Dia Mundial da Atividade Física na perspectiva de ampliar o entendimento do que se considera melhoria da “qualidade de vida” dos indivíduos e coletivo. A Rede Nacional de Promoção da Saúde mobilizou-se para a realização de eventos locais articulando-se com outros setores: educação,

[37] Ferreira (2008) identificou tais elementos discursivos em imagens e outros ícones no “Programa Agita São Paulo”.

cultura, esportes, cidades, meio ambiente. No dia 11 de abril daquele ano, na cidade do Recife-PE, organizou-se o Dia da Promoção da Qualidade de Vida, o qual conclamou estados e municípios da rede a fazerem mais pelas pessoas e pelas cidades (BRASIL, 2013)

Figura 4: Dia da Promoção da Qualidade de Vida no ano de 2010. Fonte: BRASIL, 2013.

O enfoque nos DSS em permanente diálogo com a intersetorialidade apresentou-se como um avanço importante no *slogan* do evento ao destacar a sistematização de ações e práticas em saúde que extrapolem o setor da saúde propriamente dito. Essa perspectiva vai ao encontro dos princípios contemporâneos da PS explicitados na Carta de Otawa (1986) e nas declarações de Adelaide (1988) e Sundsval (1991) (BUSS, 2009). A diversidade de práticas a legitimarem-se no âmbito dos diferentes territórios, atreladas à ideia de ocupação e pertencimento à cidade, remete-nos a possibilidades de se pensar a produção de saúde como construção individual e, ao mesmo tempo, coletiva, para além do viés biomédico.

Nos últimos parágrafos do capítulo apresentam-se desafios impostos à agenda da PNPS, destacando-se a importância do diálogo entre ações locais e nacionais neste âmbito, incluindo-se as práticas corporais/atividade física.

> Um dos maiores desafios é, pois, conferir sustentabilidade às ações locais e às nacionais de promoção da saúde, especialmente das práticas corporais/atividade física, para o alcance de resultados que impactem positivamente na qualidade de vida da população (BRASIL, 2013, p. 21).

As práticas corporais “reaparecem”, então, no debate, junto às atividades físicas, compondo um espectro de compromissos e intervenções no âmbito da Política. Enfatiza-se também a complexidade que envolve a PS no que tange à construção de práticas e ações integrais e intersetoriais, e, nesse sentido, conclamam-se gestores de diferentes setores da política pública a se engajarem na reorganização dos espaços urbanos em conjunto com a participação da população nas discussões acerca da melhoria da qualidade de vida.

4.2.2 Rede Nacional de Promoção da Saúde do Ministério da Saúde: A Ênfase em Projetos de Atividade Física

A partir do ano de 2006, ampliou-se o contingente de projetos de PS com ênfase em atividade física, que passou de 131 naquele ano, para 469 em 2008. Concomitantemente ao crescente financiamento público nesse setor, instituiu-se a Rede Nacional de Atividade Física (RNAF), como necessidade de se construírem estratégias de caracterização e avaliação das experiências em termos de estrutura e processo nos respectivos programas vinculados aos entes federados. Nesse sentido, “um dos mecanismos utilizados para a avaliação da rede nacional é a aplicação de questionários direcionados aos responsáveis pelos projetos de atividade física no nível local” (BRASIL, 2013, p. 146).

Ainda em 2006 obtiveram-se recursos para a realização com os entes federados de uma avaliação comparativa com dados obtidos no intervalo de um ano, entre 2007 e 2008, por meio de questionários autoaplicados a gestores e coordenadores dos programas. As “Categorias de intervenção” realizadas pelos projetos de atividade física se constituiu como um dos importantes itens investigados pelo questionário, conforme apresentado na tabela abaixo (BRASIL, 2013):

Tabela 1: Descrição dos tipos de ações realizadas pela RNAF – Coordenadores: 2007-2008

Categorias de atividade física	2007 (%)	2008 (%)
Comunicação, informação e educação		
Campanhas na comunidade	80,2	69,8
Educação para a saúde	30,7	49,2

Campanhas de massa na mídia	26,7	30,2
Mensagens ao uso de escadas	8,9	11,1
Mensagens curtas encorajando a AF	64,4	60,3
Comportamental e social		
Mudança de comportamento individuais	65,3	68,3
Apoio social não familiar (comunidade)	33,7	36,5
Apoio social familiar	23,8	33,3
Educação Física nas escolas	19,8	23,8
Educação Física no ensino médio	15,8	11,1
Educação para a saúde com foco na redução do tempo de uso de tela	10,9	14,3
Aulas de Atividade Física na comunidade	92,1	81
Ambiental e político		
Criação/acesso para locais de Atividade Física	72,3	31,8
Planejamento urbano	6,9	4,8
Política de transporte e infraestrutura	3	6,4
Política e planejamento no nível comunitário	31,7	17,5

Fonte: KNUTH et al., 2010 apud BRASIL, 2013, p. 150.

O documento em questão apresenta as seguintes interpretações dos dados da pesquisa realizada a partir da tabela: a) ações de comunicação, informação e educação; b) ações comportamentais e sociais; c) bloco de atividades físicas:

> Para as ações de comunicação, informação e educação, a maioria das categorias pouco oscilou no período. Houve redução nas ações de campanhas na comunidade e aumentou em quase 20 pontos percentuais as ações de educação para a saúde, segundo dados informativos [...] nas ações comportamentais e sociais, houve aumento aproximado de dez pontos percentuais nas iniciativas de apoio social familiar [...] por outro lado, houve redução de cerca de dez pontos percentuais em aulas de atividade física na comunidade.
> [...] o último bloco de atividades físicas: ações ambientais e políticas apresentaram brusca redução na criação/acesso para locais de atividade física (de 72,3% para 31,8%), fato que pode ser explicado pela difícil viabilização desse componente em um ano, ainda que esta fosse uma intenção do projeto, quando de sua implantação. Além disso, o recurso repassado pelo Ministério da Saúde via Fundação Nacional de Saúde não pode ser gasto exclusivamente com construção/reformas, sendo necessária contrapartida e articulação com outros setores. (BRASIL, 2013, p. 149).

Algumas considerações no intuito de se estabelecer um diálogo com as interpretações apresentadas pelo documento, bem como outros dados presentes na Tabela 1, fazem-se necessárias. Em relação ao primeiro bloco de ações considera-se problemático sugerir a utilização de escadas como modalidade legítima de AF. A perspectiva apontada diz respeito à promoção de ações de comunicação e educação em saúde, ou seja, no âmbito da PS, que visa reforçar contundentemente o imperativo do gasto energético, da atividade pela atividade. A ação de subir e descer escadas como atividade contribuirá de forma efetiva para a melhoria das condições de saúde dos sujeitos e coletivos? Ao se considerarem os impactos de tal ação e seus benefícios "meramente" fisiológicos à saúde dos sujeitos, com qual intensidade, frequência e duração deverá ser realizada esta atividade?

Se por um lado tal prescrição vincula-se à falta de tempo, ao mesmo tempo que está atrelada apenas às dimensões fisiológicas do movimento humano; por outro, silencia o discurso do direito ao lazer e acesso aos espaços públicos para tal. Ferreira (2008) identificou o elemento discursivo "subir escadas" no Programa Agita São Paulo: "quem sobe três andares de escadas por dia tem 50% menos risco de morrer por problemas cardiovasculares" (CONFEF, 2002, p. 31 apud FERREIRA, 2008, p. 187). Para Ferreira, tal perspectiva se ampara no viés epidemiológico pautado no modelo multicausal, que, apesar de sua relevância às causas das doenças, pode ser facilmente usado como forma de manutenção do *status quo.*

Segundo Tesh (1990) (apud FERREIRA, 2008), há uma lacuna entre o que é prometido pelo modelo multicausal e o que de fato é obtido. A impossibilidade de o dispositivo epidemiológico apreender fenômenos não quantificáveis e essencialmente relacionais mantém as investigações das causas das doenças focadas em fatores de risco identificáveis, objetivos, mensuráveis. Nesse sentido, ignora-se a complexa relação entre os fatores sociais, o que constitui um dos pontos fortes da perspectiva multicausal.

Contraditoriamente aos princípios da PNPS, na medida em que mensagens recomendando o uso de escadas ampliaram-se de 8,9 para 11,1%, respectivamente nos dois anos da avaliação, o item "criação/acesso para locais de atividade física" obteve queda significativa de 72,3 para 31,8% em ações no plano ambiental e político, o que, de certa maneira, reforça o caráter de subfinanciamento no âmbito das políticas de PS.

No que se refere ao aumento significativo de ações no âmbito da “Educação para a saúde”, tal perspectiva pode vincular-se à ampliação de programas de práticas corporais/atividade física pós-PNPS a partir de 2006, resultante do crescente incentivo financeiro direcionado aos programas vinculados à PS, via MS. A divulgação de ações de educação em saúde em unidades de programas de práticas corporais/atividade física adscritos à APS pode ser considerada algo recorrente. Ainda que isto não possa ser afirmado no caso de todas as unidades (não há dados tão abrangentes), esta constatação pode ser feita no caso do PAC em Belo Horizonte, a partir das investigações realizadas. O detalhamento da referida investigação será apresentado em outro capítulo da tese.

Em relação aos resultados do bloco “ações ambientais e políticas”, houve significativa diminuição nos resultados da avaliação, com exceção de apenas um item. Compreende-se, nesse sentido, que a ampliação dos espaços públicos de lazer nas cidades pode representar aumento significativo no contingente de praticantes de jogos, brincadeiras, esportes, ginásticas, danças, caminhadas, corridas, etc... Esse usufruto não se restringiria aos integrantes das unidades adscritas aos programas de práticas corporais/atividade física, atendendo também àqueles que residem nas proximidades dos espaços públicos apropriados a essas ações. Os programas ainda concentram um quantitativo reduzido de usuários em relação ao território ao qual pertencem. Para que se alcance a ampliação do contingente de usuários nos programas e demais espaços para as práticas corporais/atividades físicas é necessário estabelecer e manter diálogos permanentes com o nível comunitário a considerar as especificidades e demandas territoriais. O resultado do último item da avaliação, exposto na Tabela 1, aponta para tal perspectiva.

De acordo com o documento, os resultados da avaliação da RNAF no ano de 2007 produziu o maior número absoluto de questionários em relação aos entes federados (n=149), com taxa de resposta de 71,3%. O questionário foi composto pelos seguintes campos: identificação; controle social; estrutura e atuação da vigilância em Dant; integração com as ações federais; implantação e sustentabilidade; promoção de atividade física e adesão aos eventos realizados pelo MS/Departamento de Análise de Situação de Saúde/CGDant (BRASIL, 2013).

Apresentar-se-ão na tabela a seguir alguns dos resultados da referida pesquisa a partir de três categorias de análise. Faz-se necessário destacar que os “itens abordados” se estabeleceram através de blocos de questões que constavam no questionário de avaliação, de acordo com o documento em análise (BRASIL, 2013).

Tabela 2 – Itens abordados e resultados apresentados a partir do questionário de pesquisa de avaliação de programas de atividade física realizado com coordenadores e gestores dos respectivos programas no ano de 2007

Itens abordados no questionário	Resultados apresentados
Instâncias de controle social e integração com ações federais	1. Para quase 98% das realidades pesquisadas os conselhos de saúde são atuantes.[38] Essa inter-relação dos projetos de atividade física e dos conselhos mostrou-se forte na rede de 2007, e, de acordo com os respondentes, 80,5% dos projetos foram apresentados e aprovados nos conselhos de Saúde (p. 151). 2. A participação social é mais efetiva se a comunidade puder ser envolvida na constituição, na proposição e na avaliação dos projetos. Em 65,8% dos projetos houve discussões com a comunidade sobre o projeto de atividade física (p. 151). 3. Com relação à estrutura e à Vigilância de Dant: em 80,5% dos municípios financiados, nunca houve a realização de inquérito sobre prevalência de inatividade física. 4. Dentre as ações da PNPS realizadas pelas secretarias de saúde, a atividade física apresentou o maior índice, com 96% das ações, em seguida tem-se: alimentação saudável (81,2%); combate ao tabagismo (73,8%); álcool e drogas (55,7%); acidentes de trânsito (45%); violência (26,2%); escolas promotoras de saúde (25,5%); e desenvolvimento sustentável (19,5%).
Implantação e sustentabilidade	1. O funcionamento dos projetos recebeu recursos humanos de estados/municípios em 86,2%. Em 85,3% dos projetos utilizaram-se recursos de infraestrutura local. (p. 153). 2. De acordo com 90% dos respondentes, houve aproximação com outras áreas de atuação, consolidando-se a intenção de contemplar uma das diretrizes da PNPS – a intersetorialidade; sendo os principais parceiros as secretarias de Educação e de Esportes (p. 154).
	1. A maioria dos programas tem como público-alvo os idosos (88,6%) ou os adultos (85,9%). Os jovens tiveram menor atenção dos programas (45,6%), e apenas 20,8% organizaram atividades específicas para crianças (p. 154). 2. Com relação à população alvo[39], 67,8% dos programas atende indivíduos acometidos por duas das doenças crônicas mais prevalentes no Brasil: diabetes e hipertensão. Os obesos são 55%

[38] Entende-se como conselho atuante aquele que se reúne ordinariamente e atua diretamente na Secretaria de Saúde, conhecendo e aprovando projetos e envolvendo-se nas prestações de contas públicas (BRASIL, 2013).

[39] De acordo com o documento, o público-alvo a que se destina o programa foi inquirido por meio de duas questões, relacionadas à faixa etária e ao grupo populacional específico. Um bloco de questões tratou da caracterização dos programas de atividade física. Os aspectos contemplados foram: população-alvo, modelo de orientação, atividades desenvolvidas, categorias de intervenção e materiais utilizados. (BRASIL, 2013).

Os projetos de atividade física		da população atendida, seguidos por 36,6% constituídos pela população geral e 20,1% consistem em pessoas transtornos mentais. O grupo denominado “outros” constitui 24,8% (p. 154).
	3.	A maioria dos projetos da RNAF não segue modelos de referência em relação a outros programas brasileiros de AF (77.2%). Apenas 32 projetos seguem a lógica de outros modelos, sendo o modelo “Agita” referência para atividades de 14 programas, enquanto os modelos de “Academia da Cidade” (Recife ou Aracaju) influenciam seis programas. Projetos estabelecidos localmente orientaram a lógica de oito programas da rede nacional de 2007 e quatro seguiram as orientações do Pratique Saúde (p. 155).
	4.	As atividades relatadas pelos coordenadores/gestores são extremamente variadas. As mais frequentes são: alongamento (92%); caminhadas (87,3%); ginástica geral (75,8%); danças (52,5%); ginástica aeróbica (51%). Outras atividades apareceram na pesquisa, como: esportes coletivos; práticas corporais integrativas; jogos populares; natação; hidroginástica; capoeira; musculação; lutas; bicicleta; bicicleta ergométrica; corrida em esteira; e caminhada em esteira (p. 156).
	5.	A realização das atividades dos programas demanda utilização de estruturas urbanas locais. Os espaços disponíveis para as atividades são: praças (72,3%); UBS (68,1%); ginásios (53,9%); campos/quadras (47,5%); local vinculado às secretarias (46,8%); pistas (45,4%); escolas (39,7%); piscinas (14,2%); ciclovias (9,2%).
	6.	Com relação aos materiais utilizados, predominam os aparelhos de som, colchonetes, bastões e pesos/caneleiras (p. 156).

Fonte: BRASIL, 2013.

Os resultados da avaliação da RNAF em 2007, conjuntamente às análises produzidas no documento, instigam a buscar compreender um pouco mais a respeito de determinados elementos estruturadores que constituem os programas de práticas corporais/atividade física, na perspectiva de seus coordenadores e gestores, além de refletirmos sobre possíveis aproximações com os princípios da APS. Nesse sentido, buscar-se-á dialogar com os resultados apresentados, bem como com as análises presentes no documento.

Em relação às “instâncias de controle social e integração com ações federais”, reforça-se a importância da participação social destacando-se o diálogo com os Conselhos de Saúde considerados predominantemente atuantes de acordo com a pesquisa e, nesse sentido, sugere-se que os programas de práticas corporais/atividade física têm se legitimado nos territórios aos quais pertencem, ampliando-se possibilidades de intervenções no âmbito da PS: “Com o estabelecimento de um conselho ativo, os projetos de atividade física podem ser

legitimados e abre-se um espaço importante na difusão das ações de promoção da saúde" (BRASIL, 2013, p. 151).

A participação e envolvimento da comunidade nas discussões a respeito dos projetos de práticas corporais/atividade física – "em 65,8% dos projetos houve discussões com a comunidade sobre o projeto de atividade física" (p.151) – constituem-se elementos importantes e pertinentes na pesquisa, visto que possibilitam ampliar o contingente de práticas e outras ações, bem como os princípios que as orientam com perspectivas de avanços para além do viés de índole biomédica.

O resultado divulgado a respeito da não realização de inquérito sobre inatividade física em 80,5% dos municípios financiados é preocupante, na medida em que explicita o desinteresse pela compreensão das causas da inatividade física: condição de vida da população em geral e infraestrutura dos espaços, por exemplo. Nesse sentido, compreende-se que a AF por si só não se constitui como prioridade em termos de ações em saúde em um contingente considerável de municípios financiados. Há de se inferir também que os históricos de demandas sociais, incluindo diferentes serviços de saúde, supostamente fariam com que os municípios reivindicassem outras prioridades de práticas e ações em saúde.

Quanto às ações de PS realizadas pelas secretarias de saúde, a AF conjuntamente com alimentação saudável e combate ao tabagismo lideram as iniciativas. Isto reflete, em certa medida, as demandas da agenda da OMS instituída a partir de 2004, que se consolida como principal parâmetro para as políticas públicas. O desafio que se apresenta diz respeito a compreender se essas ações acontecem de forma isolada ou atreladas a outras práticas e serviços em saúde.

A respeito do segundo item abordado na pesquisa, "implantação e sustentabilidade", a aproximação com outras áreas de atuação que visa contemplar a "intersetorialidade" apresenta-se como avanço importante na legitimação dos projetos junto à comunidade na medida em que alguns programas, como é o caso do PAC em Belo Horizonte, vêm estabelecendo parcerias com instituições pertencentes ou não à esfera da política pública municipal, como CRAS, associação comunitária, igrejas e universidades. Estas parcerias se dão com o intuito da utilização dos espaços para as práticas e demais intervenções do programa. Entende-se que tal diálogo não viabiliza, por si só, uma organicidade intersetorial mais efetiva; entretanto, instaura possibilidades de aproximações para que essa dimensão aconteça.

O último item dessa análise refere-se ao bloco de questões relacionadas aos "projetos de atividade física" no qual se destaca a predominância de idosos e adultos nos programas, o que reflete a realidade do PAC em Belo Horizonte. Em relação ao grupo populacional, a maioria dos programas atende usuários acometidos por duas das doenças crônicas mais prevalentes em nosso país: diabetes e hipertensão. Já os indivíduos considerados obesos correspondem a 55% do total. De acordo com o documento:

> A PNPS traz, como uma das perspectivas, que seja ampliado o conceito de saúde, e é esperado que as ações de promoção da saúde não sejam prioritariamente direcionadas a grupos doentes/em risco. Nota-se que a maioria da população-alvo dos projetos possui características específicas envolvendo doenças ou fatores de risco (BRASIL, 2013, p. 154).

Problematiza-se, então, a determinação da doença como prioridade de participação nos programas ao se considerar a perspectiva promocional como um de seus eixos estruturantes. Esse foco nas DCNT se torna desafiador no cotidiano das práticas e ações em saúde na APS, incluindo-se os programas de práticas corporais/atividade física, devido ao fato de essas ações se estruturarem, prioritariamente, em torno dos usuários encaminhados a partir de comportamentos de risco e das DCNT: sedentários, obesos, diabéticos, hipertensos, entre outros.[40] No que tange aos grupos, algumas transformações se mostram evidentes no sentido de se romper com enfoques que se estruturam na lógica da doença, conforme os estudos de Ferreira Neto e Kind (2011).

Quanto às atividades relatadas na ótica dos coordenadores e gestores, a diversidade se mostra presente em termos de práticas corporais/atividade física: dentre as possibilidades oferecidas estão caminhadas, ginásticas, esportes, danças, jogos e lutas. O documento não discute os princípios que orientam tais atividades, e possivelmente faz-se necessário a realização de enquetes com usuários e profissionais de educação física vinculados aos programas a fim de se averiguarem os sentidos e significados que os sujeitos atribuem às práticas e demais ações nesses programas.

Os espaços nos quais ocorrem as atividades nos programas, inclusive no caso do PAC em Belo Horizonte, apresentam-se diversas: praças, UBS, ginásios,

[40] Conforme será discutido em outro capítulo da tese a partir dos dados das unidades pesquisadas do PAC.

campos/quadras, escolas, etc. Quanto aos materiais comumente utilizados, aqueles citados no documento também se assemelham aos utilizados nas unidades pesquisadas do PAC-BH.

No ano de 2010, o MS realizou pesquisa sobre avaliação da Rede Nacional de Promoção da Saúde por meio de inquérito telefônico (BRASIL, 2013). Destacam-se, nesse sentido, ampliação das unidades com contratação de profissionais, materiais e capacitação, entretanto vários projetos sofreram atrasos no repasse de recursos financeiros ou impossibilidade de serem executados devido às limitações espaciais, profissionais e estruturais. Outro ponto importante que se evidenciou diz respeito às vantagens em relação à aproximação com outros setores, ao mesmo tempo em que se referiu às limitações no diálogo entre as áreas de educação e saúde. Tal perspectiva apresenta-se recorrente no que tange às crescentes demandas por investimento nas políticas públicas de PS, que necessitam de permanentes avanços quanto na promoção de diálogos intersetoriais.

Há de se reconhecer a importância das avaliações como instrumentos de reconfiguração, prestação de contas e demais indicativos no plano das políticas públicas e, nesse sentido, sugere-se que futuras pesquisas sejam realizadas a fim de se compreender o processo de forma mais completa. Profissionais de educação física, profissionais de saúde vinculados à APS e usuários participantes devem ser ouvidos no intuito de se avaliar a efetividade dos programas de práticas corporais/atividade física na perspectiva desses sujeitos e suas interlocuções com práticas e ações em saúde na perspectiva do cuidado integral.

4.3 Política Nacional de Promoção da Saúde - versão 2014: é possível a saúde em todas as políticas?

Para a elaboração do documento da PNaPS,[41] em sua versão revisada (2014), reuniram-se representantes de diferentes organizações científicas, governamentais, movimentos sociais, pessoas que atuam fora do setor da saúde, entre outros coletivos comprometidos com a promoção da saúde. Contou-se, ainda, com a parceria da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e do Grupo Temático de Promoção da Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) (BRASIL, 2014).

[41] Sigla que designa a versão atualizada (2014) da Política Nacional de Promoção da Saúde.

Na versão atual da PNaPS, a articulação com as demais políticas públicas tornou-se primordial a fim de se consolidarem cotidianamente ações de PS mais efetivas, visando responder às demandas e enfrentamentos dos DSS. Assim, na tentativa de se estabelecerem diálogos com a atual versão, direcionar-se-ão nossas análises ao tensionamento entre os impasses e possíveis avanços apresentados no documento sem necessariamente desconsiderar que esses aspectos se encontram imbricados na constituição da política pública.

Um grande desafio para a integralidade das ações em promoção da saúde, conforme indicado nesta atual versão é o diálogo permanente dos diferentes setores sociais com a autonomia e singularidade dos sujeitos, das coletividades e dos territórios, principalmente quando esses se encontram imersos em condições de vida precárias e adversas. Nesta perspectiva, a intersetorialidade passa a ser entendida não apenas como algo que deverá ser estimulado, mas como condição essencial à eficácia das ações em promoção da saúde, indicativo já anunciado no objetivo geral do documento, similar ao de 2006, mas que exclui a expressão “qualidade de vida”, e introduz os DSS:

> Promover a equidade e a melhoria das condições e 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. (BRASIL, 2014, p. 13).

O deslocamento no foco das mudanças nos comportamentos e estilos de vida individuais para uma perspectiva que responsabiliza todos os setores societários pela produção de saúde torna-se outro aspecto relevante nesta versão da PNaPS. Não há necessariamente uma negação da ideia de que mudanças comportamentais e nos estilos de vida também são importantes para a efetividade das ações em promoção da saúde, mas não se atribui um peso maior a essas dimensões, para que não se reforce o “imperativo da culpabilização”. O mesmo esforço foi feito em 2006, mas a baixa coesão do texto da primeira versão do documento não permitiu o mesmo resultado, precisando ser retificado em 2014.

A inclusão de seis “Temas transversais” como parâmetros à formulação de agendas promocionais na atual versão da PNaPS, entendidos como “referências para a formulação de agendas de promoção da saúde e para a adoção de estratégias e temas prioritários” (BRASIL, 2014, p. 17), releva uma saliência da intersetorialidade

em relação à atenção à saúde intrassetorial nessa Política. Destaca-se a ênfase nos DSS como prioridade no planejamento e sistematização das intervenções junto e com os sujeitos e coletivos, assim como o reconhecimento e diálogo entre as diferentes formas do saber – populares, tradicionais e científicos – na configuração dessas ações. Cabe lembrar que esses princípios se encontram presentes como estruturadores de nosso sistema de saúde desde a Reforma Sanitária de 1986. A necessidade de retomá-los reforça a busca por sua consolidação no cotidiano das ações de promoção da saúde, agora com o compromisso de envolvimento de todos os setores de nossa sociedade.

Há uma mudança na nomenclatura referente às “Ações específicas” (BRASIL, 2006), denominadas como “Temas prioritários” na atual versão. Ressalta-se que tal perspectiva abre a possibilidade de um convite ao debate, e, provavelmente em função disso, seu detalhamento é menor, ou seja, um parágrafo para cada, consistindo em uma definição geral do escopo de cada tema.

Numa primeira visada, podemos destacar que não há acréscimos ou retiradas de ações ou temas entre 2006 e 2014, mas muitos foram renomeados. Desaparecem as expressões “prevenção” e “morbimortalidade”, antes colocadas em quatro ações, sendo substituídas por “Promoção” ou “enfrentamento”. Isto permite concluir que a linguagem do texto tornou-se mais estritamente alinhada com a discursividade da Promoção da Saúde. Permanece a colocação destacada da “Alimentação adequada e saudável” e às “Práticas corporais e atividades físicas”.

Assim, no que tange a esses últimos “Temas Prioritários”, nota-se a ampliação do repertório de práticas e ações ao sugerir diálogos com a cultura local bem como a incorporação de brincadeiras, danças populares, jogos, entre outras práticas, nos programas, o que acarreta a possibilidade de se contemplarem outras dimensões do humano, não limitadas ao gasto calórico.

5 A PROMOÇÃO DA SAÚDE EM BELO HORIZONTE E O PROCESSO DE FORMULAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DO PAC

As discussões apresentadas neste capítulo fundamentaram-se em um dos capítulos do documento “Avaliação de Efetividade de Programas de Atividade Física no Brasil” (BRASIL, 2013), em que se apresentou uma avaliação do PAC de Belo Horizonte-MG. Dialogou-se também com documentos produzidos pela gestão da SMSA após a implementação do PAC neste município (BELO HORIZONTE, 2010), e incluiu-se o conteúdo das entrevistas realizadas com os gestores do programa. Compreende-se a relevância da produção documental para o entendimento dos elementos constituintes, concepções e princípios que sustentaram a formulação e implementação deste programa vinculado à política de promoção de saúde nesta capital. Entretanto, o conteúdo das entrevistas com os gestores, alinhavadas com os demais dados empíricos das duas unidades pesquisadas, demonstrou que importantes transformações estão em curso no programa. Nesse sentido, apresentar-se-ão reflexões a respeito da dinamicidade que permeia a política pública em sua reconfiguração cotidiana, em um diálogo constante permeado pelos diferentes sujeitos que dela fazem uso.

O ano de 2001 foi marcado por importantes transformações na sistematização de ações intersetoriais em Belo Horizonte, com destaque para a reforma administrativa implementada pela Prefeitura, de forma a contribuir para a consolidação de ações de promoção da saúde e qualidade de vida. Essas ações se estruturaram a partir de alguns princípios: descentralização da gestão política e administrativa de políticas sociais e urbanas; territorialidade; e intersetorialidade das políticas sociais e urbanas objetivando-se minimizar a fragmentação e superposição de ações com o propósito de se atingirem resultados mais resolutivos. Este modo de agir resultou na criação da Secretaria de Coordenação de Políticas Sociais cujo foco principal foi a integração dessas políticas que passaram a agregar diversas secretarias adjuntas: Saúde, Educação, Abastecimento, Direitos de Cidadania, Esportes, Cultura, Assistência Social e Coordenação da Políticas Urbanas (BELO HORIZONTE, 2010).

No ano de 2005 essa estrutura modifica-se a partir de nova reforma administrativa que se efetivou com a alegação de insustentabilidade desse formato no

que tange aos orçamentos alocados, mais especificamente às secretarias de Saúde e Educação. Mesmo com as mudanças instauradas em um “novo desenho”, o ideário de articulação entre os diversos setores sociais e urbanos não se perdeu, culminando na criação das Câmaras Intersetoriais de Políticas Urbanas e de Políticas Sociais (CIPS), denominados fóruns políticos de tomada de decisões compartilhadas.

> As CIPS estiveram sob a coordenação da Secretaria Municipal de Políticas Sociais (SMPS) e delas participavam as adjuntas de Assistência Social (SMAAS), Abastecimento (SMAB), Direitos de Cidadania (SMADC), Esportes (SMAES), as Secretarias de Saúde (SMSA) e de Educação (SMED), a Fundação Municipal de Cultura (FMC) e as nove secretarias regionais da PBH. Essa estratégia, fomentada dentro da reforma administrativa, foi fundamental para o estímulo ao pensar intersetorial e para a diminuição da fragmentação e disputas setoriais, tão lesivas à construção de lógicas orientadas pelos determinantes sociais do processo saúde-doença (BELO HORIZONTE, 2010, p. 67-68).

No que tange mais especificamente ao setor da saúde, o cenário internacional – leia-se documento da OMS (WHO, 2004) – e a implementação nacional da PNPS em 2006 se constituíram como importantes elementos incentivadores da política pública nesse município em termos, principalmente, de repasse de recursos. Outros dispositivos também se fizeram estruturadores, tais como: a) as diretrizes da Coordenadoria Geral da Política de Alimentação e Nutrição do MS; b) a política de cuidados básicos do MS, tendo a PS como uma de suas ações estratégicas, bem como o fortalecimento das Equipes de Saúde da Família e apoio matricial através do NASF; c) o Pacto de Gestão pelo SUS, em Defesa da Vida, cujas prioridades incluem a PS.

Em meados de 2005 foi criado no município de Belo Horizonte o Grupo de Promoção da Saúde a partir de discussão a respeito da política de promoção à saúde do MS e da estratégia global para alimentação saudável, atividade física e saúde (WHO, 2004). Realizou-se, ainda, seminário de planejamento da SMSA, que apontou as DCNT como uma das prioridades e definiu a demanda da rede deste município e as diretrizes da gestão para desenvolvimento de ações de PS na perspectiva da integralidade do cuidado.

Constituído com representação de diferentes coordenações do setor de Assistência em Saúde da SMSA – atenção ao adulto, à criança, programa de práticas complementares –, além das gerências de Gestão do Trabalho, de Comunicação, de Vigilância em Saúde e Informação e de Epidemiologia, tal grupo foi formado com o objetivo de implantar um projeto de promoção à saúde e prevenção dos fatores de

risco, especialmente no que tange às doenças consideradas importantes causas de morbimortalidade em Belo Horizonte, como doenças cardiovasculares, diabetes e alguns tipos de câncer. É importante destacar que todo esse processo seguiu as recomendações estabelecidas no Plano Municipal de Saúde (2005-2008), que culminou na formatação do programa BH Mais Saudável, apoiado, sobretudo, na implantação das Academias da Cidade. A escolha pelas AC se deu a partir da observação dos bons resultados e apoio populacional alcançados pelo programa nas cidades de Recife e Aracajú, além do estímulo, inclusive financeiro, do MS para a consolidação de projetos de práticas de atividade física nas capitais brasileiras (BELO HORIZONTE, 2010).

O BH Mais Saudável passou a estabelecer no ano de 2006 parcerias com as secretarias municipais de Esportes, Abastecimento e Educação, e com a coordenação do Curso de Nutrição da Escola de Enfermagem da UFMG, as quais se agregaram ao Grupo de Promoção à Saúde do município. A implementação do BH Mais Saudável justifica-se pelas seguintes questões: a) a prevalência das DCNT, sendo as cardiovasculares e neoplasias as mais importantes causas de óbito no município;[42] b) os fatores de risco relacionados ao hábito de fumar, ao sedentarismo, à obesidade e à alimentação inadequada:

> Inquérito Domiciliar realizado pelo MS, sobre Comportamento de Risco e Morbidade Referida de Doenças e Agravos não Transmissíveis, indicava, no período de 2002-2005, que um importante percentual da população de Belo Horizonte encontrava-se exposto aos principais fatores de risco para DNT. A prevalência de fumantes foi de 20%, sendo maior nos homens, especialmente entre aqueles com 25 anos ou mais de idade. A inatividade física apresentou uma prevalência de 39% sem diferenças significativas segundo o sexo e idade. O excesso de peso foi identificado em 37% da população, chegando a 41% no sexo masculino. (BRASIL, 2006 apud BELO HORIZONTE, 2010, p. 81).

As três prioridades em termos de ações no âmbito da PS apontadas no documento da OMS (WHO, 2004) serviram como base para a implementação do BH Mais Saudável em Belo Horizonte, com possibilidades de construção de intervenções intersetoriais, fortemente demarcadas no projeto. A integralidade marca as ações, que

[42] De acordo com dados da SMSA de Belo Horizonte, em 2006 as doenças cardiovasculares constituíram-se a primeira causa de óbitos e internações, além de representarem um elevado custo social para o município (BELO HORIZONTE, 2010).

têm “como eixos principais, a prática de atividade física e outras práticas corporais, como fatores de desconstrução do sedentarismo, de fomento à alimentação saudável e prevenção e controle do tabagismo” (BELO HORIZONTE, 2010, p. 82). Essas ações foram implementadas com o propósito de estimular modos de vida saudáveis, através da informação e sensibilização da população, apoio às opções saudáveis com ênfase no reforço à construção de novas possibilidades de bem viver e de inclusão social. A Academia da Cidade passa então a se constituir como principal dispositivo social do projeto BH Mais Saudável, o qual agrega ações e práticas à promoção da saúde/modos de vida saudáveis:

> O passo/ação inicial do projeto foi a implantação da Academia da Cidade, num território adscrito inicialmente a um, dois ou três CS que tivessem acesso facilitado a esta academia. Em torno desse CS se articulavam ações nas escolas municipais, preferencialmente, e em equipamentos ou ações de outras políticas públicas ali instaladas, mas ainda dispersas em relação ao ideário da qualidade de vida e da promoção à saúde. (BELO HORIZONTE, 2010, p. 82).

Critérios foram estabelecidos na escolha das áreas para a implantação das academias e ações a elas correspondentes:

> Ser área de risco, de acordo com o IVS, prioritariamente risco EL e ME (que inclui entre seus indicadores a taxa de mortalidade por doenças cardiovasculares entre 30 e 59 anos); ser área do BH Cidadania;[43]; ter equipamento já instalado e que poderia ser aproveitado para a instalação das academias; dar acesso a mais de um CS, se possível. (BELO HORIZONTE, 2010, p. 83).

Após a definição da área de implantação da Academia da Cidade junto ao DS, apresentou-se a concepção e os princípios do projeto junto à equipe gestora do DS, gerentes das respectivas unidades de saúde envolvidas e, posteriormente, gerentes regionais de Educação, Esportes, coordenadores do BH Cidadania e diretores de escolas pertencentes ao território em questão. Implementou-se, em seguida, processo de sensibilização junto às equipes de saúde da família dos respectivos CS, dos NAR,[44]

[43] O Programa BH Cidadania, criado em 2001 pela PBH, busca promover a inclusão social das famílias residentes em áreas socialmente críticas, garantindo o acesso aos bens e serviços públicos para a população mais vulnerabilizada; além de consolidar modelos de atuação na área social, garantir a implementação das políticas sociais nas intervenções urbanas, reduzir os fatores de risco e vulnerabilidade social das famílias, e promover relações de solidariedade entre os membros da comunidade. O ideário deste programa teve sua origem na reforma administrativa realizada no município no ano de 2001. (BELO HORIZONTE, 2010).

[44] Núcleo de Apoio à Reabilitação. Compreende ações de promoção, prevenção e reabilitação na atenção básica, de modo a sensibilizar e qualificar as equipes de saúde da família, a fim de manter e/ou melhorar as condições de saúde da população. A equipe do NAR é formada por fisioterapeuta,

e posteriormente o NASF. No que se refere à capacitação/treinamento dos profissionais de educação física envolvidos, consistia-se na discussão da concepção do projeto, da avaliação física e prática da atividade física, além do preenchimento do sistema de informação (BELO HORIZONTE, 2010).

A realização de oficinas de promoção e vigilância em saúde para as EqSF aconteceu no decorrer do processo de implementação do PAC, tendo sido realizadas também ações de capacitação e treinamento para os profissionais de educação física nas seguintes atividades: avaliação física, prática da atividade física e preenchimento do sistema de informação no âmbito da proposta do PAC. Parcerias com outras secretarias municipais foram desenvolvidas e tiveram um papel relevante, pois possibilitaram a sustentabilidade do projeto. Dentre as secretarias parceiras, destacam-se:

> Secretaria Municipal de Abastecimento, que se voltou principalmente para as escolas municipais, com a realização de oficinas relacionadas à segurança alimentar e nutricional, e [...] a Secretaria Municipal de Esportes. Esta última permitiu a integração com programas existentes como: o Projeto Caminhar e o Segundo Tempo (dirigido a escolares), Esporte Esperança (para crianças e jovens em espaços fora da escola) e Vida Ativa (para idosos) […] Uma das parcerias desenvolvidas, paralelamente ao planejamento das ações de promoção da saúde, foi com o Observatório de Saúde Urbana de Belo Horizonte, da UFMG [...] com o objetivo de delinear um estudo epidemiológico para avaliar o impacto da implantação das Academias da Cidade tanto na saúde dos usuários quanto na comunidade exposta à intervenção. (BRASIL, 2013, p. 129).

O protocolo de capacitação e sensibilização referente à implantação das academias nem sempre se dava conforme o planejado e em determinadas situações organizava-se no decorrer do processo de funcionamento das unidades. Isto pode ter desencadeado algumas limitações no entendimento do que vem a ser o PAC e suas possíveis articulações com as demais práticas e ações no âmbito da APS em alguns CS e suas respectivas comunidades. (BELO HORIZONTE, 2010).

Algumas das principais ações do BH Mais Saudável, articuladas com as secretarias municipais parceiras, deram-se no âmbito da alimentação saudável e atividade física. Em relação à primeira, uma das diretrizes prioritárias foi a “promoção

---

terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo e assistente social. Em Belo Horizonte, a implantação dos NASF antecede a de âmbito nacional, tendo se iniciado em 2005, com os Núcleos de Apoio à Reabilitação (NAR), integrando o projeto municipal de reorganização da assistência em reabilitação. Após sua implantação, de acordo com a Portaria 154/2008, esses núcleos passaram a ser chamados de NASF (REIS et al., 2012).

de hábitos alimentares saudáveis", desenvolvida em conjunto com a Secretaria Municipal de Abastecimento, que promoveu ações educativas e de comunicação em vários equipamentos sociais do município, dentre os quais: creches, escolas, restaurantes populares, abrigos e demais entidades conveniadas. O público prioritário dessas intervenções nos anos de 2007 e 2008 foi a comunidade escolar. No total atenderam-se 94 escolas, em sua maioria municipais, vinculadas territorialmente às AC e aos CS envolvidos. (BELO HORIZONTE, 2010).

Com relação à atividade física, a parceria com a Secretaria Municipal de Esportes buscou agregar alguns programas existentes no rol desta política com a AC. Vale destacar algumas ações cujo intuito é potencializar a prática de atividade física na cidade: o Projeto Caminhar e o 2º Tempo para escolares; o Projeto Superar, para pessoas com necessidades especiais; o Esporte Esperança, para crianças e jovens em espaços fora da escola; e o Vida Ativa, para idosos. O propósito em questão foi o de alinhavar as ações a partir da elaboração de fluxos de trabalho entre os programas das respectivas secretarias envolvidas, além de protocolos comuns. A meta a ser conquistada foi a consolidação do BH Mais Saudável como prioridade institucional na agenda da promoção da saúde do SUS (BELO HORIZONTE, 2010).

No diálogo com as UBS, alguns princípios orientadores do projeto foram determinantes para a integração das ações na APS, a destacar:

> [...] escuta qualificada, o reconhecimento dos usuários como sujeitos do processo, a integralidade da atenção e a busca da autonomia; [...] as ações da promoção nas unidades de saúde deveriam se pautar tanto pela abordagem individual como pelas coletivas, [...] procurando a identificação por faixa etária, gênero, ou por apenas temas que aproximassem os participantes não pela doença ou agravos, mas pela perspectiva de construção de novos modos de vida; [...] as unidades de saúde deveriam reconhecer os espaços comunitários, as atividades desenvolvidas, bem como a rede existente e estabelecer parcerias em que cada um deveria participar e colaborar com suas habilidades e funções distintas. (BELO HORIZONTE, 2010, p. 86).

Com princípios imbricados a uma produção de saúde que priorizava diálogos entre profissionais e comunidade, a fim de se legitimar a autonomia e o reconhecimento dos usuários como sujeitos deste processo, o desafio em questão passou a ser viabilizar tais princípios no cotidiano do trabalho em saúde nas AC, CS e demais equipamentos sociais vinculados ao projeto de promoção da saúde no município.

No que se refere às unidades da AC propriamente ditas, consideradas equipamentos sociais estruturantes no projeto BH Mais Saúde, entende-se que se trata de “espaços públicos de promoção da saúde, com infraestrutura adequada para a prática da atividade física, propiciando aos seus usuários avaliação física, avaliação e orientação nutricional e realização de exercícios físicos regulares” (BELO HORIZONTE, 2010, p. 87). Apresentam os seguintes objetivos a partir de sua formulação:

> A inclusão da atividade física regular e orientada no cotidiano da população adscrita às áreas das academias/CS; a inclusão da orientação nutricional no cotidiano da população adscrita às áreas das academias/centros de saúde; a construção partilhada com os usuários de ferramentas para o alcance de redução dos fatores de risco para as DNT; elevar os níveis de saúde da população; aumentar as possibilidades de contatos sociais; melhorar a qualidade de vida da população adscrita. (BELO HORIZONTE, 2010, p. 87).

No ano de 2006 ocorreu a implantação da primeira unidade da Academia na Cidade, composta inicialmente por uma médica sanitarista, uma nutricionista e dois professores de Educação Física. Em 2008, com o início do NASF em Belo Horizonte, vinculou-se a essa coordenação a referência regional, que passou a ser responsável pela gestão e acompanhamento das academias em cada Distrito.

A instalação dos equipamentos da AC se deu, na maioria das vezes, em locais cobertos, com tamanhos variando entre 100 a 200m², de propriedade do município ou cedidos em parcerias, tais como igrejas, associações comunitárias e escolas. Esses espaços recebiam investimentos da Prefeitura através de reformas, mobiliário, materiais, etc. Em geral o espaço nas unidades da AC conta com sala de ginástica, sala de avaliação física e nutricional, almoxarifado e espaço para caminhada no entorno ou próximo à unidade. Algumas unidades contam também com espaço próprio para oficinas de orientação nutricional. No quesito materialidade,[45] há *step*, caneleiras, pesos, bolas, goma elástica, arcos, bastões e cordas, adquiridos pela SMSA ou construídos pelo Almoxarifado Central da SMSA, professores e usuários com material alternativo/reutilizável. Caixas de som para animação das aulas, além das camisetas com logomarca do PAC, constituem-se também como materiais disponíveis (BELO HORIZONTE, 2010).

[45] O Anexo B apresenta imagens dos materiais e espaços utilizados nas duas unidades da AC pesquisadas.

A Academia funciona de segunda a sábado de seis a doze horas diárias em geral com as turmas divididas em cinco horários pela manhã e, em algumas, cinco horários à tarde/noite. A orientação é que cada usuário(a) frequente a academia ao menos três vezes por semana, durante 60 minutos. Quanto às atividades, são realizadas de forma flexível, de acordo com a necessidade de cada pessoa. O trabalho é realizado a partir de exercícios aeróbicos e anaeróbicos, incentivando-se o uso da força, flexibilidade e equilíbrio.

O acesso acontece por encaminhamento do CS ou por demanda espontânea. Antes de dar início às atividades cada usuário(a) passa por uma avaliação física com o profissional de Educação Física. Esta avaliação consta de informações sociodemográficas, histórico de saúde, dados de risco para atividade física, risco cardíaco, percepção e satisfação do usuário com sua saúde e seu corpo, medidas antropométricas (incluindo circunferência e dobras cutâneas), avaliação do comportamento da pressão arterial, percepção subjetiva do esforço e da dor, teste de força, flexibilidade e cardiorrespiratório. Todas essas informações fornecem dados para a aptidão física e orientam sobre o tipo e a quantidade de atividade física que deverá ser praticada. Se considerado não apto na avaliação, o usuário(a) é encaminhado para avaliação pela ESF nos CS. Neste caso, realizam-se exames complementares e, caso considerados aptos, retornam à academia; se forem considerados não aptos, são referenciados para atividades mais leves nas próprias AC ou para outras práticas como o Lian Gong (BELO HORIZONTE, 2010).

Em relação à contratação dos profissionais de Educação Física, até o primeiro semestre de 2008, o contrato se dava por 36 horas semanais. Após a implantação do NASF passaram a fazer parte das equipes matriciais, e a carga horária mudou para 40 horas semanais. Esses profissionais participavam, ainda, de grupos com usuários e ações de educação em saúde junto às EqSF, priorizando-se ações de PS nos demais dias da semana, geralmente no contra turno de trabalho.

O diálogo com os princípios intersetoriais, integrais e territoriais se faz presente nos documentos que sistematizaram a política de promoção da saúde em Belo Horizonte e mostrou-se significativo no processo de implementação do PAC. (BELO HORIZONTE, 2010). Entretanto, no que tange às avaliações iniciais de efetividade deste programa (BRASIL, 2013), alguns aspectos demonstrados nos resultados evidenciam o predomínio do enfoque epidemiológico. Assim, privilegiam itens como consumo, hábitos alimentares e avaliação antropométrica, referente aos usuários da

primeira unidade da AC, implantada no final de 2006, com prevalência de excesso de peso em 71% dos 344 indivíduos avaliados (OLIVEIRA et al., 2009, apud BRASIL, 2013). Dados preliminares também discutem a redução do IMC[46] e do peso, melhora da força, da flexibilidade, da capacidade funcional e respiratória, dos hábitos alimentares e das dores, além da diminuição do uso de ansiolíticos e anti-inflamatórios e melhoria da satisfação com o corpo. (BRASIL, 2013).

Mesmo reconhecendo-se a pertinência dos fatores anunciados à melhoria das condições de saúde dos usuários do PAC, reforça-se que esses fatores se amparam numa perspectiva ainda reduzida de trato com a saúde. Ao evidenciá-los como importantes resultados da pesquisa constata-se o predomínio epidemiológico e reducionista no programa em análise. Outros aspectos que permeiam a vida dos sujeitos e coletivos (lúdicos, afetivos, estéticos, éticos) encontram-se silenciados no documento a partir dos resultados dessa avaliação.

Se uma das prioridades na instalação dos dispositivos da AC em Belo Horizonte foi a escolha de territórios com IVS muito elevado e elevado, os resultados preliminares, em seus aspectos apresentados, parecem dialogar timidamente com as condições de vida dos indivíduos e coletivos no território em questão. Isto contribui para a suposição de que, possivelmente, estamos diante do predomínio de práticas e ações de cuidados em saúde universalizantes, a despeito da dimensão local. O viés universalizante na forma de se pensarem as práticas corporais/atividade física parece problemático, pois suprime a imprevisibilidade e a singularidade, importantes elementos constituintes da APS, no que tange aos espaços, sujeitos, profissionais e demandas. Reconhecer as especificidades territoriais no planejamento de intervenções no âmbito da PS nos instiga à abertura aos modos de vida locais, à colaboração entre comunidade e profissionais de saúde, a fim de se potencializarem efetivas intervenções no plano do cuidado integral sem, necessariamente, desconsiderar elementos do viés epidemiológico (CARVALHO; FERREIRA NETO, 2016).

Evidentemente, os dados apresentados nesses documentos não nos permitem avançar em análises mais aprofundadas e, a princípio, resta-nos a indagação: o manejo mais singularizado e territorializado das práticas corporais, conceitualmente

[46] Índice de Massa Corporal.

falando, está de fato ausente na experiência de Belo Horizonte, ou os resultados desse programa acabam tendo que ser “traduzidos” por uma linguagem fundamentada na epidemiologia?

Não se trata de estabelecer polaridades na reflexão, e sim de indicar que nas políticas públicas de saúde diversas concepções em termos de ações e serviços podem se entrelaçar, se legitimar, numa articulação contínua e por vezes conflitiva. A crítica que se faz é direcionada aos argumentos preponderantes na constituição dos programas de promoção da saúde cuja concepção “matriz” tem sido a epidemiologia, mesmo com todo o acúmulo de produção de conhecimentos nos campos das ciências humanas e sociais.

Cabe destacar que, no processo de implementação do PAC em Belo Horizonte, o qual contou com a ampliação gradativa de unidades contemplando todos os DS da capital, determinadas mudanças foram se estabelecendo posteriormente a partir de demandas advindas da própria gestão municipal, bem como dos diferentes sujeitos e parceiros que compõem esse equipamento. Tais mudanças serão abordadas a seguir, a partir da perspectiva dos discursos dos gestores do programa.

Durante a realização da pesquisa o PAC contava com 77 unidades disponibilizadas nos nove DS da capital, um contingente aproximado de 20.000 usuários cadastrados, além de 175 profissionais de Educação Física; desses, 25 eram contratados, incluindo-se aqueles que atuavam na gestão, denominados como Referência Técnica (RT). No ano de 2010 teve início a gestão distrital no PAC em todos os DS, descentralizando-se, em certa medida, a gestão que se concentrava no nível central.

No decorrer do processo de investigação, quatro gestores do PAC se disponibilizaram a participar deste estudo por meio de entrevistas concedidas na SMSA e nos respectivos DS adscritos às duas unidades pesquisadas. Neste caso, foram entrevistados dois gestores do nível central, os quais denominaremos Gestor 1 e Gestora 2, além de duas gestoras distritais: RT 1 e RT 2, respectivamente pertencentes aos DS 1 e DS 2. A seguir, apresentar-se-á brevemente, no quadro abaixo, cada um dos gestores na perspectiva de sua formação e trajetória profissional vinculada à SMSA de Belo Horizonte.

	Cargo	Idade	Tempo de atuação no PAC - SMSA-PBH	Tempo de Formação	Pós-graduação
Gestor 1	Referência Técnica	37 anos	10 anos de PAC, sendo um ano na assistência e nove na gestão de nível central	12 anos	Especialização em Saúde da Família no NESCON/UFMG e Mestrando em Promoção da Saúde na UFMG
Gestora 2	Referência Técnica	46 anos	Seis anos de PAC, sendo dois na assistência e quatro na gestão de nível central	21 anos	
RT 1	Referência Técnica	48 anos	Nove anos de PAC, sendo seis na assistência e três na gestão de nível distrital	19 anos	Especialização em Saúde da Família no NESCON/UFMG
RT 2	Referência Técnica	40 anos	Oito anos de PAC, sendo dois na assistência e seis na gestão de nível distrital	13 anos	

Ressalta-se que em suas respectivas trajetórias junto ao PAC todos atuaram como profissionais de educação física na assistência em saúde em distintas unidades do programa, além de trabalharem com a gestão.

Em nível central, as atribuições do trabalho de gestão compreendem ações relacionadas aos indicadores de saúde; qualificação em relação à gestão do cuidado no território; construção das diretrizes e sínteses operativas, incluindo-se protocolos de hipertensão, diabetes, obesidade; e, no que se refere especificamente à atividade física, organização de eventos do programa. Em relação à atuação profissional dos RT nos distritos, destacam-se as visitas e apoio às unidades da Academia da Cidade; a interface entre o DS e o nível central do PAC; a conferência e aferição das planilhas de produção mensal; e o acompanhamento e apoio aos profissionais de Educação Física nas unidades.

No decorrer dos 10 anos iniciais do PAC, ajustes e mudanças foram se evidenciando com o intuito de dar maior legitimidade e sustentabilidade ao programa nas esferas local (territórios), municipal, estadual e federal. Destacaram-se nos relatos dos gestores elementos discursivos a este respeito que demarcam continuidades, rupturas e outras transformações no programa que se encontram em fase de consolidação. Assim, a análise será dividida em três categorias norteadoras da

reflexão, quais sejam: 1) formulação, implementação e mudanças em curso no PAC; 2) os processos de trabalho no PAC na perspectiva da gestão; 3) limites e possibilidades de articulação entre as práticas corporais/atividade física no PAC com as demais ações do cuidado integral na APS.

5.1 Formulação, implementação e mudanças: o PAC em processo

> Então, nessa época, o MS, junto com o Grupo de PS, lançaram os pilares para o enfrentamento das doenças crônicas (Gestor 1 do PAC).

Neste tópico abordar-se-ão questões referentes à formulação e à implementação do PAC com base nos discursos dos gestores que dialogam com as concepções fundantes e estruturantes do programa, seus impasses, avanços e rupturas, além dos limites e possibilidades de sua reestruturação e ampliação como política de promoção da saúde municipal.

No processo de formulação e implementação do PAC o enfrentamento às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) tornou-se prioridade no âmbito das ações preventivas e promocionais no município. Tal perspectiva foi amparada, em certa medida, pelo financiamento do Ministério da Saúde em consonância com documento da OMS (WHO, 2004) e, posteriormente, pela implementação da PNPS (BRASIL, 2006). Constituiu-se então nessa capital Grupo de Promoção da Saúde vinculado ao Programa BH Mais Saudável, conforme destacado anteriormente neste capítulo e reiterado no relato do Gestor 1:

> [...] primeiro... parte do incentivo federal mesmo... do Ministério da Saúde... então chega uma verba para... primeiro dar suporte para a primeira academia e depois essa verba deu para abrir as três academias posteriores... quando chega esse incentivo do Ministério... aqui em BH... isso em 2005, cria um grupo [...] lá atrás tinha a formação deste grupo inicial de Promoção da Saúde.

De acordo com a gestão, as DCNT devem ser enfrentadas com base em três pilares difundidos pela OMS (WHO, 2004): atividade física, alimentação saudável e combate tabagismo. Consolidou-se desde então este “tripé” estruturante do PAC como elemento norteador das práticas e ações em saúde na APS na capital em detrimento dos Determinantes Sociais em Saúde (DSS). Destaca-se então a ênfase no exercício físico como principal ação transformadora da saúde populacional, perspectiva essa que apresenta proximidades com a ideia de uma “educação física

baseada em evidências", bem como, a construção de parcerias institucionais com universidades para a implementação e suporte científico ao programa:

> [...] quando foi criado tinha em mente trabalhar três eixos... em função do avanço das doenças crônicas... uma das coisas que deveria ser feito era melhorar o nível de atividade física da população... agregada a outras coisas como alimentação melhor... trabalhar em cima de três aspectos: melhorar o nível de AF das pessoas, diminuir o nível de sedentarismo... melhorar a alimentação... **totalmente agregada à questão dos maus hábitos...** e o tabagismo... esses os três pilares que nortearam o trabalho do programa (RT 1).
> [...] nesse enfrentamento das doenças crônicas **o modelo ele nasce aí...** eu tô falando assim, nessa lógica prescritiva... sempre discutiu os DSS... mas com a dificuldade muito grande de atender os DSS como uma política macro que envolvesse todas as secretarias... mas a construção que a gente foi vendo a evolução... era muito voltada só para o exercício físico mesmo [...] então eu tinha era fundamentação técnica do que o exercício podia fazer para a saúde da população... então todas as evidências que foram coletadas antes... foram colocadas em prática... inclusive foi muita discussão com X, então a gente entrou dentro da escola[47] mesmo, na época que o Y estava na coordenação... na época ele chamou a gente para conversar... então foram várias etapas dentro da UFMG também... para dar essa parceria para a gente... não só na Escola de Educação Física, mas na Escola de Medicina também... (Gestor 1).

No enunciado destacado da RT 1 constata-se uma interdependência entre os discursos, denominada como intertextualidade (FAIRCLOUGH, 2001). Ao relatar que o sedentarismo e a alimentação inadequada são decorrências dos maus hábitos dos sujeitos, a gestora reforça a hegemonia discursiva presente em documentos como o da OMS (WHO, 2004), cujas ênfases prioritárias estão na dimensão preventivista e comportamental para a produção de saúde. Tal perspectiva remete aos achados de Ferreira Neto et al. (2013), que investigaram os processos de construção da PNPS (BRASIL, 2006). Os autores constataram nesse estudo elementos pertinentes que nos levam a refletir sobre o processo de elaboração da PNPS, dentre os quais se destacam: a dimensão "preventivista" que prevalece na PNPS, fruto, inclusive, de embates históricos que perpassam o campo da saúde; e o financiamento de organismos internacionais que, *a priori*, "determinam" o direcionamento dos recursos, o que possibilita o "engessamento" de ações em saúde de cunho autônomo-emancipatório.

[47] Escola de Educação Física da UFMG. Os dois nomes mencionados, substituídos pelas letras X e Y, referem-se a professores desta instituição.

O reconhecimento de um modelo prescritivo sustentado pelo discurso hegemônico do exercício físico no combate às DCNT se entrelaçou a um outro reconhecimento, reforçado no discurso da gestão, qual seja: as limitações desse modelo, bem como a necessidade de se priorizar a participação social e de outras instâncias políticas, via inserção e pertencimento legítimo do PAC ao setor Saúde:

> [...] então começou muito prescritivo, né... começou muito prescritivo... de lá para cá, começa a gente a inserir mesmo dentro da Saúde e começa com essa visão de tentar desconstruir isso agora... e ressignificar..., para não ser tão prescritivo... ter mais participação social e das outras esferas políticas (Gestor 1).

Conforme discutido no início deste capítulo, no processo de formulação e implementação do PAC (BELO HORIZONTE, 2010), decidiu-se a agregar as práticas de saúde do programa às demais ações no âmbito da APS, expandindo o diálogo com outros setores a fim de se estabelecer, respectivamente, a integralidade e a intersetorialidade, compreendidas como fundamentais no desenvolvimento exitoso da Promoção da Saúde no município. No entanto, fragmentações estruturais entre o PAC e os demais serviços na APS, além de uma Rede de Atenção Primária à Saúde, também fragmentada, contribuíram para certa descontinuidade no "enredo" inicialmente proposto ao programa.

> [...] mas eu falo assim... não veio uma construção... mesmo assim na época eu não tinha essa noção... não veio uma construção com base na população assim... com o Conselho Local de Saúde... não foi essa construção não... inclusive hoje a gente tá numa busca muito grande de tentar aproximar dos Centros de Saúde... porque isso não aconteceu lá atrás [...] **a Academia da Cidade era um espaço diferente**... depois que foi começando essa apropriação tanto por parte dos profissionais quanto da Saúde... também para com esses profissionais... então começa esse processo meio fragmentado... e quando você entra dentro da Rede e vê que a Rede é fragmentada ainda... isso eu acho que dificulta todo o processo [...] eu falo de uma perspectiva maior... é da dificuldade que isso ainda não aconteceu... que eu falo que é uma das maiores... que é esse processo de comunicação entre as Secretarias... para fortalecer... não é o programa, mas outras políticas que poderiam somar forças para chegar num objetivo comum que é o usuário... a saúde da população... bem-estar e qualidade de vida (Gestor 1).

O trecho destacado na fala do Gestor 1, em que menciona a AC como um "espaço diferente" a considerar sua especificidade, e mesmo seu isolamento, em termos de práticas no âmbito da promoção da saúde, suscita o levantamento de duas hipóteses interpretativas: numa primeira interpretação, pode-se enxergar a diferença no sentido de se autossustentar em seu próprio jogo de verdade (FOUCAULT, 1976 apud REVEL, 2005), exercendo certo insulamento em relação à produção de saúde,

cuja prerrogativa se estrutura no discurso hegemônico do exercício físico como sinônimo de saúde. Numa segunda análise, pode-se considerar que há uma diferença na AC por esta agregar práticas e ações em saúde peculiares, distintas das que comumente têm sido efetivadas e legitimadas no âmbito da APS, daí sua ainda busca de legitimidade em termos de pertencimento a esse setor. A considerar hipoteticamente a perspectiva de ambas as possibilidades, compreende-se a necessidade de aproximações mais profícuas do PAC com o conjunto de outras práticas e ações em saúde na APS. Os limites e possibilidades dessas aproximações a partir dos discursos da gestão serão contemplados no item 5.3 deste capítulo.

Em relação à dimensão prescritiva do programa cujo foco prioritário pauta-se nas DCNT e seus riscos, Mattos (2003) reforça a necessidade de ampliação desse foco, pelo fato de considerar que os sujeitos beneficiários das ações e práticas em saúde "têm sempre um amplo conjunto de necessidades de serviços de saúde" (MATTOS, 2003, p. 56). O autor sugere que se intensifique o diálogo na formulação das políticas de saúde de forma a contemplar outros sujeitos (profissionais de saúde, usuários) e demais aspectos que extrapolem a dimensão prescritiva dessas intervenções, cujas necessidades estão ligadas direta ou indiretamente à doença. Nesse sentido, concordamos com Mattos (2003), ao criticar a perspectiva governamental de verticalização das práticas e ações em saúde no âmbito da formulação das políticas, visando à integralidade. É necessário que se estabeleçam aproximações contundentes com o cotidiano dos serviços de saúde em seus respectivos e distintos territórios de forma a contemplar outras possibilidades de se produzir saúde.

A metodologia das práticas e ações veiculadas no PAC foram estruturadas, inicialmente, a partir de diálogos com diferentes instâncias: UFMG, MS, CDC, instituições de Ensino Superior privadas, além do Programa Academia da Cidade de Aracajú e Recife (BELO HORIZONTE, 2010; BRASIL, 2013). Nesse sentido, Tesser e Normam (2014) chamam a atenção para o "distanciamento situacional e existencial da maioria dos acadêmicos, pesquisadores e gestores brasileiros da experiência prática e dos processos de trabalho cotidiano na APS/ESF" (p. 877). Esse distanciamento, na perspectiva dos autores, tem viabilizado um hiato entre a formulação e a implementação das políticas: "os que criam e propõem modelos,

políticas, programas ou estratégias não as vivenciam, quer como usuários, quer como profissionais, afastando a ‘organicidade’ dos processos de construção do SUS e da APS/ESF” (TESSER; NORMAN, 2014, p. 877).

No processo de implementação do PAC destaca-se também a participação dos estagiários acadêmicos de Educação Física cuja presença no programa vigorou até o ano de 2015. Alguns enunciados no relato a seguir referem-se à relevante participação desses atores no planejamento e sistematização das ações do programa junto aos profissionais de Educação Física.

> [...] como a primeira academia foi a Unidade 1, começou uma construção conjunta, e os estagiários da época também deram um aporte muito grande para esta construção... porque quando a gente colocava as pessoas, fazia uma avaliação física... sempre a gente priorizou essa avaliação e esse conhecimento desse usuário antes dele entrar... porque senão ia oferecer risco... se não conhecesse e colocasse qualquer um para fazer atividade física. [...] nessa época, construindo junto com os estagiários, a gente começou com divisão de intensidades de treinamento: volume, as variáveis da carga de treinamento... então a gente começou a dividir um pouco isso... (Gestor 1).

A participação efetiva dos estagiários junto aos profissionais de Educação Física nos processos de trabalho do programa, desde sua implementação, constituiu-se elemento de relevo no processo de formação continuada desses sujeitos, em função das possibilidades de serem contratados nas unidades da AC após concluírem a graduação. Tal fato suscitou aproximações e diálogos entre a formação em educação física e o serviço público de saúde, perspectiva pouco contemplada no processo de formação inicial, conforme relatado pelos profissionais de Educação Física das unidades pesquisadas. Os respectivos relatos serão contemplados nos próximos capítulos deste estudo.

A configuração quanto ao contingente de profissionais e estagiários de Educação Física junto às turmas nas unidades do programa sofreu alterações no decorrer dos seus primeiros 10 anos. A princípio, havia um profissional de Educação Física e cinco estagiários que se revezavam em suas respectivas unidades ao longo da semana, incluindo os sábados. A carga horária estabelecida aos estagiários era de 20 horas semanais. Na medida em que se encerrava o tempo de permanência dos estagiários no programa, outros novos estagiários os substituíam. Como o PAC era composto apenas por profissionais de Educação Física contratados, havia a possibilidade de contratação do estagiário após a conclusão de sua graduação, quando se encerrava também o período de estágio. “Até então o estagiário também

tinha um potencial muito grande para com o programa porque ele sabia que poderia terminar o estágio dele e virar um profissional de educação física. Então, era uma diferenciação...” (Gestor 1).

A primeira mudança nessa composição se deu da seguinte forma:

> [...] na época a gente pegou o valor desses estagiários e converteu para profissional de Educação Física... então a gente fez uma tabela, fez todo um processo de convencimento com o Secretário, que nós íamos ganhar mais em qualidade das informações, da coleta de dados, que ia ter uma potencialidade maior e um controle melhor das variáveis que a gente precisava ali (Gestor 1).

A partir de então o programa passou a ter dois profissionais e dois estagiários de Educação Física, constituindo-se duplas de trabalho (profissional e estagiário). No entanto, no decorrer deste processo, “vem o concurso público e o concurso desmotiva um pouco mais os estagiários [...] algumas academias tinham os dois estagiários, academias com apenas um estagiário e academias sem nenhum estagiário” (Gestor 1). Conflitos e instabilidades em algumas unidades do programa foram identificados, de acordo com a gestão, com reflexos significativos nos processos de trabalho. Nesse sentido, duas situações emergiram: na medida em que os profissionais concursados assumiam seus espaços de trabalho, substituindo alguns profissionais contratados, ocorria certo esvaziamento de parte dos estagiários que se desmotivavam em função da impossibilidade de atuarem como profissionais de Educação Física no PAC.

O ano de 2012 pode ser considerado “divisor de águas” no PAC. Nesse ano iniciou-se o processo de inserção de profissionais de Educação Física aprovados em Concurso Público, gerando alguns conflitos entre a gestão e algumas unidades do programa. No entanto, este processo instaurou possibilidades de rupturas e mudanças nesse equipamento: “[...] gerou uma ruptura muito grande nessa época, um terremoto... um tsunami muito grande no programa”. (RT 1).

Uma das mudanças inicialmente efetivadas após a entrada dos profissionais concursados foi o vínculo administrativo em termos da gestão imediata desses profissionais, a qual passou do nível central do PAC para os respectivos Centros de Saúde adscritos às unidades. Alguns incômodos e inseguranças acometeram a gestão de nível central, que, a princípio, agiu com certa resistência na receptividade aos novos colegas de trabalho:

> [...] até a própria coordenação tinha medo das mudanças... talvez errou muito com a recepção dos outros, porque ela ficou mais arisca com quem estava chegando. [...] depois foi colocado... a própria coordenação reconheceu que o receio dela era tanto com relação a essa mudança que ela mesmo pecou às vezes no excesso de rigidez... (RT 1).

Alguns profissionais de Educação Física aprovados conheciam relativamente o cotidiano do programa, pois já haviam atuado no PAC. Neste sentido, constatou-se que, depois de efetivados, e por estarem em uma condição mais "favorável" no programa, mudaram de atitude, passando então a questionar suas condições e a reivindicar mudanças, pressupondo que, uma vez estatutários, deveriam gozar de benefícios diferenciados.

> [...] tem pessoas que já trabalhavam como contratados e depois passam a trabalhar como efetivos... e depois quando passa a trabalhar como efetivo... muda de comportamento... muda de atitude... então isso é complicado... até então as pessoas que trabalhavam... que aceitavam aquela condição... porque trabalhavam e era feliz para sempre... depois muda a situação toda... ele passa a ser efetivo... "opa... agora é outra situação... eu não estou mais satisfeito... já não é assim que eu quero" [...] e tem hoje algumas reivindicações básicas que antes não tinham... porque a pessoa que é contratada é diferente do concursado né... o concursado ele reivindica mais... então isso também é uma diferença (RT 1).

Entretanto, nos discursos proferidos por outros gestores, a entrada desses profissionais agregou importantes questionamentos e posteriores mudanças ao programa, mais especificamente no sentido de se repensarem os processos de trabalho.

> [...] isso vem somando forças, e, assim... até para o amadurecimento mesmo da coordenação, na linha de cobranças... na linha de tirar desse lugar de conforto da coordenação... é porque, assim... o modelo ele vinha sem muitos questionamentos antes do processo do concurso... então os professores não tinham, pelo menos não chegavam ao conhecimento... talvez pela estrutura de serem contratados... talvez não se reclamava ou se criticava sobre isso... o trabalhar ao sábado... essa questão de produção, produção, produção... então o pessoal começa a questionar um pouco... "para quê que eu tenho que atender esse tanto de pessoas?" (Gestor 1).
>
> [...] tem uma diferença muito grande de contrato e de efetivo... então a gente percebe que quando a gente tinha contratados... o padrão da academia... todo mundo fazia tudo... à medida que veio o concurso público... os efetivos... nós percebemos uma mudança drástica em todo processo de trabalho da academia da cidade e. depois disso tudo... com essa transformação toda... a gente viu as perdas dos estagiários, dos porteiros... então tem muita coisa que esses profissionais eles têm razão... sabe?... muitos falam em relação ao cansaço, ao estresse deles... terem que demandarem muito tempo e energia para certos tipos de aulas... e esse tipo de questionamento deles... é justamente esse... é o cansaço deles... (RT 2).

Ainda de acordo com o Gestor 1, outra importante mudança ocorrida nesse viés diz respeito à aproximação do profissional de Educação Física à APS, via CS adscrito

à unidade da AC: “[...] tem o concurso público que veio para somar... para colocar o pé do professor de Educação Física dentro da área da saúde…”. Entretanto, esse pertencimento não se deu sem tensões e demais questionamentos. A legitimidade em relação às intervenções do profissional de Educação Física junto à área da saúde encontrava-se em processo de construção no imaginário de outros profissionais da saúde, conforme explicitado no relato do Gestor 1: “[...] já era profissional de saúde..., mas muitas pessoas que trabalhavam dentro da secretaria tinham essa dúvida: ‘vocês são profissionais da saúde mesmo?... vocês podem fazer alguns procedimentos?’”. Nesse sentido, a construção deste processo de legitimidade, a despeito de todo o tensionamento gerado, contribuiu para dar mais visibilidade ao profissional de Educação Física na APS no município.

Limitações no âmbito do investimento público no contexto de crise financeira vivenciada no país a partir do ano de 2015, conforme já apontado anteriormente, impactou negativamente a ampliação de unidades do PAC em Belo Horizonte: “[...] tinha uma perspectiva de abrir uma maior quantidade de academias... não tem como mais abrir essa quantidade de academias... o financiamento que o MS passa para abrir a academia não dá nem para fazer o projeto...” (Gestor 1). No entanto, duas novas unidades da AC no DS 2 aguardavam apenas a disponibilização de profissionais para dar início a suas atividades, conforme relato da gestora RT 2:

> [...] e as academias novas... que a gente tem duas pra abrir esse ano né... que é no bairro X e no bairro Y... são academias que já estão prontas... uma já tá pronta há um ano... em termos de espaço, e a outra já tem uns três anos... esperando só o profissional... concursados... pra serem chamados... (RT 2).

O contingenciamento de recursos financeiros também impôs limitações a outras ações veiculadas no PAC, com destaque aos passeios e excursões a pontos turísticos da capital e seu entorno.

> [...] é... infelizmente a gente não está conseguindo mais o transporte... que eu acho que o grande problema é esse... por causa de verba na secretaria... então cada polo, quando tem necessidade, eles se organizam da forma que cada aluno ajuda a pagar e custear o ônibus... ou van né... o que for... (Gestora 2).

É válido destacar que os passeios foram citados nos relatos de alguns usuários das duas unidades pesquisadas como importantes ações ofertadas pelo PAC, de grande relevância para a Promoção da Saúde.

De acordo com a gestão, um dos desafios impostos pelo contingenciamento de recursos destinados ao programa a partir do ano de 2015 refere-se à melhoria dos serviços prestados à população independentemente dos recursos disponibilizados. O contingenciamento também gera impactos eminentes nos processos de trabalho, sendo comum a extinção de postos como o de porteiro e a realocação dos profissionais de Educação Física cujas unidades se encontravam em vias de serem fechadas e/ou em processo de fusão devido ao contingente reduzido de usuários, o que também influencia as possibilidades de expansão do PAC: “[...] então, assim, reduziu porteiro, reduziu estagiário... mexe no modelo para tentar alocar alguns professores em algumas academias que talvez até fechariam... então eu falo que a questão financeira prejudica um pouco mesmo... [...] e você não consegue fazer a coisa aumentar mais para capilarizar...” (Gestor 1).

Outro desafio apontado pelo gestor vincula-se à relação entre a problemática do investimento público com as metas de produtividade a serem alcançadas pelo programa.

> [...] motivar as pessoas a ir as três vezes na semana já é um complicador... aí já cai para um e meio... dois... e esse um e meio... dois aqui... principalmente um e meio... não atende o que o Estado precisa... porque a gente tem um controle assim... a gente tem mais ou menos 1% da população... esse 1% da população eles vão 50% do tanto que eles têm que ir... se eles vão 50% eles vão uma vez e meia... eles não vão duas... se eles não vão duas a gente não bate essa meta... então não vem financiamento (Gestor 1).

No cômputo de tais metas incluem-se, além das aulas propriamente ditas, outras práticas e ações preventivas e promocionais no âmbito das unidades do PAC desenvolvidas por esses profissionais e os demais vinculados à APS, as quais são registradas diariamente na planilha de produtividade enviada mensalmente à gestão distrital para as devidas aferições e encaminhamentos.

> [...] por isso que muitas vezes a gente tenta fazer uma intermediação para explicar ao profissional que não é só... o não ter o usuário... não é só por questão de quantidade, não... a gente também tem algumas metas para os objetivos do Ministério da Saúde... para talvez ter pessoas mais frequentes utilizando mais essa política e essa ferramenta de Promoção da Saúde que não é só exercício físico... (Gestor 1).

Compreende-se que tal perspectiva apontada pela gestão visa ampliar as possibilidades de intervenções dos profissionais de Educação Física junto aos usuários no âmbito do cuidado integral para além da dimensão do exercício físico, reafirmando a necessidade de articulações mais pontuais quanto às práticas, ações e saberes na APS, e de envolver também outros profissionais de saúde e demais sujeitos. Se por um lado este encaminhamento sugere um entendimento mais ampliado de produção de saúde, por outro, esbarra nas limitações impostas pelo contingenciamento de recursos financeiros ao programa no contexto atual, com cortes de pessoal, fechamento de unidades, entre outros, a impactar os processos de trabalho e, consequentemente, sua qualidade e efetividade na esfera da APS.

A tabela a seguir apresenta o quantitativo de recursos federais disponibilizados ao município de Belo Horizonte nos anos de 2015, 2016 e 2017 para o trabalho da Atenção Básica, além dos incentivos financeiros destinados exclusivamente ao Programa Academia da Saúde, do qual participa o PAC.[48]

Tabela 3 - Recursos federais destinados ao município de Belo Horizonte nos anos de 2015, 2016 e 2017, incluindo-se custeios do PAS/PAC

	2015	2016	2017
Piso da Atenção Básica – PAB Fixo[49]	R$ 55.103.055,00	R$ 55.280.021,80	R$ 51.503.873,96

[48] Os municípios que possuem polos do Programa Academia da Saúde em funcionamento, sejam os que receberam recurso do Ministério da Saúde para construção, sejam aqueles que foram habilitados como polos similares ao Programa Academia da Saúde, em portarias específicas, podem pleitear o incentivo. Há também a possibilidade de uma iniciativa local similar ao Programa Academia da Saúde, ainda não reconhecida como tal, solicitar o recurso, sendo integrada ao Programa e credenciada para o recebimento do custeio, caso cumpra os critérios determinados na Portaria n. 1.707, de 23 de setembro de 2016. (Fonte: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_academia_saude.php?conteudo=custeio_polos. Acesso em: 10 nov. 2017).

[49] O Piso da Atenção Básica (PAB) consiste em um montante de recursos financeiros federais destinados à viabilização de ações de Atenção Básica à saúde e compõe o Teto Financeiro do Bloco Atenção Básica. O PAB é composto de uma parte fixa (PAB fixo) destinada a todos os municípios e de uma parte variável (PAB variável) que consiste em um montante de recursos financeiros destinados a estimular a implantação das seguintes estratégias nacionais de reorganização do modelo de atenção à saúde: Saúde da Família (SF); ACS; Saúde Bucal (SB); Compensação de Especificidades Regionais; Núcleos de Atenção à Saúde da Família (NASF), Saúde Indígena (SI); e Saúde no Sistema Penitenciário, entre outros. Os repasses dos recursos dos PABs fixos e variáveis destinados aos municípios são efetuados em conta aberta especificamente para essa finalidade, com o objetivo de facilitar o acompanhamento pelos Conselhos de Saúde no âmbito dos municípios, dos estados e do Distrito Federal (BRASIL, 2011).

Piso da Atenção Básica – PAB Variável	R$ 143.425.795,45	R$ 149.544.256,00	R$ 112.350.893,82
Incentivo ao Programa Academia da Saúde – RAB - ACAD[50]	R$ 2.016.000,00	R$ 2.166.000,00	R$ 1.575.000,00

Fonte: DATASUS/SIOPS. Disponível em <http://aplicacao.saude.gov/portaltransparencia/index.jsf>. Acesso em: 10 nov. 2017.

Destaca-se na tabela uma significativa redução dos recursos federais na transição do ano de 2016 para 2017, além da tímida expansão ocorrida no biênio 2015-2016, a considerar a severa crise política e econômica desencadeada em nosso país. Segundo relatos da gestão municipal do PAC, os recursos federais destinados ao programa destinam-se somente a 54 unidades, totalizando uma média de R$ 3.000,00 mensais para cada uma delas, nos anos de 2015 e 2016, valor bastante reduzido, considerando que o respectivo contingente de recursos sequer cobre integralmente o salário mensal de um dos profissionais vinculados à unidade. Ainda que se tenha uma contrapartida do município em relação ao montante de financiamento federal para sustentação do programa, este cenário, em certa medida, associado aos demais gastos na Saúde, reflete o problemático momento por que passa o programa, bem como toda a APS municipal, indo ao encontro dos relatos da gestão e demais profissionais de saúde desse setor.

Em estudo realizado a respeito do desenvolvimento da APS nas metrópoles brasileiras, Costa (2015) constatou ampliação do financiamento no setor da Saúde na primeira década dos anos 2000. Segundo o autor, ocorreu um elevado nível de provisão de Equipes de Saúde da Família (EqSF) em pequenos municípios. No que tange aos médios, grandes municípios e às metrópoles, tal perspectiva manteve-se estável. Outro achado importante desse estudo refere-se à oferta de EqSF nas metrópoles, as quais se mantiveram estáveis, perfazendo, entre os anos de 2008 e 2012, uma provisão de EqSF por 10.000 habitantes de, respectivamente, 0,9 e 1,0. Belo Horizonte foi uma das únicas metrópoles a manter um padrão de provisão de EqSF sustentável: 2,0 para cada 10.000 habitantes nos anos de 2008 e 2012 (COSTA, 2015).[51]

[50] O incentivo destinado ao PAC está vinculado ao PAB Variável, via Fundo Municipal de Saúde.

[51] Ainda de acordo com o estudo, Brasília, Guarulhos-SP e o Rio de Janeiro, tiveram significativa expansão em termos absolutos na provisão de EqSF, atendo a maior delas se dado na capital fluminense (mas dentro do modelo de organizações sociais) (COSTA, 2015).

Há que se destacar, também a partir do diálogo com Costa (2015), que o baixo padrão de provisão de EqSF nas metrópoles se constitui como importante elemento de preocupação diante da problemática resposta da esfera pública federal à crise da assistência à saúde, com inevitáveis impactos na qualidade dos serviços e nos processos de trabalho dos profissionais, a exemplo do que fora constatado nos relatos da gestão do PAC. Nesse sentido, o autor chama atenção para o danoso papel regressivo e ambíguo do Ministério da Saúde no desenvolvimento do SUS nos últimos anos. Tal fato se deve, entre outros, à desaceleração do investimento da instância federal no SUS entre 1995 e 2012, com redução de 61,7% para 57% do total de investimentos no sistema – os outros 43% da verba destinada ao SUS ficaram a cargo das esferas estadual e municipal (COSTA, 2015).

Ainda tendo como base a qualidade e efetividade dos serviços de saúde na APS, os quais estão ligados à dinâmica do financiamento público, Tesser e Norman (2014) sugerem a diminuição no volume de usuários atendidos por cada EqSF, bem como a ampliação do número de equipes, para que possam atender pelo menos 80% da população. Nesse sentido, propõem um contingente aproximado de 2.500 pessoas atendidas em média por EqSF, o que irá demandar ampliação dos investimentos no setor. Para os autores, esta proposta se justifica pelas precárias condições sociais nas quais vive a maioria de nossa população (produtoras de adoecimentos diversos e de demandas crescentes e adicionais aos serviços de saúde), além de também justificar-se pela extensão territorial de nosso país aliada às distintas características geográficas e demográficas (TESSER; NORMAN, 2014).

No que diz respeito às metas e à produtividade no PAC, congregou-se no ano de 2016 um contingente aproximado de 1,5% da população de Belo Horizonte cadastrada nesta política, sendo que, de acordo com a gestão, a meta é alcançar os 2%. Importante reflexão a esse respeito fora suscitada no relato do Gestor 1, que determinou a busca pelo aumento do alcance do PAC como um desafio em longo prazo à política de Promoção da Saúde no município, embora tenha apontado problemas concernentes à integralidade e à intersetorialidade, qual sejam, as limitações do programa em contemplar um contingente mais ampliado de sujeitos.

> [...] por mais que ela esteja superlotada... **ela não vai atingir a população que precisa**... ela não vai conseguir atender as pessoas que estão com

> doenças crônicas né... e... menos ainda... as pessoas que não têm doença e agravo nenhum, que é a promoção de saúde pura que eu tô falando assim... então... precisa de uma construção... isso tem um processo na gestão... (Gestor 1).

Nesta seção, destacaram-se os discursos da gestão a respeito da dimensão processual da formulação e implementação do PAC. É importante destacar o significativo vínculo desses profissionais para com o programa e suas respectivas trajetórias tanto na assistência como na gestão. Constatou-se nos relatos a hegemonia do modelo biomédico como elemento estruturante desde a formulação, perpassando a implementação nas primeiras unidades do programa. Tal postura vai ao encontro do preconizado por alguns documentos (WHO, 2004; PNPS, 2006; BRASIL, 2013), reforçando as ideias de hegemonia e intertextualidade cunhadas por Fairclough (2001).

Entretanto, as mudanças em curso no programa, desencadeadas em certa medida após a inserção dos profissionais de Educação Física concursados no ano de 2012, tem proporcionado um processo de mudanças discursivas no programa (FAIRCLOUGH, 2001), gerando importantes questionamentos em algumas de suas dimensões estruturantes, tais como seus aportes prescritivo e preventivista cuja ênfase se ampara na dimensão hegemônica do exercício físico como sinônimo de saúde, além de certo isolamento do conjunto de ações no âmbito da APS.

As respectivas mudanças constatadas nos discursos da gestão apontam para a minimização da dimensão prescritiva presente no programa, diálogos mais contundentes com os DSS e, consequentemente, maior participação social, incluindo-se os usuários nesse processo, além da necessidade de aproximação com os Centros de Saúde adscritos na perspectiva de se efetivar a produção do cuidado integral. No entanto, a consolidação desses avanços tem esbarrado no contingenciamento de recursos financeiros vivenciados nos últimos anos no PAC e em toda a APS municipal, cujas consequências têm impactado a efetividade e a qualidade dos serviços nesse setor, com preocupantes ressonâncias nos processos de trabalho dos profissionais de saúde. Esta questão será discutida com mais detalhes no próximo tópico.

5.2 Os processos de trabalho no PAC nos discursos da gestão

[...] então chegou nessa oficina... (RT 1)

A partir dos discursos dos gestores, profissionais de educação física e demais profissionais de saúde no decorrer de nossa pesquisa, evidenciou-se a grande importância dada por eles aos processos de trabalho no PAC. Transformações no planejamento e na sistematização de ações concernentes ao cotidiano de trabalho dos profissionais de Educação Física foram se efetivando à medida que o programa se expandia e se capilarizava, nos DS e em seus territórios. Abordar-se-ão neste tópico apenas os discursos da gestão referentes aos processos de trabalho no PAC.

A inserção dos profissionais de Educação Física concursados a partir de 2012, conforme apresentado no tópico anterior, contribuiu para se instaurarem alguns conflitos e tensionamentos entre a gestão e os profissionais de Educação Física do programa, mais especificamente a partir de demandas concernentes aos processos de trabalho. De um lado, o da gestão, surgem indagações direcionadas a algumas unidades a respeito da diminuição do contingente de usuários no programa. De outro, constatou-se uma aproximação dos profissionais de Educação Física com os sindicatos, gerando embates entre esses órgãos representativos e a gestão na SMSA.

A problemática crise econômica desencadeada no país a partir do ano de 2015, a qual ocasionou o contingenciamento de recursos financeiros no âmbito de toda a saúde pública em Belo Horizonte, teve como consequência o corte de estagiários remunerados de Educação Física, bem como dos porteiros e auxiliares de serviços gerais que atuavam nas unidades, gerando problemáticos impactos nos processos de trabalho.

> [...] ah, Mauro... hoje... atualmente a gente está enfrentando vários problemas, né... devido essa crise toda... política... econômica e tudo... em relação aos processos de trabalho no geral... devido às ausências né... porteiro... serviços gerais... os estagiários... a gente já teve momentos melhores... de equipe... que tudo influencia diretamente no nosso processo de trabalho... (RT 2).

De acordo com a avaliação dos servidores, a retirada dos porteiros contribuiu, entre outros fatores, para o aumento da violência nas unidades. Outros aspectos referentes às condições de trabalho conferidas aos profissionais de Educação Física

no PAC – o contingente ampliado de aulas semanais e de usuários nas turmas, os deslocamentos dos profissionais das unidades e dos demais espaços de intervenções para os CS adscritos e vice-versa – também constituíram-se como focos de reivindicações desses profissionais. A essas e outras demandas somaram-se alguns episódios de adoecimento profissional, ocasionando a intensificação dos questionamentos.

> [...] os profissionais eles começam a adoecer e começam a questionar... “e o plano de carreira? Nós vamos ficar o tempo todo dando aulas?” [...] “eu me desdobro para correr de lá para cá e não dou conta”... e começa todo esse movimento de reflexão mesmo... se o profissional vai aguentar ficar no programa até aposentar, né... **e alguns começam a apresentar alguns adoecimentos.**.. aí começam os levantamentos dessas questões de atestado médico... o Conselho (Conselho Municipal de Saúde) uma época também comentou sobre isso... e aí a gestão mesmo começa a levantar questão assim... **temos que rever os processos de trabalho**... (Gestor 1).

De acordo com Sá e Azevedo (2013), nos serviços de saúde a situação de degradação das condições de trabalho, juntamente com as deficiências e precariedades de toda ordem, confere a esse setor a condição de uma severa crise. Para as autoras, o trabalho em saúde, em função da centralidade de suas dimensões relacional e intersubjetiva, é altamente exigente de trabalho psíquico. Esse trabalho empreendido pelos diferentes profissionais de saúde, em ambos os aspectos, individual ou coletivo, produz efeitos sobre a qualidade do cuidado em saúde. Fonseca (2013) também apresenta importantes contribuições a esse respeito ao afirmar que,

> no trabalho em saúde, nos diversos níveis de atenção, uma das primeiras questões que se colocam de forma insistente é o contato diário com a doença, morte e sofrimento. Tal questão demanda intenso trabalho psíquico, isto é, exige do profissional investimento de energia não somente em nível físico ou mental, mas em um nível mais profundo, tocado em temas enraizados na história e nas representações de cada sujeito – como vida, morte, sofrimento, perda e a própria vulnerabilidade da vida – e exigindo, assim, elaborações de outras ordens, que vão além do aprendizado meramente técnico. (FONSECA, 2013, p. 120).

Ainda segundo a gestão, o formato pelo qual o PAC foi inicialmente constituído passou também a ser problematizado a partir de apontamentos direcionados a um constructo mais coletivo. O pano de fundo dos questionamentos nessa perspectiva refere-se ao envolvimento mais orgânico dos profissionais de Educação Física nesse processo de reconstrução.

> [...] eles começam essa questão de rever os processos da Academia da Cidade... “será que é esse formato mesmo... desde lá de trás?” [...] “vai ficar essa coisa engessada... tão prescritiva lá de trás?” [...] “como é que entra outras possibilidades da contribuição de cada profissional nessa construção?” [...] “porque o SUS não está morto e a academia dentro do SUS nem por isso também está morta lá... está engessada” [...] então... como evoluir... como construir isso coletivamente? (Gestor 1).

Diferentes impasses foram sendo adicionados às demandas de transformação concernentes aos processos de trabalho no PAC, os quais impuseram a necessidade de se reavaliarem alguns aspectos em vigor até então no programa. Conflitos e demais tensionamentos estabelecidos em algumas unidades sugeriam a necessidade de se conclamar o coletivo de profissionais de Educação Física e a gestão para um diálogo mais ampliado de forma a se repensarem esses processos.

No intuito de se instaurarem encontros em que os diversos atores do programa pudessem debater sobre suas inquietações, questionamentos e demandas relacionadas aos processos de trabalho, foram realizadas as oficinas da Academia da Cidade no ano de 2015, as quais consistiram em encontros de qualificação profissional com o objetivo de se repensarem os processos de trabalho. Todos os profissionais de Educação Física do programa foram convidados a participar:

> [...] começam a surgir alguns problemas em diferentes partes da cidade... que começa a ter que chamar todos esses atores envolvidos para ter uma participação e tentar construir conjuntamente uma nova síntese... assim... ressignificar esse processo... aí começa a questão das oficinas… (Gestor 1).

Diferentes apontamentos emergiram durante as oficinas da AC. Uma das sugestões relatadas pela gestão, se efetivada, demandará mudanças direcionadas a aspectos fundantes do programa: a exigência de frequência de três vezes por semana, intensidade e duração do exercício físico. Essas características são predominantemente de índole biomédica e consistem em exigências para o financiamento público da AC. A alteração desta “diretriz” se evidencia como um importante desafio no sentido de se consolidarem aproximações mais efetivas entre os conceitos de Atividade Física e Práticas Corporais, além de alterar parte da estrutura epistemológica do programa.

> Nesse marco crítico de profissionais... tem muitos questionamentos que surgem quando começa a ter queda de usuários... a gestão começa a questionar por que que estão caindo esses usuários... as políticas hoje focam

> muito nisso... por que se está caindo os usuários? O que está sendo feito para fazer uma busca ativa desses usuários? Como é que esses usuários... se são três vezes na semana... eles precisam de, no mínimo, duas vezes por semana? Isso tudo está nas políticas de financiamento também... então bate um pouco de frente com o que a literatura pede e com algumas articulações que não tenha tanta necessidade de ter volume..., **que tem outras estratégias que podem ser melhor direcionadas...** (Gestor 1).

Outro importante ponto destacado pela gestão quanto às oficinas refere-se aos impasses causados pelas dificuldades de se estabelecerem diálogos entre algumas unidades do PAC, via profissionais de Educação Física, com os CS adscritos, representados pelos gerentes. Esse descompasso no diálogo entre os respectivos atores, além de fragmentar o processo de articulação no âmbito do cuidado integral, tem ocasionado ainda mais atribuições aos profissionais de Educação Física em suas unidades:

> [...] o grande gargalo que a gente vê aí como uma barreira... é a apropriação desse gerente... desse espaço que é dele... aí falta um pouco de gerenciamento [...] que eu falo, assim... estagiário, como é que fica? como fica a segurança... portaria... questão da limpeza... local? O professor ali... em alguns lugares... não tem um gerente acima dele... então ele é quem gerencia todos esses profissionais... e então como fica ele para gerenciar isso tudo? (Gestor 1).

No final do ano de 2015 encerraram-se os encontros do coletivo de profissionais de Educação Física com a gestão, dando início ao processo de compilação e sistematização das ações debatidas. Para tanto, foi criado um Grupo de Trabalho denominado “GT das oficinas”, com representação da assistência em saúde, gestão distrital e nível central do PAC. Esse grupo terá a incumbência de produzir uma “síntese operativa” das demandas surgidas nas oficinas.

Duas mudanças em curso foram apontadas pela gestão como possibilidades de transformação efetiva no programa, nos seguintes aspectos: 1) Sistema de Informação (SI) dos usuários, um tipo de planilha utilizada para registrar a produção mensal de cada unidade (nessa planilha constam também dados dos usuários cadastrados: medidas antropométricas, dados pessoais, hábitos de vida, tais como alimentação, histórico de atividade física, etc. e condições de saúde); 2) “permanência” dos estagiários no texto a ser produzido a partir da síntese operativa das oficinas. “Hoje, praticamente está nos trabalhos finais com esse GT... onde que ali foram feitas várias mudanças mais a nível do grande instrumento que temos aqui que é a planilha né... que a gente faz a anamnese” (RT 1).

Kalichman e Ayres, (2016), apoiando-se nas reflexões de Cecílio (2009), propõem o entrelaçamento e o permanente diálogo entre duas estratégias –

instrumental e comunicativa – no plano da gestão em saúde. A primeira, de caráter normativo, funda-se na formulação e implementação de projetos, processos e fluxos de trabalho definidos apenas no âmbito dos gestores, sem participação dos demais profissionais de saúde e usuários. Em contrapartida, a estratégia comunicativa busca construir tais projetos, processos e fluxos de trabalho numa perspectiva de cunho mais coletivo, considerando-se não somente a presença, mas as necessidades dos profissionais e usuários. Cabe destacar que o processo desencadeado pelas oficinas do PAC apresenta proximidades significativas com as respectivas estratégias propostas pelos autores. Entretanto, ainda que esteja presente (timidamente) nos enunciados da gestão, a participação dos usuários como sujeitos de todo esse processo necessita ser melhorada, intensificada.

O atual cenário político-econômico tem sido desfavorável à melhoria dos processos de trabalho no PAC nos próximos anos em função do contingenciamento de recursos, que gerou corte de estagiários e outros profissionais, fusão de unidades, adoecimento, entre outros problemas, conforme se pôde constatar a partir dos relatos dos gestores do programa.

Ressalta-se que apesar do momento de transição vivenciado no PAC a partir da inserção dos profissionais concursados, com profícuas possibilidades de mudanças nos processos de trabalho, as concretas mudanças apresentadas pouco acrescentarão para minimizar os efeitos do predomínio biomédico como concepção fundante do programa. Entretanto, há que se reconhecer que mudanças nesse sentido demandam mais tempo e causam forte tensão entre a gestão, os profissionais da assistência e os usuários, que, por sua vez, ainda se encontram timidamente contemplados nos discursos proferidos até então.

5.3 Limites e possibilidades de articulação entre as práticas corporais/atividades físicas no PAC com as demais ações do cuidado integral na APS: o que diz a gestão?

> Na oficina eu ouvi muita gente reclamando que não consegue nem conversar com gerente... (RT 1).
>
> [...] a academia não é um anexo, ela faz parte da atenção primária... então ela tem que tá andando junto ali... só que ela tá na saúde né... ela tá na prevenção e na promoção... e não na doença... (RT 2).

O diálogo com os CS, NASF e demais ações da APS emergiu como importante desafio em processo no decorrer dos primeiros 10 anos do PAC. Tal perspectiva fora impulsionada, em certa medida, pela inserção dos profissionais de Educação Física concursados a partir do ano de 2012. Assim, compreender os limites e possibilidades de articulação entre as práticas da Academia da Cidade com as demais ações do cuidado integral na APS, a partir dos discursos dos gestores do programa, constitui o objetivo deste tópico. Ao iniciar essa seção reproduzindo dois relatos proferidos pelas gestoras do programa, compreendem-se, respectivamente, as limitações e os avanços relacionados a esta pauta.

No processo de formulação do PAC, a integralidade e a intersetorialidade constituíram-se como eixos estruturantes do programa, conforme já apontado no início deste capítulo (BELO HORIZONTE, 2010; BRASIL, 2013). Entretanto, na perspectiva discursiva da gestão, constatou-se que a articulação entre as ações em saúde visando o cuidado integral na APS apresentou-se fragmentada, do processo de implementação do PAC em função da lógica prescritiva que tem predominado no programa à hegemonia do exercício físico como principal ação em saúde no enfrentamento às DCNT. Soma-se a essas questões, o contingenciamento de recursos financeiros destinados ao programa, que limitou a qualidade dos serviços e os processos de trabalho dos profissionais.

No decorrer da primeira década de funcionamento do PAC, o cuidado integral, via articulação entre as ações do programa com as demais da APS, vem sendo debatido pelo coletivo de profissionais e gestores da saúde vinculados ao programa, na tentativa de consolidar avanços significativos neste quesito.

Um dos argumentos utilizados pela gestão para justificar a não articulação do PAC com as ações da APS no decorrer de seu processo de implementação refere-se à separação física das unidades do programa em relação aos CS adscritos. “Nós nos localizamos fora do CS em termos geográficos... essa distância... que antes não era somente física... não existia aproximação nenhuma...” (RT 1).

Outro elemento apontado a esse respeito referia-se à reduzida carga horária disponibilizada aos profissionais de Educação Física do programa junto às intervenções nos CS adscritos nos primeiros anos da AC: das 40 horas semanais, apenas quatro dessas horas eram dedicadas semanalmente ao CS adscrito à unidade. O planejamento e a sistematização das ações nos CS foram indicados como

outro importante aspecto que necessitava ser melhorado, pois se encontravam desconexos: “[...] era muito pontual o que a gente fazia... era uma coisa nova, era uma pincelada ali que dava... então de acordo com a programação a pessoa ia duas tardes, mas não tinha nada formatado o que o educador físico fazia no CS” (RT 1).

Iniciativas de aproximação entre o PAC e os CS adscritos, concomitantes à busca por melhoria na articulação entre as práticas na APS, foram sendo construídas pelos profissionais do programa, cujas demandas emergiram de forma mais contundente nas oficinas realizadas no ano de 2015: “[...] hoje não... a gente está trabalhando para ela diminuir o tempo inteiro... para aumentar essa aproximação... uma das coisas que ficou clara na oficina foi exatamente isso... que é o que eles chamam de falta de integração com o CS... com a Rede...” (RT 1).

Para Kalichman e Ayres (2016), a integralidade configura-se como um dos princípios mais complexos e desafiadores do SUS, sendo este princípio diretamente relacionado à forma pela qual os serviços em saúde se organizam, envolvendo “saberes de profissionais, de usuários, e da comunidade, buscando amalgamar, nos planos da gestão e da assistência, a qualidade técnica do trabalho ao sentido político de direitos e cidadania envolvidos na construção de um cuidado efetivo à saúde” (KALICHMAN; AYRES, 2016, p. 2).

Uma das mudanças efetivadas no PAC, a qual impõe desafios e oferece possibilidades de avanços, em vigor desde o ano de 2012, refere-se à gestão da Academia da Cidade. A princípio, essa gestão era vinculada ao nível central do programa na SMSA, mas desde o ano de 2012 o processo de gestão das unidades foi modificado, passando então a ser de responsabilidade dos gerentes dos CS adscritos.

> [...] nós estamos mais ou menos nesse movimento para conseguir uma integralidade maior... para aproximar o gestor do CS... para que ele seja de fato gerente da Academia da Cidade... e tome conta dessa AC para potencializar e vincular os crônicos daqui para lá... vincular os casos crônicos e não crônicos também... e fazer uma coisa só por estar em espaço diferente... não ficar com movimentos diferentes... (Gestor 1).

Entretanto, divergências em relação ao engajamento dos profissionais de Educação Física com a gestão dos CS, e vice-versa, têm desencadeado certo

descompasso na construção de vínculos mais efetivos nos serviços de saúde. Tal fato tem se coadunado, em certo sentido, à exaustiva demanda de trabalho em alguns CS.

> [...] às vezes a gente tem uma menor comunicação pelo profissional que tá lá inserido na academia... que às vezes ele não faz esse intercâmbio como poderia... outras vezes também o gerente não dá muita abertura [...] porque os profissionais, eles estão lá... e a demanda é muito grande nas unidades de saúde... mas a gente têm que estar mesmo conversando... pegando uma brechinha... pra eles verem a importância que é isso... então a gente já conseguiu... desde que eu cheguei aqui... desde mais ou menos 2012 que essa conversa ficou mais afinada... (RT 2).

O “cobertor curto” do financiamento público na APS, mais especificamente em relação à priorização ou não de ações preventivas e promocionais em detrimento dos casos agudos, também se constituiu como fator limitador na articulação das ações em saúde no âmbito do cuidado integral:

> [...] como dividir essa agenda da Rede inteira para atender, ou, por exemplo... o foco gerencial... quando chega no Centro de Saúde e está um surto de dengue lá? “Pera aí... você está querendo que eu vou dar atenção aqui é para a promoção? vou falar de alimentação, de atividade física, de meio ambiente, sendo que o cara está morrendo aqui na minha frente?” Aí o Secretário pega no meio de uma crise dessa... “espera aí... nós vamos agora ter que otimizar o dinheiro... nós vamos investir aqui na promoção da saúde ou vamos investir no agudo?” Então, assim... essa disputa com a PS nessa questão integral, ela é desleal, mas ao mesmo tempo... se você pensar ela é ética... a pessoa na condição complexa ela vai morrer... esse aqui ele não vai morrer amanhã... então eu vou no caso do mais complexo... dou mais para o complexo, mas sem abandonar o que está numa condição de fator de risco ou sem risco adicional... (Gestor 1).

Os argumentos apresentados pela gestão corroboram, em certa medida, a lógica do “cobertor curto” dos recursos financeiros impostos à APS, brevemente discutida anteriormente. Em relação às prioridades em termos de práticas e ações em saúde nesse setor, Tesser e Normam (2014) reforçam que a construção do acesso e o rápido atendimento dos adoecidos não devem ser concorrentes às intervenções preventivas e promocionais na APS. Para os autores, é necessário que se estabeleça um equilíbrio entre o “cuidado à demanda com fácil acesso na longitudinalidade e outras ações agendadas e/ou programáticas (promoção, prevenção, coordenação do cuidado, educação permanente, matriciamentos, etc.)”. (TESSER; NORMAN, 2014, p. 880).

Exemplos concretos no âmbito da articulação do cuidado integral foram também narrados pela gestão, a despeito dos fatores limitadores narrados anteriormente. No relato a seguir, constata-se um processo de vínculo “introdutório”

referente às atribuições do profissional de Educação Física no *lócus* da APS, no qual se estabelecem aproximações entre as práticas e ações em saúde desenvolvidas junto aos usuários pelo coletivo de profissionais pertencentes às instâncias envolvidas – PAC, EqSF, NASF:

> [...] a gente faz as referências, né... dos usuários... quando faz a avaliação física... se tem alguma intercorrência na academia... a gente indica pro Centro de Saúde... e tem as reuniões que os próprios professores participam... que chama reunião de matriciamento... que é aquela reunião de estudo de caso... né... quando a gente tenta acompanhar inclusive a contrarreferência... por que que esse usuário não voltou... como que está aí na Rede... e a gente pede também os próprios profissionais pra estar participando de todas as atividades que tem no Centro de Saúde... todas as reuniões... isso aí a gente já está conseguindo... porque de um bom tempo pra cá essa aproximação está bem maior... então isso aproxima mais... e como ele trabalha um horário na Academia da Cidade e um horário que a gente chama de contraturno, ou segundo turno... no Centro de Saúde... onde faz os grupos junto com o NASF, né... junto com os trabalhadores... os próprios usuários do Centro de Saúde... então tem essa aproximação... (Gestora 2).

Articulações mais efetivas foram perceptíveis no relato reproduzido a seguir, o qual se refere mais especificamente ao DS 2. Vale relembrar que a Unidade 2 pertencente a esse distrito foi apontada pela gestão de nível central do PAC como uma das unidades cujo processo de articulação entre a AC e as demais ações da APS encontrava-se com expressivos avanços. Destaca-se também no final da narrativa da gestora o entendimento da Academia da Cidade como um espaço em potencial para se agregarem práticas e ações em saúde na perspectiva do cuidado integral.

> [...] a gente procura tá fazendo essa interface com os profissionais do Centro de Saúde e do NASF... porque a educação física ela também faz parte do NASF... então... com os fisioterapeutas, psicólogos, enfermagem... de acordo com o nosso cronograma de ação de saúde... mas tirando isso também, tem havido muitas demandas... por exemplo... odonto... a odonto quer fazer uma ação... então eles nos comunicam... a gente reúne e programa direitinho... e a odonto sai daquele cenário e vem pra Academia da Cidade... onde o público... os alunos... são os mesmos que frequentam o Centro de Saúde... mas aí a gente tem o enfoque... uma visão diferente... muitas vezes o que eles falam lá no centro de saúde... por estar dentro de doença... muitas vezes... o aluno... ele não tem aquela mesma visão... **e quando a gente fala na academia... eles adaptam melhor... acabam escutando melhor a fala de educação em saúde... então diversos profissionais nos procuram pra fazer essa interface...** (RT 2).

No enunciado final do relato da gestora, compreende-se sua percepção da AC como um importante espaço produtor de cuidados em saúde. Esta perspectiva dialoga com as proposições conceituais propostas por Ayres (2006) e KALICHMAN e AYRES

(2016) visando a instruir modelos de atenção à saúde na perspectiva da integralidade, cujo destaque, o "cuidado", associa-se à dimensão da técnica, além de ser compreendido como "conjunto de princípios e procedimentos capazes de recompor competências, relações e implicações ora fragmentadas, empobrecidas e desconexas; de modo a estreitar as conexões entre capacidades técnicas e sensibilidade às aspirações práticas dos sujeitos"[52] (KALICHMAN; AYRES, 2016, p. 8). Alguns desafios que se impõem à busca por um cuidado integral mais articulado no programa foram apresentados pelo Gestor 1: o primeiro refere-se à necessidade de se consolidarem diálogos mais efetivos entre profissionais e gestão nos respectivos CS adscritos, incluindo-se nesta "trama" os usuários como sujeitos do processo:

> [...] então hoje a gente tenta juntar com o gerente de CS... mas para além disso... o que faltou que era um pilar essencial que precisaria e que precisa ainda hoje... é aproximar do usuário... pra ele falar das necessidades dele pra com essa Política de Promoção da Saúde que é a Academia da Cidade (Gestor 1).

O segundo desafio apontado diz respeito à necessidade de transcender o modelo prescritivo que tem se mantido predominante no programa, com aportes nas dimensões médico-centrado e comportamental:

> [...] essa visão da promoção da saúde também... de não ser prescritiva... ainda precisa sair do modelo médico-centrado porque está muito médico-centrado... e é muito prescritivo... então a gente tem que caminhar para essa construção do coletivo e isso aí... não na abordagem comportamental apenas... sair fora dessa abordagem comportamental também... e evoluir para uma coisa mais ampla que tenha vários atores e uma metodologia para amarrar isso aí (Gestor 1).

A partir dos discursos apresentados pela gestão do PAC a respeito dos limites e avanços de articulação entre as práticas da AC com as demais ações da APS visando o cuidado integral, constata-se a complexidade colocada à sua efetivação nos serviços de saúde. Se nos primeiros anos do programa tal articulação apresentou-se desconexa, ou, até mesmo, "adormecida", conforme evidenciado nos enunciados apresentados, urge a necessidade de se fazer um "deslocamento" a fim de caminhar rumo a uma consolidação mais robusta. Nos próximos capítulos, na discussão sobre as duas unidades pesquisadas, essa temática será retomada apresentando o que fora

[52] Outras duas proposições destacadas por Ayres (2006) e Kalichman e Ayres (2016), são a Vulnerabilidade e a Humanização, respectivamente associadas ao plano do saber e da ética.

realizado no âmbito do cuidado integral nas respectivas unidades, bem como seus avanços e limitações.

A seguir apresentar-se-ão alguns elementos que configuram as duas unidades investigadas do PAC, no que tange à organização e configuração das turmas/aulas, espaço físico e entorno das unidades, planejamento e rodízio dos profissionais de educação física, articulação com o CS adscrito, entre outros aspectos. Buscou-se compreender e analisar as práticas corporais/atividades físicas nas respectivas unidades através das observações realizadas e dos discursos de profissionais de saúde e usuários através das entrevistas com esses sujeitos.

6 UNIDADE 1 DO PROGRAMA ACADEMIA DA CIDADE - 10 ANOS DE FUNCIONAMENTO

Após os primeiros contatos com a GERASA no início de junho de 2016 para apresentação dos procedimentos da pesquisa, definiu-se a data de 13/06/2016 para a primeira visita à Unidade 1 da AC. Neste dia cheguei por volta das 08h no Distrito Sanitário 1, onde a referência técnica da Academia da Cidade me aguardava para que fôssemos à unidade escolhida. Desde o primeiro contato via telefone, no qual se apresentou resumidamente a pesquisa, a profissional de referência demonstrou-se solícita e atenciosa. Ela mesma agendou previamente um veículo da PBH, e juntos nos dirigimos à unidade. No trajeto, além de trocarmos informações a respeito da pesquisa e características da AC, ela e o motorista indicaram dois possíveis caminhos mais acessíveis para se chegar à unidade.

Assim que chegamos ao espaço do BH Cidadania, no qual funciona a unidade da AC, aproximamo-nos da sala das atividades. O som musical, advindo do espaço interno, anunciava que acontecia uma aula. A profissional Diana ministrava aula de dança à turma das 08h. Em seguida, fui apresentado ao outro profissional de Educação Física da unidade. Os dois profissionais de Educação Física haviam sido avisados antecipadamente de minha visita, o que facilitou que a acolhida se desse de forma cordial, aproveitando-se então o momento para detalhar procedimentos da pesquisa, bem como o cronograma de observações e posteriores entrevistas.

A Unidade 1 é a primeira unidade do PAC em Belo Horizonte. Foi inaugurada em dezembro de 2006 e localiza-se no espaço BH Cidadania, a aproximadamente 100m de um dos CS adscritos. Dois CS fazem parte desta unidade do PAC e pertencem ao Polo 5 do NASF, classificado como “nível D – risco muito elevado” no Índice de Vulnerabilidade em Saúde (IVS). Vale destacar que se optou por investigar apenas o CS mais próximo à Unidade 1 em função de sua proximidade geográfica, além de ser este o centro que recebe a grande maioria dos usuários.

Antes da instalação do BH Cidadania funcionava nesse espaço uma antiga pedreira, havendo um imponente paredão de pedras em uma de suas laterais. Maria Clara, uma das usuárias, nos primeiros dias de observação, ao perceber que eu

observava o paredão no entorno da unidade, me indagou: “[...] não é bonita esta paisagem? As pessoas dizem que caem pedras, mas eu nunca vi”.

No interior do BH Cidadania observam-se algumas residências que circundavam o espaço. Em sua maioria as casas apresentam-se com tijolos à vista, sem pintura, com aparência de ainda inacabadas. As tubulações hidráulicas evidenciam-se juntamente com alguns objetos perceptíveis nas casas: roupas em varais, carrinho de obra, brinquedos como bicicleta e velocípede, instalações elétricas, antenas parabólicas, entre outros. Havia uma cerca de proteção que margeava as encostas do paredão de pedras visto que, segundo o profissional de Educação Física Cássio, nos períodos chuvosos, havia risco de desabamento de pedras.

A Unidade 1 funcionava somente no período da manhã, no horário de 07h a 12h, e dividia o respectivo espaço (sala de atividades) com o CRAS local, cuja demanda maior de atividades e atendimento à comunidade se dava no turno da tarde. Além da “sala de atividades” com banheiros masculino e feminino, bebedouro, sala de avaliação física, sala de informática, cozinha e demais compartimentos do CRAS, compunha o espaço do BH Cidadania um campo de futebol com arquibancada de dois pisos/acentos em uma de suas laterais, incluindo-se espaço de circulação de pessoas o qual fazia parte do percurso das caminhadas/corridas da academia da cidade; área externa pavimentada e composta por bancos de alvenaria e espaços gramados; aparelhos da Academia A Céu Aberto; além de pequeno espaço utilizado como estacionamento em uma de suas entradas (Anexo B).

No entorno do espaço BH Cidadania o retrato das edificações apresentava similaridades às casas que margeavam o espaço interno. As ruas próximas à unidade eram estreitas, pavimentadas, com moradores que transitavam e dialogavam uns com os outros em frente às residências. Notou-se também compondo o espaço urbano nas proximidades da unidade animais como cães e gatos, alguns carros estacionados, poucas casas comerciais, duas igrejas de opções religiosas distintas e o CS 1.

Presenciei em alguns dias da semana crianças e adolescentes no campo de futebol em aulas dessa modalidade, bem como soltando pipas. No período das férias escolares, essa faixa etária aparecia em maior número no espaço. Próximo ao BH Cidadania havia outro campo de futebol como espaço público de lazer local, mas não havia praças ou parques, o que permite que se conclua que há limitações de equipamentos públicos dessa natureza disponíveis à comunidade, possivelmente restringindo-se ao espaço BH Cidadania essa função. É importante destacar que o

respectivo espaço público propiciava à comunidade a realização de diferentes práticas corporais/atividade física a partir de seus equipamentos, além de outros serviços de apoio social.

Durante o período em que frequentei a unidade, no trajeto de ir e vir, observava um contingente considerável de pessoas exercitando-se por meio de caminhadas e corridas no período da manhã, mais especificamente entre 07h e 11h, numa extensa avenida a aproximadamente quatro quilômetros da unidade. Algumas usuárias e usuários da academia relataram em entrevistas que caminhavam nessa avenida como complemento às práticas da academia da cidade, até mesmo antes de frequentarem o programa. Cabe relatar que, no entorno da unidade, o espaço urbano não apresentava condições favoráveis a este tipo de prática devido aos aclives acentuados, ruas e calçadas estreitas e acidentadas e intenso fluxo de ônibus e demais veículos.

A Unidade 1 contava com dois profissionais de Educação Física, já citados anteriormente, os quais chamaremos de “Cássio” e “Diana”, responsáveis pelo planejamento e sistematização das aulas, avaliação e reavaliação dos usuários, dentre outras atribuições.

O profissional Cássio, 30 anos, está há um ano na Unidade 1 e alegou já ter atuado em outras unidades da AC. Graduou-se em Educação Física pela Faculdade Universo no ano de 2009, com experiência profissional na área de academias particulares até sua inserção na SMSA via Concurso Público. Está há quatro anos no PAC. Em relação a seu processo de graduação, apontou lacunas referentes ao aprendizado sobre o campo da saúde pública:

> [...] depois que a gente entra é que a gente vai conhecer esse campo da saúde, né... essa questão de trabalhar no NASF... de tá relacionando com a saúde pública, né... que até então a gente nunca nem estudou isso na formação da faculdade, né... formação da faculdade sempre foi voltada pra formação escolar ou então para essa área particular mesmo, sem pensar na área da saúde pública (Profissional Cássio).

Diana, 37 anos, atuou inicialmente no PAC durante seis anos. Após este período teve que sair do programa em função de ter perdido sua vaga para um profissional concursado. Retornou à Unidade 1 há dois anos, totalizando oito anos de experiência profissional no PAC. Graduou-se em Licenciatura em Educação Física no Instituto Superior de Educação Anísio Teixeira, da Fundação Helena Antipoff, no ano

de 2008. Iniciou sua trajetória no programa como estagiária no em 2006 e, após a conclusão de sua graduação, substituiu um profissional do programa. Concluiu, posteriormente à sua inserção no PAC, o bacharelado em Educação Física. A respeito de seu processo formativo na graduação e como estagiária na Academia da Cidade, declarou:

> [...] a princípio meu foco era escola... só que aí eu tive a oportunidade de fazer o estágio na AC... então eu comecei como estagiária nesse período, 2006. Assim que eu formei em 2008, teve a oportunidade de substituir o professor coordenador dessa academia... até então eu fiquei aqui como coordenadora e estou até hoje nesse espaço... né... já tem muito tempo que eu conheço as pessoas que participam daqui e... acho que pra mim foi uma vivência muito boa por ter entrado como estagiária e virado professora coordenadora (Profissional Diana).

As aulas ocorriam de segunda a sábado, sempre no turno da manhã: segundas, quartas e sextas – 07h às 08h, 08h às 09h, 09h às 10h e 10h às 11h; terças, quintas e sábados – 07h às 08h, 08h às 09h. Os horários de 09h e 10h às terças, quintas e sábados encontravam-se ociosos à espera de usuários. Aos sábados, devido ao pouco contingente de usuários na unidade, ocasionalmente realizava-se a junção de turmas, e a aula se dava em apenas um horário, geralmente às 07h.

Os dois profissionais de Educação Física se organizavam em suas funções durante a semana: um deles assumia a aula e a outra ficava responsável pela avaliação de usuários iniciantes e/ou reavaliação dos "antigos". Esse processo se organizava da seguinte forma: segunda e terça-feira – profissional Cássio; quarta e quinta – profissional Diana; sexta e sábado – profissional Cássio. A semana seguinte iniciava-se com a profissional Diana, e assim sucessivamente.[53] Na inexistência de alunos para avaliação ou reavaliação em um determinado dia, era comum esse profissional acompanhar a aula junto ao outro profissional e orientar na execução dos exercícios e demais ações, devido, inclusive, à retirada dos estagiários em função do corte de gastos.

Outra atividade frequentemente demandada aos profissionais de Educação Física na Academia da Cidade era a aferição e lançamento de presença diária para, em seguida, ser repassado a uma planilha de controle na qual constavam diversos dados dos usuários. No final de cada mês os profissionais lançavam a "produção" mensal no "Sistema e-SUS".

[53] Tal organização podia ocorrer de outras maneiras, a depender da negociação entre os profissionais nas unidades, conforme será abordado mais à frente, mais especificamente em se tratando das especificidades das "aulas rítmicas/dança".

No período em que se deram as observações na unidade – entre 13/06/2016 e 06/09/2016, o contingente de usuários cadastrados totalizava 263, sendo: 213 mulheres e 26 homens; 23 infrequentes, e apenas uma usuária novata. Classificavam-se como infrequentes aqueles que se ausentavam por diferentes motivos ou os temporariamente não liberados à prática de atividade física. Importante destacar que o descadastramento ou retirada do usuário do sistema se dava apenas no caso de ausência por um período de três meses sem justificativa.

Tal quantitativo teve como referência o mês de julho/2016 que, segundo relato dos profissionais da unidade, configurava-se como um mês de baixa frequência. Isto se justifica pelo fato de se tratar do período de inverno concomitante às férias escolares, o que faz com que algumas usuárias precisem ficar em casa com seus filhos/netos, ou por motivos de viagem. Ainda de acordo com os profissionais, a partir do mês de setembro a procura por vagas na academia aumentava substancialmente.

A adesão à Unidade 1 se dava por encaminhamento dos CS, a partir de recomendação de médicos, demais profissionais das EqSF e equipe do NASF, e por demanda espontânea. O protocolo discutido anteriormente quanto ao aceite ou não dos usuários era seguido na unidade conforme as normas de implementação do PAC, sem maiores modificações.

Em relação ao contingente de usuários na Unidade 1, predominaram-se os adultos, idosos e as mulheres; essas, totalizavam quase 90% em comparação ao público masculino. Esses resultados reforçam os achados nos inquéritos realizados nos programas de práticas corporais/atividade. (BRASIL, 2013).

As turmas eram compostas por no máximo de 60 usuários. No mês de julho/2016, contabilizou-se o total mínimo de 22 e máximo de 120 usuários, num sábado e numa terça-feira, respectivamente, o que demonstrou a baixa frequência aos sábados. Os horários com maior contingente de usuários eram os dois primeiros: 07h às 08h e 08h às 09h, que contavam com a presença de em média 25 alunos por turma. Já a turma das 10h, contava com apenas sete usuários. A produção total do respectivo mês contabilizou 1.529 atendimentos na unidade.

Na tabela a seguir apresentar-se-ão alguns dados referentes ao quantitativo de usuários nos demais meses do segundo semestre de 2016 (até novembro), na Unidade 1. Os dados foram reproduzidos a partir das planilhas mensais da unidade

estudada. Não foram transcritos dados referentes à infrequência mensal e geral, além dos casos de afastamentos temporários justificados pelos usuários. Salienta-se que caso o usuário se ausente por um período de três meses, sem justificativas, seu nome é automaticamente excluído da planilha.

Tabela 4: Quantitativo de usuários na Unidade 1 do PAC no semestre 2/2016

	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro
Total cadastrado	282	293	304	307
Mulheres	217	238	245	211
Homens	26	26	19	20
Novatos	39	29	16	05
Maior conting. usuários/dia	99 – 4ª feira	104 – 4ª feira	118 – 6ª feira	91 – 2ª feira
Menor conting. usuários/dia	30 – sábado	25 – sábado	25 – sábado	25 – sábado
Produção (Total de atendimentos)	1.648	1.631	1.706	1.060

Fonte: Dados da pesquisa.

Aos usuários que se ausentavam por qualquer motivo sugeria-se apresentar justificativa, sendo a eles permitido frequentar aulas de reposição em outro horário sem maiores problemas. Geralmente a maioria frequentava as aulas em seus respectivos dias/horários e, no caso de possíveis trocas de dias/horários, tal acontecimento ocorria com mais frequência nas turmas dos dois primeiros horários. De acordo com o profissional Cássio, alguns usuários que frequentavam aulas às terças, quintas e sábados, pelo fato de se ausentarem aos sábados, utilizavam as sextas-feiras como complemento do terceiro dia da semana. Entretanto, no caso de as turmas atingirem o limite da lotação, essa “flexibilização” não era permitida; situação não constatada durante a pesquisa na unidade.

As turmas eram divididas em quatro subgrupos, conforme classificação de risco que se estabeleceu como protocolo do PAC: A1 – A2 – B1 – B2. Os subgrupos A1 e A2 diziam respeito aos usuários que não apresentavam restrições à prática da atividade física, e B1 e B2 àqueles que apresentavam restrições e que demandavam mais cuidados a partir dos seguintes acometimentos: artrose, osteoporose,

hipertensão, usuários acometidos por AVC, diabetes, infarto, dentre outros. Utilizaram-se quatro tipos de crachás diferentes para tal divisão: A1- preto; A2- roxo; B1- salmão; B2- branco. No início da aula o profissional solicitava aos usuários que pegassem seus respectivos crachás, porém observou-se que nem todos o fizeram. O profissional Cássio falou a respeito da divisão dos grupos nas aulas em relação à classificação de risco:

> [...] a turma A são alunos que têm condições plenas de saúde, não são hipertensos, não têm diabetes, não sentem dores; já a turma B é que já tem alguma limitação que... a gente tem que estar observando no dia a dia e tendo uma intensidade de aula menor [...] por isso é montado um plano de aulas já pensando em mais de um tipo de usuário, não só aquele que dá conta de fazer tudo, mas aquele que tem limitações.

O plano de aulas conforme mencionado era construído a cada três meses por ambos os profissionais na unidade, contemplando dois temas de aula: 1) aula motivacional, na qual as atividades rítmicas/danças dentre outras práticas de cunho aeróbico, aconteciam na primeira metade da aula seguidas pela caminhada/corrida nos 30 minutos finais; 2) aula de carga na qual se realizavam exercícios localizados com sobrecarga (pesos, caneleiras, bastões com pesos) (Anexo B), para membros superiores e inferiores na primeira metade da aula, e caminhada/corrida, na metade final. No PAC existia um indicativo para referendar aulas que contemplassem o componente aeróbico e o anaeróbico. Para tanto, as nomenclaturas utilizadas se diferenciavam nas unidades: aulas de “carga”, de força, circuito de força, circuito aeróbico/anaeróbico, aulas motivacionais, atividades rítmicas, entre outros. As unidades do programa tinham autonomia na organização e sistematização dos planos de aula em termos metodológicos, desde que contemplassem os respetivos componentes.[54]

[54] De acordo com o American College of Sport Medicine (ACSM, 2000), os exercícios aeróbicos praticados de forma regular têm papel fundamental como fator de prevenção às doenças cardiovasculares, quando praticados com intensidade baixa a moderada e com duração entre 20 e 30 minutos de atividade contínua. Recomendam-se também atividades que desenvolvam a força muscular com cargas e intervalos adequados e ainda exercícios para a manutenção da flexibilidade, pois as limitações desta capacidade física podem comprometer a realização de atividades cotidianas (ACSM, 2000). Para Bermudes (2003), citado por BONETTI et al. (2005), os exercícios com cargas têm o propósito de melhorar a função física através do aumento da força, da resistência muscular à fadiga e aumento da potência muscular.

Aulas no estilo circuito[55] também foram observadas na unidade. No caso deste tipo de aula utilizam-se durante os primeiros 30 minutos tanto o espaço da “sala de atividades” quanto o espaço externo. Os dois profissionais abordaram em suas falas o planejamento e as intenções a esse respeito:

> [...] a montagem das aulas é feita de forma trimestral. É montado um plano de aula trimestral... são dois planos de aula: um plano de aula que a gente chama de motivacional, são atividades como dança ou mais com caráter aeróbico que é feito durante metade da aula..., é, como no plano de aula mesmo já fala, motivacional, pro aluno fazer aquela aula mais descontraída, mas que o motiva mais a estar vindo na academia; e a outra metade da aula é sempre uma parte aeróbica que, no caso da academia da cidade, o aeróbico que a gente tem pra trabalhar é a caminhada né... a caminhada, corrida, que é feita no espaço da academia mesmo... E o outro plano de aula é o plano de carga, de treinamento com peso e também é feito assim: meia hora, atividades com peso, montados exercícios de fortalecimento muscular global ou, visando alguma melhora que é observado durante as avaliações físicas num contexto mais geral, que seria mais benéfico para todos os usuários ou a maioria deles, e a outra metade é sempre a parte aeróbica, que seria os 30 minutos de aula (Profissional Cássio).
> [...] o objetivo principal são os músculos a serem trabalhados naquele dia de plano de aula. Mas o mais importante... o plano de aula... ele não é focado... cada mês um professor fica responsável pela aula... então a gente vê o que é necessário fazer nesses três meses. Só que às vezes também, a gente tem que fazer uma adaptação pro plano de aula, por exemplo, quando eu coloco uma dança, o outro professor fica com a parte de carga e eu fico só na dança; ou quando é outro plano de aula que ele consegue fazer sem problema nenhum, cada um fica um mês fazendo essa aula; mas o meu objetivo ao escolher, eu procuro, quando eu faço uma aula de dança na academia, procurar músicas que evitem falar muitas palavras de baixo calão, procuro colocar coisas mais assim, música mais voltada pelo gosto deles mesmo, pela idade né, até mesmo porque a maioria já é idoso... (Profissional Diana).

Quanto à realização dos movimentos, de acordo com a profissional Diana, a prioridade é pelos exercícios de mais fácil execução, de forma a se evitarem lesões. Possibilidades de se modificarem os exercícios também fazem parte da rotina das aulas a depender das turmas e dos respectivos usuários que delas fazem parte. A profissional enfatiza o cuidado e o respeito àqueles que, porventura, apresentam dificuldades na execução dos exercícios:

> [...] E tem adaptações também durante a aula, às vezes eu monto um movimento, mas esse movimento específico só fica para a turma A e eu acabo colocando outro para a turma B, porque às vezes as pessoas também são limitadas, não dão conta... e nós somos diferentes, eles são diferentes... E às vezes a gente tem que ter esses cuidados também, essa

[55] A aula em circuito atrelava-se à organização de diferentes estações em um determinado espaço/tempo. Em cada estação se realizava um determinado exercício físico num determinado período de tempo. Finalizado este tempo, trocava-se de estação, e assim sucessivamente até completar todo o circuito por uma ou mais vezes.

> visão de observar o que o aluno dá conta de fazer ou não. (Profissional Diana).

Não se presenciou diferenciações referentes aos exercícios vivenciados na Unidade 1 concernentes à separação da turma em grupos – A e B, conforme consta no relato da profissional Diana. Tal fato pode ter ocorrido em função do número reduzido de usuários no período ao qual ocorreram as observações. De acordo com a profissional a separação das turmas em dois subgrupos se dava em função da ocorrência de um maior contingente de usuários nas aulas.

A distribuição dos temas de aula durante a semana se dava da seguinte forma: segunda e terça-feira – aula de carga; quarta e quinta – aula motivacional; sexta e sábado – aula de carga; na semana seguinte fazia-se o inverso, iniciando-se com aula motivacional, e assim sucessivamente. Ocorreram, entretanto, algumas flexibilizações nesse sistema ao longo do período de observação.

No período de realização da pesquisa na Unidade 1 não se presenciou a condução da aula por um determinado profissional durante um mês seguido. Ambos se organizaram da forma citada anteriormente, salvo durante as férias do profissional Cássio, que ocorreu entre 04/06/2016 e 25/06/2016, período no qual a profissional Diana assumiu as aulas postergando as possíveis avaliações para o mês de julho de 2016, pois Diana também esteve de férias durante oito dias a partir do dia 26/06/2016. Durante o período em que constava somente um profissional na unidade, podia-se também agendar as avaliações para os horários vagos às terças, quintas ou sábados de 09h às 11h.

No que tange ao planejamento e condução das “aulas motivacionais” em que a dança se fazia presente, o profissional Cássio relatou a respeito de suas limitações metodológicas em aulas com “passos coreográficos”. Diante dessa situação, ficava a cargo da profissional Diana conduzir essas aulas na unidade.

A seguir, apresentar-se-á a descrição da aula de carga na Unidade 1, conforme explicitado em nossa metodologia. É importante ressaltar que nesta produção textual não se seguiu necessariamente um modelo de referência. No intuito de melhor sistematizar as análises, alguns trechos da aula serão destacados. Ambos os profissionais, Cássio e Diana, estiveram à frente de aulas de carga e de aulas motivacionais. O nome do profissional em destaque no texto referente à aula apresentada é meramente ilustrativo.

Aula de carga na Unidade 1 – Turmas de 07h e 08h

Práticas corporais/atividades físicas – parte 1: No início da aula, numa turma cujo contingente de usuários variava entre 20 a 29, aproximadamente, no interior da sala de atividades, o usuário Sérgio realizava exercícios de alongamento ao mesmo tempo em que contava até 15 em voz alta, seguido pelo restante do grupo que repetia os movimentos. Cássio ligava a caixa de som: música pop americana com volume mais baixo. Cinco minutos após o início dos alongamentos, **Cássio aumentava o som e assumia, a partir de então, o protagonismo da aula**, **demonstrando ao grupo a primeira sequência de exercícios de membros inferiores, em seguida os de membros superiores,**[56] ambos de forma alternada. Os materiais predominantes eram os *steps*, as barras/bastões de madeira com anilhas de pesos e as caneleiras de peso (Figuras 5, 10, 6 e 7, respectivamente). Profissional e turma ocupavam o espaço da sala de atividades (Figura 15), frente a frente, o que facilitava o diálogo, os olhares e as intervenções.

Todas as atividades eram realizadas ao som musical, o que contribuía para motivar os usuários na execução repetitiva dos exercícios, bem como sugeria um ritmo padrão. Nem todos utilizavam os mesmos materiais. Algumas usuárias optavam pelos *steps* menores e mais baixos e também pelo uso das barras/bastões sem o peso das anilhas. A presença dos dois profissionais na sala se dava nos dias em que não havia demandas de avaliação e preenchimento de dados na planilha de produção. Neste caso, circulavam pelo recinto, auxiliavam e motivavam o grupo na execução dos exercícios. **A seriedade era predominante nos semblantes de boa parte do grupo na execução desses exercícios, salvo nos momentos de brincadeiras iniciadas por alguns usuários, em que se davam instantes de risos e descontração. Queixas a respeito do cansaço, além de dores em diferentes partes do corpo, também compuseram o enredo discursivo de algumas usuárias neste momento.** Em alguns casos de dores, Cássio sugeria intensificar os exercícios de alongamento; em outros, procurar o CS. Após

[56] Entre os exercícios de membros inferiores presenciados nas aulas com o uso do *step* tem-se: saltitos ou pequenos saltos, polichinelo, simulação de pular corda, subir e descer no step; subir no step com elevação dos joelhos, com aproximação do calcanhar à região glútea, com execução de um "chute" no ar; agachamento "estático" ou seja, movimento similar ao ato de sentar-se numa cadeira, sem a presença deste objeto. Em relação aos exercícios com a utilização das caneleiras de peso, tem-se: extensão ou elevação lateral da coxa, flexão de joelhos, elevação de joelhos. Já dentre os exercícios de membros superiores, realizados utilizando-se as barras/bastões com anilhas de peso, destacam-se: flexão do cotovelo, abdução de ombros ou "remada" e extensão de ombros.

aproximadamente 18 minutos de aula, tinha-se o primeiro intervalo para descanso e hidratação. Cássio solicitava, em diversas ocasiões, a troca de materiais para a sequência da aula e realizava a chamada. Este era um **breve momento de descontração entre os usuários, com corriqueiras e respeitosas brincadeiras que alegravam o ambiente.** Observaram-se também conversas em pequenos grupos, além de **rápidas demandas ao profissional**, como no caso de uma usuária que solicitara a Cássio a aferição de sua pressão arterial, alegando estar elevada (16/10).[57]

Práticas corporais/atividades físicas – parte 2: A aula prosseguia seguindo a mesma metodologia, qual seja, exercícios repetitivos de membros superiores e inferiores alternados, mudando-se apenas os grupos musculares trabalhados com o uso das caneleiras com peso em substituição ou não aos *steps*. A sonoridade musical não mais se limitava ao estilo pop americano: pop latino, rumba. Nos estilos pop americano e latino, Cássio usualmente aumentava o volume do som. **A repetição coletiva dos movimentos parecia contribuir tanto para expressividades mais contidas, quanto para a sisudez nos semblantes dos usuários.** Tais elementos relacionavam-se com o nítido cansaço expressado por alguns. **A interrupção das atividades devido a cansaço, mal-estar, entre outros problemas, evidenciava-se com mais frequência nesse momento da aula, bem como a diminuição de intensidade conferida às práticas.** Observaram-se interjeições como como “Oh, glória...”, que associava o término dos exercícios ao final de uma música. Como resposta, o usuário Sérgio exclama “Acabou não! Só a música!”, propiciando risadas na turma. Outra queixa observada foi: “eu pensei que hoje ia ser dança, aí você põe essa música!”.

A estrutura da aula, no que tange à metodologia em questão, não se diferenciava do modelo *fitness*. No momento em que Cássio anunciava: “podem guardar os materiais”, expressões de alívio surgiam no semblante dos usuários, que também expressavam verbalmente sua relação com os exercícios: “É muito sofrimento... uuh! uuh!” Cássio, em diversas ocasiões, brincava com a turma: “Tem alguém vivo aí?”; “Se alguém quiser correr com as caneleiras, pode também”; “Estão

[57] O profissional Cássio neste dia sugeriu à usuária que procurasse o Centro de Saúde ou se dirigisse à profissional Diana que encontrava-se na “sala de avaliação” para que a mesma aferisse sua P.A.; e que a usuária, nessas condições, não deveria fazer a aula.

cansados? Estão vivos?"; "Chega... guardar os materiais, bora correr". Esta fala dava início ao momento da caminhada/corrida, que, em certa medida, constituía-se em um **espaço/tempo de "recreio"**, destituído de intervenções mais pontuais dos profissionais, de que os usuários se apropriavam de diferentes maneiras: caminhavam em duplas, trios, quartetos, ou apenas sozinhos; alguns poucos optavam pela corrida. **Este era um espaço[58] e tempo também de conversas concomitante à caminhada**: problemas familiares, receitas culinárias, rodada do campeonato brasileiro de futebol, suas condições de saúde-doença e de seus familiares, dietas e desabafos eram temas recorrentes nas conversas entre usuários nesse momento da aula. Algumas usuárias também aproveitavam o momento mais descontraído e encerravam a aula um pouco mais cedo, abrindo mão da caminhada. **Os aparelhos da Academia a Céu Aberto** (Figura 20), mesmo não "oficialmente" incluídos no enredo das aulas, eram utilizados por algumas usuárias, substituindo, às vezes, a caminhada. Tal substituição se dava também em função de queixas de dores nas costas, joelhos, esporão, entre outras. Em diversas ocasiões, na medida em que se "exercitavam", conversavam entre si nos aparelhos e fora deles. O uso como "brinquedo" também fazia parte do repertório de práticas de algumas usuárias. A localização dos aparelhos no espaço do BH Cidadania, em frente à recepção do CRAS, facilitava os encontros e as conversas com outros sujeitos da comunidade. No aproximar dos cinco minutos finais da aula, Cássio chamava o grupo para a finalização das atividades, na "roda do bom dia".

Roda do bom dia: momento de agradecimentos, contação de casos, lembretes de aniversariantes, **além do reforço acerca da manutenção de um estilo de vida ativo e saudável**: "não fiquem dormindo muito... some não...". As palavras e expressões proferidas pelo professor nesta parte da aula eram cuidadosas e afetuosas. Em seguida, todos davam as mãos, contavam de um a três balançando os braços numa grande roda e proferiam um "bom dia!" em alto e bom tom, seguido de palmas.

Neste formato predominante de aula de carga na Unidade 1, Cássio ou Diana assumia de forma hegemônica o protagonismo das ações após os exercícios de alongamento dos usuários e durante os dois primeiros momentos deste encontro, determinando a sequência de exercícios a serem executados pelo grupo, além dos

[58] As figuras 16, 17, 18 e 19, representam partes do espaço destinado ao momento da caminhada/corrida.

respectivos materiais a serem utilizados. Aos usuários cabia repetir os movimentos cada qual em seu ritmo/intensidade. Utilizado como dispositivo motivacional à realização das práticas nas aulas, o som musical presente sugeria uma mesma intensidade a ser empregada nos movimentos, entretanto, poucas usuárias compactuavam com tal sugestão. Este aumento de intensidade era feito de forma sugestiva; nenhum dos profissionais cobrava de forma direta um aumento de intensidade na realização dos exercícios, respeitando-se o ritmo de cada usuário realizar os exercícios, inclusive os que optavam pela forma mais branda. Nesse sentido, ambos os profissionais respeitavam e acatavam as escolhas do grupo e em nenhum momento interviram contrariamente a esse respeito.

A sisudez observada nos semblantes de grande parte dos usuários durante os primeiros momentos das aulas de carga indica o predomínio de uma tecnologia mais estruturada (leve-dura), em termos de produção de cuidados em saúde (MERHY, 2002; 2013). A proposta dessa metodologia é a da repetição coletiva e concatenada de movimentos associado à melodia musical, com pouca margem para uma construção mais autônoma nesse sentido. De acordo com Merhy, “a ideia de tecnologia está vinculada não só à de equipamento tecnológico, mas, também, à de um certo **saber fazer**, e a um **ir fazendo**, que inclusive dão sentido ao que será ou não ‘a razão instrumental’ do equipamento” (MERHY, 2013, p. 34, grifos do autor). Entretanto, “quebras” nesse processo se davam a partir de algumas brincadeiras instauradas entre os usuários, as quais contrastavam com a sisudez predominante no âmbito das relações estabelecidas. Ressalta-se que, mesmo observando-se um clima aparentemente mais rígido no âmbito das relações empreendidas entre os sujeitos nessas aulas, as quais eram seguidas por queixas de dores e cansaço, parte considerável deste coletivo legitimava esses encontros e, concomitantemente, constituía suas subjetividades, conforme será apontado mais à frente em seus respectivos relatos.

Durante os breves intervalos destinados a hidratação, descanso e possível troca de material, priorizavam-se as conversas e brincadeiras entre os usuários, além de outras necessidades de cuidados em saúde demandadas aos profissionais Cássio e Diana. Tal intensidade reforça o entendimento de que o processo intercessor no

âmbito dos serviços de saúde se dá de modo imediato, tudo ao mesmo tempo (MERHY, 2013).

A continuidade das aulas seguindo um mesmo formato metodológico após o intervalo dá alguns sinais de que as práticas corporais/atividades físicas em questão causavam certo desconforto em alguns usuários na Unidade 1, na medida em que se verificou um maior contingente de interrupção e abandono das práticas devido à sensação de cansaço, mal-estar, entre outros problemas, além da expressiva diminuição da intensidade empregada às práticas pelos usuários.

Após alguns momentos em que se dava uma forma mais rígida, porém legitimada, de produção de cuidados em saúde, cujo protagonismo mais evidente era do profissional de Educação Física, na continuidade das aulas instaurava-se o momento da caminhada/corrida, em que se observava maior protagonismo dos usuários em relação às práticas. Nesse momento constatou-se, outrossim, um reordenamento referente ao saber-fazer tecnológico nas aulas: de uma tecnologia leve-dura passou-se para uma tecnologia leve, na qual instaura-se certa “diluição” de alguns elementos hegemônicos presentes na forma de se conduzir a produção dos cuidados em saúde no âmbito das práticas corporais/atividades físicas. As diferentes maneiras pelas quais determinados usuários passavam a realizar as práticas deram um tom diferente à aula, nem mais nem menos legítimo que o momento anterior, além de intensificar quebras e linhas de fuga, que se configuram como dispositivos agenciadores de novos processos no campo da subjetividade (MERHY, 2013).

> Os disparadores destes processos de fuga vinculam-se a um olhar ético-político interrogador e ruidoso, mais do que centrado em um outro modelo prévia e totalmente definido que se contraponha globalmente ao trabalho morto cristalizado no instituído (MERHY, 2013, p. 54).

A existência de dois momentos distintos no âmbito das práticas nas aulas de carga nos aproxima do entendimento foucaultiano de uma “coexistência conjunta” (FERREIRA NETO, [s. d.], p. 10) de práticas de sujeição, aqui demonstradas na primeira metade da aula, bem como as práticas de si, caracterizadas, mais especificamente, no momento da caminhada corrida. Ressalta-se “tanto na subjetividade assujeitada quanto na autônoma, um tipo próprio de relação com normas extraídas da cultura” (LORENZINI, 2016 apud FERREIRA NETO, [s. d.], p. 11). Nesse sentido, compreende-se que, diferentemente da dimensão protocolar estruturante da aula, no caso das práticas corporais/atividades físicas empreendidas

pelos usuários, “não se trata de pensar práticas de liberdade na ausência ou recusa de normas, mas no uso autônomo das mesmas” (FERREIRA NETO, [s. d.], p. 11).

O uso dos aparelhos da Academia A Céu Aberto, mesmo não fazendo parte do planejamento das aulas, compunha o repertório de práticas utilizadas por algumas usuárias em substituição ao momento da caminhada/corrida. Tais usos foram perceptíveis em todas as turmas durante o tempo da pesquisa, não obstante com certo descontentamento do profissional Cássio que, em algumas aulas, ao observar as usuárias nos equipamentos, sugeria que voltassem à caminhada/corrida. Em uma das aulas o profissional afirmou ao pesquisador que “[...] a utilização desses aparelhos lembra Hamster em laboratório”. Algumas usuárias, todavia, afirmavam certo valor “terapêutico” no uso dos aparelhos: “meu esporão voltou a doer, vou ficar aqui hoje”; “[...] vou fazer isso aqui um pouco mais pois minhas costas estão doendo”. Demonstravam também a crença na contribuição desses aparelhos para o alcance de objetivos estéticos e outras formas legítimas de se movimentar, como se pode notar por este diálogo entre duas usuárias: “[...] esse exercício aqui é bom para a barriga”; “[...] aqui você mexe o corpo todo”. O uso desses equipamentos como “brinquedos” também fora observado nessas e em outras aulas na unidade. Em sua pesquisa sobre a Academia a Céu Aberto, Juliana Matos (2014) também identificou nas narrativas de alguns usuários desses aparelhos, a perspectiva de seu uso como recurso terapêutico à saúde: recuperação, dor e remédio, entre outros.

No final da aula, momento aqui denominado como a “roda do bom dia”, a circulação de mensagens de afeto, lembretes e contação de casos configurava o forte vínculo construído entre os profissionais de saúde e os usuários. A roda, com o grupo de mãos dadas, dinâmica presente em todas as aulas, reforçava a prerrogativa da constituição subjetiva de pertencimento a um coletivo, apesar da existência de alguns conflitos entre usuários em ambas as turmas. Os lembretes acerca dos cuidados em saúde remetiam a diferentes concepções, entre as quais, o reforço da necessidade da manutenção de um estilo de vida ativo e saudável.

Diferenças na composição das turmas também foram perceptíveis na Unidade 1. Nos dois primeiros horários ambas as turmas (07h e 08h), independentemente dos dias da semana, apresentavam-se com características similares e, nesse sentido, a

dinâmica/metodologia das aulas pouco se alterava. A respeito da composição das turmas, afirma a profissional Diana:

> As turmas de 07h e 08h a gente tem alunos mais jovens, que ainda estão em atividades, que ainda trabalham... então procuram o horário das 07h porque dá tempo de irem para o serviço... e são pessoas que têm mais condições físicas mesmo, que conseguem fazer qualquer tipo de atividade sem muitas limitações... e têm menos, como é que eu posso falar, têm menos doenças assim, menos agravantes [...] (Profissional Diana).

Os processos de produção de cuidados em saúde vivenciados pelos profissionais de Educação Física junto aos usuários na Unidade 1, a partir dos recortes apresentados na aula de carga, suscita-nos estabelecer aproximações entre o PAC com a noção de jogo de verdade desenvolvida por Foucault, bem como a possibilidade de, neste jogo, constatar-se a existência das relações de poder (FOUCAULT, 2010b). Para Foucault, só é possível haver relações de poder quando, nessas relações, houver, para ambos os lados, certa forma de liberdade. O autor ainda reforça que as relações de poder são móveis, reversíveis e instáveis. Complementa ainda que num jogo de verdade é sempre factível conhecer algo diferente e realizar mudanças em relação às normas e regras instituídas até então.

Nessa perspectiva, observa-se o protagonismo mais evidente de Cássio em relação aos usuários na condução das ações na primeira metade da aula, perspectiva que se altera no momento da caminhada/corrida, quando determinadas usuárias assumiam o protagonismo de suas práticas tanto na caminhada quanto no uso dos aparelhos da Academia a Céu Aberto, a despeito de certa desaprovação do professor. Isto pôde ser constatado em todas as aulas de carga observadas na unidade, o que sugere certa legitimidade a ambas as formas de produção de cuidados em saúde circunscritas às práticas corporais/atividades físicas presentes nas duas metades das aulas, tanto pelos profissionais Cássio e Diana, quanto pelos usuários da unidade.

A aula motivacional, por sua vez, na grande maioria das vezes, apresentou-se de forma similar à aula de carga no que se refere à dinâmica/metodologia empregada. No entanto, os exercícios se davam prioritariamente sem o uso de pesos. Em algumas ocasiões a aula motivacional apresentou metodologia diversa da metodologia predominante, como no exemplo apresentado a seguir.

Aula motivacional na Unidade 1 – Turmas de 07h e 08h

Práticas corporais/atividades físicas – parte 1: O início da aula no interior da sala de atividades se dava como na aula de carga no que tange aos exercícios de

alongamento conduzidos pelos próprios usuários e música no estilo pop americano com volume mais ameno. Em seguida, agora com o volume da música aumentado, Diana demonstrava os exercícios de membros superiores e inferiores alternados, às vezes com o uso dos *steps*, em outras sem material algum, com os usuários repetindo esses movimentos e batendo palmas no ritmo da batida musical, com passos à frente (dois) e atrás (dois), e passos laterais (dois para cada lado). Os movimentos executados com as pernas alternavam-se com os movimentos ritmados em que se utilizavam braços e pernas em conjunto. No caso do uso do *step*, predominavam movimentos de subida e descida no aparelho: subida com chutes, com elevação de joelhos, entre outros. Outros estilos musicais também entravam em cena no decorrer desse momento: forró, rumba, sertanejo, axé, pop latino. Na primeira pausa para descanso e hidratação, ocorria dinâmica similar à descrita na aula de carga, com conversas em duplas, trios, etc., demandas aos profissionais, entre outras.

Práticas corporais/atividades físicas – parte 2: Nesse momento, na continuidade da aula, ocorria uma dança em pares, geralmente forró ou sertanejo. No caso de haver uma quantidade ímpar de usuários numa determinada turma, Diana entrava na dança. **Nessas práticas, algumas usuárias combinavam movimentos que se assemelhavam ao samba, entre outros estilos; outras, além de executarem as sequências dos exercícios ritmados, cantavam as músicas, o que ampliava ainda mais o clima de leveza e alegria das aulas. A atmosfera nessas aulas era de descontração, com sorrisos, semblantes alegres e dizeres como "isto é gostoso"; diferenciando-se, em certa medida, do clima mais sisudo presente nas aulas de carga.** Entretanto, resistências também compuseram o cenário em questão, como no caso de reclamações de algumas usuárias, além de outras que "abandonavam" a aula e se assentavam nas cadeiras próximas à parede após Diana anunciar que a continuidade da aula no segundo momento seria o forró: "odeio forró; meu marido me fala que quando danço pareço bambu", queixou-se uma usuária. **Diana, então, em uma dessas ocasiões, argumentou junto ao grupo: "aqui... não se trata de saber dançar e sim em simplesmente dançar",** propondo em seguida a brincadeira da Dança com bastão,[59] o que provocou sorrisos e

[59] A turma dançava em pares e uma usuária dançava com um bastão de madeira. Durante a dança, a profissional Diana solicitava a troca de pares algumas vezes, inclusive a quem dançava com o bastão. No final da dança quem estivesse com o bastão pagaria uma prenda que constituía em dançar no

gargalhadas que passaram a concorrer com o som musical do forró no ambiente. Nos minutos finais dessas aulas, o “arrastapé” se encerrava com uma salva de palmas concomitante às gargalhadas. Nessas aulas, havia também o momento de caminhada/corrida, queocorria de forma similar à citada na aula de carga, incluindo-se os usos dos aparelhos da Academia a Céu Aberto.

A negociação estabelecida entre Diana e Cássio no que concerne às aulas de dança definia que Diana seria a responsável por essas aulas em função das dificuldades de Cássio em aplicar metodologia em questão. Esta dinâmica suscita reflexões a respeito dos processos formativos para atuação no SUS, mais especificamente na APS.

Um desses aspectos refere-se à ideia de uma atuação mais “rígida” do profissional à frente das práticas e ações produtoras de cuidados em saúde, muitas vezes baseadas em determinados modelos hegemônicos presentes em academias privadas de ginástica, como o *fitness*, por exemplo, em que o profissional se constitui como o principal protagonista da aula e determina as ações a serem repetidas pelos praticantes. Trata-se de um protagonismo do profissional em detrimento dos usuários, que se apresenta travestido de procedimentos tecnológicos mais estruturados, além de pouco relacionais.

Nesse sentido, deve o profissional de Educação Física ser o principal protagonista na condução de práticas e ações de cuidados em saúde, muitas das quais já instituídas historicamente nos corpos de parte significativa dos usuários, como a dança? Caso o profissional se perceba limitado em relação a um ou outro tema passível de ser inserido no cotidiano das aulas no PAC, é possível a ele dividir essa responsabilidade com os usuários, de forma a também considerar e contemplar seus saberes a respeito do tema? A implicação dos usuários nesse processo significa deslegitimar as práticas e ações produtoras de cuidados em saúde?

Passos e Carvalho (2015) apresentam importantes apontamentos a esse respeito ao proporem o deslocamento referente ao processo de formação continuada para atuação no SUS, baseado muitas vezes em lógicas corretivas e prescritivas pautadas em estratégias de capacitação e treinamento em que a localização do problema direciona-se a atitudes e comportamentos individuais. Isto “nos levaria a um

centro da roda para o grupo.

juízo moral, que recairia sobre os sujeitos como prescrição de um ‘modo certo de fazer’” (PASSOS; CARVALHO, 2015, p. 95).

> Estratégias pedagógicas nessa direção derivam de uma concepção do que seja uma boa prática em saúde e se apresentam como recurso para resolver a questão de como fazer para que os trabalhadores da saúde ajam de modo certo. Para se ter correspondência entre a ação do trabalhador e aquilo que se toma como certo, a ação educativa é definida como capacitação, entendida como transferência de informações para que os ‘descapacitados’ adquiram determinadas capacidades. Na mesma direção, os trabalhadores são ‘treinados’ para que repitam e se exercitem no modo correto de fazer (PASSOS; CARVALHO, 2015, p. 95).

Na intenção de apresentar deslocamentos em relação aos processos de formação continuada no SUS, os quais estão atrelados também à dimensão metodológica no âmbito das práticas e ações em saúde, os autores reforçam o entendimento do método como algo não engessado e em constante diálogo com os princípios e diretrizes do SUS, os quais advogam pelo fomento do protagonismo dos sujeitos e coletivos e chamam atenção para a indissociabilidade entre produção de saúde e produção de subjetividade (PASSOS; CARVALHO, 2015).

> [...] método como ‘modo de caminhar’, o SUS toma a inclusão como seu modo de fazer, apostando na prática social ampliadora dos vínculos de solidariedade e corresponsabilidade, uma prática que se estende seguindo o método da tríplice inclusão: 1) inclusão dos diferentes sujeitos implicados nos processos de produção de saúde (usuários, trabalhadores da ponta e gestores); 2) inclusão dos analisadores institucionais que advêm da colocação lado a lado dos diferentes sujeitos; 3) inclusão do sujeito coletivo que resulta das duas inclusões anteriores (PASSOS; CARVALHO, 2015, p. 95).

A aproximação dos elementos discutidos a partir de Passos e Carvalho (2015) evidenciaram-se nos poucos e breves momentos observados durante as aulas motivacionais em que Diana propunha uma metodologia mais dialógica e menos prescritiva, na qual os usuários também se constituíram protagonistas do processo. Nessas aulas a dança era praticada em sua forma mais “comum”, ou seja, em pares ou individualmente, com movimentos mais autônomos, menos padronizados, algumas usuárias cantando e dançando, em um clima mais leve, alegre e agregado ao elemento lúdico de uma brincadeira como pano de fundo. Passos e Carvalho (2015) ao relatarem em seus estudos uma experiência similar a esta, nos chama a atenção à importância de se contemplar e legitimar o “comum” nas práticas de produção de

cuidados em saúde, ou seja, nos encontros. “Comum é o terreno de ninguém e que, por isso, pode e deve ser habitado por todos...” (p. 100).

No decorrer de nossas observações presenciou-se conversas entre as usuárias durante as aulas nas turmas de 07h e 08h, as quais não foram evidenciadas durante as entrevistas. Relatos a respeito da “estética corporal” constituiu parte do repertório discursivo na perspectiva de algumas usuárias:

> [...] ô, meu Deus, podia tanto acabar com essa barriga... (Usuária comentou com colega em intervalo para hidratação durante aula);
> [...] este exercício acaba com a barriga? (Pergunta de uma usuária ao profissional Cássio durante execução de exercício abdominal);
> [...] se doer, mas pelo menos a barriga vai acabar! (Usuária em conversa com outra durante aula);
> [...] Sabe como a gente percebe que está engordando? Quando a braguilha começa a abrir sozinha (Usuária Deise, que pediu ao profissional Cássio que aferisse seu peso na balança).

Para Bagrichevsky et al. (2007), a proliferação de uma ética volátil da beleza ocidentalizada e dos predicados corporais, delineados pelo gosto estético conceitual contemporâneo, vem se tornando cada vez mais um imperativo público, bem como uma preocupação central na vida de um significativo contingente de pessoas. Entretanto, Prado Filho (2009) contesta em certa medida a generalização de tal imperativo ao sugerir que a produção estética do corpo na contemporaneidade não se encontra desligada de alguns cuidados, considerando-se que a dosagem do esforço dispendido pelos sujeitos em seus modos de se exercitarem produz distintos resultados e que muitas dessas práticas visam longevidade e produção de saúde.

Outros breves relatos por parte das usuárias, durante as aulas, indicavam possíveis dificuldades em se conciliar as atividades cotidianas à rotina da AC:

> [...] ai ai, cansaço... (relato de usuária logo após chegar à aula);
> [...] dói joelho, dói pezinho, dói dedinho, dói tudo” (Usuária Rafaela, ao realizar a corrida);
> [...] é muito sofrimento... (relato de usuária com sorriso após realização de exercício de membros inferiores);
> [...] tô quebrada, depois de ficar dois dias sem fazer, pegar no pesado assim!!!! Tô quebrada.... (Usuária Rafaela, com semblante sorridente);
> [...] eu tô toda lenhada... (usuária Liz ao chegar à aula); [...] tô sim, tô toda quebrada... (resposta após o profissional Cássio perguntar se está trabalhando muito);
> [...] haja tutano para aguentar; trabalhar de noite e fazer ginástica é dureza... (Usuária Deise, durante aula).

As falas das respectivas usuárias reforçam uma importante reflexão em relação às práticas corporais/atividades físicas e sua dimensão de produção de saúde: os

exercícios físicos realizados na academia trarão benefícios à saúde apesar do cansaço exaustivo de suas tarefas cotidianas, ou seja, na concorrência entre o exercitar-se e o descansar como dispositivos constituidores de cuidados à saúde, a prioridade tem sido pela primeira opção em detrimento da segunda.

O próximo exemplo a ser apresentado refere-se ao recorte das aulas das turmas de 09h e 10h, que acontecem nas segundas, quartas e sextas-feiras. As respectivas turmas apresentavam características distintas em relação às demais em função do perfil de seus usuários. Optou-se aqui por agrupar os temas concernentes às aulas bem como as respectivas turmas em razão de a dinâmica e a metodologia das aulas adequarem-se ao perfil das turmas.

Aula de carga e motivacional na Unidade 1 – Turmas de 09h e 10h

Práticas corporais/atividades físicas – parte 1: A exemplo das demais turmas da unidade, antes mesmo da presença de Cássio no espaço das aulas, uma usuária iniciava os exercícios de alongamento contando em voz alta até 15, para que a turma executasse os exercícios. Os *steps* de diferentes tamanhos, juntamente com os bastões/barras, anilhas de peso e as cadeiras, foram os materiais predominantes na turma das 09h, e a movimentação privilegiada foram os exercícios de membros superiores e inferiores alternados. Algumas usuárias optavam por abrir mão das cadeiras como objeto de apoio às práticas. A dinâmica/metodologia das aulas, além do repertório musical, em volume mais baixo, na turma das 09h, eram similares ao que se observou nas turmas de 07h e 08h. No entanto, a intensidade conferida aos exercícios na perspectiva das usuárias era significativamente menor. Na turma das 10h, por sua vez, o tempo de aula era menor em 15 minutos, com a mesma sequência musical, porém com o volume do som também mais ameno durante toda a aula. Em relação aos materiais, nesta última turma bastões de madeira, pesos, caneleiras com peso e cadeiras eram utilizados como apoio às práticas. Quanto aos exercícios na turma das 10h, eram sempre realizados com o apoio das cadeiras. Alguns desses exercícios os usuários executavam assentados: sentar e levantar da cadeira apoiando-se na barra/bastão; segurar o bastão de madeira e elevar o joelho até tocar o bastão; utilizar a barra simulando o ato de remar segurando-a com as duas maõs. Nos exercícios de membros inferiores utilizava-se a cadeira ou o bastão de madeira como apoios para os exercícios com a caneleira com peso: abdução de coxa; flexão

de joelho, flexão de quadril, entre outros. Dois usuários e uma usuária utilizavam o espaldar (Figura 14) como apoio às suas práticas. Um dos usuários da turma das 10h usualmente chegava à unidade poucos minutos após o início da aula das 09h, sentava-se em uma das cadeiras e observava o grupo em suas práticas, enquanto aguardava seu horário de aula. Geralmente este usuário era quem iniciava os exercícios de alongamento na turma das 10h. No primeiro intervalo para descanso e hidratação, era comum algumas usuárias da turma das 09h dançarem ao som musical presente, enquanto aguardavam a continuidade da aula.

Práticas corporais/atividades físicas – parte 2: A dinâmica/metodologia das aulas na turma das 09h continuava similar às descritas anteriormente. As caneleiras com peso eram utilizadas neste segundo momento nas aulas de carga, e os *steps*, em algumas aulas motivacionais. Esta segunda parte da aula na turma das 10h era substituída pela caminhada, que se realizava no interior da sala de atividades, à exceção de um casal de usuários que caminhava no espaço externo da unidade. Tanto a caminhada/corrida quanto os usos dos aparelhos da Academia a Céu Aberto consolidaram-se como as principais referências em termos de práticas à turma das 09h. Nesses aparelhos, as conversas entre as usuárias se davam concomitantemente à prática dos exercícios, a exemplo do que fora constatado nas demais turmas.

Roda do bom dia: O último momento da aula nas turmas de 09h e 10h seguiu a mesma dinâmica das demais turmas: conversas, risos, lembretes, contação de casos, formação da roda de mãos dadas e exclamação do “bom dia” acompanhado de aplausos. Após a roda final, em diversas ocasiões, a conversa entre um grupo de usuárias dessa turma e a profissional Diana era seguida de risadas, gracejos, descontração, reforçando a afetividade no vínculo construído nesta relação, independentemente de Diana ter sido ou não a responsável pela aula no dia. Na turma das 10h, a oração do “Pai nosso” precedia a saudação do “bom dia”.

A turma de segundas, quartas e sextas às 09h se constituía por mulheres idosas (18) e apenas um usuário idoso. A metodologia das aulas em relação a esta turma pouco se alterava em relação às demais, inclusive no que tange aos estilos musicais, porém com uso de pesos mais leves, alguns *steps* construídos com catálogos telefônicos (mais baixos), e os exercícios com intensidade mais baixa. Durante o início das observações algumas questões se apresentaram instigadoras em relação às singularidades desta turma: Qual o significado da AC para este grupo

considerando-se o modelo de aula apresentado? Qual o significado das músicas presentes nas aulas para este grupo específico?

No primeiro dia de observação da turma para a pesquisa, o profissional Cássio chamou-me e disse: “repare o perfil desta turma”. Relatou em seguida que a turma fora organizada especificamente em função de seu perfil. Neste dia, após a apresentação ao grupo, uma usuária se aproximou e disse: “antes tinha gente aqui que nem andava, depois de fazer as aulas voltou a trabalhar”. Finalizou seu relato dizendo da importância da AC para a convivência entre as pessoas, o que, de certa forma, contribuiu posteriormente para que eu refletisse mais profundamente sobre minhas inquietações iniciais e outras que foram se delineando no decorrer do processo de investigação.

Em relação à turma das 10h, composta aproximadamente por oito usuários e classificada como “turma especial” pelos profissionais de educação física da unidade, contava com quatro usuários acometidos por AVC, e os outros quatro apresentavam quadros mais avançados de diabetes e hipertensão. A respeito desse grupo, quatro se locomoviam com auxílio de muletas, sendo uma usuária que frequentava as aulas acompanhada por uma cuidadora de idosos do Programa Maior Cuidado,[60] vinculado ao CRAS. A profissional Diana comentou as características das turmas citadas:

> [...] na turma de 09h e de 10h, a de 09h, são mais idosos, mas ainda são idosos mais ativos, que conseguem se locomover sozinhos, que conseguem fazer qualquer outra atividade, que não ficam presos só na academia da cidade.
> [...] a turma de 10h são pessoas mais limitadas, que conseguem vir na academia sozinhos sim, mais têm uma limitação maior, têm vários agravantes na questão de doenças crônicas, e essas pessoas a gente tem que ter um pouco mais de cuidado e os exercícios são mais restritos também (Profissional Diana).

[60] O Programa Maior Cuidado inclui dois projetos na perspectiva da atenção à pessoa idosa, o “Domicílio Seguro para a Pessoa Idosa” e o “Cuidador de Idosos”. O projeto Cuidador de Idosos consiste no acompanhamento domiciliar da rotina de idosos semidependentes e dependentes em situação de vulnerabilidade social pela fragilização de vínculos familiares e sociais e pela ausência de acesso a possibilidades de inserção, habilitação social e comunitária. O objetivo é prevenir situações de risco, exclusão e isolamento. O Projeto é coordenado pela Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAAS), com a cogestão da Secretaria Municipal de Saúde (Fonte: <http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/noticia.do?evento=portlet&pAc=not&idConteudo=45805&>. Acesso em: 28 out. 2016).

Segundo a profissional Diana, somente uma usuária da turma não apresentava indicação médica para participação no programa. Além disso, afirmou que não havia acompanhamento pelo NASF de nenhum dos usuários: “o NASF não dá conta...”, relatou Diana. Tal fato leva a refletir a respeito das limitações de abrangência do cuidado integral aos usuários desta unidade, principalmente no que tange aos mais necessitados, como argumenta a profissional. Tal perspectiva reforça a premissa de que as ações no âmbito do cuidado integral entre a academia e a APS vinculada ao CS necessita avançar de forma significativa. Cabe ressaltar que, apesar da limitação da articulação no âmbito do cuidado integral entre a Unidade 1 e as demais ações da APS, conforme será demonstrado adiante, os afetos e cuidados que ambos os profissionais direcionavam aos usuários apresentaram-se inalterados.

Na perspectiva da metodologia empregada em ambas as turmas, presenciou-se algo padronizado, à exceção do caso da turma das 10h, na qual os exercícios predominantes demarcaram uma forte conotação funcional, semelhante a intervenções fisioterapêuticas. O foco na doença foi evidente neste grupo.

Em todas as turmas evidenciou-se a função motivacional do som musical, cuja configuração manteve-se de acordo com a metodologia concernente às práticas corporais/atividade física, as quais se apresentaram pouco alteradas.

6.1 Os discursos dos usuários da Unidade 1 a respeito do PAC

As entrevistas com os usuários ocorreram no período entre 23/06/2016 a 12/07/2016, contemplando integrantes de todas as turmas da Unidade 1. Cabe ressaltar que o registro escrito procurou ser fiel aos enunciados “originais” dos entrevistados.

No quadro a seguir, apresentar-se-ão alguns dados sobre o perfil dos usuários entrevistados na Unidade 1. Optou-se também por apresentar os relatos concernentes a uma das questões presentes no “Roteiro de Entrevistas” (Apêndice C): “Qual(is) o(s) motivo(s) de sua presença/participação na Academia da Cidade?”. O intuito aqui é estabelecer aproximações entre os dados presentes no quadro com os demais discursos dos usuários a respeito do PAC, as quais serão agrupadas em subcategorias de análise.

Optou-se também por destacar as perguntas norteadoras das entrevistas com os usuários com o propósito de melhor contextualizar os enunciados. Salienta-se que alguns desses enunciados pertencentes a uma determinada subcategoria apresentam interfaces com outras, o que nos remete à ideia de “coerência”, uma das propriedades de interpretação textual cunhada por Fairclough (2001). Segundo o autor um texto coerente é aquele que faz sentido em sua totalidade, o que só é possível para quem nele vê sentido e consegue inferir as relações que irão produzir significado no texto. Compreende-se que cada usuário entrevistado produziu um determinado texto a respeito de suas impressões, sentidos e significados concernentes ao PAC. Nesse sentido, ao fragmentar esses textos “enquadrando” esses fragmentos em subcategorias, ou seja, em um “outro” texto, reforça-se a relação de coerência presente nas respectivas subcategorias.

*	USUÁRIO	IDADE	PROFISSÃO	PARTICIPAÇÃO			
				OUTROS		PROGRAMA ACADEMIA DA CIDADE (PAC)	
				NASF/ GRUPOS	PC/AF[61] ANTES	TEMPO	MOTIVO
U01	Sérgio	51	Corretor de seguros	Não	Não	Oito anos	“Prevenção e saúde. Eu acho que o exercício é muito bom para a saúde.”
U02	Maria Clara	71	Cabeleireira aposentada	Não	Não	Três anos	“Sempre gostei de praticar esportes.”
U03	Rafaela	55	Enfermeira / Do Lar	Não[62]	Não	Quatro meses	“Sedentarismo, necessidade de fazer exercício. Conselho médico.”
U04	Waldson	70	Pintor aposentado	Lian Gong	Não	Quatro anos	“Eu vim pra cá por problema assim, que eu tava meio preguiçoso, né, para melhorar a saúde, a condição de vida, né.”
U05	Juliana	75	Lavadeira aposentada	Reuniões no CS	Não	Oito anos	“Ah, eu acho bacana e melhora a gente bastante, viu, eu entrei já idosa, então a gente tem muita dor no corpo, esses trem.”
U06	Nicole	50	Cuidadora de idoso (mãe)	Não	Cami-nhada	Cinco anos	“Para perder peso e melhorar a saúde.”

[61] Práticas Corporais/Atividade Física.

[62] Na data em que se realizou a entrevista com Rafaela, o grupo de dança do NASF, organizado pela profissional Diana, ainda não havia sido iniciado. A usuária passou a frequentar este grupo, cujo início se deu em meados de agosto de 2016, às terças-feiras à tarde.

U07	Talita	52	Do lar	Não	Hidro-ginástica	Dois anos	"Em busca de saúde mesmo, né... Porque eu tive um aneurisma e, depois disso, precisei muito de atividade física."
U08	Lívia	81	Aposentada	Igreja	Não	10 anos	"porque faz falta o exercício, né..."
U09	Micaela	81	Aposentada	Não	Não	Sete anos	"Uma dona me indicou e me trouxe para cá."
U10	Marcela	48	Doméstica	Não	Não	Dois meses	"O médico falou que eu precisava fazer, porque deu uma alteração no meu exame de sangue e também pra ver se eu emagrecia um pouco..."
U11	Inaiara	65	Do lar	Não	Não	10 anos	"Necessidade, né... Desde criança eu tenho uma doença, muito problema: fibromialgia. E tenho uma doença chamada neurofibromatose."
U12	Anelice	40	Consultora de vendas	Não	Cami-nhada	Quatro anos	"Saúde e o corpo também. Melhorar o corpo e o condicionamento físico".
U13	Liz	56	Costureira e cuidadora de idosos	Não[63]	Dança	10 anos	"Saúde sempre, sempre... autoestima, né... melhora muito, muito mesmo."
U14	Sávia	69	Benefício do idoso	Nutricio-nista	Não	Nove anos	"É, motivo saúde, né. Muitas pessoas que já estavam aqui, inclusive minha neta. Eu andava muito deprimida e tudo, né... ela sempre me convidava."
U15	Etelvina	70	Aposentada	Reuniões do grupo	Dança	Oito anos	"[...] em primeiro lugar para o bem da minha saúde."
U16	Firmino	52	Porteiro	Não	Corrida	Nove anos	"É para a melhoria da saúde, né."
U17	Deise	38	Auxiliar de cozinha	Não	Sim	Um ano	"Saúde. Procurei e achei a academia aqui."
U18	Piná	72	Aposentada	Nutricio-nista	Não	Nove anos	"Eu tinha aposentado, assim, já uns tempos e não fazia nada, aí eu vim pra cá pra melhorar."
U19	Iracema	71	Pensionista	Sim	Não	10 anos	"Minha colega me indicou a academia. Vim e gostei."
U20	Júlio	55	Porteiro	Não	Futebol	Dois meses	"[...] precisa de estar fazendo algum exercício, né... porque a gente fica muito sedentário,

[63] A exemplo da usuária Rafaela, Liz iniciou sua participação no grupo de Zumba, em meados de agosto de 2016, às terças-feiras à tarde.

							parado, sem fazer nada e vai se acomodando demais.”
U21	Mirna	44	Do lar	Não	Não	10 anos	“Foi por indicação de uma vizinha que já estava aqui.”
U22	Álvaro	70	Aposentado	Controle no CS	Não	Três anos	“Frequentar porque precisa. Vai chegando uma certa idade, a gente tem que movimentar o corpo, né.”
U23	Moema	71	Aposentada	Controle no CS	Ginástica (SESC)	Cinco anos	“[...] problemas no joelho, fiz cirurgia e continuei andando para melhorar cada vez mais.”
U24	Laila	28	ACS	Não	Cami-nhada	Três anos	“Foi incentivo até de familiares, minha mãe começou e me chamou. E para pensar na minha saúde...”

A seguir serão apresentadas as subcategorias de análise produzidas durante as entrevistas com os usuários da Unidade 1, as quais representam os discursos produzidos pelos usuários a respeito do PAC. Um dos enunciados que se apresentou evidente nesses discursos refere-se à *Academia da Cidade e ao fomento a outras práticas e ações no âmbito dos cuidados em saúde*.

> **Além das atividades aqui na Academia da Cidade, você realiza outras, parecidas, fora da AC?**
> [...] os dias em que às vezes eu não posso vir por um motivo ou outro pelo trabalho, **eu costumo ir até a (Avenida) fazer caminhada... também**. (Sérgio).
> **Além das atividades aqui na Academia da Cidade, você realiza outras, parecidas, ora da AC?**
> [...] **eu fico na academia da pracinha, né (Academia a Céu Aberto)... eu faço lá exercícios.**.. no domingo quando não tem, né... ou às vezes quando não venho aqui... ou às vezes eu acordo tarde lá em casa... às vezes eu vou... e faço os exercícios na praça (Rafaela).
> **Além das atividades aqui na Academia da Cidade, você realiza outras, parecidas, fora da AC?**
> [...] **eu faço terça e quinta... o *lian cun*... que é uma chinesa né... aqui na praça da santinha**... então nesse horário aqui... segunda, quarta e sexta... eu faço aqui... e terça e quinta eu faço lá... e ando bastante né... resolvo meus problemas tudo assim... [risos] (Waldson).
> **Além das atividades aqui na Academia da Cidade, você realiza outras, parecidas, fora da AC?**
> [...] faço aqui **e no dia dos idosos à tarde, dia de quinta-feira** (Grupo de idosos do CRAS)... eu sou dos idosos daqui... encontro de idosos..., aí nós passeia, vai pra tudo quanto é lado... (Juliana).
> **Como é o seu dia a dia, antes e após frequentar a aula na AC? Fale um pouco de sua rotina...**

> Em casa eu faço tudo, né... porque eu sozinha... faço minha comida... arrumo a casa... **faço assim... uns exercícios bons em casa**: varro terreiro... inclusive eu moro onde que tem muita, mas muita escada... subo escada... desço... **depois que eu fiquei sabendo que descer escada e subir não eram ruim para mim... aí eu subo escada, desço**... fiquei com as pernas mais fortes... porque minhas pernas eram fraquinhas que eu não aguentava nada... uns vinte e três degraus lá de onde que eu moro... e cá em baixo também tem uns quinze... e a gente sobe, desce... desce pra ir na rua, pra comprar as coisa... assim... é aquele movimento sabe... (Piná).
> **O que mais você tem feito pela sua saúde, além de frequentar a AC?**
> [...] **tô largando o cigarro...** tô largando o cigarro... com a fé em Deus eu vou largar o cigarro... apesar que ele aperta tem hora... eu vou lá e dou dois traguinhos só e deixo pra lá, entendeu? Tô fumando uma média de dois cigarros só por dia…. pra quem fumava um maço... **depois que eu comecei a fazer... e a vontade tá sumindo...** não tá mais aquela coisa de vício mesmo não, eu tô conseguindo eliminar... essa vai ser uma das minhas vitórias... largar o cigarro (Júlio).
> **Além das atividades aqui na Academia da Cidade, você realiza outras, parecidas, fora da AC?**
> [...] nós temos um sítio lá em Lagoa Santa... e a gente tem uma casa lá de descanso... e lá tem também esse movimento aqui da academia... não um salão como esse... mas tem os exercícios como aqueles dali, sabe (Academia a Céu Aberto)... numa praça lá... **e quando eu estou lá eu pratico**... tanto que estou indo pra lá de novo né... porque é férias da minha menina e eu pratico lá (Mirna).
> **Antes de sua participação na AC você realizava atividades parecidas?**
> [...] além das atividades na academia **eu comecei também agora a fazer caminhadas, corridas.**.. mas fora, assim... no entorno da minha comunidade mesmo... onde tem espaço para isso né (Laila).
> **Antes de frequentar a AC, você fazia outras atividades parecidas com as daqui?**
> Nada, você acredita... fazia nada... só em casa mesmo... **aí depois que eu descobri aqui... eu fui descobrindo grupos, né... participei de um lá uns quatro anos...** lá na rua xxxxx... depois nós viemos... o grupo veio para o centro cultural... depois do centro cultural agora nós estamos lá na igreja (Lívia).

A fim de construir as análises a respeito dos discursos dos usuários nesta subcategoria de análise, alguns diálogos com os dados presentes no quadro de usuários serão estabelecidos: apenas Júlio mencionou ter realizado prática corporal/atividade física similar às da AC como parte de sua rotina, antes de sua inserção ao programa. Nesse sentido tal constatação sugere que o PAC, na perspectiva desses usuários, tem contribuído para estimular o acesso a outras práticas no âmbito da produção de saúde, similares ou não às que, comumente, têm sido ofertadas nesta unidade. Destacam-se, também, as falas de Lívia (grupo na igreja) e Júlio (parar de fumar), em que relatam terem optado por participar de outras ações promocionais. A esse respeito faz-se necessário discutir as respostas dos usuários registrados no quadro quanto aos *motivos de sua presença/participação no PAC.*

Nos respectivos enunciados, exceção feita à usuária Mirna, constatou-se a presença das seguintes expressões: sedentarismo, preguiça, prevenção, melhorias na saúde, entre outras. Tais expressões apresentam aproximações com o discurso epidemiológico do risco consonante ideologicamente à máxima "*quanto mais ativo, fisicamente mais saudável*", justificando-se a ampliação do tempo semanal destinado aos exercícios físicos. Destarte, "[...] os discursos antecipatórios de risco à saúde são produzidos e colocados em circulação massiva por diferentes atores sociais e meios, a partir de uma ampla rede de microdecisões produtoras de ideologias" (BAGRICHEVSKY et al., 2007, p. 214). Ressalta-se que essas redes discursivas contribuem para a produção de subjetividades; para, de acordo com Fairclough (2001), a construção dos sistemas de conhecimentos e crença; para a construção das identidades sociais, que ora se apresentam mais "rígidas", ora mais flexíveis; e, por fim, para a ampliação das relações sociais entre os sujeitos que irão compartilhar essas e outras ideologias.

As *mudanças nos hábitos alimentares a partir das relações estabelecidas com o PAC*, impulsionadas ou não pela manifestação concreta de alguma enfermidade (diabetes, por exemplo), constituiu-se outra importante subcategoria de análise na Unidade 1. Tal perspectiva nos remete ao elemento formador como constituinte do processo de subjetivação, o qual, associado ao cuidado de si, é compreendido como mecanismo de segurança (FOUCAULT, 2010c). Para Foucault, o aspecto formador das práticas de si não se dissocia de sua dimensão corretiva, a qual se estabelecer sobre um fundo de erros, maus hábitos, que necessitam ser modificados. Foucault (2010b) ainda argumenta a respeito da impossibilidade de se cuidar de si sem se conhecer, ou seja, sem o conhecimento de determinadas regras de conduta ou de princípios que são, simultaneamente, verdades e prescrições.

A "parceria" entre práticas corporais/atividades físicas e alimentação saudável em termos de cuidados em saúde, representadas nos enunciados a seguir, reforçam duas das prioridades de enfrentamento às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), enfatizadas hegemonicamente no documento da OMS (WHO, 2004) e na PNPS (BRASIL, 2006; 2014). Deborah Lupton (2000) contribui para o debate a partir de uma instigante questão: "Até que ponto os discursos oficiais de manutenção da saúde e de responsabilidade pessoal são aceitos e assumidos pelos indivíduos na

construção da subjetividade e nas práticas da vida cotidiana?" (p. 23). Observemos mais alguns trechos das entrevistas dos usuários:

> **O que você pensa sobre as atividades, as práticas aqui na AC?**
> [...] eu penso tudo de bom, né... porque eu tenho notado nesses quatro meses que eu estou aqui... notei muita diferença... no corpo, no sono, na alimentação... **até para alimentar a gente alimentava muito mal... eu nunca... não tinha costume de comer frutas... agora já somos obrigados praticamente, né... porque, assim... o corpo já pede, né...** então a gente sente... eu tenho sentido muita melhora... sentindo muito bem... no dia em que eu não venho fazer... o corpo já fica sentindo... (Rafaela).
> **Como é o seu dia a dia, antes e após frequentar a aula na AC? Fale um pouco da sua rotina ...**
> [...] faço tudo... lavo, passo, cozinho... faço tudo pra mim, né... então eu vim por esse motivo porque eu sentia também alguns probleminhas... e nos exames também eu tava com glicose alta, né... e a diabete também sendo ameaçada... aí eu vim... e depois que eu vim pra cá melhorou tudo né... melhorou tudo... eu hoje me sinto bem... não tomo mais remédio, né... já tomei metformina,[64] tomei o sinvastatina,[65] né... colesterol um pouco alto... glicose alta... e a atividade aqui, **juntamente com a alimentação, né... também controlada... que aqui também eu tive umas aulas sobre isso e tudo... me ajudou muito, né..**. (Waldson).
> **O que mais você tem feito pela sua saúde, além de frequentar as atividades na AC?**
> **Alimentação... eu alimento da maneira melhor que pode, né...** não gosto de comer coisas que eu vejo que vai me fazer mal... então eu acho que está tudo em cima... tá tudo lindo... [risos] (Lívia).
> **O que mais você tem feito pela sua saúde, além de frequentar as atividades na AC?**
> [...] alimentação... tem que mudar, né... eu parei de... antes eu gostava muito de... dava aquela fome de noite eu alimentava... então agora eu parei... de noite eu não como mais nada... então quer dizer... já melhorou... **eu senti que a saúde vai melhorando a partir do momento que você muda sua maneira de se alimentar...** durante o dia... normal, né... minha alimentação de três em três horas... eu diminuí sal, açúcar... e mais frutas... muita água, né... nada de industrializado... de jeito nenhum... (Liz).
> **O que mais você tem feito pela sua saúde, além de frequentar as atividades na AC?**
> **Alimentação... primordial...** não tomo refrigerante... não bebo... não fumo... suco natural tanto pra mim... pra minhas filhas... meu marido também... essa rotina é a mesma... (Deise).
> **O que mais você tem feito pela sua saúde, além de frequentar as atividades na AC?**
> Eu faço assim... **faço dieta por causa da diabete...** procuro fazer direitinho assim as coisas... mas minha saúde ela não é muito... muito boa... nem é ruim... ela é regular... eu tenho... inclusive eu tenho excesso de peso, né... eu estou bem acima do peso... isso aí que me incomoda um pouco. Até que eu sinto bem... eu durmo bem... não sinto nada à noite... e a diabete tem hora que eu esqueço... até esqueço que eu tenho... mas aí, né, não pode esquecer

[64] Medicamento antidiabético utilizado para o tratamento do diabetes tipo 2. Fonte: http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=8889882015&pIdAnexo=2884840. Acesso em: 11 out. 2017.

[65] Medicamento indicado para reduzir os riscos à saúde decorrentes das doenças cardiovasculares. Fonte: <http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=26970822016&pIdAnexo=4162381>. Acesso em: 11 out. 2017.

> porque eu tomo insulina, né... três vezes por dia... mais um remédio que chama metformina... um comprimido que tomo para ajudar... (Piná).
> **O que mais você tem feito pela sua saúde, além de frequentar as atividades na AC?**
> Tomo os remédios direitinho, né, essas coisas que os médico manda... assim... igual de vez em quando tem um nutricionista aqui... ensina a gente como comer, né... **a gente aprendeu um tanto também com isso, né...** porque às vezes a gente não sabe... sabe e não sabe... a gente é idosa assim e sabe muita coisa... **igual a gordura... o sal... esses trem tudo... a gente diminuiu em tudo... no óleo, em tudo...** e a gente sente melhor com isso, né... não é mesmo? (Juliana).
> **O que mais você tem feito pela sua saúde, além de frequentar as atividades na AC?**
> [...] eu sou diabética... tomo remédio... controlo ela... tenho pressão alta também... é controlada... **e faço uma dietazinha pra não engordar muito, né**... [risos]. (Moema).
> **O que mais você tem feito pela sua saúde, além de frequentar as atividades na AC?**
> [...] **a parte alimentar**... **depois que eu procurei a academia eu eduquei muito, né**... também porque aqui tem a nutricionista, né... que faz acompanhamento com a gente... é... são muitas coisas que a gente não sabia, né... então hoje a gente já aprendeu com elas, e eu acompanho isto... (Firmino).
> **O que mais você tem feito pela sua saúde além de frequentar a AC?**
> **Eu comecei um atendimento nutricional para me ajudar na questão de nutrição**... no meu dia a dia... e eu acho que é isso... (Laila).

Os discursos referentes às *percepções de melhorias nas condições de saúde através das práticas corporais/atividades físicas na AC* também foram legitimados pelos usuários(as). É válido salientar que os respectivos enunciados foram produzidos a partir de diferentes perguntas norteadoras, o que demonstra, em alguns relatos (Marcela, Piná e Mirna), uma relação com as práticas corporais/atividades físicas que transcende os efeitos meramente biológicos sobre o corpo.

> **Em relação ao espaço e materiais para as atividades e práticas, o que você pensa a respeito?**
> Sem problemas... essa aula de hoje é a que eu mais gosto... de pegar peso... esses trem eu gosto... **porque parece que melhora muito a dor nos braços que a gente sente às vezes né... a dor nos braço... minhas pernas inchava muito... não incha mais... muito benefício...** só que eu não falo procê que eu fiquei toda sem dor não, né... de vez em quando vem as dor... e eu até pedi a ela [Diana] pra ir no médico de reumatismo porque quando eu era criança eu sofri reumatismo (Juliana).
> **Como você se sente antes, durante e após as aulas, as atividades, aqui na AC?**
> **Sinto bem... durmo melhor... a gente fica mais tranquilo o dia todo... o corpo fica leve... uma sensação muito boa...** antes eu acordava muito à noite... agora eu durmo a noite inteira... tranquilo... (Marcela).
> **Como é o seu dia a dia, antes e após frequentar a aula na AC, um pouco da sua rotina?**
> Hoje a minha disposição é outra, assim... é muito melhor... eu venho à academia... **então o corpo fica mais disposto**... minha rotina ela é muito

> estressante porque eu sou corretor de seguros... e eu trabalho ao telefone e computador o dia todo... **então você realmente tem que ter um alívio mental... uma coisa pra poder tirar esse estresse do dia a dia... e a academia, ela me dá isso** (Sérgio).
> **Como você se sente antes, durante e após as aulas, as atividades aqui na AC?**
> Olha, antes estava meio difícil porque... já que você está fazendo a pesquisa, eu vou te falar... eu tenho problema de coração... mesma coisa que minha mãe tem... então dá um certo cansaço... **e você fazendo um exercício físico, de uma certa forma dá uma melhoradazinha, né**... porque... só de você melhorar o estado físico e mental... com certeza o coração agradece um pouquinho... **então eu notei que eu dei uma melhorada sim**... e não pretendo parar (Liz).
> **Como você se sente antes, durante e após as aulas, as atividades aqui na AC?**
> Eu só vejo melhora, né... só vejo melhora porque eu... quando eu entrei aqui... eu estava obesíssima, né... e aqui tinha um grupo de nutricionistas... as meninas trabalhavam aí com a gente... e elas ensinou muita coisa pra nós sobre alimentação mesmo, e... como eu sou diabética também, né... já tem um modo alimentar que não pode ser igual a todos, né... **com os exercícios ajudou muito... porque eu emagreci muito... sabe... e me sinto muito bem...** eu não tô querendo nem emagrecer mais... acho que, do jeito que eu tô, tá bom (Sávia).
> **Como você se sente antes, durante e após as aulas, as atividades aqui na AC?**
> Bom... antes eu me sentia assim... muitas dores, é... principalmente nas mãos, e sentia, assim... muito cansaço... **e depois que eu comecei a praticar... a participar aqui da academia eu não sinto mais nada...** eu não tomo remédio, nada... tenho uma boa saúde (Etelvina).
> **Motivos de sua presença/participação na AC**
> [...] inclusive quando eu vim eu tomava muito remédio... tomava uma mão cheia de remédio... de pressão... **aí depois o médico tirou os remédios meus quase todos... porque eu não podia ficar tomando tanto remédio assim... e melhorei em tudo...** porque eu também tenho artrose nos joelhos... e tinha vez que eu não podia nem andar (Piná).
> **Como você se sente antes, durante e após as aulas, as atividades aqui na AC?**
> [...] ah... eu me sinto ótimo... fora de brincadeira... eu tava com uma dor nessa perna direita minha, logo no começo... **e essa dor aos poucos foi sumindo e realmente sumiu... e eu não estou sentindo mais...** então eu me sinto bem relaxado... chego em casa agora... tomo um banho, dou uma descansada, almoço, vou dormir... que eu tenho que trabalhar hoje à noite... tô adorando... pra começo de conversa... muito bom a academia (Júlio).
> **[...] percebeu mudanças na academia?**[66]
> [...] assim... na verdade... não vi mudanças nenhuma não... **porque os exercícios que eu tenho feito têm melhorado minha autoestima e a dor no corpo que eu sentia muito... eu vi que foi uma melhora bastante no meu corpo** (Mirna).

As melhorias nas condições de saúde atribuídas pelos usuários às práticas corporais/atividades físicas na Unidade 1 reforçam o entendimento foucaultiano de transformação através das práticas de si. Foucault (2014) discute uma das características identificadas na ascese cristã: a confissão, que conduz a pessoa de

[66] Pergunta realizada na continuidade do diálogo com usuária que frequenta a unidade desde a sua inauguração no ano de 2006.

uma realidade a outra a partir de determinadas condições e regras de conduta, visando à transformação de si. Cabe lembrar que um dos sentidos atribuídos à palavra “confissão”, refere-se à “revelação do que se sabe, pensa ou sente” (HOAUISS; VILAR, 2009, p. 519). A revelação de si, de acordo com os enunciados em questão, aproxima-se de forma contundente da ideia de transformação, ou seja, de renascimento do sujeito (FOUCAULT, 2014).

Outra importante noção desenvolvida por Foucault, a qual contribuiu para dialogar com os discursos destacados anteriormente, diz respeito à espiritualidade,[67] ou seja, para alcançar a verdade faz-se necessário que o sujeito se altere, se converta, torne-se outro, se desloque de sua condição atual. Esse processo de deslocamento produzirá efeitos no sentido de complementação, de transformação do sujeito (MUCHAIL, 2011).

O reforço do “imperativo” de se *estar ativo(a) fisicamente como sinônimo de saúde* também foram observados nos discursos dos usuários da Unidade 1. Essa postura aproxima-se dos enunciados proferidos pelos usuários na primeira subcategoria de análise apresentada nessa unidade.

> **O que você pensa sobre as atividades, as práticas, no dia a dia aqui na AC?**
> Eu acho que é muito bom, né... eu sinto muito bem, né... **importante pra gente, né... a gente tá ativo, né**... (Waldson).
> **Como você se sente antes, durante e após as aulas, as atividades aqui na AC?**
> Uai... eu não posso deixar de vim um dia... porque se eu não vir um dia aí eu já não tenho mais aquela progressão, sabe... **a gente não é tão ativa... então faz falta**... porque depois que a gente faz os exercícios... a gente fica mais animada... entendeu? E, em casa, o dia em que eu não venho aqui, eu faço lá em casa... eu faço alongamento lá em casa... sabe? Eu faço o que eu estou acostumada a fazer aqui na medida do possível... porque eu não tenho os pesos... não tenho nada, mas os exercícios... as ginásticas... **eu faço porque é para poder não ficar, né... dependendo só da segunda, quarta e sexta**... entendeu? (Lívia).
> **Como é o seu dia a dia, antes e após as aulas na AC? Fale um pouco da sua rotina.**
> Minha rotina é o seguinte... eu trabalho... eu tô cuidando de idoso agora à noite... eu trabalho de domingo a quinta, né... eu pego de sete da noite a sete da manhã... e durante o dia eu cuido de casa... e quando aparece um serviço agora de costura, por exemplo... diarista... eu vou... se aparecer uma roupa pra passar, eu vou... não tem disso comigo, não... eu sou igual Bombril... mil

[67] Conforme já destacado no Capítulo 2, ítem 2.5.2, a noção de espiritualidade refere-se “às buscas, práticas e experiências tais como as purificações, as asceses, as renúncias, as conversões do olhar, as modificações de existência, etc.…, que constituem, não para o conhecimento, mas para o sujeito, para o ser mesmo do sujeito, o preço a pagar para ter acesso à verdade”. (MUCHAIL, 2011, p. 91).

> e uma utilidade né... [risos] então... eu busco sempre trabalhar e preencher a cabeça... porque na idade que a gente tá a gente não pode parar... né? **Quanto mais você movimentar o seu cérebro, seu corpo... é bom pra gente mesmo pra chegar numa velhice com saúde** (Liz).
> **Como é o seu dia a dia, antes e após frequentar as aulas na AC? Fale um pouco da sua rotina?**
> [...] vou para dentro de casa, né... **aí procuro fazer algum exercício... algum alongamento, né... pra não ficar muito parada**... fazer serviço de rua porque às vezes a gente tem que ir na cidade... fazer as coisas de casa (Moema).

Os enunciados destacados nos relatos dos usuários reforçam a representatividade discursiva e intertextual (FAIRCLOUGH, 2001) do estilo de vida ativo o qual, segundo Bagrichevsky et al. (2007), reflete a polaridade entre a promoção da vida ativa e a "demonização" atribuída ao sedentarismo. Nessa perspectiva, os autores argumentam que a expressão "estilo de vida ativo" incorpora um conjunto de ações, inclusive de cunho comportamental, consideradas saudáveis, com destaque à prática regular de atividades físicas.

> Na evidente tentativa de referendar estrategicamente essa noção de comportamentos de risco, universalizando-a entre nós como uma "verdade científica", boa parte dos estudos biomédicos tem disseminado a ideia de que a diminuição da prática de atividade física diária das pessoas – que, em tempos pós-modernos, responde pela alcunha de sedentarismo – deve ser considerada um desses comportamentos danosos à saúde (BAGRICHEVSKY et al., 2007, p. 219).

Cabe salientar que os discursos dos respectivos usuários não reportam a uma apropriação reducionista do PAC, tampouco se resumem ao enunciado destacado. Entretanto, constata-se nesses relatos uma reprodução do discurso hegemônico da vida ativa o qual tem se amparado no reducionismo conceitual de atividade física, bem como em sua relação linear com a produção de saúde; perspectiva esta que se encontra impregnada de elementos impositivos, medicalizadores e culpabilizantes.

Outros sentidos e usos do equipamento para além das práticas corporais/atividades físicas também foi tema dos discursos de usuárias na Unidade 1. Destaca-se que alguns relatos proferidos a partir da primeira pergunta do roteiro de entrevistas versavam a respeito da busca pela saúde através do exercício físico, algo que fora evidenciado nas falas da grande maioria dos usuários. No entanto, constatou-se nos enunciados a seguir a presença de outros sentidos e usos da AC, para além do exercitar-se.

> **Como você se sente antes, durante e após as aulas, as atividades aqui na AC?**

> Eu me sinto muito bem... tanto é... fisicamente como mentalmente... eu acho que ajuda muito, assim, é... você não ficar depressiva... **porque aqui você conversa, né... você faz amizades e convive... o convívio eu acho muito importante... o convívio com outras pessoas... gosto muito**... (Talita).
> **Quais os motivos de sua presença/participação na AC?**
> Dois motivos... um porque faz falta o exercício, né... [...] **e mais porque a gente convive com colegas... aquela amizade... aquela alegria de bater papo com todo mundo... aquilo distrai muito a gente, e a gente faz muita amizade... é ótimo né?** (Lívia).
> **Como você se sente antes, durante e após as aulas, as atividades aqui na AC?**
> Muito bem... é porque o que eu falo é que a academia hoje ela faz parte da minha vida... e eu me sinto bem não só pela atividade, **mas pelo convívio, que eu acho superimportante, né, então esse convívio, ele me faz bem**... ele me faz bem a mim... eu acho que às pessoas que eu convivo com elas também... então eu me sinto muito bem... muito bem mesmo (Sérgio).
> **Você participa de algum grupo, algum programa de saúde no CS ou fora?**
> [...] eu tô fazendo tratamento de síndrome do pânico, né... eu já estava no início da depressão e não sabia... minha neta me via muito pra baixo e falava assim... "ô, vó, vai lá (AC) para a senhora distrair..." **eu vim mais pra distrair, entendeu**... já estava bem aprofundado já o meu estado... depois disso aí eu já internei... já estava aqui já quando eu internei... fiquei muito mal... então agora eu estou fazendo tratamento de síndrome do pânico (Sávia).

Em seus estudos a respeito das práticas grupais na ESF, Ferreira Neto e Kind (2011) verificaram grande importância atribuída à construção de espaços de convivência e sociabilidade na perspectiva dos usuários entrevistados nos grupos de Promoção da Saúde. Para os autores, um contingente significativo de usuários, os quais apresentam vínculos sociais e familiares estreitos, encontram nos grupos formas de constituírem relações de afeto e amizade.

Nesse sentido, Foucault atribui às práticas de si a conotação de intensificação das relações sociais cujo destaque é a figura do outro, ou seja, o outro das relações. Nesse sentido, a práticas de si passam a integrar um conjunto de relações sociais diversas nos planos institucional e coletivo (MUCHAIL, 2011).

Ainda no que tange à intensificação das relações sociais, destaca-se o *vínculo estabelecido com os profissionais de Educação Física da unidade.* A exemplo do que fora constatado durante o processo de observação por meio dos recortes das aulas apresentadas, evidenciou-se, a partir dos enunciados de alguns usuários, a construção de fortes vínculos afetivos. Um fato a ser destacado refere-se à entrevista com a usuária Lívia. Momentos antes de iniciarmos a conversa, ela antecipou-se a respeito da relação construída com os profissionais da AC, demonstrando, contudo, certa insatisfação com a constante troca que ocorria na unidade: "[...] quando eles vão embora a gente sente uma saudade, sabe... especializado para tratar do idoso

mesmo... porque eles têm tanto carinho com a gente... por isso que dá vontade da gente nem voltar e ficar sempre aqui... cada um que entra é melhor que o outro.” A usuária Sávia demonstrou também os fortes vínculos construídos na unidade. Em uma das aulas, afirmou que, se pudesse, “moraria nessa academia”.

Uma das características atribuídas por Foucault ao cuidado de si no período socrático-platônico assemelha-se aos afetos firmados entre os profissionais de Educação Física na Unidade 1 e os usuários, na medida em que diz respeito ao vínculo dual e amoroso estabelecido entre mestre (profissional) e discípulo (usuário) no âmbito das relações (MUCHAIL, 2011). A seguir, destacam-se outros enunciados concernentes a essa relação.

> **O que você pensa sobre as atividades, as práticas do dia a dia aqui na AC?**
> [...] eu gosto muito daqui... **acho os professores muito atenciosos... corrige postura que é a coisa mais difícil em academia**... é isso né... corrige postura... os exercícios são bem, é... fáceis de fazer... não prejudica... não cansa... gosto muito (Talita).
> **Em relação ao espaço e materiais para as atividades e práticas, o que você pensa a respeito?**
> [...] eu gosto muito desse espaço aqui... gosto... **gosto muito dos professores... são muito bacana com a gente, sabe...** eu adoro aqui (Juliana).
> **Quais os motivos de sua presença/participação na AC?**
> Única coisa que eu reclamo é que... a gente fica conhecendo os professores... só que eles... a hora que vence aquele prazo... eles vai para outro canto... mas todos que vêm... e eu falo “gente... era pra ter mais valor...” porque eu vou falar com o senhor mesmo... desde que eu vim pra cá eu conheci pessoas aqui... que tinha cada problema... uns tinha problema em casa... tinha uma que nem andava direito... você precisa de ver... e eu falo, né... **não é tanto os exercícios que você faz... é aquela atenção que você recebe**... e eu falo... uma que você fica muitas vezes... você fica conhecendo todo mundo... você conversa... e o mais interessante e eu falo... **eu falo mesmo... aquela atenção que eles dá pra gente... é uma coisa especial** (Micaela).
> **Quais os motivos de sua presença/participação na AC?**
> [...] é... eu andava muito deprimida e tudo, né... ela sempre me convidava [referiu-se à neta]... aí um dia eu vim... fiz a avaliação e gostei... realmente... cada ano que passa eu estou melhor, sabe... com os exercícios e... **não só com os exercícios, mas também com o carinho, né... dos professores... das colegas aqui também né**... e também das orientações... porque muitas vezes a gente faz um exercício errado né... e eu sou muito feliz aqui (Sávia).

Algumas *limitações na execução das práticas corporais/atividades físicas* também fizeram parte do repertório discursivo, bem como do cotidiano de usuárias na Unidade 1. Como relatado anteriormente neste texto a partir da observação das aulas, determinadas usuárias chegavam a abandonar o espaço durante a realização das atividades, possivelmente em função de indisposição, cansaço, ou algo semelhante. Num determinado dia de aula, uma usuária se aproximou, sentou-se numa cadeira

próxima e me relatou que “tinha dificuldades em acompanhar os movimentos da aula”. Em outro dia, outra usuária disse a uma colega ao lado, durante a aula, que “havia se cansado”, saindo em seguida da sala; outras duas abandonaram os exercícios ao relatarem “dores nas costas” e “sensação de tontura”, respectivamente. Essa última disse que se ausentou de algumas aulas por problemas de saúde e que realizava exames renais. Em outra aula, na realização de exercícios com saltos, alternando-se as pernas, similar ao ato de pular corda, enquanto determinadas usuárias de fato movimentavam-se como se estivessem pulando corda, outras mais idosas não o faziam. Uma delas durante a aula aproximou-se e me disse: “não consigo pular”. Nessas ocasiões, entre outras relatadas anteriormente, o conjunto de práticas corporais/atividades físicas observado, calcado no modelo hegemônico, parecia não contemplar determinados usuários na unidade. Nesse sentido, outros enunciados reforçam a questão dos limites atribuídos às práticas corporais/atividades físicas quanto à produção de cuidados em saúde na Unidade 1.

> **Como você se sente antes, durante e após as aulas, as atividades aqui na AC?**
> [...] olha... é igual eu já te expliquei... me sinto bem... aí o momento que eu tô fazendo... não tô sentindo aquelas dores fortíssimas... só que vem depois aquela questão daquelas dores... eu fico com dificuldades em casa... pra caminhar... aí eu me refugio... **me sinto assim... se eu vier fazer o exercício... que vai me piorar... aí eu refugio...** não tô nem, assim... explicando, assim... falando que é o exercício que me prejudica assim não... tá me entendendo? É uma coisa assim... de mim... **será que o exercício que eu fiz... será que me abalou muito... meus ossos? Tá doendo... dores horrível... então eu me afasto...** eu falo com os meninos... “eu não tô bem...” e me afasto... (Inaiara).
> **O que você pensa sobre as atividades, as práticas do dia a dia aqui na AC?**
> **[...] algumas atividades eu já não posso fazer, né... é que com a idade a gente vai ficando meio... eu tenho problema no ombro, né...** mas é isso mesmo... só no ombro... no mais, eu gosto (Sávia).
> **Como você se sente antes, durante e após as aulas, as atividades aqui na AC?**
> Eu sinto bem... muito bem... eu gosto muito, sim... quando chega quarta-feira eu falo assim... “que bom que eu vou de novo...” ou sexta... **eu tenho diabetes, né... diabetes... pressão alta... tenho essa coisa no joelho, assim... artrose... e tenho uma coisa no calcanhar que chama esporão...** mas é assim... tá, assim, tá moderado... porque era muito pior, sabe?... porque o calcanhar era para operar, mas depois o médico achou melhor porque ele falou que depois podia ficar até em cadeira de rodas, sabe... ele falou... naquele tempo... mas agora está muito mais evoluído, né... mas eu

> não mexi não, eu deixei quieto... tá dando pra mim andar... não tá me incomodando muito... aí eu deixo quieto porque eu já tenho idade né... fazer cirurgia em osso eu acho que é perigoso... (Piná).
> **Como você se sente antes, durante e após as aulas, as atividades, aqui na AC?**
> **Durante... eu sinto assim algumas dores... que eu acho que é normal, né...** mas depois do passar de alguns dias as dores melhoram... mas eu vejo que é dor mesmo do exercício, não outras dores... do exercício mesmo... **não sinto pouco não, sinto bastante... no joelho... às vezes nos braços... até mesmo por causa mesmo dos exercícios né**... (Mirna).
> **Quais os motivos de sua presença/participação na AC?**
> Eu tive acidente com o ombro, e aí... muito serviço que eu fazia eu não podia mais fazer... depois operei o quadril esquerdo... mas eu não poderia parar de tudo... **e tem algumas coisas aqui que eu vejo que não convém eu fazer... eu vou e não faço...** o médico que operou pediu que certas coisas para eu não fazer... então o que eu posso fazer eu tento fazer para eu não parar de tudo (Álvaro).

Os discursos dos sujeitos em questão indicam, em certa medida, a não relação das práticas corporais/atividades físicas com a produção da saúde, considerando-se o elemento estruturador que tem prevalecido nessas práticas, qual seja, o modelo biomédico. Essa constatação suscita-nos importantes pontos de tensionamento: o primeiro refere-se à concepção linear atribuída à atividade física como sinônimo de saúde; o segundo diz respeito ao modelo metodológico de práticas corporais/atividades físicas que tem predominado na Unidade 1, o qual se sustenta de forma hegemônica no discurso biomédico concomitante ao *fitness*. Não se trata aqui de deslegitimar a importância atribuída a esse modelo, que tem se mostrado constituidor da subjetividade de um contingente significativo de usuários, conforme demonstrado neste estudo. Entretanto, faz-se necessária a inclusão de práticas que se sustentem em outros sentidos – lúdicos, éticos, estéticos, distintos e, que possam complementar o que tem sido privilegiado no âmbito das aulas na unidade; outras maneiras e formas de se movimentar, as quais, em diálogo permanente com o modelo biomédico, irão possibilitar outras maneiras de produção de subjetividade. Lupton (2000, p. 25) contribui para nossas reflexões ao afirmar que “os diferentes sujeitos recebem e interpretam os discursos da promoção da saúde de diferentes modos”.

Tal perspectiva dialoga com outra dimensão a respeito das práticas de si identificadas por Foucault, a qual nos remete à valorização do ócio e dos divertimentos como formas também legítimas de produção da subjetividade, conforme discutido no referencial teórico deste trabalho: “[...] ao contrário do contínuo labor, cumpre folgar o espírito, ser indulgente com ele, encontrar tempo para jogar, beber, brincar, dançar,

para passeio, viagem, mudança, banquete, renovando um pouco a triste sobriedade" (SÊNECA, 1994 apud MUCHAIL, 2011, p. 80).

Vale destacar que, na observação de algumas aulas na Unidade 1, notaram-se aproximações contundentes entre as práticas corporais/atividades físicas com a dimensão destacada no parágrafo anterior, entretanto esses momentos foram apenas timidamente contemplados e restritos às turmas das 07h e 08h. Em contrapartida, evidenciaram-se de forma mais ampliada durante o momento da caminhada/corrida em todas as turmas. Assim, outras formas de se contemplarem os cuidados de si no âmbito das práticas corporais/atividades físicas na unidade merecem ser consideradas.

A seguir apresentar-se-ão os limites e possibilidades de articulação entre as práticas vivenciadas no cotidiano da Unidade 1 com as demais no âmbito do cuidado integral na APS, destacando-se as aproximações construídas entre a Academia da Cidade e o CRAS.

6.2 Diálogos com a APS em construção na Unidade 1 do PAC

Neste tópico propõe-se compreender os limites e possibilidades de articulação entre as práticas desenvolvidas na AC com as demais ações visando o cuidado integral no âmbito da APS.

A Unidade 1 encontrava-se adscrita a dois CS pertencentes ao Polo 5 do NASF, cuja grande maioria dos usuários era vinculada ao CS 1, mais próximo à academia. O respectivo CS contava com cinco EqSF, sendo que a Equipe 1 apresentava-se sem médico até o mês de agosto de 2016. A composição do NASF se configurava da seguinte forma: profissional de Educação Física, nutricionista, psicólogo, farmacêutica, fisioterapeuta, fonoaudióloga, terapeuta ocupacional. É necessário destacar que a carga horária de ambos os profissionais de Educação Física dessa unidade distribuía-se em 40 horas: das 07h às 12h na Academia da Cidade e das 14h às 17h no NASF. A profissional Diana era vinculada ao CS 1 e o profissional Cássio a outro CS que se localizava em bairro próximo à Unidade 1.

De acordo com a gerente do CS 1, aproximadamente 17.000 pessoas habitavam a área de abrangência desse equipamento, o qual era constituído por cinco EqSF. Os principais problemas e agravos em saúde relatados pela gestora atrelavam-se às DCNT, havendo um número considerável de usuários diabéticos e hipertensos.

Outras características relatadas, atribuídas à população adscrita, são: população de risco muito elevado e SUS dependente; alto índice de violência entre adolescentes e jovens; número elevado de casos de DST, com destaque ao HIV o qual tem superado a média nacional; além dos casos de diabetes, incluindo-se os casos não controlados e acompanhados de lesões, o que tem sobrecarregado significativamente a sala de curativos.

As complexas e ampliadas demandas nos serviços de saúde, bem como o IVS que caracteriza o território adscrito ao CS 1 constituíram-se elementos limitadores à construção de ações preventivas e promocionais na perspectiva do cuidado integral. Outro componente problemático a esse respeito referia-se à sobrecarga de trabalho atribuída aos profissionais do NASF, mais especificamente ao psicólogo e à nutricionista, os quais atendiam também à população vinculada a outro CS. “[...] a gente não consegue por exemplo, dar assistência necessária do ponto de vista do psicólogo e nutricionista na academia... que a gente tem que atender as 17.000 pessoas daqui mais a população toda do xxxxx com o mesmo NASF... e com isso a gente não consegue fazer a integração adequada” (Gerente CS 1).

No início da pesquisa na Unidade 1 constatou-se nos relatos da profissional Diana, iniciativas no sentido de construir estratégias de forma a potencializar ações mais articuladas no âmbito do cuidado integral. No mês de junho de 2016, realizou-se reunião dos profissionais de saúde do NASF junto à gerência do CS 1, na qual se discutiu “a necessidade de se alinhavar ações conjuntas com a justificativa de que tais ações se apresentavam soltas e sem diálogo, com predomínio de intervenções individuais em detrimento das coletivas” (Profissional Diana). Os grupos de NASF encontravam-se com baixa adesão no território adscrito à unidade, e, no decorrer da pesquisa, não se constatou a existência de iniciativas a fim de transformar este cenário junto à comunidade, exceção feita ao grupo de “Zumba” iniciado em agosto de 2016 pela profissional Diana, o qual será abordado mais adiante.

Durante a pesquisa na Unidade 1, observou-se algumas ações no âmbito da APS no intuito de compreender os limites e possibilidades de articulação entre as práticas em saúde do PAC na perspectiva dessa unidade, com as demais ações vinculadas à APS. Participou-se, nesse sentido, de reuniões matriciais com três das cinco EqSF do CS 1; realizaram-se observações em dois grupos do NASF, Qualidade

de Vida dos Profissionais de Saúde e Dança Zumba;[68] e participou-se, ainda, de ação organizada pelo CRAS junto ao NASF, cujo foco de intervenção se deu com grupo de idosos da comunidade com a presença de outra profissional de Educação Física da Secretaria Municipal de Esportes e Lazer.

Durante as reuniões matriciais no CS 1 nenhum usuário do PAC fora citado nas discussões de casos a partir dos relatos dos profissionais que compõem as cinco EqSF e, de acordo com os profissionais de saúde do NASF, era reduzido o contingente de usuários da academia que frequentavam os grupos e outras ações de PS. Consultas agendadas no CS, dentre outras intervenções médicas, foram os principais serviços de saúde citados pelos usuários do PAC em suas entrevistas. Relatos de alguns ACS a respeito da não adesão de determinados usuários do CS1 ao PAC na Unidade 1 reforça, de algum modo, o que nos demonstrou González (2015) quanto à relação entre a adesão às práticas corporais/atividade física e as condições de vida dos sujeitos. Tal perspectiva também nos instiga à realização de pesquisas a respeito da não adesão dos sujeitos vinculados aos CS adscritos aos programas de práticas corporais/atividades físicas.

Foi possível observar nesta pesquisa que as práticas e ações produtoras de cuidados em saúde, numa perspectiva integrada no âmbito da APS no CS 1, são limitadas. Essa perspectiva também pode ser percebida nos relatos dos profissionais entrevistados:

> [...] a gente vê que poderia ter uma articulação maior, mas... visto que a agenda dos profissionais de todas as áreas da saúde já é praticamente lotada... com outras demandas que são prioridades... **e acaba não sobrando muito tempo pra fazer o que deveria ser feito... que é as ações de promoção da saúde, né...** até por médicos... enfermeiros também... que deveriam participar mais... é meio que impossível deles conseguir essa agenda pra fazer isso (Profissional Cássio).
> [...] **então, a nossa dificuldade hoje é conseguir fazer um grupo na Atenção Primária...** a maioria dos grupos que a gente faz à tarde é direcionado... ou é grupo para diabéticos... pra hipertensos... geralmente quando a gente faz um grupo para atividade física... e a gente também não consegue ter vários encontros não... geralmente... ele tem início, meio e fim... e ele tem que ser em períodos curtos, né... **a gente não consegue fazer um período muito longo de tratamento porque as pessoas abandonam** (Profissional Diana).

[68] A zumba constitui-se como dança latina de origem colombiana que mescla movimentos de diferentes danças, em especial o samba, a salsa, o merengue e o hip hop.

> [...] mas a gente vive muito isso... de estar com uma demanda muito grande de pessoas que já chegam com doenças... com um quadro complicado... você às vezes não consegue focar tanto na pessoa que às vezes não tem nenhum problema de saúde no sentido, né... biomédico... e a cultura das pessoas que querem muito uma consulta... uma prescrição... então mesmo quando você faz grupo é engraçado... "ah você não vai passar dieta, não?" Eles querem o papel, né... e por mais que você oriente... fale... reflete... então... **a gente precisa tentar fazer mais ações de promoção... mais grupos... às vezes a gente faz... grupo de diabetes... isso é superimportante... mas às vezes o foco é muito doença... e a gente vai pensando e repensando a nossa prática... é um desafio** (Nutricionista NASF 1).
> [...] a gente ainda trabalha muito a questão da cultura do grupo... que não é algo muito forte no território... então a gente batalha muito com isso... **para as pessoas entenderem o grupo como parte de uma estratégia de saúde... de promoção da saúde...** então, assim... para o reconhecimento do grupo como espaço de promoção da saúde... isso é um avanço... retrocesso é espaço... a gente sempre tem esse problema de espaço né... e aí a gente precisa sempre da participação do território (Psicólogo NASF 1).

De acordo com Scherer et al. (2009), a complexidade da construção do trabalho coletivo em saúde, que envolve a produção do cuidado em saúde a partir dos encontros entre um coletivo de profissionais, bem como de usuários, atrela-se, principalmente, a três aspectos: à relação entre sujeitos individuais e coletivos; à história das profissões de saúde e o seu exercício no cenário do trabalho coletivo institucionalizado; e ao jogo político e econômico que delimita o cenário das situações de trabalho.

Ferreira Neto e Kind (2011) também contribuem às reflexões ao argumentarem que a efetividade das práticas grupais na APS atrela-se a determinados arranjos, quais sejam: o perfil da equipe de profissionais; as características da população adscrita e alvo das propostas; a dimensão microcultural do respectivo território de abrangência; a disposição dialógica dos diferentes atores envolvidos no processo; além de uma permanente atitude avaliativa que sustente a melhoria das ações. Ainda segundo os autores, "não devemos buscar um modelo ideal, mas permitir que elas – as práticas grupais – instiguem outras equipes na construção de seus próprios dispositivos. É o protagonismo na construção dessas estratégias coletivas que possibilitará a maior efetividade das experiências de promoção da saúde" (FERREIRA NETO; KIND, 2011, p. 170).

O ainda "desconhecimento" do que seja tanto a AC como o NASF em termos de intervenções no âmbito das práticas e ações de cuidados em saúde, bem como a limitação de abrangência da Unidade 1 junto à comunidade adscrita em função de seu restrito horário de funcionamento, constituíram-se também como fatores problemáticos à expansão do cuidado integral no território adscrito ao CS 1.

> [...] não são todos os profissionais do Centro de Saúde que conhecem esse fluxo da academia, entendeu? Que sabe como orientar o usuário a vir aqui... assim como não é todo mundo no Centro de Saúde que sabe o que é o NASF... a gente até teve uma reunião geral pra tentar alinhar essas coisas... então acho que falta mesmo essa conversa para que todos os profissionais saibam do serviço, entendeu? E possam encaminhar... a EqSF também... a participação é muito pequena no espaço da academia... eu acho que acontece mais, assim... encaminhamentos... mas a equipe estar presente aqui é uma dificuldade... principalmente porque de manhã é o horário que... vamos dizer assim... o bicho pega... tem que fazer acolhimento... que é o agudo... então você vê que o enfermeiro, o médico... que eles não conseguem participar de uma ação aqui na academia... não tem espaço na agenda às vezes para isso (Nutricionista NASF 1).
>
> [...] e outra coisa... que se pudesse aumentar... são os horários, né... se pudesse ter o período da tarde eu acho que poderia ainda alcançar uma população maior... à noite... o difícil da noite é o bairro, né... e a academia é situada num local meio complicado... então eu não sei se a gente poderia ter esse público à noite lá por ser um bairro com uma especificidade maior de risco, né... mas se tivesse mais turmas à tarde, né... seria bem bacana... bem interessante para aumentar o público (Gerente CS 1).

No processo de construção de práticas e ações no âmbito do cuidado integral a envolver diferentes profissionais de saúde, dentre outros sujeitos, a divulgação dos dispositivos necessários à efetivação de tais ações torna-se questão de significativa relevância. É importante que se construam iniciativas coletivas de divulgação do trabalho coletivo no âmbito da APS.

O histórico das ações em saúde no âmbito do cuidado integral construído em parceria com a UFMG desde a implementação do PAC, mais especificamente com o curso de Nutrição, contribuiu para a consolidação de significativas intervenções na Unidade 1, segundo relato da nutricionista. Os encontros com os estagiários eram quinzenal, em dois dias da semana, às segundas e quintas-feiras, de forma a contemplar os usuários em todas as turmas. “[...] e aí se tirava meia hora da aula para ação de nutrição... meia hora para atividade física” (Nutricionista NASF 1). Destaca-se aqui, mais uma vez, a busca pelo cumprimento do binômio referendado pelo OMS (WHO, 2004), bem como pela PNPS (BRASIL, 2006): atividade física e alimentação saudável.

A diminuição do tempo das aulas configurou-se, então, como problema na perspectiva de alguns usuários, instaurando-se situações desconfortáveis no âmbito das relações junto aos profissionais de saúde na unidade. Alguns usuários passaram a ter atitudes de resistência e oposição às ações de promoção da saúde desenvolvidas pelos estagiários de nutrição durante as aulas: “[...] e aí... começaram

algumas reclamações assim... o estagiário trazia questão que às vezes alguns alunos da academia eles viravam de costas... eles começavam a conversar... eles ficavam... entendeu... é... atrapalhando o desenvolvimento" (Nutricionista NASF 1). Tal movimento contribuiu para que se interrompessem temporariamente essas ações, mesmo após alguns diálogos estabelecidos entre a nutricionista, os profissionais de Educação Física à época, incluindo-se a profissional Diana e os usuários, os quais, em sua grande maioria, aprovaram a continuidade da proposta. Entretanto, mesmo com tal aprovação optou-se pela interrupção dessas ações.

> [...] alguns deram sugestões que a gente tentou adequar... e aí a gente continuou... mas, assim... esse comportamento desses poucos alunos continuava... às vezes diminuía... um ou outro continuava... embora vai se renovando a turma... e a gente decidiu, junto com o educador físico que estava na época, que era o xxxxx e a Diana... a ficar um período sem e fazer essa experiência... então a gente continuou no CS xxxxx... e na *Unidade 1* completou agora um ano que a gente não faz aqui (Nutricionista NASF 1).

Compreende-se que, para além das limitações impostas à articulação das práticas e ações em saúde em prol do cuidado integral no território em questão – processos de trabalho, pouca visibilidade do PAC e do NASF, precarização dos espaços e recursos humanos no CS 1, condições de saúde da população no território, pouca legitimidade atribuída aos grupos de NASF, entre outros problemas –, constata-se outrossim uma problemática resistência por parte de alguns poucos usuários quanto à realização de outras ações preventivas e promocionais, dinamicamente falando, distintas das práticas corporais/atividades físicas, já legitimadas na Unidade 1 .

Nesse sentido, reforça-se o entendimento da AC como *lócus* prioritário do exercitar-se, ou seja, do movimento pelo movimento, não cabendo nesse equipamento práticas e ações em saúde de outras naturezas, com outros profissionais. Tal perspectiva corrobora o distanciamento e pouco pertencimento do programa à APS.

A partir dos relatos da nutricionista, nota-se também que os profissionais de saúde (Educação Física e Nutrição) assim como a gestão do CS 1, demonstraram, em certa medida, ratificar o movimento de resistência instaurado por esses usuários e, consequentemente, acatar, sem demais tensionamentos, esta subtração de outras possíveis ações produtoras de cuidados em saúde, com prejuízo aos demais usuários, que, em maioria, aprovaram a continuidade das ações. Mesmo considerando-se a

relevância de tais intervenções, legitimadas nos discursos dos usuários entrevistados quanto às transformações em seus hábitos alimentares através do acesso aos saberes a esse respeito, optou-se pelo encerramento temporário dessas ações. Sugere-se, nesse sentido, que o não estabelecimento de resistência pelo coletivo de profissionais de saúde e da gestão a esse grupo de usuários que respondeu negativamente às ações reforça ainda mais as limitações conferidas às articulações no âmbito do cuidado integral no CS 1.

A pouca adesão aos grupos e outras ações preventivas e promocionais ofertadas no âmbito da APS no CS 1 pode ser observada também no quadro de usuários entrevistados na unidade. Apenas nove afirmaram pertencer a algum grupo do NASF ou frequentar ações vinculadas ao CS, sendo que, desse total, menciona-se a participação em ações vinculadas ou não à APS: igreja, consultas médicas, controle no CS.

Entretanto, mesmo considerando o conjunto de fatores anteriormente relatados os quais têm limitado a ampliação de práticas e ações mais articuladas no âmbito do cuidado integral, outras intervenções têm sido desenvolvidas na Unidade 1 de forma isolada e concomitante às aulas. Tais ações fazem da Academia da Cidade um *lócus* significativo de acesso e produção de cuidados em saúde.

> [...] o cuidado que é feito não é só através da atividade física, mas também da orientação quando esses usuários têm dúvidas... ou que a gente detecta alguma coisa durante a avaliação física que ele está fazendo de maneira errada pra saúde dele... a gente tá sempre orientando ou até mesmo, é... referenciando ele pra outro profissional... visto a necessidade dele... é... de saúde... ser cuidado por outro profissional também, né... então a gente não atua só na atividade física... a gente atua no cuidado da saúde (Profissional Cássio).
> [...] eu acho fundamental... assim é uma coisa que... poxa vida, né... você pensar que você tem um espaço como esse... para você trabalhar... não só a questão da atividade física... mas outras questões, né... da promoção mesmo... de um hábito de vida mais saudável... quer dizer... é o acesso ao cuidado né... e aqui você vai falando do cuidado e aí entra essa questão da integralidade... porque você vem fazer atividade física... mas isso puxa... querendo ou não... está atrelado... igual a questão da alimentação saudável né... ao comportamento diferente... você troca informações com esses usuários... entendeu... eu acho que é... quando você pensa na integralidade você tira o foco talvez... daquela pessoa que vai só para uma consulta médica... então vai além disso... vêm para a academia também se cuidar (Nutricionista NASF 1).

Os grupos do NASF funcionavam no salão da igreja que se localizava em frente ao CS 1, bem como no respectivo CS, em seu piso inferior e em local de espaço

reduzido, o qual continha ainda armários e escaninhos para acomodar os pertences dos profissionais de saúde e demais funcionários, além de duas mesas envoltas por cadeiras utilizadas para as reuniões das EqSF, entre outras. A estrutura do CS como um todo, apresentava significativas limitações para as intervenções com os grupos do NASF. As demais salas de atendimento aos usuários, localizadas no piso principal deste estabelecimento, eram pequenas e sua estrutura arquitetônica como um todo aparentava-se precária, necessitando de reformas pois era perceptível o desgaste excessivo em suas paredes, portas e demais cômodos, além dos demais espaços com dimensões reduzidas para acolher os usuários da comunidade.

Por iniciativa da profissional Diana juntamente com a gerência do CS 1, iniciou-se, em meados de agosto de 2016, um grupo de dança zumba vinculado ao NASF no espaço da igreja localizada em frente ao CS. Nos três primeiros encontros as aulas ocorreram numa sala paroquial com espaço limitado, mudando-se posteriormente para outro espaço na igreja com dimensões maiores, em função do aumento significativo de usuárias inscritas no grupo. O propósito do grupo, segundo a profissional Diana, “[...] é a prática da atividade física, independente da idade... tornar as pessoas mais ativas... trazer a comunidade para ficar mais ativa”... As aulas eram realizadas às terças-feiras no horário das 14h às 15h e tinham como público predominante as usuárias da Unidade 1. De acordo com a profissional, havia a possibilidade de se ampliar o número de encontros em mais um dia na semana dependendo da demanda de adesão da comunidade. Ainda de acordo com Diana, algumas usuárias que passaram a frequentar o grupo de dança se desvincularam da academia da cidade em função de não terem disponibilidade para as aulas durante o período da manhã.

A seguir, apresentar-se-á uma descrição dos encontros do grupo de zumba, num procedimento similar ao que foi realizado na descrição das aulas de carga e motivacionais da Unidade 1. Foram observados quatro encontros desse grupo, os quais se deram já no final da pesquisa nessa unidade.

Grupo do NASF com a profissional Diana – Dança Zumba

Assim que eu chegava à Praça da Santinha em frente ao CS 1 e próximo à entrada da igreja onde aconteciam os encontros do grupo de zumba, aguardava a chegada da profissional Diana sob uma agradável sombra de uma árvore cujos frutos pareciam chumaços de algodão. Nessa praça havia também os aparelhos da Academia a Céu Aberto. Os encontros com as usuárias da Unidade 1 participantes

desse grupo eram seguidos de bate-papos em função dos vínculos construídos no processo de pesquisa. Em um dos encontros, a usuária Rafaela me relatou com certa satisfação: “[...] agora estou me sentindo bem..., pois consegui chegar aos 50kg”. Durante a prosa, **alegou que havia sofrido um processo de desnutrição pelo fato de trabalhar em escala de 12/36 horas em diferentes empregos e que a AC estava sendo importante em seu processo de recuperação nos últimos seis meses.** Disse também estar à frente de um mutirão na comunidade responsável pela revitalização da praça, afirmando que sua participação estava “bem ativa”.

A sala na qual ocorreram os três primeiros encontros do grupo, era similar a uma “sala eucarística”, com imagens de santos nas paredes e, sobre uma mesa, provavelmente de celebração, um castiçal e um exemplar aberto da Bíblia Sagrada. Em uma das paredes, uma imagem desenhada de São Domingos Sávio com a seguinte frase: “Antes morrer do que pecar”. O outro espaço no qual ocorreram as aulas após o terceiro encontro localizava-se no piso inferior da igreja. Além de maior e mais arejado, contava com seis ventiladores de teto, 12 janelas, piso de granito e nenhum tipo de mobiliário, com exceção de algumas cadeiras similares às da Unidade 1. **Tal mudança ocorreu em função do aumento do contingente de usuárias nas aulas** e, segundo Diana, pelo fato de uma das usuárias ter conversado com o padre da igreja solicitando a mudança.

O número de usuários nas aulas passou de 21, no primeiro dia de observação, para 32, no quarto encontro, incluindo um usuário de aproximadamente 65 anos de idade, além de algumas adolescentes que frequentavam os encontros juntamente com suas respectivas mães ou avós. Segundo Diana, **permitiu-se a participação das adolescentes em função de mesmas estarem com “sobrepeso”**. A presença de crianças acompanhando suas mães/avós também era comum. Predominou nos encontros a presença das usuárias da própria Unidade 1, com algumas ex-usuárias que se encontravam impossibilitadas de participar da Academia da Cidade em função do horário. Havia também poucas novatas, além de três ACS do CS 1, uma delas, Laila, também usuária da unidade.

A metodologia dos encontros, similar às aulas motivacionais na Unidade 1, seguiu também uma sequência parecida. Início da aula com as usuárias realizando exercícios de alongamento ao som de música pop americana de melodia mais “suave”

e volume baixo. Em seguida, Diana, aumentando o volume do som, trocava a música para o estilo pop latino, que mescla melodias de salsa e merengue com pop americano. Diana então iniciava a sequência de movimentos ritmados de membros inferiores concatenados aos de membros superiores, com a turma repetindo tal sequência no ritmo musical, que **sugeria uma movimentação de intensidade mais elevada**. No decorrer da aula, outros estilos musicais fizeram-se presentes, com destaque aos estilos sertanejo, axé e funk. O “clima” da aula também se assemelhava ao da aula motivacional, com semblantes que expressavam descontração e satisfação. No decorrer da aula era comum Diana se dirigir às usuárias em tom de brincadeira, o que colaborava ainda mais para descontrair o ambiente. Palmas no ritmo da música acompanhavam alguns dos movimentos.

Por volta das 14:30 o único usuário homem presente no grupo despedia-se da turma e encerrava sua participação, indo embora do local. **Após aproximadamente 30 minutos de aula, algumas usuárias abandonavam os exercícios e se dirigiam às cadeiras expressando evidente cansaço em seus semblantes**. Cabe observar que essas usuárias eram as que não frequentavam a Unidade 1. **A intensidade sugerida à execução dos movimentos parecia requerer um melhor condicionamento cardiorrespiratório para dar conta dos 50 minutos de atividades do encontro.** Em uma das aulas, uma usuária relatou que não conseguiu fazer todos os movimentos pois sentiu-se cansada, atribuindo esse cansaço ao fato de ter almoçado pouco antes do início das atividades.

No encerramento, Diana pedia às usuárias que estavam ali pela primeira vez para assinarem o nome na lista, para que sua presença fosse registrada no CS 1. Informava também que a continuidade do grupo seria condicionada à presença das usuárias, diferentemente dos demais grupos do NASF em que se demarcava previamente o número de encontros. Nos cinco minutos finais da aula ocorria o momento de relaxamento com exercícios de alongamento, no mesmo estilo musical pop americano do início e com volume mais baixo. Algumas usuárias que abandonaram as sequências mais intensas de exercícios retornavam à aula neste momento, em que os movimentos sugeriam leveza e lentidão. A usuária Deise, que também frequentava a Unidade 1 em torno de quatro vezes na semana, relatou em alto e bom tom no final de um dos encontros: “Isto aqui tem que ter todo dia... é bom que eu trago minha filha junto”.

No grupo de dança zumba, a concepção e a metodologia das aulas não se distinguem do que foi relatado nas aulas da Academia da Cidade na Unidade 1, com aproximações com o modelo do *fitness* (LANDA, 2014), enfatizado inclusive no relato da profissional Diana a esse respeito.

Nota-se nessas aulas a continuidade de encontros de produção de cuidados em saúde cujo predomínio subjetivo sustenta-se no discurso biomédico imbricado ao modelo *fitness* (LANDA, 2014) adotado em práticas corporais/atividades físicas. Reforça-se aqui a legitimidade desse modelo de produção de subjetividade para um considerável contingente de usuários nesse equipamento. Entretanto, reitera-se que tal modelo necessita ser repensado para que se atendam outros tantos sujeitos não contemplados neste formato hegemônico de cuidados em saúde. Como exemplo, constatou-se que algumas participantes (novatas) do grupo abandonavam as atividades por não darem conta da continuidade dos exercícios em função da alta intensidade predominante nesses encontros.

Nesse sentido, há espaço para a inserção de outras práticas de si distintas, em termos de sentidos, das que, comumente, têm sido privilegiadas neste equipamento? Os demais sujeitos da comunidade, não pertencentes à AC, poderiam ser incluídos e estariam aptos a participar dessas aulas no formato em que têm acontecido? Caberiam outras formas de se contemplar a dança nesses encontros, não se amparando apenas no reducionismo biológico orientador dessas práticas, de modo a se ampliar a participação de um contingente maior de usuários da comunidade e não frequentadores da AC? No diálogo com Foucault (2004), reitera-se que, se há diferentes modos de construção de subjetividades em nossa cultura, a partir das práticas de si, necessário que se contemple, neste *lócus* público denominado APS, práticas que se orientem em outros sentidos: estéticos, éticos e lúdicos.

Compreende-se, nesse sentido, que as práticas corporais/atividades físicas que poderão compor o repertório metodológico na Unidade 1 não precisam vir de fora, visto que já se encontram presentes no cotidiano dessa unidade, na dimensão micropolítica desses encontros (MERHY, 2013; CARVALHO; FERREIRA NETO, 2016). Há, por exemplo, outras formas de dançar vivenciadas nas aulas, individualmente ou em duplas, com movimentos mais autônomos, mais leves; há as caminhadas realizadas juntamente às conversas entre participantes; há o ato de

exercitar-se, de forma lúdica ou não, nos aparelhos da Academia a Céu Aberto, sem grande atenção aos elementos biomédicos hegemônicos que as acompanham – intensidade mais elevada, frequência cardíaca a tantos por cento, entre outros; há, por fim, as brincadeiras com o cabo de vassoura que desencadeavam sonoras gargalhadas no ambiente produtor de cuidados em saúde. Podemos ampliar tal perspectiva se considerarmos o repertório cultural inscrito historicamente nos corpos dos usuários deste território, frequentadores ou não da AC e dos demais grupos do NASF.

6.3 Aproximações entre a Unidade 1 e o CRAS

Além das atividades da Academia da Cidade, a comunidade pertencente à área de abrangência do CS 1 poderia acessar outras ações desenvolvidas pelo CRAS. Conforme apresentado no início deste capítulo, tanto a Academia da Cidade quanto o CRAS constituíam-se como equipamentos sociais autônomos inseridos no interior do espaço BH Cidadania. Durante a pesquisa observou-se, por exemplo, uma ação desenvolvida pelo CRAS em parceria com o PAC e a Secretaria Municipal de Esporte e Lazer (Smel), no período da tarde (das 14h às 16h), realizada no mesmo espaço em que se davam as aulas na Unidade 1.

Tratou-se de uma intervenção do projeto Vida Ativa,[69] destinado aos idosos e, de acordo com a gestora do CRAS, foi pensado a partir de diálogos entre os respectivos setores envolvidos (PAC, CRAS, Smel). Presentes no local estavam 16 idosas, dentre as quais duas eram usuárias da Unidade 1, algumas ex-usuárias do programa, quatro idosos, a profissional Diana, além da profissional de Educação Física da Smel e uma de suas estagiárias. Este encontro foi observado pelo pesquisador e será descrito a seguir.

Com os usuários assentados nas cadeiras em uma grande roda, deu-se início com a profissional de Educação Física do Projeto Vida Ativa discutindo **a importância de se estar ativo fisicamente**: “todo dia tem que fazer ginástica, movimentar, evitar

[69] Programa que elabora, coordena, executa e avalia políticas públicas de esporte e lazer para a população com idade a partir de 50 anos no município de Belo Horizonte. Busca levar a este público atividades físicas e lúdicas diversas através da atuação em núcleos e Instituições de Longa Permanência, eventos de impacto e apoio a entidades e comunidades. Fonte: <http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/contents.do?evento=conteudo&idConteudo=17398&chPlc=17398&&pIdPlc=&app=salanoticias>. Acesso em: 10 nov. 2016.

ficar parado... a máquina parada enferruja... alegria reverte-se em saúde; tristeza em doença... importante a participação em grupos de convivência na Academia da Cidade e em outras ações".

A profissional de Educação Física do VA[70] inicia, então, a primeira atividade orientando o grupo a realizar determinados movimentos com as pernas e braços, anunciando se tratar da Dança Sênior.[71] Segundo a profissional, **essa dança consiste em fazer atividade física e atividade cerebral, com ênfase no trabalho cerebral.** Reconheci na roda duas participantes das aulas da Academia da Cidade. A música que acompanhava a dança era parecida com música alemã e de países afins. Diferentes movimentos de membros superiores e inferiores realizados pela turma ainda assentada compunham essa dança, até então desconhecida do pesquisador. Os semblantes expressos pelo grupo sugeriam aprovação por parte dos usuários.

Por volta das 15h, a profissional Diana inicia sua intervenção enfocando as diferenças entre atividade física e exercício físico, reforçando a ideia de que **envelhecer com saúde diz respeito à realização de exercício físico pois este melhora a pressão arterial, diabetes, colesterol, entre outros**. Falou também sobre os cuidados no dia a dia em relação à postura em atividades como: estender roupas no varal, varrer casa, etc. A profissional fez, ainda, criticas à preguiça e explicitou as diferenças entre caminhada como exercício físico e como atividade do dia a dia. Por fim, orientou o grupo sobre roupas mais apropriadas à prática da atividade física.

Após a explanação, **uma idosa relatou que o médico havia indicado a ela a realização de caminhada três vezes por semana, mas alegou não gostar desse tipo de prática. Outra idosa perguntou se a dança pode ser considerada como exercício**, e Diana respondeu que sim. Um grupo de idosas demonstrou ter aprovado a resposta. Após esse momento Diana solicitou que o grupo ficasse de pé e formasse duplas. Liga o som no estilo forró e começa a dançar com uma usuária. A descontração e alegria no grupo era perceptível, entretanto os quatro idosos presentes não aderiram à dança, permanecendo-se assentados, ainda que movimentassem timidamente suas pernas no ritmo do forró. Diana ainda solicitou que

[70] Abreviação para Vida Ativa.

[71] Tipo de dança comumente utilizada para idosos na qual os participantes realizam os movimentos assentados. Tal dança é encontrada em países como: Alemanha, Dinamarca, Suécia, Finlândia, Bélgica, entre outros.

os participantes dançassem sozinhos e, em seguida, retornassem às duplas. Na sequência, troca a música para o estilo que acompanha a dança zumba, voltando, posteriormente, ao forró. Neste momento os técnicos do CRAS adentram o recinto e dançam com a turma. No final da intervenção, Diana divulga a AC e o grupo de dança zumba do NASF. A idosa que alegou não gostar de fazer caminhada, afirmou que irá participar do grupo de zumba.[72]

As metodologias utilizadas no encontro, propostas pelas duas profisisonais de Educação Física, apresentam distintas formas de se dançar as quais propunham movimentos de cunho mais expontâneos, bem como movimentos repetitivos. As respectivas danças apresentaram-se mais próximas aos sujeitos em questão, o que pôde ser percebido, em certa medida, nos semblantes dos usuários, mesmo aqueles que optaram por movimentarem-se apenas assentados. Entretanto, as justificativas que sustentaram as respectivas práticas ampararam-se fortemente na hegemonia do discurso biomédico na perspectiva dos enunciados de ambas as profisisonais.

Uma das reflexões a partir desta experiência refere-se à possibilidade de inserção da Dança Sênior na Academia da Cidade, por agregar outras formas de se relacionar com o corpo em movimento, guardadas as devidas proporções e levando em consideração o público-alvo dessa atividade. O dançar em duplas, prática vivenciada poucas vezes na Unidade 1, mas sempre legitimada pelo grupo, poderia também ser mais contemplada no repertório metodológico da unidade.

É importante destacar que encontros como este possibilitam significativas trocas entre os diferentes sujeitos envolvidos (tanto profissionais, quanto usuários), ao mesmo tempo que proporcionam formação continuada e aproximações intersetoriais. Neste sentido, as limitações colocadas à articulação entre as ações que visam o cuidado integral no equipamento poderão ganhar outros contornos na ampliação de vivências como esta. No entanto, compreende-se que não basta apenas promover esses encontros, sendo necessário que se façam reflexões e debates sobre as práticas que têm sido predominantes nos respectivos equipamentos, bem como os sentidos que as orientam em prol da produção de cuidados em saúde.

Outros projetos desenvolvidos pelo CRAS, de acordo com a gestora, que aqui chamaremos de Júlia, ocorreram em parceria com o CS 1 e o NASF: Maior Cuidado, Vida Ativa e Grupo de Mulheres. Este último, segundo Júlia, se dava em dois dias e

[72] Descrição elaborada a partir de nota de campo do dia 04/08/2016.

semanalmente para grupos distintos: terças e quartas-feiras. No relato da gestora compreendem-se algumas diferenças apontadas no perfil entre as usuárias da AC e do CRAS, motivadoras da separação desses grupos, a despeito de pertencerem ao mesmo território.

> [...] na terça-feira, a gente tem um grupo de mulheres... e que elas frequentam a AC... e elas são mais independentes... então elas têm uma condição financeira melhor... então elas estão num nível maior que a maioria dos usuários do CRAS... que frequentam o grupo... assim... nível maior de entendimento... nível maior de compromisso... nível maior também de cobrança... elas entendem melhor o direito delas né... e aí elas têm até barraca na feira para vender artesanato... elas são muito organizadas... elas já estão autônomas... na quarta-feira a gente tem um grupo também de mulheres... mas são mulheres que já estão numa trajetória de violência doméstica... na verdade todas estão... e trajetória de depressão também... elas são atendidas pelo NASF com psicólogo... atendimento pontual... não participam de atividade coletiva no CS... só aqui no CRAS mesmo... e também não participam da Academia da Cidade... então a gente percebe que essas mulheres mais vulneráveis e com risco social maior... elas não acessam a academia (Júlia).

A gestora ainda destacou algumas ações do CRAS organizadas conjuntamente com a Academia da Cidade, que englobam os usuários desses dois equipamentos: Dia das Mães, Festa Junina, Festa de Natal, Dia das Crianças, além dos passeios, ou excursões. Quanto aos passeios e excursões, destacados como relevantes por alguns usuários da Unidade 1, o propósito, segundo Júlia, “é o fortalecimento de vínculos e a convivência familiar e comunitária”. Em função de limitações orçamentárias da AC, é o CRAS quem custeia esse tipo de evento.

No entanto, em alguns encontros festivos organizados pelo CRAS com participação dos usuários da AC, notou-se, segundo Júlia, certo distanciamento entre esses usuários e seus vizinhos que frequentam apenas o CRAS. Ao mencionar a festa de natal promovida pelo CRAS na qual a maioria dos usuários da academia não esteve presente em função deste grupo ter organizado um encontro festivo na mesma data em um sítio de propriedade de um dos usuários, Júlia comenta as diferenças de classe presentes no território. Tal perspectiva contrasta com os propósitos de convivência e estreitamento dos laços de solidariedade e vínculo entre a vizinhança idealizados e citados pela gestora, ao mesmo tempo que reforça a construção de muros simbólicos entre esses usuários.

> Na festa do natal a gente percebe que a Academia da Cidade não veio em peso... então poucos usuários da AC vieram... eles fizeram uma festa de natal deles num sítio de uma usuária da academia... então, assim... os usuários do

> CRAS não têm sítio... os usuários da academia têm sítio... têm carro... têm dinheiro para pagar essa festa, né... então as festas da academia são mais nesse sentido, assim... cada um dá um pouquinho... faz uma vaquinha e vão fazer um churrasco... as festas do CRAS, não... então tem essa diferenciação de índice de vulnerabilidade e de renda também (Julia).

No que tange às diferenças apontadas em termos de vulnerabilidade e renda entre os usuários dos dois equipamentos, a gestora relatou suas impressões em relação ao perfil social dos usuários da AC. Alegou que o cadastramento desses usuários está em processo de construção e que não disponibilizava de dados mais precisos a respeito de suas respectivas condições sociais. Entretanto, suas percepções sobre as diferenças sociais que envolvem os usuários e não usuários da AC instigam a realização de inquéritos e diagnósticos a esse respeito, bem como os motivos pelos quais os usuários classificados com IVS mais elevado não acessam ao PAC nesse território.

> [...] a gente percebe o seguinte... que tem diferença entre o público que é atendido pela Academia da Cidade e o público que é atendido pelo CRAS... nem todo mundo que está cadastrado na Academia da Cidade está cadastrado no CRAS... porque no CRAS, para solicitar documentação de graça... para solicitar foto de graça... benefícios eventuais como cesta básica... tarifa social... a gente percebe que a grande parte do público da Academia da Cidade não necessita desses benefícios... então acaba que a Academia da Cidade é um público... teoricamente... mais informado e talvez em questão de renda... que tenha um pouco mais de renda do que os atendidos pelo CRAS... entendeu? São impressões, né... (Júlia).

O distanciamento entre os usuários da Unidade 1 e os demais vinculados ao CRAS tornou-se ainda mais evidente durante a comemoração do aniversário de 10 anos do PAC/CRAS, em que houve uma Festa Junina organizada por essas duas instâncias em 30 de junho de 2016, três dias antes do início desta pesquisa. As diferenças evidenciadas entre os respectivos grupos durante a festividade foram destacadas nos relatos de Júlia. Os usuários da AC reprovaram as atitudes e comportamentos de seus vizinhos neste encontro, colocando-se em questão a continuidade do processo de construção de vínculos de convivência entre os sujeitos desse território articulado pelos respectivos equipamentos sociais.

> [...] já na festa junina, como era aniversário de 10 anos do CRAS e do espaço do BH Cidadania... 10 anos da Academia da Cidade... a gente fez junto e fez aberto... então o pessoal da academia ensaiou dança country... quadrilha né... eles ficaram responsáveis por doar os brindes para as brincadeiras, né... então foi brincadeira de argola e do palhaço... e a gente enquanto CRAS ficou responsável por todas as comidas... então a gente comprou né... tudo para fazer... um caldo de mandioca... uma canjica doce... uma canjiquinha... cachorro quente... algodão doce... pipoca... refrigerante... nossa... foi muito

> refrigerante, assim... e aí como a gente fez aberto e a gente publicizou essa festa... a gente viu que veio os usuários de ruas mais longes... porque quando a gente não publiciza vem só ao redor do equipamento, né... a gente não... como a gente publicizou... veio gente de superlonge pra cá... **mas nessa festa junina a gente vê uma certa segregação entre os usuários do CRAS e os usuários da academia**... por quê? Os usuários da academia são pessoas mais esclarecidas, né... que têm uma condição financeira melhor... eles não vêm muito com o intuito de comer... eles vêm com o intuito de socializar... de dançar... de brincar... inclusive a maioria veio caracterizado né... eles vieram com roupas de quadrilha superbonitas, sabe... vestidos supertrabalhados... os usuários do CRAS já vêm naquele sentido, assim... um monte de gente junto... aquele monte de filhos né... cinco... seis filhos... e vêm muito com o intuito de comer... então vêm sem almoçar... vêm brigando na fila, né... aquela coisa toda... e aí uma coisa que a gente colocou na avaliação, né... que foi colocada pela própria Diana, professora da AC... foi isso assim... ela percebe que é um avanço a gente fazer junto... mas ela não sabe se ano que vem ela vai fazer junto... **porque o perfil da academia é diferente do CRAS...** então... alguns usuários da academia... ficaram até assustados com os usuários do CRAS, né... que são usuários que às vezes têm umas práticas mais diferentes, né... então, por exemplo... as brincadeiras... as comidas tudo tinha fichas... pra não deixar gente sem comer e gente comendo demais... então tudo tinha ficha e era uma ficha para cada coisa... para cada usuário que entrava... a gente tinha dois funcionários na porta dando essas fichinhas... e na hora da brincadeira, por exemplo... teve usuários do CRAS, né... adolescente... que roubou brinde... então, assim... teve usuário da academia que achou aquilo um absurdo... entendeu? Que realmente é um absurdo..., mas é a realidade que a gente vive, né... são adolescentes que às vezes estão acostumados a roubar e aí naturalizam essa situação... meio que acham engraçado isso, né... uma coisa que não é engraçada, mas a gente não consegue trabalhar isso numa festa, né... que é um momento de confraternização (Júlia).

Constatou-se a partir dos relatos de Júlia a ocorrência de um processo de segregação entre dois grupos de usuários neste equipamento. De um lado, os frequentadores da AC; do outro, os sujeitos usuários do CRAS, tendo a primeira evidência a esse respeito sido verificada na explicação da maneira como foi realizada a divisão das duas turmas do Grupo de Mulheres, baseada em diferenças no perfil social, educacional, ocupacional, entre outros, das respectivas usuárias.

Ainda no que tange aos usuários da Academia da Cidade, a gestora reforça suas impressões concernentes ao perfil desses usuários no território em questão:

> [...] então a gente percebe, assim... que o pessoal da Academia da Cidade é um pessoal mais esclarecido... mais informado, né... mais atento com a questão da saúde... mais atento com a questão da prevenção, né... e, assim... é até uma coisa mesmo para a gente aprofundar esse olhar né... sobre a academia (Júlia).

Nesse sentido, algumas reflexões se fazem necessárias: até que ponto este processo de segregação evidenciado entre os respectivos grupos no território em

questão tem impedido a vinculação dos usuários do CRAS à AC? Quem são os usuários de ambos os equipamentos que têm participado dos passeios e excursões promovidos pelo CRAS? Por que encontros como os passeios não foram questionados, mesmo contemplando usuários dos dois equipamentos? O que tem determinado, no território em questão, o ainda restrito acesso dos usuários cadastrados no CRAS ao PAC?

No intuito de ampliar ainda mais esse debate, cabe citar Lupton (2000), que nos apresenta importante reflexão. Para a autora, as práticas corporais/atividades físicas compreendidas como fontes de subjetividade

> não estão disponíveis para todos os indivíduos de forma igualitária. Frequentemente elas servem para perpetuar relações de desigualdade social, organizadas comumente a partir de distinções de gênero, de categorias de preferência sexual, de etnicidade e de classe social (LUPTON, 2000, p. 43).

Outro dispositivo também procurado pelos usuários do CRAS no espaço BH Cidadania é a Academia a Céu Aberto. A visibilidade provocada pelo ir e vir de usuários na Unidade 1, fazendo ou não uso desses aparelhos, despertou o interesse pelas práticas corporais/atividade física em outros sujeitos da comunidade. Para a gestora, essa procura representa, em certa medida, o acesso desses sujeitos aos cuidados em saúde. Além disso, Júlia demonstrou estar atenta às demandas desses usuários que ainda não frequentam a Academia da Cidade em função de incompatibilidade com os horários disponibilizados neste equipamento:

> [...] a gente percebe que, em decorrência da própria AC fazer alguns exercícios com eles nesses aparelhos, já despertou então esse interesse deles... aí por exemplo... eu tenho hoje usuários que vêm à Academia a Céu Aberto depois das 18h... então, por exemplo... a gente fecha às 17h... esses usuários me procuraram porque eles queriam fazer Academia a Céu Aberto depois das 18h, porque eles trabalham o dia inteiro e chegam às 18h... e aí nesse horário a gente tem o EJA[73] aqui dentro, que é da educação... e a gente tem guarda municipal... e a gente liberou para esses usuários utilizarem essa Academia a Céu Aberto, né... então... só de ver esse interesse deles em estarem utilizando o espaço público né... estar se colocando nesse espaço, né... a gente já fica feliz, né... porque a gente percebe que eles reconhecem essa prevenção da saúde né (Júlia).

Em pesquisa realizada sobre o programa Academia a Céu Aberto em uma praça pública localizada no DS Centro-Sul de Belo Horizonte, Juliana Matos (2014)

[73] Educação de Jovens e Adultos.

apresenta importantes reflexões a respeito dos discursos e usos atribuídos pelos usuários a esse equipamento. Sua disseminação em diferentes espaços urbanos reforça a lógica do comportamento saudável instaurada pelo Estado, via adoção de um estilo de vida ativo. Outro aspecto abordado nesse estudo refere-se às práticas discursivas dos sujeitos entrevistados, as quais se amparam também no âmbito do discurso biomédico, reforçando a preponderância do risco em detrimento à promoção da saúde numa perspectiva mais ampliada. Ainda de acordo com Matos (2014), as distintas classes sociais que se apropriaram desse dispositivo no espaço investigado utilizaram-no em horários diferentes em função de suas condições de vida e de trabalho, fator relevante para a adesão a essas práticas, conforme apontado também nos relatos da gestora Júlia.

As articulações visando ao cuidado integral entre a AC e as demais ações da APS encontram-se em processo de construção no território adscrito e sob gestão do CS 1. Os diversos fatores limitadores desse processo narrados pelos profissionais de saúde entrevistados somam-se a determinadas resistências estabelecidas por parte de alguns usuários da Unidade 1 quanto à efetividade de articulações de cunho mais solidário e afetivo e que acolham, também, as necessidades subjetivas dos demais sujeitos, como no caso das ações de cuidado em saúde no âmbito nutricional.

Compreende-se que as relações estabelecidas entre os usuários da AC e seus vizinhos de comunidade frequentadores do CRAS são conflitantes. Tentativas de melhorias nesse processo instauradas pelo CRAS junto ao CS 1 por meio da realização de festividades, excursões, entre outros eventos, vêm acontecendo, apesar do viés ainda segregacionista que tem orientado alguns desses encontros. Aos profissionais de saúde vinculados ao CS 1, bem como aos Assistentes Sociais do CRAS, junto aos respectivos usuários, cabe a complexa tarefa de desfazer esses “nós” segregadores em prol da promoção de encontros mais efetivos e saudáveis entre os diferentes sujeitos que compõem este território em que a diferença não seja compreendida como elemento de anulação do outro.

7 UNIDADE 2 DO PAC E SUAS ARTICULAÇÕES NA PERSPECTIVA DO CUIDADO INTEGRAL NA APS

A escolha da segunda unidade a ser analisada deu-se em função de indicação dos gestores do PAC, nível central. Todo este processo se estruturou durante reunião no PAC com os profissionais de Educação Física (Referências Técnicas - RT), os quais indicaram a Unidade 2 em função de avanços mais consolidados no que tange às articulações entre o que se faz na Academia da Cidade e as demais ações do cuidado integral na APS. Ressalta-se que, de acordo com os gestores do PAC, nível central e distrital, houve o reconhecimento de que o processo de articulação de práticas e ações em saúde das academias com a APS em todo o município ainda necessita de significativos avanços, pois tem sido recorrente, em alguns CS, o não entendimento pelos profissionais de saúde e comunidade, a respeito do que tem sido realizado no PAC em relação às intervenções preventivas e promocionais, incluindo-se o seu pertencimento à APS, entre outros aspectos abordados anteriormente.

A Unidade 2 iniciou suas atividades em agosto de 2012 e, desde então, funcionava num espaço da Associação Comunitária, ao lado do Conselho Tutelar, no DS 2, cujo IVS varia entre médio e elevado risco. A comunidade local aprovou junto ao Orçamento Participativo do município a aquisição de terreno e futuras instalações em uma nova sede que, a princípio, irá funcionar próximo a um dos CS de referência da unidade.

A Unidade 2 localizava-se numa movimentada avenida da região com “canteiro central” devidamente alargado (mais de sete metros), o que possibilitava que um significativo contingente de pessoas, praticasse caminhadas, corridas, entre outras atividades, e fizesse uso dos aparelhos da Academia A Céu Aberto que ficavam próximos à academia num ponto arborizado do canteiro central. Tal perspectiva urbanística, no que tange ao alargamento do canteiro central e das calçadas paralelas, em detrimento das vias de tráfego de veículos, sugere certa prioridade aos pedestres.

Próximos à unidade encontram-se uma escola pública estadual e alguns comércios, tais como sacolão, oficina mecânica, banca de revista, bares, brechó, casa lotérica, além de duas suntuosas academias de ginástica privadas (o proprietário de uma delas era, inclusive, jogador de futebol profissional de um dos clubes da capital).

De acordo com um dos profissionais de Educação Física da unidade, o qual chamaremos de Ricardo, após a recente inauguração da academia de propriedade desse jogador, o contingente de automóveis aumentou significativamente na região, principalmente no período da manhã, o que tem dificultado o acesso a vagas para estacionar próximo à AC.

O elevado fluxo de veículos na avenida, causa de congestionamentos pontuais geralmente entre 07h e 09h, intensificava de forma considerável o barulho advindo de carros, ônibus, caminhões e motocicletas, que invadia o espaço no qual aconteciam as aulas. O fato de que em frente à academia transitava um contingente elevado de pessoas, aliado à sua localização entre duas chamativas academias privadas de ginástica, aumentava sua visibilidade no território. Na Unidade 2 havia um portão cercado por uma grade que permanecia aberto para a avenida durante as aulas, a fim de melhorar a circulação de ar no recinto. Isso, de certo modo, possibilitava o contato visual entre aqueles que estivessem na avenida e o interior da academia, e vice-versa.

No trajeto para se chegar até a unidade, mais especificamente transitando-se pela avenida, observaram-se diversos espaços privados para as práticas corporais/atividades físicas, dentre os quais: escolas de esporte e outras academias de ginástica. No início da manhã, o canteiro central ficava repleto de pessoas realizando suas caminhadas, corridas, dentre outras práticas, assim como se utilizando dos aparelhos da Academia A Céu Aberto. De acordo com o profissional Ricardo, algumas usuárias e usuários da Academia da Cidade utilizavam os aparelhos no momento da caminhada/corrida. O profissional relatou ainda que, durante a instalação desses equipamentos, aproximadamente um ano e seis meses antes da realização desta pesquisa, orientava os usuários na sua utilização e que, nesse período, havia um estagiário por conta das orientações: “hoje em dia, os usuários não utilizam com a mesma frequência de antes”. Concluiu que a autonomia no uso fora e durante as aulas faz parte de suas intervenções.

É importante destacar que o relevo no entorno da unidade apresentava espaços planos e aclives pouco acentuados nos quais se localiza a maioria das residências, pois na avenida havia o predomínio de casas comerciais. Isto se diferenciava do entorno da Unidade 1, que se caracterizava pela existência de aclives mais acentuados em grande parte do território. Algumas usuárias daquela unidade chegaram a relatar que tinham que “subir o morro” para chegarem à unidade da Academia da Cidade.

Após contato telefônico com a GERASA do DS 2, agendou-se com a Referência Técnica do PAC a primeira visita em 17/08/2016, a fim de se conhecer a Unidade 2, seus profissionais de Educação Física (Ricardo e Fred[74]) e seus usuários. Assim que cheguei ao espaço, por volta das 08h, apresentei-me à profissional de Educação Física (Referência Técnica) do DS 2, que me aguardava próximo à sala de avaliação. No galpão principal, acontecia uma aula com o profissional Ricardo. Após a aula, discutiram-se os procedimentos da pesquisa, ações que seriam desenvolvidas na coleta de dados junto aos profissionais de Educação Física, usuários, gestores e demais profissionais de saúde da APS. Agendei posteriormente visitas a fim de conhecer o DS e o CS 2, adscritos à unidade da academia. A Unidade 2 pertencia ao Polo 2 do NASF e contava com mais um CS vinculado.[75]

O espaço no qual acontecia parte das aulas na unidade constituía-se num galpão e, em seu interior, havia uma quadra de peteca e suas respectivas marcações no piso com a rede suspensa e fixada em duas paredes nas laterais. Uma sala de avaliações com mobiliário (armários, mesa com cadeira, computador, mini refrigerador), dois sanitários (masculino e feminino), duas pias externas aos banheiros com espelho e bebedouro ao lado compunham parte do espaço da unidade; além de um estreito corredor que dava acesso ao galpão anexo com quadra poliesportiva na qual se realizavam aulas de futebol para crianças às terças e quintas. Neste espaço aconteciam também intervenções vinculadas à academia e à APS, respectivamente, durante a manhã e à tarde, quando solicitado. A entrada se dava por um corredor com acesso pela avenida (Anexo B).

A Unidade 2 funcionava prioritariamente no período da manhã e ocasionalmente na parte da tarde na ocorrência de encontros com grupos do NASF. O horário das aulas de segunda a sábado era das 07h às 10h, com três aulas por dia nas quais as turmas se organizavam da mesma forma que na outra unidade: segundas, quartas e sextas-feiras; terças, quintas e sábados. Dois profissionais de Educação Física revezavam-se à frente das aulas e das avaliações durante o período de um mês.

---

[74] Nomes fictícios. No início das observações na unidade o profissional Fred encontrava-se de férias.

[75] Optou-se por investigar apenas o CS 2 em função do maior contingente de usuários da Unidade 2 pertencerem a este CS, a exemplo de nossa opção em relação à Unidade 1.

O profissional Ricardo, 38 anos, graduou-se em Licenciatura e Bacharelado em Educação Física na Faculdade UNIVERSO no ano de 2007. Ele alegou que desde o terceiro período de sua graduação realizou estágios “[...] na área do *fitness*”, em academias privadas de ginástica, com a qual se identifica: “[...] tenho muita afinidade até então... por essa modalidade da Educação Física... e trabalhei até entrar aqui como professor de musculação e *personal trainer*... e a minha experiência maior é em academia com musculação e *personal trainer*” (Profissional Ricardo). Iniciou sua atuação no PAC em outra unidade, no ano de 2012, como contratado, enquanto aguardava a homologação do Concurso Público no qual havia sido aprovado. Sua efetivação na SMSA se deu em novembro de 2012, já na Unidade 2 do programa.

O profissional referiu-se às limitações de seu processo formativo para atuar na saúde pública: “[...] em relação à saúde pública... eu acho que foi deficitária a minha formação... eu vi muito pouco de saúde pública... eu acho que foi pouco abordado... a questão do exercício físico direcionado pra saúde... direcionado pra promoção de saúde... pra prevenção” (Profissional Ricardo).

Por sua vez, o profissional Fred, 35 anos, iniciou sua trajetória como estagiário no PAC no ano de 2007. Graduou-se em Licenciatura e Bacharelado em meados de 2010 também na Faculdade Universo e, a partir de então, foi contratado pelo programa, passando por diferentes unidades. Sua inserção na Unidade 2 ocorreu em fevereiro de 2016. No que tange à sua trajetória profissional, alegou também ter trabalhado em academias privadas de ginástica na modalidade de musculação, além do Programa Vida Ativa, da Smel. Durante sua entrevista Fred, não fez nenhuma menção à atenção dada à área da saúde pública durante sua formação inicial. No entanto, falou sobre a importância de ter sido estagiário no PAC antes de assumir como profissional de Educação Física no programa: “[...] e foi uma experiência muito rica... no sentido de conhecimento... porque eu cheguei depois... quando eu fui estudar disciplina de musculação... fisiologia... eu já estava um pouco à frente dos meus outros colegas que ainda não tinham vivenciado” (Profissional Fred).

A organização das aulas na Unidade 2 seguia também um revezamento entre os dois profissionais de Educação Física. Cada profissional assumia as aulas no período de um mês, enquanto outro se responsabilizava pelas avaliações dos usuários, podendo-se ocorrer alterações no período em função de negociações entre eles. A demanda de registro diário de presença/ausência de usuários, suas respectivas (re)avaliações e preenchimento da planilha mensal se dava como na outra

unidade. A Unidade 2 contava com a presença de uma auxiliar de serviços gerais, que denominaremos Izabel, que cuidava da limpeza do local, ajudava na disponibilização e retirada dos materiais, recebia justificativas de ausência de usuários, entre outras atribuições.

A unidade possuía um conselho de usuários formado por representantes de todas as turmas a fim de coparticiparem de discussões e encaminhamentos em diferentes ações vinculadas à AC. Outras duas usuárias que compunham o coletivo da unidade, uma delas gerente da GERASA no DS 2, e a outra, representante junto ao Conselho Local de Saúde.

No período no qual se realizou a pesquisa na unidade, de 17/08/2016 a 13/12/2016, foram registrados 375 usuários cadastrados: 345 mulheres e 30 homens. Do total apresentado, 32 usuários estavam infrequentes: 29 mulheres e três homens. Tal quantitativo teve o mês de setembro de 2016 como referência de acordo com planilha apresentada pelos profissionais de Educação Física da unidade. Naquele mês, a produção total apresentou resultado de 2.994 atendimentos.

A adesão de usuários se dava apenas por encaminhamento dos CS adscritos. No que se refere à demanda espontânea, registrava-se o nome numa lista de espera devido ao excesso de contingente em praticamente todas as turmas. A unidade era considerada como uma das maiores em termos de contingente de usuários cadastrados e assíduos do município e, segundo os profissionais de Educação Física, dificilmente ocorria desistência ou desligamento de usuários.

Ainda tendo-se como referência os dados da planilha do mês de setembro de 2016, nota-se que se registrou num sábado e numa quarta-feira, respectivamente, o mínimo de 63 e máximo de 161 usuários presentes na unidade, o que reforça, a exemplo da Unidade 1, diminuição significativa da frequência aos sábados. No que tange à composição das turmas, verificou-se que o grupo das segundas, quartas e sextas-feiras tinha maior número de usuários: a turma do horário de 07h era composta pelo maior número de usuários cadastrados, 81, seguida pelas turmas das 08h e das 09h, com 73 e 71, respectivamente; já a turma das 09h do grupo das terças, quintas e sábados constituía-se com o menor número de inscritos: 36.

Na tabela[76] a seguir, a exemplo do que foi demonstrado na Unidade 1, apresentam-se alguns dados referentes ao quantitativo de usuários nos demais meses do segundo semestre até novembro de 2016, na Unidade 2. Os dados foram reproduzidos a partir das planilhas mensais da unidade. Não foram transcritos dados referentes à infrequência mensal e geral, nem os casos de afastamento temporário justificados pelos usuários. Deve-se reiterar que caso o usuário se ausente por um período de três meses, sem justificativas, seu nome é automaticamente excluído da planilha.

Tabela 5: Quantitativo de usuários na Unidade 2 do PAC no 2º semestre de 2016

	Julho	Agosto	Outubro	Novembro
Total cadastrado	380	377	377	374
Mulheres	322	322	320	339
Homens	25	25	26	24
Novatos	30	17	12	0
Maior conting. usuários/dia	176 – 4ª feira	174 – 4ª feira	160 – 4ª feira	157 – 2ª feira
Menor conting. usuários/dia	57 – sábado	51 – sábado	55 – sábado	53 – sábado
Produção (total de atendimentos)	3.029	3.200	2.781	2.470[77]

Fonte: Arquivo do pesquisador.

Devido ao excessivo contingente de usuários nas turmas, essas dividiam-se durante os 60 minutos de duração da aula considerando-se o protocolo de classificação de risco do PAC – A1, A2, B1, B2. Nesse sentido, uma parcela da turma realizava os primeiros 30 minutos da aula no interior do galpão enquanto a outra iniciava a aula no canteiro central da avenida no momento da caminhada/corrida; após 30 minutos, aproximadamente, ocorria a troca. Todas as turmas constituíam-se de usuários pertencentes aos quatro grupos de classificação de risco, e, nesse sentido, os subgrupos eram divididos em relação ao tempo/espaço da aula, respectivamente

[76] O mês de setembro de 2016 não consta na tabela em função de ter sido explicitado anteriormente.
[77] De acordo com o profissional Ricardo, no mês de novembro de 2016 ocorreram apenas 63 aulas em função de feriados, recessos e um dia de chuva muito forte, fatores que contribuíram para reduzir a produção na unidade.

em A1-A2, crachás preto e roxo, e B1-B2, crachás branco e salmão. A exceção era a turma de 09h citada anteriormente, em que o número de usuários era menor, e, por isso, não se fazia necessária a divisão, ou seja, as aulas iniciavam-se com toda a turma dentro do galpão e, após 30 minutos, todos realizavam a caminhada/corrida.

Na tabela a seguir, explicita-se a classificação das turmas por estratificação de risco cardiovascular e outros fatores, utilizados no PAC:

Classificação	**Características**
A1 PRETO – Baixo Risco	Assintomático; possui menos que dois fatores de risco cardiovascular; $VO_2 > 40$; não relata dores; não houve respostas positivas no questionário PAR-Q[78].
A2 ROXO – Risco Moderado	Possui dois fatores de risco cardiovascular; VO_2 entre 30 e 39,9; relata dor leve/moderada.
B1 SALMÃO – Alto risco	Possui respostas positivas no questionário PAR-Q; VO_2 entre 25 e 29,9; relata dor moderada/intensa; apresenta cardiopatias; % de gordura elevado; PA repouso elevada; risco de queda.
B2 BRANCO – Alto risco	Possui respostas positivas no questionário PAR-Q; VO_2 entre 20 e 24,9, ou não conseguiu realizar ou concluir o teste de caminhada; relata dor intensa; apresenta cardiopatias; PA repouso elevada; risco de queda.

Fonte: Adaptação a partir da planilha do PAC de Belo Horizonte-MG.

O plano de aulas se estruturava a cada três meses e seguia os mesmos temas da outra unidade: aula de carga (incluindo-se o circuito de carga) e aula aeróbica (aula motivacional, circuito aeróbico, aulas rítmicas, dança, etc.). Os profissionais fixavam no início de cada mês o cronograma das aulas em um mural ao lado da sala de avaliação, de forma que todos os usuários soubessem qual aula iriam realizar naquele dia. A seguir apresenta-se descrição referente ao plano de aulas do mês de setembro de 2016, conforme se encontrava afixado no mural da unidade.

[78] Questionário de Prontidão para Atividade Física. Tem por objetivo identificar a necessidade de avaliação antes do início de um programa de atividade física.

ACADEMIA DA CIDADE – Unidade 2 CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES: setembro de 2016						
Segunda	**Terça**	**Quarta**	**Quinta**	**Sexta**	**Sábado**	**Domingo**
			1 **Aula de carga**	**2** **Aula aeróbica: Circuito**	**3** **Aula aeróbica: Circuito**	**4**
5 **Aula de carga**	**6** **Aula de carga**	**7**	**8** **Aula aeróbica: Circuito**	**9** **Aula de carga**	**10** **Aula de carga**	**11**
12 **Aula aeróbica: Circuito**	**13** **Aula aeróbica: Circuito**	**14** **Aula de carga**	**15** **Aula de carga**	**16** **Aula aeróbica: Circuito**	**17** **Aula aeróbica: Circuito**	**18**
19 **Aula de carga**	**20** **Aula de carga**	**21** **Aula aeróbica: Circuito**	**22** **Aula aeróbica: Circuito**	**23** **Aula de carga**	**24** **Aula de carga**	**25**
26 **Aula aeróbica: Circuito**	**27** **Aula aeróbica: Circuito**	**28** **Aula de carga**	**29** **Aula de carga**	**30** **Aula aeróbica: Circuito**		

Fonte: Adaptação a partir de arquivo da Unidade 2 do PAC-BH.

A composição das turmas na Unidade 2 apresentou similaridades no que concerne às características classificatórias de risco utilizadas no PAC, com predominância de mulheres, em torno de 90%, e maioria de idosos. Em torno de 60% dos usuários eram vinculados ao CS1, e os demais a outros seis CS pertencentes ao DS 2.

Na execução metodológica das aulas na Unidade 2 priorizaram-se os exercícios funcionais: “[...] são exercícios que têm um intuído de melhorar o equilíbrio... que são pessoas mais suscetíveis à queda... melhorar força de membro inferior” (Profissional Ricardo). De acordo com os profissionais, essa escolha respeitava o perfil dos usuários. Ricardo enfatizou, ainda, as dificuldades dos usuários

em aderir a uma determinada rotina sistematizada de exercícios físicos e, neste sentido, ratificou a importância da presença do elemento lúdico nas aulas, dando destaque ao repertório musical que acompanha as práticas.

> [...] a gente sabe que não é fácil aderir a uma rotina de exercícios... então a gente tenta trazer elementos que possam ser lúdicos pros usuários... pra que aquele momento ali seja prazeroso também... pra eles, né... então... em algumas aulas a gente usa música... a gente usa... elementos que agradam também... esses usuários"

Limitações materiais e espaciais, aliadas ao ampliado contingente de usuários nas turmas, foram apontadas pelo profissional como outros obstáculos impostos à metodologia das aulas na Unidade 2.

No intuito de apresentar alguns elementos constituintes do cotidiano das aulas na Unidade 2, utilizar-se-á a estratégia discursiva da produção textual tal qual fora demonstrado na Unidade 1. Algumas peculiaridades concernentes à organização das aulas na Unidade 2 impuseram uma configuração diferente aos momentos destinados às práticas corporais/atividades físicas nessa unidade. Tal fato se deu em decorrência do contingente ampliado de usuários nessa unidade.

Ressalta-se que o nome do profissional de Educação Física "em evidência" nas aulas descritas na Unidade 2 constituiu-se elemento meramente figurativo. Assim como ocorreu na Unidade 1, ambos os profissionais – Ricardo e Fred – assumiram tanto as aulas de carga quanto as aulas motivacionais nesse equipamento.

Aula de carga na Unidade 2 – Turmas de 07h, 08h e 09h

No interior do galpão - Na chegada dos usuários ao galpão, Ricardo informara à turma sobre a divisão dos grupos nos dois espaços utilizados para a aula: o galpão e o canteiro central da avenida. Tal divisão se dava a partir das cores dos crachás. Além dos profissionais de Educação Física, usuários e da funcionária Izabel, havia constantemente a presença de estagiários de diferentes cursos da área da saúde acompanhando e participando das aulas. A aula se iniciava com Ricardo a demonstrar os exercícios ao grupo, sugerindo um revezamento dos usuários na contagem até 10 e em voz alta, ao mesmo tempo que anunciava à turma, em voz alta, os diferentes exercícios:

- Membros superiores: flexão de cotovelo com pesos – bíceps; extensão de cotovelo com pesos – tríceps; abdução de ombros com pesos –

remada; extensão de ombros acima da cabeça segurando bastão com ou sem o uso de anilhas de peso; exercícios de alongamentos;

- Membros inferiores com o uso do bastão para auxiliar no equilibrio (flexão e extensão de joelhos; abdução de coxas alternadas; flexão de quadril alternados; adução de pernas; entre outros.

Neste formato de aula de carga não havia a presença de som musical, somente a voz de Ricardo ampliada na caixa de som. A sequência dos exercícios seguia esta mesma dinâmica/metodologia até o término da primeira parte da aula. Esse estilo de aula não se resumia, contudo, à mera repetição dos exercícios conduzidos pelo profissional. Além de orientar o grupo durante a aula em relação a postura e execução corretas dos movimentos, **Ricardo implicava a turma no processo de compreensão daquilo que estavam fazendo.** O profissional usualmente lançava perguntas a respeito do grupo muscular trabalhado, bem como a função do exercício realizado. No caso de nenhum usuário responder, **Ricardo solicitava a repetição do exercício de forma a que todos percebessem o grupo muscular trabalhado.** Segundo Ricardo, esse procedimento era "[...] uma forma de provocar a atenção dos usuários naquilo que está sendo feito".

Os usuários se distribuíam no espaço em colunas de forma que Ricardo pudesse visualizar todo o grupo, intervindo sempre que possível na execução dos exercícios. Após aproximadamente 20 minutos de aula, ocorria uma breve pausa para descanso, hidratação e realização da chamada. Neste momento ocorriam também rápidas conversas entre os usuários. Em seguida, mais alguns poucos exercícios nessa mesma cadência eram realizados, e este primeiro momento era encerrado.

A aula de carga também se configurara, no planejamento da Unidade 2, no formato de "circuito", com seis estações de exercícios. Os exercícios de membros superiores e inferiores realizados nessas estações eram semelhantes aos citados anteriormente, com inclusão de uma ou outra prática distinta. As mudanças nos exercícios, em ambos os formatos neste tema, ocorriam mensalmente e concomitante a um "novo" plano de aulas. No circuito, cada grupo deveria passar duas vezes em cada estação. O tempo aproximado e cronometrado de execução dos exercícios em cada estação era de 1 min. e 45 seg., medidos por um *software* instalado no aparelho de telefone celular que programava o tempo em cada estação. Neste formato de aula, havia som musical em diferentes gêneros: anos 1960 nacional, rock e pop americano,

axé, sertanejo, entre outros. Ao final de cada tempo de realização dos exercícios nas estações, soava um sinal anunciando a troca de estação. Ricardo no início das aulas sempre relembrava e demonstrava os exercícios aos grupos nas estações. Cada estação era ocupada por quatro a seis usuários.

Algumas usuárias realizavam os exercícios e dançavam ao mesmo tempo, o que faziam também nos breves intervalos entre as estações. O incremento musical presente nesse formato de aula contribuía para proporcionar um clima mais descontraído ao ambiente, se comparado ao exemplo anterior, o qual não contava com a música acompanhando as práticas. Após o encerramento da primeira metade da aula, no formato de circuito ou não, ocorria a troca de grupos no interior do galpão. O grupo que iniciara a aula no galpão se deslocava ao canteiro central para a caminhada/corrida, enquanto alguns usuários do outro grupo adentravam o interior do galpão para a continuidade da aula. Ricardo sempre solicitava aos dois grupos da turma que **prestassem atenção ao atravessar a avenida e sempre nas faixas de segurança, o cumprimento do número de voltas preestabelecido, atenção ao horário de chegada ao galpão para o grupo que iniciara a aula na caminhada/corrida**. O desenvolvimento da aula no interior do galpão repetia a mesma dinâmica/metodologia aplicada às práticas do primeiro grupo.

Caminhada/corrida: O momento da caminhada/corrida fora sempre **precedido de solicitações de cuidados** ao atravessar até o canteiro central, em função do intenso movimento de veículos nos dois sentidos da avenida. **Em diversas ocasiões, a funcionária Izabel contribuía para esse cuidado auxiliando os usuários do lado de fora da unidade. No canteiro central, os usuários, em sua ampla maioria, optavam pela caminhada em vez da corrida. Alguns caminhavam individualmente e cumpriam o protocolo estabelecido em relação ao número de voltas; outros caminhavam em duplas, trios, num movimento concomitante ao bate papo sempre presente nesses encontros.**

Poucas usuárias utilizavam os aparelhos da Academia a Céu Aberto nesse espaço. **Em algumas ocasiões o uso desse equipamento era para o descanso e continuidade das conversas. Próximo a esses aparelhos, alguns bancos de madeira sob agradável sombra de uma Flamboyant contribuíam para o ambiente de descanso e conversas.** Numa dessas ocasiões em que acompanhei um dos

grupos, na qual caminhava também nesse espaço, após cumprimentar com um “bom dia” algumas usuárias, uma delas me chamou e perguntou: “você está vigiando a gente?... já caminhei muito hoje vindo de casa pra cá [risos]”. Respondi que não, que estava ali para observar o momento da caminhada da mesma forma que observava as aulas no galpão. Trocamos sorrisos, nos despedimos e continuei a caminhada concomitante às observações. Próximo ao final do tempo da aula o grupo da caminhada se dirigia ao interior do galpão, unindo-se ao outro grupo para a finalização do encontro.

Roda do bom dia: Nem todos os usuários participantes da caminhada/corrida retornavam ao galpão para o encerramento da aula. Nesse momento, a depender do formato da aula e/ou do horário, Ricardo solicitava ao grupo que guardasse os materiais. Próximo ao horário das 08h e das 09h, presenciava-se o transitar de algumas usuárias que aguardavam o início de suas aulas. No momento da roda, recados, lembretes de aniversariantes, agradecimentos pela presença e solicitações de cuidados em geral compunham o repertório discursivo de Ricardo para com as turmas, cujo destaque versava sobre a importância da hidratação e alimentação saudável, além do uso de medicamentos nos horários marcados, bem como alguns informes: campanha de vacinação contra raiva, denúncia sobre racismo, somados ao relato sobre uma usuária que teria “esbarrado” seu veículo em um pedestre em frente à unidade e outra usuária idosa que fora atropelada por uma carroça, fraturando uma das clavículas. **Na despedida, de mãos dadas, contavam de um a três, e saudavam-se em alto e bom tom com um “bom dia” seguido de uma salva de palmas.**

As aulas de carga na Unidade 2, a partir do primeiro exemplo metodológico narrado, configuraram-se sem a presença de música acompanhando as práticas. Durante aproximadamente 25 minutos de aula os usuários repetiam de forma “concatenada” os exercícios de membros superiores e inferiores demandados pelos profissionais. A repetição dos exercícios sem a presença do som musical contribuía para uma “atmosfera” mais sóbria nessas aulas. Nesse sentido, pressupõe-se que a música poderia minimizar a forte presença do elemento “ascético” nesses encontros de produção de cuidados em saúde, conforme verificado nos semblantes de alguns usuários durante as observações, bem como no silêncio que vigorava no galpão.

Nessas aulas, em função da dinâmica empregada, as intervenções dos profissionais Ricardo e Fred em relação aos usuários ocorreram de forma mais

sistematizada em termos de orientação na postura, bem como da forma correta de realizar as práticas. Nesse sentido, prevaleceu nas ações empreendidas pelos respectivos profissionais algo a mais do que o exercitar-se, ou seja, os usuários eram frequentemente implicados naquilo que estavam fazendo em termos de percepção do grupo muscular trabalhado, função de um determinado exercício. Eram chamados a se constituírem como corresponsáveis por suas ações, mesmo considerando-se a ênfase reducionista atribuída a essas práticas qual seja, de índole biomédica.

O modelo de prática predominante neste primeiro momento da aula de carga na Unidade 2 assemelhava-se à secular Ginástica Calistênica ou Calistenia (BORTOLETO, 2014), porém sem a presença de música. Tal modelo consiste na execução de exercícios ginásticos localizados com fins corretivos, fisiológicos e pedagógicos (PITHAN, 1960 apud BORTOLETO, 2014). Outras importantes características da Calistenia referem-se à disposição dos praticantes no espaço, bem como a ênfase nas “vozes de comando” dos profissionais à frente das aulas, práticas até hoje presentes nos variados espaços de atuação do profissional de Educação Física[79] (BORTOLETO, 2014).

Cabe frisar que, durante o primeiro exemplo apresentado de aulas de carga na Unidade 2 – sem a presença de música –, no formato metodológico em questão prevaleceu, na perspectiva de grande parte dos usuários, uma postura de certa “subserviência” na realização das práticas, com pouca margem para quebras e linhas de fuga.

Entretanto, na organização das aulas de carga no formato de circuito com a presença de músicas, a contento do grupo, observaram-se algumas usuárias exercitando e cantando as músicas ao mesmo tempo. Tal fato decorreu a despeito dos ainda predominantes elementos tecnológicos leve-duros (MERHY, 2002; 2013) no âmbito das relações de produção de cuidados em saúde. Nesse sentido, constatou-se também a presença mais efetiva de práticas “não autorizadas”. Determinadas usuárias cantavam e dançavam ao mesmo tempo que realizavam as práticas “autorizadas” nas aulas, contribuindo para construção de uma atmosfera mais

[79] Ainda de acordo com Bortoleto (2014), no Brasil, apenas na década de 1960 a Calistenia passa a ser praticada nas academias de ginástica, mais especificamente na perspectiva da atuação de professores da ACM – Associação Cristã de Moços.

descontraída nesses encontros. Ressalta-se que em nenhum momento de nossas observações Fred e Ricardo se opuseram a tais ações.

Havia usuários que constituíam suas subjetividades seguindo o protocolo determinado pelos profissionais quanto ao número de voltas no canteiro central na caminhada/corrida,[80] no entanto, para outros, o momento da caminhada/corrida era utilizado para intensificação das relações, para estabelecerem quebras, linhas de fuga: conversavam, caminhando ou não, nos descansos à sombra do Flamboyant, e durante outras práticas de cuidados em saúde também constituidoras de seus processos de subjetivação. Observar o processo de construção de subjetividades nas diferentes práticas de si a partir das reflexões destacadas na "aula de carga" nos convida ao diálogo com Lupton (2000). Para a autora,

> os sujeitos não são nem integralmente governados pelo discurso, nem inteiramente capazes de sair fora dele. Ao contrário, há uma contínua luta em torno do significado; a governamentabilidade tanto permite a construção da subjetividade e do processo de corporificação quanto, de certa forma, age para constranger tais processos (LUPTON, 2000. p. 22).

A respeito do que fora constatado nos diferentes momentos conferidos à produção de subjetividades na perspectiva das práticas corporais/atividades físicas na Unidade 2 a partir dos exemplos retratados nas aulas de carga, retomamos nosso diálogo com Foucault (2008 apud FERREIRA NETO, no prelo), mais especificamente em sua discussão sobre o poder pastoral. Foucault nos indica dois sentidos para a subjetivação: sujeição e resistência.

> O primeiro sentido é a constituição "de um sujeito que é subjetivado pela extração da verdade que lhe é imposta" (2008, p. 243). O segundo, decorrente do primeiro, aponta como essa ação individualizante do poder pastoral possibilitou um "formidável apelo" de "como se tornar sujeito sem ser sujeitado" (p. 310) (FOUCAULT, 2008 apud FERREIRA NETO, no prelo, p. 8).

[80] Na Unidade 2 organizou-se um modelo a fim de sistematizar o momento da caminhada/corrida em função da classificação dos grupos: para o grupo dos crachás branco e salmão, sete a 10 voltas no espaço do canteiro central; já para os grupos roxo e preto, oito a 11 voltas. De acordo com o profissional Ricardo, "quando se foca no trabalho de força muscular sugere-se intensificar na caminhada. Quando o foco é o trabalho de cunho mais aeróbico – circuito, por exemplo –, sugere-se caminhada mais leve". Na turma das 09h de terças, quintas e sábados, dois usuários realizavam a caminhada no interior do galpão em função de seus problemas de saúde. O espaço sugerido pelos profissionais para a realização da caminhada/corrida no canteiro central era o equivalente à distância de uma quadra, ou seja, ao deslocamento de uma esquina a outra em um mesmo quarteirão.

De acordo com Ferreira Neto (no prelo) em seu texto “O que é a crítica?”, Foucault reforça que a crítica estabelece uma autonomia frente ao “obedeça”, mesmo que, por vezes, possa acarretar o acatamento de um “obedeça”, desde que “fundado sobre a autonomia mesma” (FOUCAULT, 1978 apud FERREIRA NETO, no prelo, p. 9). Nesse sentido, sugere-se, de forma interpretativa, que as resistências, linhas de fuga, entre outros comportamentos estabelecidos por determinados usuários frente ao estabelecido no cotidiano das práticas corporais/atividades físicas em questão, não representam “uma indocilidade essencial, anárquica, contra tudo, mas ‘uma vontade de não ser governado assim, dessa forma, a esse preço’ (p. 24)” (FOUCAULT, 1978 apud FERREIRA NETO, no prelo, p. 9).

Outro elemento de destaque a envolver a relação profissional-usuários refere-se aos constantes e repetitivos lembretes de cuidados proferidos por ambos os profissionais, Ricardo e Fred, aos usuários da unidade: atravessar a avenida na faixa, tomar os remédios nos horários adequados, importância da hidratação e alimentação saudável, entre outros. Tais ações ocorreram durante as aulas e em seu final, especialmente na “roda do bom dia”, que ocorria da mesma forma que na Unidade 1. salientar destacam-se também as intervenções da funcionária Izabel e suas manifestações de afeto e cuidados para com os usuários. Tal postura remete-nos às reflexões de Merhy (2013) a respeito de se considerarem os demais trabalhadores que atuam nos serviços de saúde como sujeitos envolvidos na trama assistencial produtora de cuidados em saúde aos usuários.

O segundo tema do plano de aulas, a aula aeróbica (motivacional), na Unidade 2 organizava-se no formato de circuito com seis estações e seguia a mesma metodologia citada anteriormente, porém com os exercícios apropriados à temática seguidos do momento da caminhada/corrida. A seguir apresentar-se-á o próximo relato concernente a um dos formatos observados de aula motivacional, qual seja, o circuito aeróbico.

Aula motivacional na Unidade 2 – Turmas de 07h, 08h e 09h

No interior do galpão – O início dessas aulas ocorrera da mesma forma que nas aulas de carga, com Fred explicando a divisão da turma nos espaços destinados às práticas, interior do galpão e canteiro central da avenida, e proferindo orientações cuidadosas no que tange ao atravessar a avenida. A aula motivacional se restringira

praticamente ao circuito aeróbico cuja dinâmica/metodologia se dava nos mesmos moldes das aulas de carga – circuito: seis estações com som ambiente e mesmo repertório musical; tempo de 1’ 45” em cada estação seguido de um sinal sonoro que anunciava a troca da estação, devendo cada grupo passar duas vezes por cada estação do circuito. No início das atividades Fred implicara a turma com pergunta do tipo: “o que vamos fazer na aula de hoje?” **Anunciava também, quando necessário, a presença dos estagiários na unidade. Eram estudantes de fisioterapia, odontologia, psicologia, entre outras. Encontravam-se no espaço, também, as profissionais da Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital das Clínicas (HC-UFMG), os quais desenvolveram intervenções com alguns usuários na perspectiva da saúde do idoso.**

As seis estações do circuito eram compostas pelas seguintes práticas: 1) caminhar ou trotar lateralmente e ziguezagueando entre os cones (Anexo B, figura 34); 2) movimentos de membros superiores (oito socos), alternando-se com membros inferiores (oito joelhadas), similares a golpes de artes marciais e nomeado pelos profissionais como movimentos do “Combat”; 3) movimentos de pegar uma bola de tênis à frente e atrás do tronco alternando-se com elevação de cada um dos joelhos, pegando-se novamente a bola embaixo da coxa (Anexo B, figura 31); 4) movimentos de quicar e segurar uma bola de borracha, ao mesmo tempo que se pegava novamente essa bola na posição agachada; 5) extensão e flexão de braços acima da cabeça com bastão, alternando-se com movimento de elevação de calcanhar (flexão de joelho) até a região glútea; 6) movimento similar ao ato de subir/descer escadas pisando-se dentro dos quadrados da “escada” (Anexo B, figura 32). Os usuários executavam os respectivos exercícios no circuito durante o tempo destinado a essas práticas sem intervalo para hidratação/descanso, o qual ocorria apenas no encerramento dessa primeira metade da aula. Em algumas aulas verificou-se a participação de estagiários[81] exercitando-se junto aos usuários, ou orientando-os sobre suas posturas na execução das práticas (estagiários de fisioterapia).

A grande maioria dos usuários vestia roupas e calçados apropriados às atividades, incluindo-se camisas da AC com o nome e logotipo da Unidade 2. **A exemplo do que fora relatado nas aulas do circuito de carga, algumas usuárias dançavam e cantavam as músicas, principalmente os estilos axé, anos 60**

[81] Estagiários de Terapia Ocupacional da Residência Multiprofissional do HC-UFMG.

nacional e sertanejo, além de exercitarem-se ao mesmo tempo, como que sugerindo a presença dessas práticas nas aulas. É importante relatar que **tal postura fora constatada desde o primeiro dia de observação na unidade, em ambos os circuitos.** Algumas falas de usuárias durante as aulas demonstravam certa insatisfação em relação às práticas em questão: “chato este...”, afirmava uma delas ao se exercitar na estação das escadas; e “não está na hora?”, perguntava outra a Fred sobre o final desse momento da aula.

Ao final do tempo estabelecido realizava-se a chamada, para que em seguida se desse continuidade à troca de grupos ou ao encerramento da aula com a roda do bom dia. Em algumas aulas, a funcionária Izabel realizava a chamada, sempre demonstrando atenção e afeto para com os usuários da unidade, que retribuíam o gesto.

Caminhada/corrida – Este momento ocorrera de forma similar ao citado nas aulas de carga, com a maioria dos usuários optando pela caminhada e com alertas sobre cuidados ao atravessar a rua por parte do professor. Este era também um momento em que se davam conversas entre as duplas, trios, durante o caminhar, bem como de descanso à sombra do Flamboyant junto aos aparelhos da Academia a Céu Aberto e bancos de madeira.

Roda do bom dia – Os avisos, agradecimentos e lembretes ocorridos na roda aconteceram de forma similar ao relatados nas aulas de carga. **Outros temas se fizeram presentes: avisou-se sobre a ocorrência de palestra ministrada pela PRODABEL [82] sobre Inclusão Digital; divulgação feita pela usuária Cinthia, representante do Conselho Local de Saúde, sobre mobilização em defesa do SUS.** Ambos os eventos ocorreram na Praça 7, região central da capital. Durante a roda reforçava-se também a apresentação às turmas dos estagiários recém-chegados à unidade. O não retorno ao encerramento da aula por parte de algumas usuárias também fora observado. **Demandas de usuários aos profissionais, tais como, solicitação de atendimento com a nutricionista do NASF, além de queixas a respeito de dores durante a realização dos exercícios também foram registradas**. Em um dos encontros ocorreu a comemoração do aniversário de Fred

[82] Empresa de Informática e Informação do Município de Belo Horizonte, responsável pela gestão da informática pública da capital mineira.

nos minutos finais das três aulas deste dia, com algumas usuárias dando-lhe presentes e demais manifestações de afeto.

As aulas motivacionais no formato do circuito diferenciaram-se das aulas de carga apenas nas especificidades atribuídas às práticas no que tange aos temas orientadores das ações. Nesses encontros, a exemplo do que ocorrera nas aulas de carga – circuito, determinadas usuárias dançavam, cantavam e exercitavam-se ao mesmo tempo nas estações, como que sugerindo a presença de algo mais, de outras práticas corporaris/atividades físicas produtoras de cuidados em saúde as quais deveriam compor o repertório metodológico nessa unidade da AC.

Durante todo o processo de observação das aulas na Unidade 2, de 17/08/2016 a 03/10/2016,[83] constatou-se a organização das aulas conforme os três formatos apresentados (aula de carga, circuito de carga e circuito aeróbico), apenas modificando-se os exercícios no início de cada mês, em função do "novo" plano de aulas. Os relatos de algumas usuárias demonstrando suas insatisfações com a "rotina" conferida às práticas corporais/atividades físicas na unidade, bem como as constantes solicitações de aulas de dança, sugerem a reconstrução do plano de aulas constiuído na Unidade 2.

Nesse sentido, destaca-se a próxima aula narrada, com foco na dança, observada uma única vez, num sábado, durante a pesquisa na Unidade 2. De acordo com o profissional Ricardo, este é o estilo de aula preferido pela maioria dos usuários:

> [...] a gente procura sempre atender... então... em relação às aulas... essas aulas que têm um componente mais lúdico... né... é claro que essas são as preferidas deles, né..., porém a gente tenta alternar... porque a gente tem essa orientação pra que faça... porque são aulas com maior direcionamento pro componente aeróbico... seria o caso das danças e aulas rítmicas, né... (Profissional Ricardo).

Aula motivacional na Unidade 2 – Turmas de 07h, 08h e 09h

No dia 10/09/2016, sábado, ocorreu uma única aula motivacional com dinâmica/metodologia distinta das demais até então. Tratou-se de um projeto piloto em vias de ser implementado na unidade. **Em torno de 90 usuários estiveram presentes nas três turmas diárias, quantitativo bem acima do esperado, a considerar a baixa presença do público aos sábados.** Essa aula fora previamente agendada e divulgada em todas as turmas da unidade ao longo das duas semanas

[83] As demais observações incluindo grupos de NASF, reuniões no CS 2, entre outros, permaneceu até a data de 13/12/2016.

precedentes. **Parte considerável das usuárias reivindicavam pessoalmente a Fred, Ricardo e à RT 2 a realização desse tipo de aula, bem como registraram tal demanda na caixa de sugestões/críticas/elogios.**

O início da aula ocorrera com uma intervenção das estagiárias de Terapia Ocupacional,[84] que promoveram uma prática de forró, em pares, na qual, a cada sinal dado por uma das estagiárias, os usuários deveriam trocar de par. Nessa dança cada participante foi orientado a perguntar a seu par as seguintes informações: nome, profissão, idade, entre outros. Após quatro a cinco trocas, finalizava-se a intervenção com as estagiárias solicitando aos usuários as seguintes informações: com quais pessoas dançaram, seus nomes, etc, para que se trabalhasse e demonstrasse a importância da memória. **Algumas usuárias demonstraram seu entusiasmo no decorrer da intervenção, tornando o ambiente das aulas mais desconstraído.** Uma delas disse à funcionária Izabel: “você acha que eu ia perder esta aula hoje?”

A aula ministrada por Fred, em seguida, apresentou-se similar ao formato de aula aeróbica comumente veiculada em academias privadas de ginástica, na qual o profissional demonstra certos tipos de movimentos à frente do grupo e este os repetia seguindo-se o ritmo/intensidade sugerido pelas músicas. As três aulas seguiram a mesma dinâmica/metodologia, na qual as músicas presentes sugeriam intensidade mais elevada nos movimentos, ao passo que os respectivos usuários exercitavam-se cada qual em seus próprios ritmos/intensidades. No decorrer de todas as três aulas Fred movimentava-se junto à turma e só interrompia no momento de trocar as músicas (estilos axé, zumba, sertanejo), sendo esses momentos também os quatro breves intervalos em cada turma, para hidratação e descanso. **No final de cada sequência de movimentos, a qual precedia um intervalo, parte das usuárias batiam palmas, demonstrando aprovação ao tipo de prática em questão.**

Nas três aulas desse dia observaram-se expressões de satisfação nos semblantes de considerável número de usuários. **Entretanto, vale ressaltar que esse formato de aula demandava um intenso desgaste físico ao profissional, se comparado às demais aulas observadas na unidade.**

[84] Estagiárias vinculadas à Residência Multiprofissional do HC-UFMG em saúde do idoso(a).

Neste dia, a nutricionista do NASF realizava consultas individuais previamente agendadas na sala de avaliação da unidade. Verificou-se também a presença de duas senhoras que conversavam com Izabel a respeito de como fazer para participar da AC na unidade. No decorrer de uma das aulas um morador da região adentrou o galpão, inserindo-se no grupo, e exercitou-se com os demais; sua participação durou aproximados 10 minutos, saindo em seguida. Izabel, que estava próxima a mim, comentou: “como é que faz alguma coisa nesta situação?” Disse em seguida que se tratava de um morador da região, usuário de tinner, que, frequentemente aos sábados, manifestava-se dessa forma.

Nesse dia, Izabel registrou as aulas na filmadora de seu celular. Segundo Fred, há registros dessas aulas no Youtube.[85] Ao final desse momento, Fred realizou a chamada e convidou o grupo para a roda final, com agradecimentos e recados: cuidar da alimentação, hidratação, entre outros. O clima de satisfação manifestado pelas turmas nesse dia diferenciou-se dos demais, o que fora confirmado em alguns comentários: “amei a aula!”, disse uma usuária, enquanto outra solicitava a Fred que repetisse essa aula. Fred respondera que, devido à intensidade da aula era recomendável que ela se repetisse numa outra ocasião em função de desgaste proporcionado.

O usuário Thiago, após ter afirmado, no início da aula, não poder participar devido a problemas em um dos joelhos, com indicação de cirurgia para colocação de prótese, referiu-se a Fred: “esse é o melhor professor que nós temos... esse cara é fabuloso”. No encerramento das aulas, ainda na roda final, Fred comunicou sobre a possibilidade de essa aula fazer parte do planejamento mensal a partir de outubro e que “[...] a aula ritmica ajuda a perder peso... qualidade de vida.”

Este formato de aula motivacional na Unidade 2 apresentou-se similar ao relatado no grupo de NASF no CS 1, ambos estruturados na perspectiva do modelo *fitness* de cuidados em saúde. É importante destacar o contingente ampliado de usuários presentes na unidade em um sábado, o que sinalizou a dimensão de eventualidade desse encontro. Além das aulas ministradas por Fred nos três horários deste dia, visivelmente aprovada pelos usuários, presenciou-se também uma intervenção do grupo de estagiários de Terapia Ocupacional, na qual a dança ocorreu

[85] Consiste em uma plataforma digital de distribuição de vídeos pela internet.

em seu formato mais conhecido, em pares, e provocou manifestações similares de aprovação no grupo presente.

No final do mês de novembro de 2016, acessei, com a permissão dos profissionais Ricardo e Fred, o conteúdo da “caixa de críticas e sugestões”, que se localizava em uma das mesas disponibilizadas no galpão da academia, a qual continha nove elogios/reivindicações/críticas dos usuários: cinco com menção às aulas rítmicas/dança; duas a respeito de passeios e excursões com sugestão de locais; uma com agradecimentos aos profissionais de Educação Física pelas aulas, pela melhoria da saúde, solicitação de passeios, sugestão de se minimizar o tempo de caminhada, já que a usuária “gastava” 25 minutos caminhando até a AC; além de sugestão de uma “roda de conversas de endócrinos”. Seguem os relatos escritos a respeito das aulas rítmicas:[86]

> Os professores são ótimos, mas gostaria de ter aula de dança duas vezes por semana.
> Ricardo e Fred. Só tenho a agradecer pelo carinho, paciência e competência que têm com todos. Que Deus continue abençoando vocês sempre. * Mas estamos precisando de “Aulas de Dança” por favor. Rítmica.
> Quanto aos elogios são todos. Agradeço pela dedicação e competência que tratam os seus alunos. * Mas queria pedir aulas rítmicas e danças. Estes três meses as aulas foram muito repetitivas e cansativas.
> Academia da Cidade. Gostaria de agradecer pelo empenho de vocês, com exercícios e orientações para uma vida saudável. Aprendi a trotar, correr, coisas que foram acrescentadas às minhas caminhadas. Quanto ao aulão de sábado,[87] só tenho a dizer que foi: FANTÁSTICO!!! Que venham outros!!!
> Queremos aula de dança. Turma das 9 às 10.

A realização de aulas rítmicas constituiu-se, então, como grande desafio na Unidade 2, a considerar a legitimidade de tais práticas para grande parte do grupo de usuárias que solicitava de diversas maneiras uma maior ocorrência dessas aulas.

O caráter desse formato de aula motivacional é verificada a partir da observação de tensionamentos ocasionados na unidade, envolvendo algumas usuárias, os profissionais Fred e Ricardo, além da RT 2. Essas aulas foram frequentemente demandadas por parte do grupo de usuários: durante os encontros regulares, em reuniões de representantes, bem como nas mensagens de sugestões.

[86] O conteúdo textual foi reproduzido da forma como fora registrado nos “bilhetes”.
[87] Aula motivacional narrada anteriormente.

Tal perspectiva, atrelada aos processos de trabalho na unidade, chegou a ser pauta em reunião mensal com o coletivo de profissionais de Educação Física do DS 2, junto à RT 2. O fato de a dança acontecer neste formato tem porporcionado um desgate físico veemente aos profissionais de Educação Física, conforme demonstrado em nossas observações no único dia em que a aula ocorreu, o que tem limitado sua repetição no cotidiano das aulas na Unidade 2. O relato de Ricardo durante reunião no DS 2 é enfático a esse respeito:

> [...] o processo de trabalho no PAC é insustentável e insalubre nos últimos dois anos... eu começava a ter pânico no dia da aula motivacional... tinha pânico... frequência cardíaca e frequência respiratória aumentavam no dia... diante disso... vamos fazer o circuito (Profissional Ricardo).

A opção pela organização das aulas no formato de circuito se justificava em função de se trabalharem os componentes aeróbicos e anaeróbicos do movimento, bem como pelo desgaste físico dos profissionais proporcionado pelo contingente de usuários, número de aulas semanais na unidade, entre outras questões.

> [...] então a gente tem tentado traçar estratégias pra que essas abordagens sejam menos desgastantes pro profissional... o circuito aeróbio... ele foi uma boa estratégia pensada pelos profissionais do polo... pra... amenizar... pra atenuar esse desgaste que ocorria... por exemplo... uma aula de *step*... uma aula de combat... porque... como são várias turmas e vários horários... aquilo... de certa forma... estava trazendo um desgaste físico absurdo pro profissional... então é outro aspecto que tem que ser relevante também... até a questão da voz também (Profissional Ricardo).
> [...] há um rodízio... então a gente adotou esse formato aqui na academia né... e a gente preferiu adotar essa forma de treino por que a gente se viu numa situação de desgaste muito grande nas aulas aeróbicas (Profissional Fred).

Tal fato provoca algumas reflexões a exemplo do que ocorreu nas análises na Unidade 1 quanto ao protagonismo exacerbado do profissional à frente das ações produtoras de cuidados em saúde, bem como ao predomínio hegemônico de uma formato metodológico de aula na Unidade 2, ou seja, de um modelo estruturado de práticas corporais/atividades físicas na produção de cuidados em saúde: É possivel a presença da prática da dança em formatos distintos ao modelo *fitness* na Unidade 2, nos quais o profissional não exerceria o protagonismo exacerbado? Oferecer práticas em um formato similar ao apresentado pelo grupo de estagiários, ou seja, o “dançar em pares”, trará menos benefícios aos usuários em termos de produção de cuidados em saúde? É possível construir planos de aulas mensais conclamando os usuários a se constituirem como co-protagonistas desse processo?

Dando continuidade às análises sobre as aulas apresentadas, destacam-se as frequentes demandas de alguns usuários aos profissionais da unidade nos intervalos e nos finais dos encontros. Esta dinâmica apresentou-se de forma similar nas Unidades 1 e 2, o que nos remete novamente às reflexões de Merhy (2013) quanto à dinamicidade e vitalidade dos encontros nos serviços de saúde. A constante presença de estagiários de diferentes áreas da saúde no cotidiano dos encontros na Unidade 2, vinculados a universidades da capital, constituiu-se outro fator de destaque o qual abordaremos mais adiante. Destacam-se também as frequentes informações no âmbito de ações que perpassam os serviços neste equipamento as quais ocorreram na unidade: palestras sobre inclusão digital, mobilização em defesa do SUS, entre outras.

A predominância do discurso biomédico na perspectiva dos profissionais de Educação Física na unidade se entrelaçava a outras narrativas que tensionavam a proeminência desse discurso. Isto pode ser afirmado a partir dos seguintes exemplos:

- Os usuários, a exemplo do que ocorrera na Unidade 1, eram identificados a partir de quatro cores classificatórias referentes a risco cardiovascular, percentual de gordura, entre outros critérios, conforme tabela apresentada anteriormente. É importante destacar que não se constatou nenhuma intervenção específica por parte dos profissionais de Educação Física em relação a essas especificidades classificatórias concernentes à intensidade empregada nas aulas, bem como aos exercícios realizados, com exceção da distância percorrida no momento da caminhada/corrida.

O discurso biomédico propriamente dito também se fez presente em intervenções junto aos usuários nas aulas, conforme demonstrado nos exemplos a seguir:

- O profissional Fred, ao explicar às turmas sobre um dos exercícios realizados, justificou a prática a partir do enfoque na “diminuição da gordurinha na região lateral da pelve” e, durante a roda no final das aulas, alertou às turmas sobre o fato de algumas pessoas “relaxarem no

momento da caminhada", solicitando "mais empenho neste momento da aula". Fred disse também a respeito da possibilidade de se construírem alternativas de "monitoramento" da caminhada de forma a torná-la "mais eficaz" a partir do número de voltas já estabelecido no quadro de avisos. Ressaltou, entretanto, que a falta de mais um profissional de Educação Física na academia tem imposto limitações no monitoramento da caminhada.

- No decorrer da execução de um dos exercícios para a "região abdominal", Fred reforçou junto à turma a importância desse exercício para a diminuição dos "pneus" e comentou comigo, em seguida, as possíveis transformações a esse respeito a serem constatadas nas reavaliações dos usuários.
- Durante a realização de uma reavaliação física, a usuária Cinthia informou ao profissional Fred que seus exames laboratoriais estavam bons (colesterol, triglicérides, glicose). Alegou estar satisfeita com a vida, mas precisava emagrecer um pouco, mesmo estando satisfeita com o seu corpo. Disse ainda ter bons hábitos alimentares, com ingestão diária de frutas, legumes e verduras, pouco sal e consumo reduzido de óleo no preparo dos alimentos; além de não realizar atividade física fora da Academia da Cidade em função de trabalhar à frente do computador em torno de 10 horas diárias. Após realizar as medidas antropométricas (IMC, percentual de gordura, entre outros), Fred relatou à usuária aumento no percentual de gordura, ou seja, "[...] você está com um percentual de gordura ruim, estava abaixo da média antes". "[...] fazer uma dieta e realizar atividade física fora dos dias em que frequenta a AC, caminhada acelerada…", concluiu o profissional.

Tomando-se como referência os exemplos apresentados, mais especificamente o terceiro deles, observa-se que, não obstante a usuária ter relatado satisfação com seu corpo, ser "ativa" fisicamente em função de frequentar a AC assiduamente, alimentar-se adequadamente, na perspectiva de Fred, há um problema, em função do aumento de seu percentual de gordura, o qual deverá ser reparado com o acréscimo de "caminhada acelerada" nos demais dias da semana. Tal perspectiva nos remete às reflexões de GOMES, VAZ e ASSMANN (2015), que

argumentam que, “se existem tantos conselhos subsidiados pela racionalidade científica, não segui-los é visto pelos conselheiros como uma forma de falha moral, equívocos envolvendo os caminhos para o viver bem” (p. 377). Castiel, Ferreira e Moraes, também contribuem à problematização da hegemonia do discurso biológico nas formas de representação do sujeito.

> Este dispositivo torna possível estabelecer normas, definir padrões e determinar valores médios. A “vida” se transforma em um elemento independente, objetivo e mensurável, além de se constituir numa realidade prática e epistemologicamente à parte dos seres vivos concretos e das peculiaridades da experiência individual (CASTIEL; FERREIRA; MORAES, 2014, p. 1526).

No cotidiano das aulas ambos os profissionais demonstravam, em diferentes momentos durante o processo de observação, considerar as singularidades dos usuários quanto à realização dos exercícios, não sugerindo em momento algum performance na execução dos movimentos realizados nem tampouco aumento de intensidade; ou seja, os usuários se exercitavam a partir de seus próprios ritmos, salvo em determinados encontros, cuja ênfase de Fred se dava na “intensificação” no momento da caminhada. Vale destacar também o fato de algumas usuárias dançarem enquanto realizavam os exercícios nas aulas em todas as turmas nas aulas de circuito, inclusive no curto intervalo que tinham entre uma estação e outra. Tal comportamento, na medida em que foi se tornando repetitivo no cotidiano das observações, instigou-me a conversar com o profissional Ricardo a respeito. Ricardo relatou que uma profissional de Educação Física que trabalhou na unidade chegou a intervir junto a esse tipo de conduta pedindo às usuárias que realizassem os exercícios nas estações de “forma correta”, ou seja, executar os exercícios e dançar ao mesmo tempo não estava de acordo do ponto de vista da realização correta do exercício. Entretanto, Ricardo concluiu: “[...] não posso podar tais ações das usuárias...” e “atualmente não me importo que isso ocorra nas aulas”.

Outro fato a ser destacado na Unidade 2 refere-se ao desgaste dos profissionais em decorrência dos processos de trabalho. Esse desgaste se mostrou mais evidente no decorrer da pesquisa, após apresentar-se a possibilidade de se incluírem as aulas rítmicas no planejamento mensal, conforme relatado por Fred às turmas. Essa viabilidade fora apoiada pela RT 2 e por grande parte do grupo de usuárias, como apontado anteriormente. No entanto, a inserção dessas aulas no

planejamento da unidade necessitava ser mais debatida, de acordo com Ricardo, considerando-se alguns aspectos referentes aos processos de trabalho: o contingente de aulas semanais somado ao efetivo de usuários nas turmas, limitações de recursos humanos e materiais, necessidade de preenchimento da planilha, avaliação de usuários, entre outros aspectos do cotidiano. De acordo com os profissionais, os processos de trabalho têm se precarizado na Unidade 2 nos últimos anos.

> [...] a estrutura que a gente tem pra atender o nosso usuário... não é... no meu ponto de vista... não é satisfatória... tem muita coisa que pode melhorar... eh... por exemplo... a relação... número de usuários atendidos pelo número... versus número de profissional... essa densidade... ela é muito grande... ou seja... dois profissionais de Educação Física... aqui nessa academia... a gente têm 400 alunos inscritos... né... 400 usuários inscritos... então eu acho que... o recurso humano ele é escasso... até então a gente contava com estagiários... que de certa forma nos auxiliavam... e também possibilitavam trocas... trocas de saberes... e hoje em dia a gente não tem mais... hoje a gente não tem mais também o recurso do profissional da portaria... então são dois profissionais de Educação Física mais um auxiliar de serviços gerais... a gente tem o apoio das equipes... do NASF... mas... do meu ponto de vista... a questão dos recursos humanos ele deixa a desejar... né... (Profissional Ricardo).
>
> [...] outro fator dificultante às vezes... que eu encontro hoje... nas academias no geral... e eu posso dizer isso, né... é a falta de profissionais para nos ajudarem, né... como eu disse... o formato antigo da academia era com um professor formado e cinco estagiários... né... hoje são dois professores formados, né... e a gente muitas das vezes se encontra numa situação de ter que controlar fluxo de entrada e saída de alunos... atendimento ao telefone... justificativa dos alunos... e isso interfere diretamente na sua aula, né... naquilo que você programou pra ser feito... então talvez se a gente tivesse, né... com nosso quadro de funcionários... como sempre teve... com profissionais na portaria... estagiários nos ajudando... a gente teria um cuidado maior com relação à saúde mesmo dos usuários... naquele momento de fazer a aula... no momento inicial... no meio... no final... um encaminhamento que a gente precise fazer pro posto de saúde... não fica uma coisa... né... uma correria muito grande... então isso é uma dificuldade encontrada né... o recurso material... (Profissional Fred).

Os profissionais de Educação Física nesta unidade utilizavam microfone ligado à caixa de som a fim de melhorar a comunicação com as turmas em função do contingente de usuários, bem como do constante barulho advindo da avenida durante as aulas, que gerava incômodos no interior do galpão. Além disso, este instrumento funcionava no sentido de preservar a voz dos profissionais, pois, durante o período de uma semana, o profissional responsável chegava a dar 33 aulas, a considerar que em cada horário se dividia a turma, o que ocasionava duas intervenções, com apenas uma turma como exceção.

Alguns exemplos foram evidenciados já no início do processo de observação da unidade. O profissional Fred encontrava-se em período de férias e, por isso, Ricardo assumiu as atribuições da AC com pontuais contribuições da RT do DS 2. Em

alguns de seus relatos, Ricardo enfatizava os processos de trabalho na AC devido, principalmente, ao corte de estagiários que tem gerado sobrecarga de trabalho assim como o “sufoco” que tem sido conduzir as aulas sozinho com turmas cheias e tendo-se que dividir o espaço/tempo da aula com atividades no galpão e na rua: “[...] ainda bem que o grupo de estagiárias de fisioterapia está aqui hoje para me auxiliar...”. Outra observação de Ricardo diz respeito ao “pouco tempo” que se tem entre o final de uma aula e o início da outra para intervenções mais pontuais junto aos usuários: “[...] dificilmente dá tempo para intervenções mais próximas às turmas”. Alegou também que geralmente chegava à unidade 20 minutos antes do início da primeira aula para organizar os materiais e o espaço para as práticas e que algumas usuárias sempre o ajudavam.

Para os profissionais da AC o envolvimento dos usuários com a unidade destacava-se, também, como forma de se minimizar os impactos advindos das limitações de recursos. Como exemplo, o profissional Fred conta que antes a unidade contava com um porteiro responsável por controlar o fluxo de pessoas, mas, devido aos cortes orçamentários, fora dispensado. Como o fluxo de pessoas na AC era intenso, pois o portão que dava acesso à avenida permanecia aberto durante as aulas para melhorar a ventilação no interior do galpão e, no intuito de resolver o problema, instalou-se uma grade no portão com ajuda dos usuários (Anexo B, figura 30). Como conta o profissional Fred: “[...] os usuários contribuíram financeiramente na aquisição de uma grade para impedir o fluxo de pessoas em uma das entradas ao galpão”.

Intervenções junto aos usuários também foram impactadas pelos cortes orçamentários. De acordo com Ricardo, “[...] antes, com a presença dos estagiários de Educação Física, a caminhada/corrida ocorria de forma assistida e orientada. Agora a caminhada é somente orientada”. Outra ação de destaque diz respeito às atividades rítmicas, mais especificamente as práticas de dança. Ainda que devidamente legitimadas em todas as turmas na unidade, segundo Ricardo, “[...] as usuárias gostam muito”, e sua realização com maior frequência no plano de aulas era impedida por dificuldades dos processos de trabalho: em função das limitações (corte de estagiários do PAC, número reduzido de profissionais para um grupo excessivo de usuários, entre outras), “se torna extremamente desgastante ministrar esse tipo de

aula às turmas ao longo da semana, pois as turmas se dividem em dois grupos no horário de aula", relatou o profissional Ricardo.

O profissional Fred também demonstrou desconforto em relação às condições de trabalho na unidade e discorreu sobre os possíveis impactos na saúde/integridade dos usuários decorrentes das limitações de recursos humanos na unidade, não havendo profissionais suficientes para um acompanhamento mais próximo de cada usuário, inclusive no que diz respeito à realização de avaliações e reavaliação física: "[...] muitas vezes os usuários mentem em relação a seu estado de saúde, tem muito aluno aqui que não poderia estar fazendo atividade física". Fred mencionou também o episódio do atropelamento de uma usuária por uma carroça que ocasionou fratura de clavícula e impossibilidade de frequentar as aulas durante um determinado período: "[...] isso tudo se deve ao fato da falta de profissionais para auxiliar as usuárias a atravessarem para o canteiro central da avenida".

Questões envolvendo os processos de trabalho no PAC evidenciaram-se, também, como o principal ponto de pauta em reunião de profissionais de Educação Física do DS 2 realizada na tarde do dia 22/09/2017, previamente agendada pela RT 2, o que indica que essa questão tem sido recorrente também em outras unidades do respectivo DS. A troca de experiências a partir das aulas rítmicas constituiu-se como dinâmica inicial da reunião, na qual todos os profissionais de Educação Física presentes apresentaram seus respectivos relatos. Nesse encontro, a RT 2 afirmou que será elaborada uma "normativa" (provavelmente referindo-se a instruções normativas) a respeito das aulas motivacionais pela gestão nível central do PAC. Ressalta-se que nenhuma outra unidade do DS 2 apresentou, a partir dos relatos de seus profissionais, contingente superior a 30 usuários por turma; realidades bem distintas da observada na Unidade 2.

7.1 Os discursos dos usuários da Unidade 2 a respeito do PAC

As entrevistas com os usuários da Unidade 2 ocorreram no período entre 09/09/2016 e 22/09/2016, contemplando, a exemplo do que ocorrera na Unidade 1, sujeitos de todas as turmas dessa unidade. Cabe ressaltar que o registro escrito das entrevistas procurou ser fiel à fala original dos respectivos participantes.

No quadro a seguir apresentar-se-ão alguns dados sobre o perfil dos usuários entrevistados na Unidade 2, conforme demonstrado na outra unidade pesquisada. Optou-se também por apresentar os relatos concernentes a uma das questões presentes no “Roteiro de entrevistas” (Apêndice C): “Qual(is) o(s) motivo(s) de sua presença/participação na Academia da Cidade?” O intuito é estabelecer aproximações entre alguns dados presentes no quadro com os demais discursos dos usuários a respeito do PAC, os quais serão agrupados em subcategorias de análise.

Optou-se também por destacar as perguntas norteadoras das entrevistas com o propósito de melhor contextualizar os relatos dos usuários. É válido salientar que alguns dos enunciados pertencentes a uma determinada subcategoria apresentam interfaces com outras, o que nos remete à ideia de coerência, uma das propriedades de interpretação textual cunhadas por Fairclough (2001), que argumenta que um texto coerente é aquele que faz sentido em sua totalidade, o que só é possível para quem nele vê sentido e consegue inferir as relações que irão produzir significado no texto. Reitera-se que cada entrevista representa uma determinada produção textual a qual é composta por um conjunto de outros textos.

*	USUÁRIO	IDADE	PROFISSÃO	PARTICIPAÇÃO			
				OUTROS		POLÍTICA ACADEMIA DA CIDADE (PAC)	
				NASF/ GRUPOS	PC/AF[88] (ANTES)	TEMPO	MOTIVO
01	Mirtes	59	Do lar	Sim – CLS[89]	Lian Gong	Quatro anos	Preservar a saúde, né...
02	Admir	60	Aposentado	Não	Cami-nhada	Quatro anos	... uma saúde melhor, né...
03	Nádia	72	Aposentada	Igreja	Ginástica no CS	Quatro anos	eu acho que foi uma boa... eh... eh... tenho dores assim que incomodam... mas com ginástica acho que melhora um pouco...
04	Thiago	75	Reformado da Polícia Militar	Não	Não	Três anos	é devido àquele problema da gente não poder parar... porque, como máquina parada enferruja... então temos que estar sempre em movimento...
05	Silmara	59	Do lar	Não	Não	Dois anos	A triglicérides estava alta... o motivo foi esse...
06	Katherine	64	Aposentada	Não	Cami-nhada	Três anos	...o primeiro deles foi a minha obesidade...

[88] Práticas Corporais/Atividade Física.
[89] Conselho Local de Saúde

							problema no joelho... então... eu fui, assim... quase obrigada a procurar uma atividade...
07	Flávia	68	Aposentada	Tabagismo	Não	Dois anos	... quem me indicou foi uma médica lá... no CS... porque eu sou muito ansiosa... eu sou muito preocupada...
08	Ana Paula	33	Nutricionista	Não	Não	Cinco meses	Mais pra uma qualidade de vida mesmo...
09	Letícia	71	Aposentada e Pensionista	Não	Forró	Três anos	...porque eu tava assim... muito desesperada... assim... nervosa... sem ambiente... sem nada...
10	Pâmela	73	Aposentada	Não	Não	Dois anos e 10 meses	Mais motivo de saúde, né...
11	Cinthia	52	Agente da propriedade industrial e estudante	Membro da Comissão Local e conselheira distrital de Saúde	Cami-nhada	Três anos	Quando eu entrei no climatério... uma das alterações no meu organismo foi as crises de enxaqueca... então... num primeiro momento pra relaxar... e, logo depois... meu metabolismo alterou completamente e meu colesterol disparou... o triglicérides disparou... aí eu tive que fazer uma reeducação alimentar... mesmo já tendo uma dieta balanceada... e teve que incluir uma prática esportiva...
12	Leonora	53	Do lar	Não	Não	Dois anos e sete meses	Saúde... hipertensão... diabete... é...
13	Laura	62	Do lar	Não	Cami-nhada	Quatro anos	[...] pelos exercícios, né... que a gente faz... que é muito bom pra saúde...

Os discursos dos usuários da Unidade 2 apresentaram algumas similaridades com as da Unidade 1 em termos de subcategorias de análise. A primeira delas refere-se às *percepções de melhorias nas condições de saúde através das práticas corporais/atividades físicas no PAC, entre outras.*

> **O que você pensa sobre as práticas, as atividades do dia a dia aqui na Academia da Cidade?**
> Ah é muito acolhedora... sabe? Essas atividades... que te ajuda bem... não é uma... com máquina e tudo... mas só essa academia de solo, ela é muito boa... ajuda demais... você... no seu dia a dia... **eu já melhorei bem depois que eu vim pra cá... com certeza**... (Admir)

> **Como o senhor se sente, se percebe, antes, durante e depois das atividades aqui da Academia da Cidade?**
> Eu vou te ser sincero... pra... Educação Física... corrida... caminhada... essas coisas... eu sou preguiçoso... eu venho... mas venho a reboque..., mas depois que eu chego aqui e faço... começo os exercícios... aí você começa a sentir um incentivo... e tal... **que melhora bastante depois que esquentou o corpo... sai daqui bem... mais leve... entendeu? Aí eu agradeço... pela minha persistência** (Thiago).
> **O que a senhora pensa a respeito das práticas, das atividades do dia a dia aqui na Academia da Cidade?**
> A Academia da Cidade aqui... a gente vem... né... e a gente retorna pro nosso dia a dia com mais... assim... habilidades... com mais vontade... né... porque a gente vai chegando numa certa idade... a gente vai se acomodando... a gente vai... né... sentindo assim... meio desanimada... então... a academia da cidade proporciona um outro estilo de vida... assim... pensamento... tem mais entusiasmo... mais força... mais habilidade no dia a dia... nas tarefas do cotidiano... **então a Academia da Cidade... ela realmente... assim... é um santo remédio pra gente... em todos os sentidos... da nossa saúde** (Katerine).
> **O que você pensa sobre as práticas, as atividades do dia a dia aqui na Academia da Cidade?**
> [...] **eu tive uma melhora importante na qualidade de vida... disposição...** alongamento... então a gente consegue ter muito trabalho de alongamento... então... muita disposição pra subir um morro... eu acho que são superválidas... pela frequência de ser três vezes na semana... já atinge uma boa quantidade do tempo da semana... e pela junção de parte aeróbica e de alguns exercícios mais localizados... que aí vai ajudando a abranger tudo... além dessa parte social da academia mesmo... que promove muita interação entre os alunos [...] **nos dias que eu venho na academia eu sinto muito mais energia do que nos dias que eu não pratico atividade** (Ana Paula).
> **Quais os motivos de sua presença, de sua participação na Academia da Cidade?**
> **[...] foi uma coisa assim... que me ajudou... na minha saúde... nas dores que eu sentia...** eu tive convivendo com mais pessoas, né... então a minha autoestima melhorou muito... eu sinto muito bem... é um lazer pra gente... e os exercícios são muito bons também... ajudam muito... é muito bom viu (Letícia).
> **Quais os motivos de sua presença/participação na Academia da Cidade?**
> [...] meu colesterol estava alto... triglicérides tava alto... e eu estava acima do peso... aí agora tô com o peso normal... já emagreci... tudo bem... **foi tudo de melhor para mim... foi bom... tô muito feliz... pretendo continuar... e através disso já melhorou muito a minha saúde... graças a Deus... eu me renovei mais** [risos] (Pâmela).
> **Como você se sente, se percebe, antes, durante e após as práticas e atividades da Academia da Cidade?**
> Nossa... de manhã a hora que a gente acorda né... meu corpo clama pela cama [risos]... ah... principalmente no dia que tá frio... né... chovendo... porque assim... o corpo cansa... né... mas assim... o compromisso de vir... no meu caso específico... por causa dessa alteração metabólica... há uma necessidade de fazer... **mas isso não é um peso... é uma coisa prazerosa... depois que a gente faz então... eu acho assim... você libera né... todas as tensões... é bastante agradável... eu gosto muito... eu sinto falta... de não fazer**... (Cinthia).

Em seus relatos, os usuários atestaram melhorias em suas condições de saúde em razão, entre outros motivos, de sua participação na AC, na perspectiva das

práticas corporais/atividades físicas desenvolvidas. Tais discursos apresentam-se análogos aos proferidos pelos usuários da Unidade 1 no que tange a essa subcategoria. Vale destacar algumas expressões presentes nos enunciados: “melhorias”, “santo remédio”, “aumento de energia”, “ajuda”, “renovação”, “agradável”. Todas essas expressões dialogam com a ideia de transformação construída em função de suas experiências produtoras de subjetividades junto ao programa. “O cuidado de si corresponde ao sujeito de ações, cujo modo de ser é autoconstituído em exercícios ou práticas que o transformam continuamente” (MUCHAIL, 2011, p. 93), sendo esse “cuidado de si” compreendido como conjunto de práticas e experiências as quais se constituem na relação com o outro; são elaboradas e contribuem para a transformação de si mesmo. Essa transformação pode ocorrer em qualquer momento da vida (FOUCAULT, 2010c).

A exemplo do que fora constatado na Unidade 1, a *AC constituiu-se como importante dispositivo fomentador de outras práticas e ações no âmbito dos cuidados em saúde*. Em alguns dos enunciados destacam-se as diferentes ações as quais compuseram o cotidiano dos respectivos sujeitos, cujo destaque refere-se à alimentação como elemento produtor de saúde.

> **O que mais você tem feito pela sua saúde além de frequentar a Academia da Cidade?**
> [...] **eu continuo fazendo a dieta... que eu passei na nutricionista, né... melhorou muito**... eu tomava remédio de pressão... tomava dois remédios pra pressão... a pressão ficou ótima... suspendeu um e diminuiu o enalapril... que era de vinte... passou pra cinco... e só tomo de manhã... e outra já suspendeu... a pressão agora tá ótima... mantenho ótima... também nos alimentos... também sempre... quando tem duas massas... como uma massa só... mas a salada todos os dias... né... pra manter... não adianta vim na academia... ficar fazendo isso daí... chega lá em casa lá... encher de massa e tudo... não adianta nada né... aí eu faço os exercícios aqui... e continuo obedecendo em casa também... mantendo a mesma coisa... é o melhor pra minha saúde (Pâmela).
> **O que mais você tem feito pela sua saúde além de frequentar o PAC?**
> Ah... uma alimentação, né... adequada, né... não é que você não erra de vez em quando, né... mas... como direitinho, né... procuro comer direitinho... de três em três horas, né... mas... **é isso... ter uma boa alimentação... e eu acredito que eu faço** (Mirtes).
> **O que mais você tem feito pela sua saúde além de frequentar o PAC?**
> [...] **além dos exercícios físicos eu estou tentando... melhorar o... a condição alimentar**... né... cortei o açúcar... cortei gordura... cortei o sal... que foi em consequência do sal que eu estou com hipertensão... né... e... estou tentando manter uma alimentação equilibrada... alimentando de três em três horas... né... menos arroz... menos feijão... menos carne vermelha... mais salada... à vontade... líquido... eu não bebia água... ficava dez... quinze dias... sem beber água... eu não sentia falta... eu não sentia necessidade... **depois que eu fiquei sabendo que eu estou com os rins funcionando só setenta por cento... aí eu passei a beber água forçado...** mas forçado...

> beber água pra mim é a mesma coisa que tá bebendo pinga... horrível beber pinga... mas... eu sei que é necessário... então agora eu estou na faixa de... no mínimo... no mínimo... dois litros de água por dia (Thiago).
> **O que mais você tem feito pela sua saúde além de frequentar a Academia da Cidade?**
> Bom... **eu tenho procurado tentar controlar um pouco a questão de estresse... então, assim... procurar além da atividade de lazer da academia... fazer outras atividades de lazer pra controlar o estresse...** e trabalhando também a questão da alimentação... então... pra esse foco de saúde mesmo... prevenção de doenças... **então tem que procurar seguir uma alimentação mais balanceada**... evitar coisas que me deixam estressada... jornais que ficam deixando a gente meio deprimida às vezes... então eu tenho procurado... trabalhar muito com essa questão do lazer pensando nessa parte mental... pra descansar um pouco a mente (Ana Paula).
> **Você realiza outras práticas e atividades, parecidas com essas, fora da Academia da Cidade?**
> Sim no... no... CS 2... eu faço parte dessa reunião... igual essas meninas estão fazendo aqui... os grupos... e eu gosto também... outra coisa muito boa que a gente tem... **a gente faz trabalhos manuais... então é muito bom... terapia ocupacional... aí eu participo no CS 2...** é grupo... com a xxxx... ela é psicóloga... e ela tem esse grupo formado... **e ajuda muito também... a gente participa (**Letícia).

De acordo com Lupton (2000), a saúde pública, mais especificamente na perspectiva discursiva da promoção da saúde, tem proporcionado um conjunto de repertórios interpretativos para que os indivíduos neles se apoiem em seu constante trabalho de produção de subjetividade. Nesse sentido constata-se, segundo a autora, que os discursos hegemônicos da PS e suas relações com outras instâncias sociais podem produzir ansiedade, preocupações excessivas com o próprio corpo e com seus processos relacionais. No entanto, “nos ajudam na tarefa de conhecermos a nós mesmos e aos nossos mundos e servem para produzir formas de subjetividade que permitem a alguns indivíduos sentirem-se no controle de suas vidas e de seus corpos, pelo menos em algumas ocasiões” (LUPTON, 2000, p. 43). Lupton ainda complementa suas reflexões ao alegar que a maioria dos sujeitos se encontra consciente a respeito de certas ortodoxias discursivas da PS no que tange às mudanças em seus estilos de vida.

Outros sentidos e usos do equipamento para além das práticas corporais/atividades físicas configurou-se também uma importante prática discursiva dos usuários da Unidade 2, a qual retifica a ideia desenvolvida por Foucault de que “ocupar-se consigo mesmo será ocupar-se consigo enquanto se é ‘sujeito de’ [...], sujeito de relações com o outro”; e sendo sujeito de relações, deve estar atento a si mesmo (FOUCAULT, 2010c, p. 53).

> **Como você se sente, como você se percebe, antes, durante e após as práticas e atividades aqui na Academia da Cidade?**
> Ah... eu me sinto bem... sabe? Fico feliz com isso... de pertencer à academia... **fico feliz... faço muita amizade** (Nádia).
> **Como você se sente, como você se percebe, antes, durante e após as práticas e atividades aqui na Academia da Cidade?**
> Muito bem... eu posso estar com qualquer probleminha... **quando eu chego aqui eu esqueço... distraio... faço meus exercícios... saio daqui renovada** (Flávia).
> **Como é o seu dia a dia? No dia em que você vem à Academia da Cidade e no dia em que não frequenta? Fale um pouco sobre sua rotina...**
> [...] **o dia que a gente tem exercício... fica mais alegre... a gente conversa aqui... a gente ri... e o dia que a gente não tem a academia... inclusive... eu fico sozinha**... não tem com quem conversar... aí fica aquele dia vazio... e tendo a academia... essa manhã a gente já sabe... que a gente... né... é conversar... é bater papo... é contar as novidades... é rir... de vez em quando a gente dá uma sentadinha na hora da caminhada... [risos] porque tem dia que a gente tá assim com muita vontade de caminhar nada... aí eu falo assim... eu vou driblar Ricardo ali... eu sentei atrás de dois carros ali outro dia [risos] (Letícia).
> **Como é o seu dia a dia? No dia em que você vem à Academia da Cidade e no dia em que não frequenta? Fale um pouco sobre sua rotina...**
> [...] **eu fico feliz de vir aqui... é o momento que eu tenho pra me alegrar... conversar... com os amigos, né... as colegas também... a gente sorri... ah... é muito... é ótimo...** em casa não tem tempo de ficar sorrindo e batendo papo, não... é só trabalhar... então o lugar da minha alegria... de conversar... sorrir... brincar... e fazer a atividade né... não deixar de fazer... sinto muito feliz... ... **e gosto muito de comunicar com as pessoas... isso é muito importante e faz bem pra saúde também**... né... (Pâmela).
> **O que você pensa das práticas, das atividades do dia a dia aqui na Academia da Cidade?**
> No meu caso são indispensáveis... **e mais do que a atividade física eu considero a socialização... a interação com as outras pessoas...** pessoas que às vezes vivem as mesmas dificuldades que você... então eu acho assim que você estabelece laços de amizade... **e esse relacionamento... esse comprometimento com as pessoas... eu acho assim indispensável pra minha vida** (Cinthia).

Os fortes vínculos estabelecidos entre os usuários na Unidade 2, como se pode verificar a partir dos relatos, reforça a prerrogativa de que o cuidado de si não se constitui como uma ação de cunho individualista e egoísta, em sua perspectiva negativa em relação à decadência da vida cívica, conforme apontado e, ao mesmo tempo, refutado por Foucault (MUCHAIL, 2011). Em oposição a esse entendimento e de acordo com o pensamento foucaultiano, tem-se a constituição de relações intermediadas pelas práticas de si no âmbito de uma “res pública”, em espaços públicos produtores de encontros intercessores, de outras formas de cuidados em saúde, bem como de outras subjetividades.

De acordo com Gros (2008), Foucault também reforça, nesse sentido, que o cuidado de si não se constitui como uma atitude espontânea e natural, e sim uma conquista difícil. Segundo o autor,

> espontaneamente nós desprezamos este cuidado ético e preferimos o egoísmo. É por isso que a este cuidado de si austero, que nos coloca na vertical de nós mesmos, é preciso chamar um outro, e é um outro que deve nos ajudar a cuidarmos bem de nós mesmos: donde a figura do mestre da existência. O cuidado de si não é tampouco uma atividade solitária, pois supõe sempre o acompanhamento de um mais velho e ele se distribui segundo atividades eminentemente sociais: conversações, troca de cartas, ensinamentos e aprendizagem em escolas, formações individuais, etc. (GROS, 2008, p. 132).

As relações entre usuários e entre esses e os profissionais do PAC remetem ao diálogo com Foucault sobre a importância do outro nas práticas de si, para a construção da subjetividade. Esse outro é o que faz o sujeito sair do lugar, do modo de vida, do modo de ser no qual está, que faz com que reflita sobre suas verdades.

A *legitimidade da academia da cidade* fora também abordada em outros discursos dos usuários. Assim como nos enunciados apresentados até então, destacam-se outros que reforçam, mais uma vez, a importância do programa na constituição das subjetividades desses usuários. Nesses relatos, os enunciados reforçam uma identificação generalizada com a AC, sem necessariamente se aterem às práticas, aos benefícios à saúde, entre outros.

> **O que o senhor pensa das práticas, das atividades do dia a dia aqui na Academia da Cidade?**
> Uai... aqui é... muito... muito proveitosa... as práticas são muito proveitosas... os professores muito bons... a coordenação aqui é tranquila... é... são pessoas que têm consciência do que estão fazendo... são responsáveis... né... nos orientam... nos ensinam... e... estão sempre junto com a gente pra qualquer coisa [...] **eu acho que tô satisfeito... com tudo o que está acontecendo aqui... com as pessoas que comandam a academia... os amigos... que vêm, né... tranquilo... todo mundo muito amigo... tudo muito tranquilo... os professores... ótimos professores... ótimos... ótimos... ótimos... muito bons...** e os dois aí... coitados... dando conta do recado... né... tem pouca gente... mas... não tem nada a acrescentar não... tá tudo dentro dos conformes (Thiago).
> **O que a senhora pensa das práticas, das atividades do dia a dia aqui na Academia da Cidade?**
> **Ah eu amo... eu adoro sabe?** Antes eu tava tão desanimada de vir... mas desanimada demais da conta... quando eu comecei... não falto nem uma aula... só mesmo por necessidade... de faltar... mas gosto muito (Silmara).
> **Como a senhora se sente, se percebe, antes, durante e após as práticas, as atividades da Academia da Cidade?**
> [...] antes de eu vir pra Academia da Cidade... eu levando já disposta... e fico... agilizo as tarefas pra vim... pra não perder... aqui... durante a Academia da Cidade... **eu tenho um relacionamento maravilhoso com todos... com os professores... né... com os estagiários que aparecem... com os alunos... eu tenho assim uma amizade... um círculo de amizades muito grande...** e quando a gente termina a Academia da Cidade e vai embora pra casa... a gente vai assim... **com aquela certeza de que a gente fez uma coisa boa...**

> **que a gente teve trocas de experiências... então isso aí é muito bom** (Katherine).
> **Quais os motivos de sua presença, de sua participação aqui na Academia da Cidade?**
> [...] **eu tive o privilégio de conseguir a vaga... adoro isso aqui... venho... moro no bairro da xxxxx... eu venho de ônibus... não importo... nunca falto...** se eu faltei uma vez ou duas foi por motivo muito grave... ou por que eu fui ao médico... qualquer coisa... não falto... **chego muito cedo... gosto... demais... além de eu gostar da academia tem minhas amigas também...** eu não faço parte só da academia das nove às dez... eu converso com todas... de todos os horários... isso pra mim é muito bom (Flávia).
> **o que você pensa das atividades, das práticas do dia a dia aqui da Academia da Cidade?**
> Adoro... adoro... não reclamo de nada... se o exercício tá ruim... se tá bom... se tá repetitivo... eu adoro... faço com o maior prazer... tento fazer o melhor de mim... às vezes não dou conta... mas eu tento fazer... gosto demais daqui... das aulas... da academia... dos meus colegas... dos meus professores... todo mundo... e de você também... tá? [risos] (Flávia).
> **O que a senhora pensa das práticas, das atividades do dia a dia aqui na Academia da Cidade?**
> **[...] e não pretendo sair também não...** eu só saio... eu falo assim... as pessoas que estão aqui... só saem depois que morrer... pessoal me pergunta se tem vaga... eu falo... ih, minha filha... vaga lá agora só quando morre um... e eu não pretendo ir agora não! [risos] Só quando morre um... (Letícia).

Apesar do predomínio exacerbado de dispositivos tecnológicos leve-duros em grande parte das práticas corporais/atividades físicas produtoras de cuidados em saúde na Unidade 2, constatou-se certa diluição dessa dimensão quanto à consideração das singularidades dos sujeitos frequentadores desse equipamento, conforme já explicitado anteriormente nas análises das aulas. Nesse sentido apresentar-se-á um diálogo estabelecido com o profissional Ricardo em um de nossos encontros na unidade a respeito de seu olhar em relação aos usuários tomando a si mesmo como referência e suas respectivas dificuldades no que tange à manutenção de uma rotina sistematizada de práticas corporais/atividades físicas.

Em conversa com Ricardo sobre a quantidade de dias durante a semana em que nos exercitamos, constatou-se que, dificilmente, conseguíamos uma assiduidade de três a quatro dias. Ricardo citou a importância de se colocar no lugar dos usuários da unidade em relação à adesão a programas de AF. Citou ainda exemplos de programas de saúde do trabalhador no SUS em BH que não contam com adesão significativa de trabalhadores, e sobre o despreparo de alguns profissionais que atuam na gestão em saúde e exigem frequência e assiduidade dos usuários nos programas. “Tais profissionais não têm a mínima afinidade na atuação na assistência”. Disse tentar manter alguns padrões e normas em suas aulas no sentido de não ocorrer um “liberou geral” e que reconhece as dificuldades e limitações dos usuários em relação ao PAC.

Outro ponto a se destacar durante a permanência do pesquisador na Unidade 2 diz respeito à constante disponibilidade e presteza dos profissionais Ricardo e Fred em contribuir com informações a respeito do funcionamento do PAC na respectiva unidade pesquisada durante todo o processo de pesquisa, inclusive através de contato telefônico e troca de mensagens via telefone celular, algo que me chamou a atenção desde as primeiras visitas.

7.2 Limites e possibilidades de diálogos com o cuidado integral na APS

A Unidade 2 constituía-se como referência no município em termos de sistematização de práticas e ações preventivas e promocionais em saúde associadas às articulações no plano do cuidado integral que compõem a APS. Nesse sentido, parcerias institucionais com universidades, dentre as quais a UFMG, na perspectiva de estágios de graduação, bem como, a Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital das Clínicas, foram efetivadas visando-se intervenções na AC e nos CS adscritos ao Polo, destacando-se os seguintes campos profissionais: Nutrição, Fisioterapia, Odontologia, Psicologia e Terapia Ocupacional. Isto possibilitava implicações mais efetivas dos profissionais de Educação Física da unidade com os respectivos estagiários e vice-versa, além dos demais profissionais de saúde vinculados ao NASF, EqSF, bem como em processos coletivos que têm a APS como “pano de fundo”. Soma-se a isso o fato de o NASF no DS 2 ter sido coordenado por uma profissional de Educação Física aprovada em concurso interno para este cargo e que tem contribuído para se ampliar o entendimento acerca do lugar institucional da AC junto à APS. Essa profissional atuou na Unidade 2 antes de sua inserção na coordenação do NASF.

O CS 2 está localizado a aproximadamente dois quilômetros da Unidade 2. A população atendida em seu respectivo território de abrangência perfazia um montante estimado de 20.000 pessoas, com quatro EqSF. Uma das equipes apresentou-se desfalcada de três ACS, além da médica, que se encontrava em licença durante o período da pesquisa. O IVS, em termos aproximados, de acordo com o gestor, apresentava a seguinte configuração: elevado risco, em torno de 60%; médio risco, 35%; e baixo risco, 5%. O perfil epidemiológico da população adscrita configurava-se

em um alto índice de pessoas hipertensas e diabéticas. Outros desafios em relação ao perfil populacional foram apontados pelo gestor:

> [...] nós temos também uma população idosa considerável... e vive em condições relativamente precária... que exige da gente uma assistência bem mais de perto... precisamos estar sendo bem vigilantes... eh... a população infantil também é considerável... e aí é aquelas doenças decorrentes desse período, né... as doenças respiratórias... essas queixas agudas de... acidentes domésticos... isso é comum... e aí é praticamente isso (Gerente CS 2).

Um importante elemento a se destacar diz respeito ao envolvimento do gerente do CS 2 em iniciativas compromissadas com a integralidade de práticas e ações em saúde no território: visitas às aulas na Unidade 2,[90] disponibilidade na acolhida a estagiários de instituições parceiras, apoio a iniciativas junto aos profissionais de saúde que priorizem o atendimento coletivo à comunidade. Em visitas ao CS 2 no decorrer da pesquisa o gestor sempre se posicionava disponível às minhas solicitações: agendamento de entrevistas, encaminhamento a grupos, reuniões com os profissionais de saúde e EqSF. Tal envolvimento da gestão se deu a despeito das inúmeras e complexas demandas cotidianas no CS 2, entre outras limitações impostas aos processos de trabalho nesse equipamento.

O CS 2 era continuamente requisitado como espaço de atuação por estagiários de diferentes cursos de graduação e pós-graduação na área da saúde. Em minhas incursões ao CS, bem como na Unidade 2, sempre me deparava com esses estagiários. O profissional Ricardo era também requisitado frequentemente a dialogar a respeito da sistematização das ações junto aos usuários na Academia da Cidade tanto com os estagiários de graduação e pós-graduação, quanto com seus professores, que acompanhavam os estagiários no início do processo. Algumas dessas reuniões ocorriam no CS 2, com a participação dos profissionais de saúde envolvidos nessas ações.

O significativo envolvimento do gerente do CS 2 e dos demais profissionais do NASF fora evidenciado nos relatos do profissional Ricardo durante entrevista a respeito dos limites e possibilidades de articulação entre as práticas da Academia da Cidade com as demais ações no âmbito da APS.

> [...] a gente tem uma participação bem ativa dos colegas... dos profissionais do NASF... a gente tem também uma atenção muito bacana do gerente da

[90] Segundo relatos do profissional Ricardo. Entretanto, durante o período observado não constatei a presença do gerente do CS 2 na AC.

> unidade de saúde que está vinculada a esta academia... no caso... o CS 2... o gerente, ele... ele tem um olhar diferenciado... ele enxerga a importância dessa abordagem... então, assim... ele sempre tá mantendo contato conosco... ele participa de eventos... ele participa de passeios... então em dois passeios que a gente realizou ele esteve presente... ele aproveita esse momento... que é encarado pelo usuário como um momento de lazer... pra tentar estreitar o vínculo com o usuário... você vai ter oportunidade de entrevistá-lo... provavelmente ele vai entrar nesse mérito... então assim... ele tenta estreitar o vínculo do usuário e segundo o relato dele tem dado certo... ele sente que o usuário que participa do programa... que é frequente no programa... ele tem uma relação diferenciada com o serviço de saúde... ele consegue ser mais tolerante... a ser mais compreensivo... então a gente tem uma relação boa com a gestão do Centro de Saúde (Ricardo).

O processo de articulação das práticas e ações em saúde entre a Academia da Cidade e o CS 2 tem se efetivado de forma significativa ao longo desses quatro anos de funcionamento da unidade em função do envolvimento dos profissionais de Educação Física com os demais profissionais de saúde, além da gestão do CS 2. Nesta construção destaca-se também a participação da gestora do NASF 2, que iniciou suas atividades profissionais na SMSA junto à Unidade 2 após sua aprovação em Concurso Público no ano de 2012. A gestora apresenta importantes elementos desse processo que vem se constituindo nesses quatro anos. Segundo ela, foi necessário, em certa medida, convencer e sensibilizar os demais profissionais de saúde vinculados ao CS 2 em relação ao fazer cotidiano em termos de produção de saúde na perspectiva dos usuários da unidade. Destaca-se em seu discurso a importância de divulgação da AC junto aos demais profissionais de saúde vinculados à APS, no intuito de melhor compreenderem a especificidade deste equipamento em relação às práticas e ações no âmbito dos cuidados em saúde.

> [...] então... passamos um bom tempo apresentando pras equipes o que era a Unidade 2... como era a inscrição... coisas básicas assim... horário de funcionamento... o que que era a Academia da Cidade... qual era a proposta... quais eram os usuários que eram daquele centro de saúde e estavam lá conosco... né... então assim... a gente mostrou para os profissionais de saúde que a maioria dos usuários da Unidade 2 eram do CS 2... aí eles abriram um pouquinho mais o olhar... muitos usuários da Academia da Cidade que davam um megatrabalho lá no centro de saúde... na academia eram tranquilos... então isso também começou a sensibilizar aquela unidade... aquele centro de saúde... né... poxa... o que que eles fazem... o que que é isso... aí o centro de saúde começava com os eventos... dia da mulher... aí a gente olha... pode participar? A gente pode fazer às vezes... uma abertura desse dia... no sábado de manhã... a gente chama os alunos da academia... a gente faz um aulão, né... que a gente chama... é mais uma aula rítmica, né... de abertura... às vezes um alongamento... tananã... aí... claro... como nosso vínculo na academia é muito forte com os alunos... ia aquela cambada de gente nos eventos... então eles... nossa, gente... os nossos eventos... quem estão enchendo é a

> academia... então a gente tem que ir pra lá... aí começou a ACS fazer atividade conosco... começou o gerente do CS 2 a nos visitar mais... era época de campanha de vacinação... ele ia lá divulgar... nós íamos às vezes fazer um passeio no Inhotim... no Vale Verde... ele ia com a gente... conhecia os alunos... sabe? Muito legal... sempre foi uma parceria muito grande com o gerente do CS 2... a comissão local dos alunos... da academia... de vez em quando eles iam nas reuniões... a gente pedia pra ele... oh, xxxx... hoje essa reunião a gente vai conversar mais sobre isso... será que você podia dar um pulinho? Você vai saber nos orientar... ele falava... vou... tô indo... tô descendo... e ia... enfim... superparceiro... e foi criando esse vínculo superforte (Gestora do NASF 2).

De acordo com Scherer et al. (2009), conhecer o trabalho do outro é condição necessária para que uma colaboração se desenvolva. Nesse sentido, a comunicação, a identificação da presença de diversas lógicas e a compreensão, pelos profissionais, dos limites e possibilidades das demais profissões em saúde podem contribuir para a resolução das dificuldades de se efetivarem intervenções mais eficazes. A gestão cotidiana de compromissos, implícitos e explícitos, pode articular as diversas lógicas presentes nos saberes e práticas dos respectivos profissionais de saúde.

A gestora reforçou, ainda, que o vínculo construído com os profissionais da APS fora se expandindo e, nesse sentido, buscou-se construir uma agenda de visitas à Unidade 2 com os profissionais do NASF, de forma a estreitar ainda mais os laços de articulação das práticas e ações em saúde. Como consequências dessa articulação constatam-se melhorias nos vínculos entre esses profissionais e os usuários.

> [...] então uma das coisas desse vínculo do NASF que a gente conquistou... é que... pelo menos uma vez por mês... as meninas tinham que ir lá... a nutrição... a fisio... a farmácia... a fono... com uma atividade... e isso deu muito certo... e até o vínculo das meninas lá no centro de saúde melhorou com os usuários... porque quando eles iam lá pra ser atendidos por elas já sabiam quem era... já conheciam a nutricionista... a fisio... então estavam mais abertos... pras orientações (Gestora do NASF 2).

Práticas e ações preventivas e promocionais foram realizadas com frequência no horário das aulas na Unidade 2, dentre as quais: saúde bucal com estagiários de Odontologia; saúde do idoso, com ênfase em PS e memória, com profissionais de Terapia Ocupacional da Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital das Clínicas da UFMG. Na unidade havia um calendário de sugestões referentes às ações de PS que contava com, pelo menos, um tema abordado em cada mês do ano, o qual ocorria geralmente aos sábados. No CS 2 essas ações tinham continuidade com outros estagiários e profissionais da residência multiprofissional, somadas a outras advindas do coletivo de profissionais do NASF, o que ampliava ainda mais as demandas de trabalho do profissional Ricardo. Há também que se destacar que a Unidade 2 era frequentemente mencionada em reuniões junto aos profissionais de

saúde do NASF e das EqSF como importante espaço de divulgação e implementação de práticas e demais ações de PS.

A articulação entre as práticas e ações em saúde na perspectiva do cuidado integral com outros profissionais vinculados ao NASF, que se fortaleceu por meio da Academia da Cidade, foi devidamente destacada nos relatos do profissional Ricardo e da nutricionista. É importante salientar que a disponibilidade conferida à agenda dessa profissional permitia, inclusive, ampliação dos atendimentos individuais, muitos dos quais ocorriam na Unidade 2.

> [...] e acho que merece destaque também... a participação... a apropriação desse espaço pelos colegas do NASF... então no sábado passado mesmo... a nutricionista do NASF... ela veio atender... uma necessidade de atendimento... ou seja... ela tem espaço na agenda... pra receber encaminhamentos de usuários aqui da academia que necessitam dessa atenção... então ela esteve aqui no sábado e fez três atendimentos individuais de usuários que estão frequentes no programa... e estão tendo dificuldades de perder peso ou estão tendo até ganho de peso, né... então a gente achou viável que fosse feito uma intervenção... desse profissional de nutrição... mas fora isso ela faz ações de promoção de saúde... em grupo... faz atendimentos em grupos... por meio de palestras... por meio de atividades... a fisioterapia tem também esse mesmo contato conosco... agora nesse mês de... salvo engano... nesse mês de setembro mesmo nós vamos ter uma ação de promoção da saúde do pessoal da fisioterapia aqui... na academia... então... mais ativamente são esses dois profissionais... a nutricionista... e a fisioterapeuta... mas a fonoaudióloga que é instrutora do *Lian Gong*... ela já veio na academia... ela já ministrou aulas de *Lian Gong*... então tem abordagens relacionadas à labirintite... que também pode ser relevante pro nosso perfil... a psicóloga também já veio em abordagens de grupo... não na academia... mas eu avalio que... a relação do NASF com a academia é muito saudável... e é muito relevante e importante... até pra manutenção e melhora da qualidade do nosso atendimento (Profissional Ricardo).
>
> [...] então eu tenho uma agenda mais tranquila porque eu tenho menos equipes... então eu consigo estar mais presente... e uma agenda que tem uma demanda que a gente consegue organizar de alguma forma... que eu trabalho só em dois centros de saúde... tem nutricionista que trabalha em três centros de saúde... e é muito mais difícil ela conseguir fechar agenda pra participar de uma atividade na Academia da Cidade (Nutricionista NASF 2).

Em relação às observações realizadas nos demais espaços que compõem a APS, destacam-se os grupos de NASF: “VAMOS” (Vida Ativa Modificando a Saúde), sistematizado pela nutricionista e pelo profissional Ricardo, o qual ocorria mensalmente, sempre às quartas-feiras, das 13h30min. às 14h30min., na “sala de reuniões” do CS 2, com a presença de algumas usuárias da AC; “Atividade Física e Lian Gong”, com a participação de Ricardo e da fonoaudióloga, que realizavam, respectivamente, exercícios físicos e Lian Gong no grupo às quartas-feiras, das 15h às 16h, no salão de uma igreja localizada em outro bairro vinculado ao segundo CS

adscrito ao Polo 2 do NASF (os usuários participantes deste grupo não frequentavam a Unidade 2). A seguir, serão descritas as ações do grupo de NASF VAMOS – Vida Ativa Modificando a Saúde, com intervenções de Ricardo e da Nutricionista do NASF.

No dia 21/09/2016 ocorreu o encontro mensal do grupo de NASF VAMOS, na sala de reunião do CS 2. Presentes no encontro estavam o profissional Ricardo, a nutricionista do NASF, uma médica pediatra que se encontrava em desvio de função nesse CS, além de 19 usuários do CS 2, alguns dos quais pertencentes à Unidade 2. Na medida em que os usuários adentravam a sala, a nutricionista registrava seus nomes numa lista. O propósito da abordagem neste dia dizia respeito à **construção de uma visão crítica sobre a alimentação.** No primeiro momento da intervenção, a nutricionista apresentou um vídeo do Youtube, intitulado “Do campo à mesa”, cujo teor versava sobre o “pão integral”. Nesse vídeo, a apresentadora, também nutricionista, enfocou a necessidade de ficarmos atentos às embalagens desses produtos que se dizem integrais, mas não correspondem ao que anunciam.

Após a apresentação do vídeo, a nutricionista informou ao grupo que, no que tange à regulação, a atual legislação brasileira não é tão rigorosa quanto a legislação anterior, concernente à especificação detalhada do conteúdo das informações nas embalagens desses alimentos. Informou também que a mudança na legislação ocorreu devido às influências da indústria alimentícia em nosso país: “[...] a legislação atual não aborda o que vem a ser integral”. Explicou, ainda, as diferenças entre os pães artesanais e os industrializados em termos dos ingredientes que os compõem; argumentou sobre a necessidade de não se levar em conta apenas as calorias presentes nesses alimentos, e sim os aditivos químicos neles presentes: “É melhor vocês consumirem o pão de sal”. Ainda nas reflexões com o grupo, a nutricionista relacionou os alimentos à propaganda, utilizando o exemplo da Coca-Cola, cujo slogan principal reforçava a ideia de “abrir a felicidade”.

Em seguida, outro vídeo foi apresentado, desta vez discutindo as barras de cereais. A profissional alertou sobre a importância de construirmos o hábito de ler o que consta na lista de ingredientes desses e de outros alimentos: “Muitos desses ingredientes presentes nos rótulos dos alimentos apresentam nomes diferentes... como gordura vegetal... que é a mesma coisa que gordura trans... xarope de glicose e maltodextrina... que são o próprio açúcar”. A partir desses argumentos, sugeriu substituir as barras de cereais pela banana, rica em fibras, entre outros nutrientes, além de apresentar custo bem mais acessível.

Posteriormente, perguntou ao grupo: “Quem tem usado o açúcar para adoçar o café ou o suco durante o dia?”, e uma usuária alegou que cortou os sucos industrializados e o açúcar em casa, **afirmando que tem tido dificuldades em fazer uso dessas bebidas fora de casa.** Neste momento, Ricardo falou ao grupo sobre “o quanto somos susceptíveis ao engano... na política e no mercado...”, lançando em seguida a seguinte questão: “o que a indústria quer com a venda de produtos alimentícios?”. A partir dessa reflexão, uma usuária perguntou *se nas embalagens dos alimentos industrializados ocorrerá a mesma coisa que ocorreu nos cigarros*, e a nutricionista respondeu que, “nos rótulos de cigarro, houve apoio da sociedade... inclusive nos dizeres de malefício daquele produto”. Com a menção ao cigarro, outro usuário comentou que “as propagandas de cigarros eram maravilhosas”, e Ricardo afirmou que as despesas governamentais advindas dos malefícios do cigarro eram maiores que o quantitativo arrecadado pelo governo com impostos deste setor, “e isso também impulsionou os informes sobre os malefícios do ato de fumar... nos rótulos dos cigarros”.

Após essa discussão, mudou-se o foco do encontro, passando ao tema “prática de exercícios físicos”. Ricardo iniciou sua explanação anunciando que, na atualidade, “não gastamos energia como antigamente”, atribuindo essa mudança, principalmente, ao avanço tecnológico: “[...] **nossa vida mudou... dependendo do estilo de vida que levamos, exercitar três vezes por semana não é suficiente.**” Lembrou-se, por exemplo, das pessoas que trabalham horas sentadas em frente ao computador. **Uma usuária da Unidade 2 relatou que frequenta três vezes na semana a AC e o restante do dia fica deitada, o que provocou risos no grupo.**

Dando continuidade, Ricardo perguntou sobre as diferenças entre exercício físico e atividade física, recebendo como resposta de uma usuária da AC a afirmação de que “exercício físico se faz em academias... atividade física eu faço em casa... nas tarefas do dia a dia...”. Ricardo concordou com ela e, em seguida, **versou sobre as dificuldades e complicações em se realizarem exercícios físicos diariamente, devido aos diferentes afazeres diários das pessoas**: “[...] quatro vezes por semana, pelo menos... o parâmetro semanal é de 300 minutos como meta”. Em seguida, perguntou ao grupo: “o que é preciso para fazer caminhada?”; “Tempo... boa vontade... um bom tênis...”, respondeu uma usuária. Ricardo lançou, então, outra

questão: “exercício físico é igual a saúde?”, respondendo em seguida que não e exemplificando citando pessoas que praticam exercícios físicos e fazem uso de medicamentos com propósitos meramente estéticos, como os anabolizantes.

Após essa intervenção abriu-se para um debate que contou com relatos e questões diversas dos usuários:

> 1) “[...] comecei a caminhar e iniciou uma artrose no meu joelho... estou fazendo dieta mas meu corpo está pedindo atividade física...”;
> 2) “[...] na praça rotatória aqui em frente ao posto... eu caminhava uma volta... depois corria... e assim alternando...”;
> 3) “Sou diabético... obeso... hipertenso... problemas na coluna... não consigo caminhar... se eu andar daqui até lá em casa... já era... tenho que fazer ressonância... tenho que tomar remédio para dormir... trabalho sentado numa cadeira sem rodas... digitando e atendendo telefone... tenho fincadas nas costas quando fico muito tempo numa posição sentado... tive que tomar remédio pra dor... o dono da empresa que trabalho falou que é manha... a obesidade vai chegando e complica... não sei o que fazer...”;
> 4) “[...] passei por cirurgia na coluna por causa do peso... tenho sentido dores no joelho... caminho com meu filho no carrinho de empurrar... dói... mas eu me apoio no carrinho... consigo um percurso maior com o carrinho... tenho hérnia de disco...”;
> 5) “Pular corda é bom?” [Ricardo respondeu que sim, mas não serve para todo mundo por causa do impacto nas articulações];
> 6) “Esses aparelhos para abdominal são bons?” [Ricardo respondeu: “É gastar dinheiro à toa... podemos fazer os exercícios abdominais sem aparelhos.”].

Uma usuária perguntou sobre o funcionamento da AC à tarde, e Ricardo respondeu que existe possibilidade se abrirem turmas devido à ampla demanda na região e dirigiu-se em seguida ao usuário do relato 3, sugerindo que procurasse intervenção fisioterápica para melhorar suas dores na coluna e, **após tal intervenção, iniciar atividade física.** Ao final da conversa, o mesmo usuário afirmou: “...estou colhendo o que plantei... em minha juventude abusei demais... muita gandaia... bebedeira... hoje estou colhendo esse abacaxi”. **Em seguida, uma usuária responde: “descascar abacaxi é bom demais... não vejo problemas em descascar abacaxi**”.

Minutos antes de finalizar esse encontro, Ricardo se despediu do grupo em função de compromissos com grupo do NASF em outro CS adscrito ao respectivo polo. Assim, foi a nutricionista quem encerrou a reunião e se despediu do grupo informando sobre o início de um outro grupo no CS 2: Pilates, o qual será aberto a todos os usuários, focando-se em “dor lombar”. Disse-me, após a saída dos usuários, que, **em função da grande maioria dos presentes apresentarem IMC elevado,**

adotou uma ênfase mais "radical", principalmente quando o debate se ateve ao uso do azeite nas refeições para esse grupo.[91]

O grupo em questão caracterizou-se como um "grupo de conversa", que, segundo Ferreira Neto e Kind (2011), constitui-se na sistematização de práticas tradicionais centradas em prevenção (hipertensos, diabéticos, obesos), e práticas no âmbito da educação e promoção da saúde, tais como debates, reflexões, exposições. O encontro em questão apresentou-se permeado de elementos discursivos que transitaram em diferentes perspectivas: emancipação, culpabilização, prescrição, entre outras. A ideia de constituição de uma visão crítica a respeito da alimentação apresentou-se significativa a partir dos exemplos destacados, mais especificamente quanto ao alerta sobre a necessidade de atentar-nos aos alimentos que consumimos e, nesse sentido, ampliar o olhar à perspectiva de mercantilização que perpassa a dimensão alimentar a envolver não apenas a relação produtor-consumidor, e sim os diferentes atravessamentos que ocorrem na esfera governamental, via *lobby* da poderosa indústria alimentícia.

No âmbito das observações proferidas pelo profissional Ricardo referentes às práticas corporais/atividades físicas, o predomínio discursivo prescritivo e biomédico deu o tom ao encontro, não se diferenciando daquilo que fora percebido durante as observações na Unidade 2. Parte dos discursos proferidos pelos usuários do grupo reforçou tal imperativo, entretanto outros discursos apresentaram-se desafiantes à perspectiva reducionista e linear da atividade física como sinônimo de saúde, ao exporem as concretas condições de vida e saúde de alguns usuários. Como exemplo, tem-se o relato 3, o qual sintetiza uma instigante e desafiadora questão à atividade física como sinônimo de saúde: "E agora José?"

Os relatos dos usuários em questão nos convidam ao diálogo com Carvalho e Ferreira Neto (2016, p. 50) a respeito de algumas características que compõem a APS, com destaque à "imprevisibilidade e o trabalho com a singularidade dos sujeitos, adoecidos ou não". Como os serviços de saúde poderão contribuir de forma mais efetiva, sem serem demasiadamente prescritivos, às distintas demandas de saúde representadas nos discursos dos usuários em questão? As práticas corporais/atividades físicas, em vigor nos distintos equipamentos adscritos ao CS 2,

[91] Descrição elaborada a partir de nota de campo do dia 21/09/2016.

trarão alentos e responderão às concretas demandas desses sujeitos? Como os profissionais de saúde, na perspectiva da APS, poderão contribuir para “descascar tantos abacaxis” junto aos diferentes usuários?

8 SIMILARIDADES E DIFERENÇAS ENTRE AS UNIDADES DO PAC PESQUISADAS

O presente capítulo tem como propósito apresentar uma síntese do que se observou nas duas unidades do PAC pesquisadas. Nesse sentido, faz-se necessário retomar mais uma vez as reflexões de Pires (2012) na perspectiva de se considerarem as duas unidades pesquisadas como “casos únicos”. A elaboração de uma síntese concernente às peculiaridades e diferenças constituintes desses “casos únicos” será realizada com a pretensão de apresentar “uma visão de conjunto” (PIRES, 2012) que dialogue com a questão principal deste estudo: investigar as práticas corporais/atividades físicas e os discursos produzidos no PAC em Belo Horizonte, entre outros.

A Unidade 1 do PAC completou 10 anos de existência no ano de realização desta pesquisa e contava, ainda, em seu quadro de usuários, com sujeitos que fizeram parte das primeiras intervenções no âmbito da produção de cuidados em saúde nesse equipamento. Já no caso da Unidade 2, mais recente (quatro anos de existência), o trabalho vem se constituindo na interface com todo o processo histórico de construção de legitimidade do PAC como importante *lócus* de produção de cuidados em saúde na perspectiva da APS neste município.

Quanto à localização geográfica, a Unidade 1, a exemplo de seu IVS, situa-se em uma área cujas condições urbanas de infraestrutura apresentaram-se problemáticas, além das limitações em termos de equipamentos públicos e privados de lazer, entre outros. Distintamente, a Unidade 2 localizava-se territorialmente em uma área mais privilegiada em termos de infraestrutura urbana, circundada, inclusive, por diversos equipamentos de produção de cuidados em saúde, quais sejam, as academias privadas de ginástica.

A configuração estrutural nas duas unidades apresentou-se similar em termos de espaço e outras materialidades necessárias às práticas e ações produtoras de cuidados em saúde. Na Unidade 1, mesmo considerando-se as dimensões reduzidas da “sala de atividades”, em seu entorno havia um significativo espaço pouco utilizado pela AC, o qual fazia parte do Programa BH Cidadania/CRAS. Por sua vez, a Unidade 2, cujo local fora cedido pela Associação Comunitária, contava com um espaço

ampliado (galpão) para a realização das práticas. Entretanto, o exaustivo barulho advindo da avenida que ficava em frente a este estabelecimento constituiu-se como um elemento desfavorável à condução das aulas e demais ações em saúde veiculadas na unidade.

Ambas as unidades funcionavam de segunda a sábado, somente no período da manhã, com dois profissionais de Educação Física em cada uma. A Unidade 1 tinha seis turmas no total, distribuídas em duas configurações de frequência ao longo da semana: 2ª, 4ª e 6ª; e 3ª, 5ª e sábado. Já a Unidade 2 contava com oito turmas, quatro em cada um dos respectivos grupos. A presença de usuários aos sábados apresentou-se reduzida em ambas as unidades.

O contingente de usuários na Unidade 2 era maior em todas as turmas em comparação com a outra unidade, o que demandou uma significativa ampliação do número de aulas semanais, intensificando, nesse sentido, os processos de trabalho dos respectivos profissionais de Educação Física. Nesta unidade, de segunda a sábado foi oferecido um total 31 aulas, considerando-se a divisão de cada uma das turmas em dois grupos, somando-se todos os horários. Já n Unidade 1, o total de aulas semanais durante a realização da pesquisa não ultrapassou o patamar de 17. Faz-se necessário destacar que, em função do aumento considerável do número de aulas semanais, aliado às demandas advindas do processo de articulação com as demais ações em saúde no âmbito da APS, entre outras atribuições conferidas ao cotidiano de trabalho no PAC, os processos de trabalho, principalmente em relação ao profissional Ricardo, apresentaram-se mais complexos na Unidade 2.

Em ambas as unidades pesquisadas o contingente de mulheres aproximou-se dos 90% se comparado ao de homens. Tal fato está em consonância com os achados de estudo realizado sobre o Programa Academia da Saúde em Belo Horizonte (FERNANDES et al., 2017), que afirma que 85,3 % dos usuários programa são mulheres.

No que diz respeito às aulas – carga e motivacional –, constatou-se em ambas as unidades aproximações com o modelo *fitness* (LANDA, 2014), comumente veiculado em academias privadas de ginástica. Esse modelo foi predominante em termos de objetivos, metodologia, intervenções, materialidade, principalmente tomando-se como referência o primeiro momento das ações durante as aulas: alongamentos, movimentos repetidos de membros superiores e inferiores alternando-se, músicas de diferentes estilos a sugerir aumento de intensidade nos movimentos,

pausas intervaladas para descanso incluindo expressões motivacionais no decorrer do processo (“vamos lá!”; “está acabando!”). Tal modelo vem se constituindo como referência em academias privadas de ginástica. As narrativas dos profissionais de Educação Física de ambas as unidades, reforçam essa perspectiva, embora tenha sido possível constatar também que os respectivos profissionais respeitavam as pluralidades em termos de intensidades empregadas nos exercícios pelos diferentes sujeitos.

As justificativas e os propósitos conferidos às práticas corporais/atividades físicas nessa perspectiva consubstanciaram-se hegemonicamente ao discurso biomédico, aproximando-se da dimensão tecnológica leve-dura (MERHY, 2016). Tal dimensão foi legitimada pela produção de subjetividades atreladas aos cuidados em saúde de um contingente significativo de usuários nas duas unidades. Entretanto, sugere-se, com base em nossas observações, bem como nas entrevistas com os respectivos sujeitos, a inclusão e ampliação de outras práticas corporais/atividades físicas no cotidiano desses encontros de produção de cuidados em saúde nas Unidades 1 e 2, as quais se amparam em outros sentidos, diferentes dos que têm sido referendados pela dimensão biomédica consubstanciada ao modelo *fitness* e que também se constituíram legítimos no âmbito da produção de subjetividades na perspectiva dos usuários. Reforça-se, outrossim, que não se propõe aqui o abandono de um modelo de práticas corporais/atividades físicas em favor de outro, e sim dar visibilidade a outras tantas práticas corporais/atividades físicas, também compreendidas como tecnologias produtoras de cuidados em saúde, as quais se estruturam em outros sentidos: éticos, estéticos e lúdicos; e que ensejam outras formas de subjetivação.

Nas duas unidades constatou-se pouco diálogo com a dimensão territorial no que se refere às práticas corporais/atividades físicas presentes nas aulas, ainda que a relevância desse procedimento, no âmbito da APS, tenha sido demonstrada por Carvalho e Ferreira Neto (2016), por Carvalho e Nogueira (2016), entre outros.

Ainda no que se refere às aulas nas unidades pesquisadas, atestou-se também certo protagonismo na dinâmica conferida às práticas corporais/atividades físicas na perspectiva dos quatro profissionais de Educação Física em questão. A condução mais incisiva das ações efetivadas pelos profissionais reforça a prerrogativa de uma

metodologia centrada, de forma fulcral, na figura do professor, com pouca margem à realização de movimentos mais autônomos pelos usuários e tímidos diálogos com os saberes e práticas desses sujeitos. Entretanto, durante a segunda metade do tempo das aulas, momento da caminhada/corrida, bem como em algumas poucas aulas motivacionais, mais especificamente no trabalho da profissional Diana, atestou-se uma maior autonomia dos usuários, tanto na escolha da maneira como realizariam a caminhada, como nas aulas com a presença da dança, a qual se configurou como uma dinâmica que permite uma atuação mais autônoma em termos de movimentos, ou seja, em uma dimensão tecnológica leve (MERHY, 2016).

A título de uma possível hipótese interpretativa a respeito de certo protagonismo exacerbado na forma de “conduzir” as práticas e ações produtoras de cuidados em saúde, as quais são denominadas neste estudo como “aulas”, reforça-se a predominância de saberes e conhecimentos científicos de cunho mais estruturado e clássico, em detrimento de outros, ou seja, os saberes advindos dos diferentes usuários, os quais se apresentaram subtraídos no âmbito desta dimensão relacional. Cabe destacar também que a opção por um modelo de aulas mais centrado no profissional de Educação Física ocasionou, entre outros fatores, um maior desgaste físico dos profissionais de Educação Física da Unidade 2 conforme expresso nos discursos desses sujeitos.

No que tange às entrevistas com os usuários em ambas as unidades, os respectivos enunciados foram classificados, neste estudo, em subcategorias de análise, derivadas de uma das categorias estruturantes desse estudo: os discursos produzidos pelos sujeitos do PAC. Na Unidade 1 destacaram-se sete subcategorias: 1) A AC e o fomento a outras práticas e ações no âmbito dos cuidados em saúde; 2) Mudanças nos hábitos alimentares a partir das relações estabelecidas com o PAC; 3) Percepções de melhorias nas condições de saúde através das práticas corporais/atividades físicas na AC, entre outras; 4) Estar ativo(a) fisicamente como sinônimo de saúde; 5) Outros sentidos e usos do equipamento para além das práticas corporais/atividades físicas; 6) vínculos estabelecidos com os profissionais de Educação Física na unidade; 7) limitações na execução das práticas corporais/atividades físicas.

Em relação à Unidade 2, tem-se: 1) percepções de melhorias nas condições de saúde através das práticas corporais/atividades físicas na AC, entre outras; 2) A AC e o fomento a outras práticas e ações no âmbito dos cuidados em saúde; 3) Outros

sentidos e usos do equipamento para além das práticas corporais/atividades físicas; 4) Legitimidade da AC.

É importante salientar que, mesmo considerando-se que o contingente de usuários entrevistados na Unidade 1 foi mais elevado do que na Unidade 2, os enunciados produzidos por esses sujeitos em ambas as unidades apresentam significativas similaridades: legitimidade conferida ao PAC; mudança de sentidos em relação aos propósitos iniciais de pertencimento à AC, entre outras.

Em termos de proximidades com um dos CS adscritos, a Unidade 1 apresentou-se "vantajosa" em relação à outra unidade pesquisada. Entretanto, essa proximidade geográfica não significou, *a priori,* ampliação de possibilidades de articulação entre as ações que priorizem o cuidado integral em saúde para os usuários do PAC. Diferenças significativas entre os respectivos IVS das unidades 1 e 2 constituíram-se como importantes fatores em relação aos limites e possibilidades de integralidade das ações produtoras de cuidados em saúde na APS. De acordo com os relatos da gestão e demais profissionais de saúde vinculados ao CS 1, as complexas demandas de saúde concernentes às precárias condições de vida de um contingente significativo da população configuraram-se como um desses aspectos limitadores ao cuidado integral. Outro importante aspecto a ser destacado refere-se ao contingente de usuários frequentadores da AC na Unidade 1 os quais desfrutam de um equipamento social agregador de práticas e ações produtoras de cuidados em saúde, em detrimento dos demais sujeitos da área de abrangência. Neste sentido, uma ampliação dessas ações na perspectiva intersetorial faz-se necessária ao se considerarem as concretas condições de vida da comunidade em questão.

Algumas ações desenvolvidas com o CRAS local se configuraram promissoras nesse sentido, apesar de determinados tensionamentos os quais foram destacados na entrevista com a gestora desse equipamento, bem como resistências de alguns usuários da AC em aderir às ações conjuntas no âmbito da alimentação saudável ofertadas durante aulas na Unidade 1.

Já em relação à Unidade 2, a construção de vínculos com universidades da capital, aliada a uma localização mais favorável, principalmente no que tange à proximidade com a UFMG, instituição parceira na disponibilização de estagiários de cursos de graduação e pós-graduação na área da saúde, tem proporcionado

significativos diálogos e articulações entre as ações da AC e as demais, no que tange à integralidade na APS, além de fomentar significativos processos de formação continuada aos profissionais de Educação Física e demais profissionais da saúde na perspectiva do cuidado integral. Tal processo foi se constituindo desde os primeiros meses de funcionamento da unidade por iniciativa de alguns dos profissionais que atuavam no equipamento.

Cabe destacar, por fim, que o contingenciamento de recursos financeiros no âmbito do setor da saúde no município, destacado nos discursos da gestão de nível central e distrital do PAC, bem como pelos profissionais de saúde entrevistados, constituiu-se como importante fator limitador da continuidade mais efetiva do cuidado integral em ambas as unidades pesquisadas. Tal questão tende a precarizar ainda mais os processos de trabalho dos profissionais, com considerável ampliação da demanda de atribuições na APS e significativos prejuízos à qualidade dos serviços de saúde nesse setor.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste último capítulo da tese apresentar-se-á uma síntese mais ampliada do processo de investigação no PAC em Belo Horizonte a partir do recorte estabelecido neste estudo.

A proposta inicial do pesquisador no processo de elaboração do projeto de pesquisa, bem como nos primeiros diálogos com os documentos analisados, era estabelecer um viés de "polarização" à discussão referente às duas noções destacadas neste estudo e concernentes à produção de cuidados em saúde no âmbito da APS, quais sejam: práticas corporais e atividade física. Confesso meus incômodos iniciais ao me deparar com um considerável contingente de usuários de um serviço público de saúde demonstrando, em seus semblantes, certa sisudez durante e após a execução de exercícios físicos repetitivos e com pouca margem à autonomia em termos de movimentos, apresentando similaridades ao modelo *fitness*. Entretanto, tal perspectiva fora se diluindo e se delineando de outra maneira, na medida em que me deparava com a legitimidade conferida à noção de "atividade física" representada nessas práticas, na perspectiva de determinados usuários pertencentes à primeira unidade pesquisada, bem como com os tensionamentos e diálogos com o orientador deste estudo e, posteriormente, o acesso à obra foucaultiana, mais especificamente à noção de práticas de si.

No decorrer das observações constatou-se, em ambas as unidades pesquisadas, a presença não apenas de uma forma hegemônica e ao mesmo tempo legitimada de produção de cuidados em saúde, representada pela noção de atividade física, mas outras instauradas e também legitimadas pelos usuários nas respectivas unidades, as quais se aproximavam da noção de práticas corporais. Essas práticas não se constituíam de forma "oficial" no plano de aulas das unidades, exceção feita à Unidade 1 em poucos encontros; porém, eram referendadas tanto por usuários quanto pelos profissionais de Educação Física nas unidades pesquisadas. Tal fato, aliado aos demais fatores citados anteriormente, contribuíram de forma significativa para se assumir a "dupla" e imbricada noção atribuída às ações produtoras de cuidados em saúde nesta pesquisa: práticas corporais/atividades físicas, que, ainda que

apresentem distinções em relação aos sentidos que orientam, nesta pesquisa mostraram forte conexão.

As reflexões presentes nos parágrafos anteriores nos remetem a algumas considerações a respeito de nosso primeiro procedimento metodológico neste estudo, qual seja, a análise documental. Constatou-se a presença da perspectiva epidemiológica de forma hegemônica nos discursos dos documentos oficiais e norteadores da política. Vale frisar que o documento da OMS (WHO, 2004), o qual se ampara em um forte viés epidemiológico, constituiu-se, em certo sentido, como "matriz referencial" às políticas de PS em diferentes países, inclusive no Brasil, não contemplando de forma relevante os DSS como uma das estratégias prioritárias no âmbito das ações de PS na APS.

Entretanto, nos documentos analisados verificaram-se também iniciativas de ampliação deste viés, cujo destaque refere-se à presença do termo "práticas corporais" acoplado à noção de atividade física e representado no primeiro documento: a versão da PNPS implementada no ano de 2006. Reforça-se, nesse sentido, o entendimento de que a produção documental no âmbito das Políticas Públicas reflete diferentes concepções do campo, tais como interesses, tensões, disputas, negociações e prioridades de financiamento, constituintes de seu processo, desde a formulação da agenda até a implementação e avaliação da política.

Outro importante fator destacado na análise documental atribuiu-se à ampliação de espaços, recursos humanos e financeiros para a efetivação e legitimação das práticas corporais/atividades físicas na saúde pública em nosso país após a divulgação da primeira versão da PNPS (BRASIL, 2006). Ressalta-se, contudo, que mesmo reconhecendo-se a importância dessa conquista, fruto inclusive de embates no campo da política pública, reforça-se a importância da ampliação do diálogo entre os diferentes campos epistemológicos que estruturam o entendimento contemporâneo de saúde a compor a agenda dessas políticas.

O processo de ampliação dos serviços públicos de saúde citado anteriormente, representado em nossa pesquisa pelo PAC em Belo Horizonte, bem como as demais ações produtoras de cuidados em saúde no âmbito da APS, correu sérios riscos de dissolução ou precarização durante a realização da pesquisa, em função do contingenciamento de recursos financeiros impostos pelo poder público municipal a esse setor, devido, inclusive, à crise político-econômica vivenciada no país no período.

Destaca-se novamente a noção de documentos como dispositivos dinâmicos que expressam ideias, princípios, concepções, bem como o prolongamento do debate entre diferentes sujeitos. A dinamicidade dos documentos, compreendidos como dispositivos orientadores da Política Pública, ou seja, como algo não estanque, fora, de certa forma, representada neste estudo, no processo de continuidade do diálogo entre as dimensões macro e micropolíticas. A dimensão documental (macro) foi, em certa medida, conflitante com a dimensão micro (local). Na perspectiva dos diferentes sujeitos envolvidos no PAC enquanto política em processo, existe mesmo um tensionamento permanente entre a esfera documental e a do fazer cotidiano da política pública.

Outro aspecto de destaque em nossos achados refere-se ao binômio “alimentação saudável e práticas corporais/atividades físicas”, observado nos discursos de usuários, gestores e profissionais de saúde nas Unidades 1 e 2 e referendado no documento da OMS (WHO, 2004) e nos outros documentos analisados, caracterizando-se como duas das principais ações a serem efetivadas no âmbito da PS.

Em relação às entrevistas com a gestão de nível central e distrital do PAC, a respeito do processo de formulação, implementação e mudanças em curso no programa, alguns elementos de destaque foram constatados. As perspectivas prescritiva e biomédica que estruturaram o programa desde a implementação das primeiras unidades, passando por toda a primeira década de funcionamento do programa, encontram-se em processo de transformação em decorrência da entrada de profissionais de Educação Física concursados no ano de 2012, os quais instauraram determinados questionamentos a respeito dos processos de trabalho, entre outros aspectos a serem transformados no PAC. Destaca-se este momento de transição vivenciado no PAC durante a pesquisa, em que, ainda que tenham sido sinalizadas grandes possibilidades de mudanças nos processos de trabalho, concretamente, as mudanças apresentadas até então pouco contribuem para minimizar os efeitos do predomínio biomédico como concepção fundante do programa. Há que se reconhecer também que mudanças nesse sentido demandam mais tempo e devem passar por um processo de tensão permanente a envolver os

diferentes sujeitos participantes do programa: gestores, profissionais da assistência e usuários.

Outro aspecto a ser considerado refere-se aos desafios colocados à articulação entre as práticas produtoras de cuidados em saúde nas unidades do programa com as demais ações vinculadas à APS. Um passo importante nesse sentido foi o vínculo administrativo em termos da gestão imediata desses profissionais, a qual passou do nível central do PAC para os respectivos Centros de Saúde adscritos às unidades. Entretanto, o contexto político-econômico atual apresenta-se bastante desfavorável a tal modificação devido, principalmente, ao contingenciamento de recursos que gerou o corte de estagiários, porteiros e profissionais de saúde.

Em relação às mudanças em processo no PAC, na perspectiva das duas unidades pesquisadas, os desafios vivenciados pelo programa no que se refere a seu processo de reestruturação fora evidenciado. O modelo inicial que sustentou este equipamento vem se reconfigurando no cotidiano das aulas observadas, embora com o ainda predomínio do modelo biomédico concernente à produção de cuidados em saúde. Importante ressaltar que o modelo biomédico se apresentou, muitas vezes, dissolvido no cotidiano das aulas em ambas as unidades, em função da eminência de outros princípios e discursos também constituidores subjetividade dos usuários que se fizeram presentes nas práticas corporais/atividades físicas. É importante destacar que tal perspectiva reforça a necessidade de adaptações na APS na relação com o território. Nesse aspecto, tem-se como exemplo a metodologia das aulas nas duas unidades pesquisadas que, apesar de aproximar-se de um modelo de aulas legitimado em academias de ginástica, similar ao *fitness*, com pouca margem a transformações e diálogos com peculiaridades dos respectivos territórios, apresentou certa flexibilidade em determinadas aulas na Unidade 1, conforme relatado nos capítulos anteriores. Entretanto, em ambas as unidades se atestou a legitimidade do PAC na perspectiva do coletivo de usuários entrevistados.

No que tange aos discursos produzidos pelos usuários em ambas as unidades, evidenciou-se o PAC como espaço significativo de produção de subjetividades, mais especificamente no aspecto relacionado à produção de cuidados em saúde. Os usos que fazem do espaço/tempo da academia, para além das práticas corporais/atividades físicas (encontros com vizinhos e colegas, agendamento de excursões, trocas de receitas culinárias, conversas sobre problemas familiares, comentários sobre as

rodadas do campeonato brasileiro de futebol, entre outros), reforçam a importância deste equipamento para o cotidiano desses sujeitos. Se num primeiro momento o discurso da aquisição de saúde via exercício físico aparece como prerrogativa legítima para se “estar ali”, tal perspectiva se dissolve em outras apropriações que se estabelecem com o programa.

Vale destacar que os respectivos usuários(as) produziram seus discursos nos ambientes das duas unidades do PAC. Considera-se, nesse sentido, no âmbito desta produção discursiva, duas perspectivas contextuais a partir de Fairclough: o contexto situacional de um enunciado (a situação social na qual ele ocorre), e o contexto verbal (sua posição em relação a outros enunciados que o precedem e o seguem). (FAIRCLOUGH, 2001). Compreende-se que tal dimensão deve ser também considerada tanto em relação à forma em que esses discursos se constituíram, quanto no modo pelo qual foram interpretados pelo pesquisador.

A ampliação de ações produtoras de cuidados em saúde nas quais se incluem as práticas corporais/atividades físicas, em suas dimensões formativas e corretivas, ou seja, quando contribuem para “tornarmo-nos o que nunca fomos...” (FOUCAULT, 2010c, p. 86), apresenta aproximações com o processo de transformação evidenciado nos discursos de grande parte dos usuários pertencentes às duas unidades após suas inserções na AC. Isso demonstra, em certa medida, a legitimidade conferida por esses sujeitos ao equipamento, bem como permite diálogos com a noção de cuidado de si desenvolvida por Michel Foucault.

No entanto, sugere-se a ampliação das práticas corporais/atividades físicas neste equipamento para além das que foram legitimadas nas duas unidades. Tal ampliação se justifica em função do que fora constatado durante as observações, bem como do fato de se considerar o PAC um espaço público. Nessa perspectiva, é necessário que o programa estabeleça diálogos com a dimensão pública presente em seu entorno, mais especificamente em sua esfera territorial. Por que não outras práticas corporais/atividades físicas que se relacionam com as histórias de vida dos diferentes sujeitos nos territórios adscritos, a comporem o enredo de ações produtoras de cuidados em saúde nas unidades do programa?

Trata-se de práticas que se estruturariam em outros sentidos – estéticos, éticos e lúdicos –, as quais estiveram presentes, ainda que timidamente, em ambas as

unidades. Nessa perspectiva, questiono: a inclusão de outras práticas, a partir de outros sentidos, não possibilitaria a mais usuários usufruírem do cuidado de si proporcionado pelo equipamento? É possível a outras práticas corporais/atividades físicas, amparadas em outros sentidos, gozarem de legitimidade similar às que têm sido predominantes no programa?

Ressalta-se que as sugestões apresentadas nesse sentido se encontram contempladas na versão atualizada da PNaPS (BRASIL, 2014), compondo os “Temas Prioritários” em termos de ações produtoras de cuidados em saúde. Nota-se a ampliação do repertório de práticas ao se sugerirem diálogos com a cultura local bem como a incorporação de brincadeiras, danças populares e jogos, nos programas, o que possibilitaria contemplar outras dimensões do humano, que se somariam às de índole biomédica.

Compreende-se que tal proposta demandaria a instauração de mudanças mais incisivas no programa, as quais implicariam transformações nos processos de trabalho, bem como na formação continuada dos profissionais envolvidos, que atualmente trabalham com um protagonismo excessivo na condução das ações produtoras de cuidados em saúde nas unidades. Isto pode suscitar reflexões em relação à formação em saúde em sua dimensão dialógica com o SUS, perspectiva não contemplada neste estudo em função dos limites a ele colocados.

Quanto aos processos de trabalho dos profissionais de saúde nas respectivas unidades pesquisadas, constatou-se certa precarização em função dos recentes cortes de recursos advindos do poder público, em especial no que tange à retirada dos estagiários de Educação Física e demais profissionais de saúde contratados; mais evidente no âmbito da Unidade 2. Diante disso, faz-se necessário o enfrentamento de determinados limites às condições de trabalho, os quais apresentam desafios à qualidade dos serviços de saúde disponibilizados à população adscrita e interferem significativamente no plano das articulações do cuidado integral na perspectiva da APS.

O cenário apresentado quanto às possibilidades de ampliação dos serviços de produção de cuidados em saúde oferecidos pelo PAC à população desta capital foi pouco alentador, mesmo considerando-se as destacadas e legitimadas contribuições desse programa à população pesquisada. A possibilidade de desmanche do SUS observada no atual contexto sociopolítico brasileiro, perceptível em nossa pesquisa, nos convida a uma constante luta em prol de um SUS talvez não tão idealizado em

alguns de seus princípios e diretrizes, porém mais justo e efetivo no atendimento à grande maioria de nossa população.

REFERÊNCIAS

AGAMBEN, Giorgio. Entrevista com Giorgio Agamben. **Revista do Departamento de Psicologia – UFF,** v. 18, n. 1, p. 131-136, 2006.

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. **Manual do ACMS para testes de esforço e prescrição de exercício.** 5ª ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2000.

ANDRADE, L. Odorico Monteiro de, et al. Atenção primária em saúde e estratégia saúde da família. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Souza, et al. (Org.). **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2008.

ANDRÉ, Marli Eliza Dalmazo Afonso de. **Etnografia da prática escolar**. 3. ed. Campinas: Papirus, 1995.

ANGROSINO, Michael. **Etnografia e observação participante**. Porto Alegre: Artmed, 2009. 138p.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Organização das ações de atenção à saúde: modelos e práticas. **Saúde e Sociedade.** v. 18, supl. 2, p. 11-23, 2009.

BAGRICHEVSKY, Marcos. et al. Sedentário 'sem-vergonha', saudável 'responsável'? Problematizando a difusão do 'estilo de vida ativo' no campo sanitário. In: BAGRICHEVSKY, M.; ESTEVÃO, A.; PALMA, A. (Org.). **A saúde em debate na educação física.** 3 v. Ilhéus: Editus, 2007. p. 209-230.

BARRETO, S. et al. Análise da Estratégia Global para Alimentação, Atividade Física e Saúde, da Organização Mundial da Saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 14, n. 1, p. 44-88, 2005.

BECKER, Howard, S. Problemas de Inferência e Prova na Observação Participante. In: _____. **Métodos de pesquisa em ciências sociais**. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 1999. p. 47-133.

BECKER, Howard, S. Observação Social e Estudos de Caso Sociais. In: _____. **Métodos de pesquisa em ciências sociais**. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 1999. p. 117-133.

BELO HORIZONTE. **O coletivo de uma construção: o sistema único de saúde de Belo Horizonte.** TEIXEIRA, M. G. et al (Org.). Belo Horizonte: Rona, 2012. 2 v; il.

BELO HORIZONTE. Academia da Cidade: saúde e equilíbrio mais próximo do cidadão. Disponível em: http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pIdPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=saude&tax=16466&lang=pt_BR&pg=5571&taxp=0&. Acesso em: 20 jun. 2015.

BELO HORIZONTE. **Índice de Vulnerabilidade da Saúde.** Disponível em: <http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/files.do?evento=download&urlArqPlc=ivsaude-risco2012.pdf>. Acesso em: 04 nov. 2016.

BELO HORIZONTE. Programa Vida Ativa. Disponível em: http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/contents.do?evento=conteudo&idConteudo=17398&chPlc=17398&&pIdPlc=&app=salanoticias. Acesso em: 10 nov. 2016.

BONETTI, A; ALARCONI, M; BERGERO, V. Re-significando práticas corporais na prevenção e reabilitação cardiovascular. In: DAMIANI, Iara Regina; SILVA, Ana Márcia. **Práticas corporais**: gênese de um movimento investigativo em educação física. Florianópolis: Nauemblu Ciência & Arte, 2005. v. 1, p. 165 – 185.

BORTOLETO, Marco Antônio Coelho. Calistenia. In: GONZÁLEZ, Fernando Jaime; FENSTERSEIFER, Paulo Evaldo (Org.). **Dicionário crítico de educação física**. 3. ed. rev. e amp. Ijuí: Ed. Unijuí, 2014. 680 p., p. 94-97.

BRACHT, Valter A constituição das teorias pedagógicas da educação física. **Caderno Cedes**, ano XIX, n. 48, Corpo e Educação, p. 69-88, 1999a.

BRACHT, Valter. **Educação física & ciências**: cenas de um casamento (in)feliz. Ijuí: Ed. UNIJUÍ, 1999b.

BRACHT, Valter. Esporte, história e cultura. In: PRONI, Marcelo Weishaupt; LUCENA, Ricardo de Figueiredo. (Org.). **Esporte**: história e sociedade. Campinas: Autores Associados, 2002. p. 191-206.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Projeto Promoção da Saúde**: as cartas de promoção da saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 56p.

BRASIL. Secretaria de Políticas de Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde** (documento para discussão). Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 44p.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde** (documento preliminar para discussão). Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 53p.

BRASIL. **Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)**. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar** – Pense, 2009: Relatório. Rio de Janeiro, 2009.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Atenção Primária e Promoção da Saúde.** Brasília: CONASS, 2011.

BRASIL. **Glossário temático**: promoção da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Secretaria de Vigilância Sanitária em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Avaliação de efetividade de programas de atividade física no Brasil** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. **Política Nacional de Promoção da Saúde:** PNaPS: revisão da Portaria MS/GM n° 687, de 30 de março de 2006. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância à Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde**.** Portaria n° 2.608, de 28 de dezembro de 2005. Define recursos financeiros do Teto Financeiro de Vigilância em Saúde, para incentivar estruturação de ações de Vigilância e Prevenção de Doenças e Agravos Não-Transmissíveis por parte das Secretarias Estaduais e Secretarias Municipais de Saúde das capitais. (RSL). Disponível em: <http://189.28.128.100/nutricao/docs/legislacao/portaria2608_281205.pdf>. Acesso em: 30 de ago. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Portaria nº 1.707, de 23 de setembro de 2016. Redefine as regras e os critérios referentes aos incentivos financeiros de investimento para construção de polos; unifica o repasse do incentivo financeiro de custeio por meio do Piso Variável da Atenção Básica (PAB Variável); e redefine os critérios de similaridade entre Programas em desenvolvimento no Distrito Federal e nos Municípios e o Programa Academia da Saúde. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_academia_saude.php?conteudo=custeio_polos. Acesso em 10/11/2017.

CAMPOS, Gastão Wagner de S. Prefácio. In: CASTRO, Adriana; MALO, Miguel. **SUS**: Ressignificando a promoção da saúde. São Paulo: Hucitec/OPAS, 2006.

CARVALHO, Fabio Fortunato B. de; NOGUEIRA, Júlia Aparecida 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, 2016.

CARVALHO, Yara Maria de; CECCIM, Ricardo Burg. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: CAMPOS, Gastão Wagner de S., et al. (Orgs.). In: **Tratado de Saúde Coletiva**. 2. ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2008.

CARVALHO, Yara Maria de. **O "mito" da atividade física e saúde**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1995.

CARVALHO, Yara Maria de. Atividade física e saúde: onde está e quem é o "sujeito" da relação? **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 22, n.2, p. 9-21, 2001.

CARVALHO, Yara Maria de. Saúde, sociedade e vida: um olhar da educação física. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 27, n. 3, p. 153-168, 2006.
CARVALHO, Yara Maria de; FERREIRA NETO, João Leite. Atividade física e práticas corporais: uma perspectiva micropolítica. In: KASTRUP, Virginia; MACHADO, Adriana Marcondes. **Movimentos micropolíticos em saúde, formação e reabilitação**. Curitiba: CRV, 2016.

CASTIEL, L. D.; FERREIRA, M. S.; MORAES, D. R. Os riscos e a promoção do autocontrole na saúde alimentar: moralismo, biopolítica e crítica parresiasta. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 1523-1532, 2014.

CECÍLIO, L. C. O. A morte de Ivan Ilitch, de Leon Tolstói: elementos para se pensar as múltiplas dimensões da gestão do cuidado. **Interface: Comunicação, Saúde e Educação.** v. 13, supl. 1, p. 545-555, 2009.

CELLARD, André. A análise documental. POUPART, Jean; et al. (Orgs.). In: **A pesquisa qualitativa**: **enfoques epistemológicos e metodológicos**. Tradução de Ana Cristina Nasser. 3.ed. Petrópolis: Vozes, 2012. p. 295-316.

COSTA, B. V. L et al Academia da cidade: um serviço de promoção da saúde na rede assistencial do Sistema único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 1, p. 95-102, 2013.

COSTA, Nilson do Rosário. A estratégia saúde da família, a atenção primária e o desafio das metrópoles brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva,** v. 21, n 5, p. 1389-1398, 2016.

DAMIANI, Iara Regina; SILVA, Ana Márcia. As práticas corporais na contemporaneidade: pressupostos de um campo de pesquisa e intervenção social. In: _____. **Práticas corporais**: gênese de um movimento investigativo em educação física. Florianópolis: Nauemblu Ciência & Arte, 2005. v. 1, p. 17-28.
DELEUZE, Gilles. **Conversações**. São Paulo: Editora 34, 1992.

FAIRCLOUGH, N. **Discurso e mudança social**. Brasília: UnB; 2001.

FERNANDES, A. P. et al. Atividade física de lazer no território das academias da cidade, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: o efeito da presença de um programa de promoção da saúde na comunidade. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, Supl. S1-S13, 2015.

FERNANDES, A. P et al. Programa academias da saúde e a promoção da atividade física na cidade de Belo Horizonte, MG, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 12; p. 3903-3914, 2017.

FERREIRA, Marcos Santos. **Agite antes de usar... A promoção da saúde em programas brasileiros de promoção da atividade física**: o caso do Agita São Paulo. 2008. 252 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2008.

FERREIRA NETO João Leite; KIND Luciana. **Promoção da saúde**: práticas grupais na estratégia Saúde da Família. São Paulo: Hucitec; Belo Horizonte: Fapemig; 2011.

FERREIRA NETO, João Leite. Micropolítica em *Mil Platôs*: uma leitura. **Psicologia USP**, v. 26, n. 3, p. 397-406, 2015.

FERREIRA NETO, João Leite et al. Processos de construção da política nacional de promoção da saúde. **Caderno de Saúde Pública**, v. 29, n. 10; p. 1997-2007, 2013.

FERREIRA NETO, J. L. A analítica da subjetivação em Michel Foucault. **Revista Polis e Psique,** s/d (no prelo).

FOUCAULT, M. O que é a crítica? *Crítica e Aufklärung*. (G. Borges, Trad.), 1978. Disponível em: <http://portalgens.com.br/portal/images/stories/pdf/critica.pdf>. Acesso em: 20 out. 2017.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade 2**: o uso dos prazeres. 8. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1998.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade 1**: a vontade de saber. 17. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2006.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 28. reimp. Rio de Janeiro: Graal, 2010a.

FOUCAULT, Michel. **Ética, sexualidade, política.** In: Coleção “Ditos & Escritos”, Vol. V. 2.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010b.

FOUCAULT, Michel. **A hermenêutica do sujeito:** curso dado no Collège de France (1981-1982)/Michel Foucault; edição estabelecida sob a direção de Francois Ewald e Alessandro Fontana, por Frédéric Gros; 3.ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2010c. 506 p.

FOUCAULT Michel. (2014). In: M. B. Motta (Org.), **Genealogia da ética, subjetividade e sexualidade**. Coleção Ditos e escritos IX. (V. Ribeiro, Trad.) Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2014. 312 p.

FRAGA, Alex Branco. **Exercício da Informação**: governo dos corpos no mercado da vida ativa. Campinas: Autores Associados, 2006.

FRANCO, Túlio Batista; MERHY, Emerson Elias. Por uma composição técnica do trabalho centrada no campo relacional e nas tecnologias leves. In: FRANCO, T. B.;

MERHY, E. E. (Orgs.). **Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde.** São Paulo, Hucitec, 2013. p. 138-150.
FRANCO, Túlio Batista. O trabalhador de saúde como potência: ensaio sobre a gestão. In: FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. (Orgs.). **Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde.** São Paulo, Hucitec, 2013. p. 243-251.

FREITAS, Fabiana Fernandes de; BRASIL, Fernanda Kundrát; SILVA, Cinthia Lopes da. Práticas corporais e saúde: novos olhares. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 27, n. 3, p. 169-183, 2006.

GOMES, Ivan Marcelo; VAZ, Alexandre Fernandez; ASSMANN, Selvino José. Conselheiros privados, escolhas e novas formas de exclusão: a obesidade como metáfora contemporânea. In: BAGRICHEVSKY, Marcos; ESTEVÃO, Adriana. (Orgs.): **Saúde Coletiva:** dialogando sobre interfaces temáticas. Ilhéus-BA: Editus, 2015. p. 359-393.

GOMES, Ivan Marcelo. **Conselheiros modernos**: propostas para a educação do indivíduo saudável. 2008. 231 p. Tese (Doutorado em Filosofia e Ciências Humanas) – Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

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

FONSECA, Maria Liana Gesteira. O profissional da saúde como sujeito: sofrimento no trabalho e gestão. **Subjetividade, gestão e cuidado em saúde:** abordagens da psicossociologia. AZEVEDO, Creuza da Silva; SÁ, Marilene de Castilho. (Orgs.). Rio de Janeiro, Editora FIOCRUZ, 2013. p. 119-130.

GONÇALVES, Aguinaldo; BASSO, Ana Carolina. Atividade física. In: GONZÁLEZ, Fernando Jaime; FENSTERSEIFER, Paulo Evaldo (Orgs.). **Dicionário crítico de educação física**. Ijuí: Ed. Unijuí, 2005. p. 33-35.

GONÇALVES, Aguinaldo; BASSO, Ana Carolina. Exercício. In: GONZÁLEZ, Fernando Jaime; FENSTERSEIFER, Paulo Evaldo (Orgs.). **Dicionário crítico de educação física**. Ijuí: Ed. Unijuí, 2005. p. 188-189.

GROS, Frédéric. O cuidado de si em Michel Foucault. **Figuras de Foucault.** VEIGA NETO, A; RAGO, M. (Orgs). 2.ed. p. 127 – 138. 2008.

HOUAISS, Antônio; VILLAR, M. S. **Dicionário Houaiss da língua portuguesa**. Elaborado pelo Instituto Antônio Houaiss de lexicografia e banco de dados. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009. 1986 p.

KALICHMAN, Artur Olhovetchi; AYRES, José Ricardo de Carvalho. Integralidade e tecnologias de atenção à saúde: uma narrativa sobre contribuições conceituais à construção do princípio da integralidade no SUS. **Cadernos de Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v. 32, n. 8, Agosto de 2016.

KICKBUSCH, Ilona. Health promotion: not a tree but a rhizome. In: O'NEILL, Michel et al. (Ed.). **Health promotion in Canada**: critical perspectives. 2. ed. Toronto: Canadian Scholars Press, 2007. p. 363-366.

LANDA, Maria Ínes. Fitness. In: GONZÁLEZ, Fernando Jaime; FENSTERSEIFER, Paulo Evaldo (Orgs.). **Dicionário crítico de educação física**. 3. ed. rev e amp. Ijuí: Ed. Unijuí, 2014. 680 p.

LAZZAROTTI FILHO, Ari et al. O termo práticas corporais na literatura científica brasileira e as repercussões no campo da educação física. **Revista Movimento**, v. 16, n. 1, p. 11-29, 2010.

LUPTOM, Deborah. Corpos, prazeres e práticas do eu. Revista **Educação & Realidade**, v. 25, n. 2, p. 15-48, jul.- dez. 2000.

MALTA, Deborah et al. A Política Nacional de Promoção da Saúde e a agenda da atividade física no contexto do SUS. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 18, n. 1, p. 79-86, 2009.

MARTINEZ, José Felix N. et al. Práticas corporais e SUS: tensões teóricas e práticas. In: FRAGA, Alex Branco; CARVALHO, Yara Maria de; GOMES, Ivan Marcelo (Org.). **As práticas corporais no campo da saúde**. São Paulo: Hucitec, 2013. p. 139-177.

MATOS, Juliana Alves Viana. **Modo de vida e a prática de atividade física em Academia a Céu Aberto**: relações e contradições. Belo Horizonte: 2014. 93 f. Dissertação (Mestrado em Saúde e Enfermagem) – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Belo Horizonte, 2014.

MATTOS, Ruben Araújo de. Integralidade e a formulação de políticas específicas de saúde. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo de. (Orgs.). **Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas de saúde.** Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO, 2003. p. 45-60.

MATTOS, Ruben Araújo de. Os Sentidos da Integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: MATTOS, Rubens Araújo de; PINHEIRO, Roseni (Orgs.). **Sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: UERJ; IMS; ABRASCO, 2006.

MERHY, Emerson Elias. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec, 2002.

MERHY, Emerson Elias. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em ato, em saúde. In: FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. (Orgs.). **Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde.** São Paulo, Hucitec, 2013. p. 19-67.

MERHY, Emerson Elias. A perda da dimensão cuidadora na produção da saúde: uma discussão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência. In: FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. (Orgs.). **Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde.** São Paulo, Hucitec, 2013. p. 68-94.

MERHY, Emerson Elias. O cuidado é um acontecimento e não um ato. In: FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. (Orgs.). **Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde.** São Paulo, Hucitec, 2013. p. 172-182.

MUCHAIL, Salma Tannus. **Foucault, mestre do cuidado:** textos sobre a hemernêutica do sujeito. São Paulo: Loyola, c2011. 135 p. (Leituras filosóficas).

O'NEILL, Michel. et al. Conclusion. In: _____. **Health promotion in Canada**: critical perspectives. 2. ed. Toronto: Canadian Scholars Press, 2007. p. 371-388.

PASSOS, E; CARVALHO, Y. M. A formação para o SUS abrindo caminho para a produção do comum. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 24, supl. 1, p. 92-101, 2015.

PIRES, Álvaro P. Amostragem e pesquisa qualitativa: ensaio teórico e metodológico. In: POUPART, Jean et al. **A pesquisa qualitativa**: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis: Vozes, 2012. p. 154-214.

PITHAN, N. S. **Ginástica com música: ginástica e calistenia no plano Skartrom e Wood.** São Paulo: Cia Brasil Editora, 1960.

POPE, Catherine; MAYS, Nicholas. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde.** Tradução de Ananyr Porto Fajardo. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

PRADO FILHO, Kleber. Considerações acerca do cuidado de si mesmo contemporâneo. In: TEDESCO, Silvia; NASCIMENTO, Maria Livia. (Orgs.). **Ética e subjetividade:** novos impasses no contemporâneo. Porto Alegre: Sulina, 2009, p. 231-245.

REIS, Dener Carlos dos. et al. Perfil de atendimento de um Núcleo de Apoio à Saúde da Família na área de reabilitação, Município de Belo Horizonte, Estado de Minas Gerais, Brasil, 2009. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 21, n. 4, p. 663-674, 2012.

REVEL, Judith. **Michel Foucault**: conceitos essenciais. São Carlos: Claraluz, 2005. 96 p.

SÁ, Marilene de Castilho; AZEVEDO, Creuza da Silva. Subjetividade e gestão: explorando as articulações psicossociais no trabalho gerencial e no trabalho em saúde. AZEVEDO, Creuza da Silva; SÁ, Marilene de Castilho. (Orgs.). **Subjetividade,**

gestão e cuidado em saúde: abordagens da psicossociologia. Rio de Janeiro, Editora FIOCRUZ, 2013. p. 33-50.

SCHERER, M. D. dos Anjos; PIRES, D; SCHWARTZ, Y. Trabalho coletivo: um desafio para a gestão em saúde. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 43, n. 4: p. 721-725, 2009.

SECCHI, Leonardo. **Políticas públicas**: conceitos, esquemas de análise, casos práticos. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2014.

SÊNECA. Sobre a tranquilidade da alma e sobre o ócio. Trad., notas e apresentação de José Rodrigues Seabra Filho. São Paulo, Nova Alexandria, (edição bilingue), 1994.

SILVA, Ana Márcia. A natureza da *physis* humana: indicadores para o estudo da corporeidade. In: SOARES, Carmem Lúcia. (Org.). **Corpo e história**. Campinas: Autores Associados, 2001. p. 25-42.

SOARES, Carmem Lúcia. **O pensamento médico higienista e a educação física no Brasil. 1850-1930.** 1990. Dissertação (Mestrado em Educação) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1990.

SOARES, Carmem Lúcia. Práticas corporais: invenção de pedagogias? In: DAMIANI, Iara Regina; SILVA, Ana Márcia (Org.). **Práticas corporais**: gênese de um movimento investigativo em educação física. (Orgs.). Florianópolis: Nauemblu Ciência & Arte, 2005. v. 1, p. 43-64.

TEIXEIRA, Carmen Fontes. Promoção da saúde e SUS: um diálogo pertinente. In: CASTRO, Adriana; MALO, Miguel (Org.). **SUS**: Ressignificando a promoção da saúde. São Paulo: Hucitec/OPAS; 2006. p. 41-61.

TESSER, Charles Dalcanale; NORMAN, Armando Henrique. Repensando o acesso ao cuidado na Estratégia Saúde da Família. **Saúde & Sociedade**. v. 23, n. 3, p. 869-883, 2014.

VASCONCELOS, Cipriano Maia de; PASCHE, Dário Frederico. O Sistema Único de Saúde. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Souza, et al. (Org.). **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2008. p. 531-562.

WESTPHAL, Márcia Faria. Promoção de saúde e prevenção de doenças. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Souza, et al. (Org.). **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global Strategy on diet, physical activity and health. **Fifty-seventy world health assembly, 2004**. Disponível em:

<http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_english_web.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2014.

APÊNDICE A – Temas a serem abordados na entrevista com os gestores do Programa Academia da Cidade em Belo Horizonte MG.

Solicitar que o respondente discorra sobre:

1. Seu perfil: Idade, tempo que está na coordenação/gestão do PAC, trajetória profissional antes e após inserção na SMSA.
2. Elementos estruturantes para a formulação e implementação do PAC em Belo Horizonte MG. Limites do processo de implementação.
3. Metodologia de trabalho em relação às práticas e ações em saúde no PAC.
4. Composição e perfil do profissional de educação física no PAC.
5. Articulação do PAC com as demais ações de integralidade na APS.
6. Visibilidade e principais ações do PAC no município.
7. Processos de trabalho no PAC.
8. Principais transformações ocorridas no PAC desde sua implementação.
9. Diálogos intersetoriais do PAC.
10. Limites e possibilidades de financiamento do PAC.
11. Prioridades de participação dos usuários no PAC e prioridades territoriais de instalação do PAC no município.

APÊNDICE B – Temas a serem abordados na entrevista com os profissionais de educação física do Programa Academia da Cidade em Belo Horizonte MG.

Solicitar que o respondente discorra sobre:

1. Seu perfil: Idade, tempo que está no PAC, formação e trajetória profissional.
2. O que foi significativo na formação para atuação no PAC. Quais as maiores lacunas na formação.
3. Dificuldades encontradas em sua atuação no PAC
4. Perfil dos usuários da A.C nesta unidade.
5. Organização das turmas/horários de usuários no PAC na respectiva unidade; número de usuários total e por turmas.
6. Objetivos das intervenções através das práticas corporais/atividade física no PAC.
7. Como se organiza o planejamento das aulas, intervenções e avaliações para os usuários nesta unidade. O que muda; o que permanece; participação dos usuários.
8. Articulação das práticas corporais/atividade física com as demais ações da atenção integral na APS nesta unidade.
9. Como se dá a demanda pelas práticas corporais/atividades físicas nesta unidade.
10. Limites e possibilidades das práticas e ações em saúde nesta unidade da AC para os usuários.
11. Como percebem a participação e envolvimento dos usuários nas aulas nesta unidade.
12. Espaço e materialidade utilizados nas aulas.

APÊNDICE C – Temas norteadores das entrevistas com os usuários do Programa Academia da Cidade em Belo Horizonte MG.

Solicitar que o respondente discorra sobre:

1. Seu perfil: Sexo, idade, tempo que está na AC, profissão.
2. Quais os motivos de sua presença e participação no PAC.
3. Antes de frequentar o PAC realizava atividades/práticas “parecidas” em seu dia a dia.
4. O que pensa sobre as práticas/atividades no dia a dia aqui no PAC.
5. O que faz no dia a dia antes e após frequentar a aula na AC.
6. Você realiza outras práticas/atividades parecidas com essas aqui, fora do PAC.
7. Participação em grupos ou outros programas de saúde na unidade/CS ou fora dela.
8. Como se sente/se percebe antes, durante e após as práticas/atividades no PAC.
9. O que pensa sobre o espaço e os materiais para as práticas e atividades na AC.
10. O que mais você tem feito por sua saúde.

APÊNDICE D – Temas norteadores das entrevistas de campo com os profissionais de saúde da Atenção Primária em Saúde.

Solicitar que o respondente discorra sobre:

1. Seu perfil: Idade, tempo que está na APS, formação e trajetória profissional.
2. O que foi significativo em sua formação para atuação na APS? Quais as maiores lacunas na formação.
3. Quais ações e práticas você considera importantes na atenção integral em saúde para os usuários desta unidade.
4. Qual a importância do PAC para as ações de atenção integral dos usuários desta unidade.
5. Como se dá a articulação das práticas da AC com as demais ações da atenção integral na APS para os usuários.
6. O que você considera como avanços e dificuldades na articulação das práticas/ações da AC e as demais ações da atenção integral na APS.
7. Outras ações em prol da saúde dos usuários da AC além das realizadas no NASF, AC, ESF.

APÊNDICE E - Termo de consentimento livre e esclarecido para realização da observação participante na unidade do Programa Academia da Cidade em Belo Horizonte MG.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS
Pró-Reitoria de Pesquisa e de Pós-graduação
Comitê de Ética em Pesquisa - CEP

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

N° Registro CEP: CAEE 52627416.1.0000.5137

Título do Projeto: Práticas Corporais/Atividades Físicas e Integralidade no Programa Academia da Cidade em Belo Horizonte MG.

Prezado Sr(a),

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa que estudará a implementação do Programa Academia da Cidade em Belo Horizonte MG em sua articulação com a atenção integral na Atenção Primária em Saúde.

Você foi selecionado (a) porque participa da gestão do Programa Academia da Cidade. A sua participação nesse estudo consiste em conceder uma entrevista. Os riscos (e/ou desconforto) envolvidos nesse estudo dizem respeito a prováveis constrangimentos pessoais e institucionais para os sujeitos a serem envolvidos. Caso isto venha a ocorrer, a interrupção dos procedimentos de coleta poderá ser sugerida, tanto pelos pesquisadores quanto pelos sujeitos. Acredita-se, contudo, que a possibilidade de ocorrência de risco não impede a realização da pesquisa, considerando-se que os conhecimentos a serem produzidos trarão contribuições para o campo.

Sua participação é muito importante e voluntária e, consequentemente, não haverá pagamento por participar desse estudo. Em contrapartida, você também não terá nenhum gasto.

As informações obtidas serão confidenciais, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação, quando da apresentação dos resultados em publicação científica ou educativa, uma vez que os resultados serão sempre apresentados como retrato de um grupo e não de uma pessoa. Você poderá se recusar a participar ou a responder algumas das questões a qualquer momento, não havendo nenhum prejuízo pessoal se esta for a sua decisão.

Todo material coletado durante a pesquisa ficará sob a guarda e responsabilidade do pesquisador responsável pelo período de 5 (cinco) anos e, após esse período será destruído.

Os resultados dessa pesquisa servirão para trazer mais subsídios para o conhecimento do trabalho desenvolvido no cotidiano do Programa Academia da Cidade em Belo Horizonte MG, visando benefícios para gestores, profissionais de saúde e usuários do serviço público de saúde na Atenção Primária em Saúde.

Para todos os participantes, em caso de eventuais danos decorrentes da pesquisa, será observada, nos termos da lei, a responsabilidade civil.

Você receberá uma via deste termo onde consta o telefone e o endereço do pesquisador responsável, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Pesquisador responsável: Mauro da Costa Fernandes – Alameda das Alamandas, 125. Bairro Recanto da Serra, Brumadinho-MG - Telefone: (31) 984719536

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, coordenado pela Prof.ª Cristiana Leite Carvalho, que poderá ser contatado em caso de questões éticas, pelo telefone 3319-4517 ou e-mail: cep.proppg@pucminas.br.

O presente termo será assinado em 02 (duas) vias de igual teor.

Belo Horizonte,
Dou meu consentimento de livre e espontânea vontade para participar deste estudo:

_____
Nome do participante (em letra de forma)

_____ _____
Assinatura do participante ou representante legal Data

Eu, Mauro da Costa Fernandes, comprometo-me a cumprir todas as exigências e responsabilidades a mim conferidas neste termo e agradeço pela sua colaboração e sua confiança.

_____ _____
Assinatura do pesquisador Data

APÊNDICE F - Termo de consentimento livre e esclarecido para realização da entrevista com os gestores do Programa Academia da Cidade em Belo Horizonte MG.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS
Pró-Reitoria de Pesquisa e de Pós-graduação
Comitê de Ética em Pesquisa - CEP

PUC Minas

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

N° Registro CEP: CAEE 52627416.1.0000.5137

Título do Projeto: Práticas Corporais/Atividades Físicas e Integralidade no Programa Academia da Cidade em Belo Horizonte MG.

Prezado Sr(a),
Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa que estudará a implementação do Programa Academia da Cidade em Belo Horizonte MG em sua articulação com a atenção integral na Atenção Primária em Saúde.
Você foi selecionado (a) porque participa da gestão do Programa Academia da Cidade. A sua participação nesse estudo consiste em conceder uma entrevista. Os riscos (e/ou desconforto) envolvidos nesse estudo dizem respeito a prováveis constrangimentos pessoais e institucionais para os sujeitos a serem envolvidos. Caso isto venha a ocorrer, a interrupção dos procedimentos de coleta poderá ser sugerida, tanto pelos pesquisadores quanto pelos sujeitos. Acredita-se, contudo, que a possibilidade de ocorrência de risco não impede a realização da pesquisa, considerando-se que os conhecimentos a serem produzidos trarão contribuições para o campo.
Sua participação é muito importante e voluntária e, consequentemente, não haverá pagamento por participar desse estudo. Em contrapartida, você também não terá nenhum gasto.
As informações obtidas serão confidenciais, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação, quando da apresentação dos resultados em publicação científica ou educativa, uma vez que os resultados serão sempre apresentados como retrato de um grupo e não de uma pessoa. Você poderá se recusar a participar ou a responder algumas das questões a qualquer momento, não havendo nenhum prejuízo pessoal se esta for a sua decisão.
Todo material coletado durante a pesquisa ficará sob a guarda e responsabilidade do pesquisador responsável pelo período de 5 (cinco) anos e, após esse período será destruído.
Os resultados dessa pesquisa servirão para trazer mais subsídios para o conhecimento do trabalho desenvolvido no cotidiano do Programa Academia da Cidade em Belo Horizonte MG, visando benefícios para gestores, profissionais de saúde e usuários do serviço público de saúde na Atenção Primária em Saúde.
Para todos os participantes, em caso de eventuais danos decorrentes da pesquisa, será observada, nos termos da lei, a responsabilidade civil.
Você receberá uma via deste termo onde consta o telefone e o endereço do pesquisador responsável, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.
Pesquisador responsável: Mauro da Costa Fernandes – Alameda das Alamandas, 125. Bairro Recanto da Serra, Brumadinho-MG - Telefone: (31) 984719536
Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, coordenado pela Prof.ª Cristiana Leite

Carvalho, que poderá ser contatado em caso de questões éticas, pelo telefone 3319-4517 ou e-mail: cep.proppg@pucminas.br.
O presente termo será assinado em 02 (duas) vias de igual teor.

Belo Horizonte,

Dou meu consentimento de livre e espontânea vontade para participar deste estudo:

_____
Nome do participante (em letra de forma)

_____ _____
Assinatura do participante ou representante legal Data

Eu, Mauro da Costa Fernandes, comprometo-me a cumprir todas as exigências e responsabilidades a mim conferidas neste termo e agradeço pela sua colaboração e sua confiança.

_____ _____
Assinatura do pesquisador Data

APÊNDICE G - Termo de consentimento livre e esclarecido para realização da entrevista com os profissionais de educação física do Programa Academia da Cidade em Belo Horizonte MG.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS
Pró-Reitoria de Pesquisa e de Pós-graduação
Comitê de Ética em Pesquisa - CEP

PUC Minas

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

N° Registro CEP: CAEE 52627416.1.0000.5137

Título do Projeto: Práticas Corporais/Atividades Físicas e Integralidade no Programa Academia da Cidade em Belo Horizonte MG.

Prezado Sr(a),
Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa que estudará a implementação do Programa Academia da Cidade em Belo Horizonte MG em sua articulação com a atenção integral na Atenção Primária em Saúde.
Você foi selecionado (a) porque participa como profissional de educação física do Programa Academia da Cidade. A sua participação nesse estudo consiste em conceder uma entrevista.
Os riscos (e/ou desconforto) envolvidos nesse estudo dizem respeito a prováveis constrangimentos pessoais e institucionais para os sujeitos a serem envolvidos. Caso isto venha a ocorrer, a interrupção dos procedimentos de coleta poderá ser sugerida, tanto pelos pesquisadores quanto pelos sujeitos. Acredita-se, contudo, que a possibilidade de ocorrência de risco não impede a realização da pesquisa, considerando-se que os conhecimentos a serem produzidos trarão contribuições para o campo.
Sua participação é muito importante e voluntária e, consequentemente, não haverá pagamento por participar desse estudo. Em contrapartida, você também não terá nenhum gasto.
As informações obtidas serão confidenciais, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação, quando da apresentação dos resultados em publicação científica ou educativa, uma vez que os resultados serão sempre apresentados como retrato de um grupo e não de uma pessoa. Você poderá se recusar a participar ou a responder algumas das questões a qualquer momento, não havendo nenhum prejuízo pessoal se esta for a sua decisão.
Todo material coletado durante a pesquisa ficará sob a guarda e responsabilidade do pesquisador responsável pelo período de 5 (cinco) anos e, após esse período será destruído.
Os resultados dessa pesquisa servirão para trazer mais subsídios para o conhecimento do trabalho desenvolvido no cotidiano do Programa Academia da Cidade em Belo Horizonte MG, visando benefícios para gestores, profissionais de saúde e usuários do serviço público de saúde na Atenção Primária em Saúde.
Para todos os participantes, em caso de eventuais danos decorrentes da pesquisa, será observada, nos termos da lei, a responsabilidade civil.
Você receberá uma via deste termo onde consta o telefone e o endereço do pesquisador responsável, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.
Pesquisador responsável: Mauro da Costa Fernandes – Alameda das Alamandas, 125. Bairro Recanto da Serra, Brumadinho-MG - Telefone: (31) 984719536.
Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, coordenado pela Prof.ª Cristiana Leite

Carvalho, que poderá ser contatado em caso de questões éticas, pelo telefone 3319-4517 ou e-mail: cep.proppg@pucminas.br.

O presente termo será assinado em 02 (duas) vias de igual teor.

Belo Horizonte,
Dou meu consentimento de livre e espontânea vontade para participar deste estudo:

_____
Nome do participante (em letra de forma)

_____ _____
Assinatura do participante ou representante legal Data

Eu, Mauro da Costa Fernandes, comprometo-me a cumprir todas as exigências e responsabilidades a mim conferidas neste termo e agradeço pela sua colaboração e sua confiança.

_____ _____
Assinatura do pesquisador Data

APÊNDICE H - Termo de consentimento livre e esclarecido para realização da entrevista com os profissionais de saúde da Atenção Primária em Saúde em Belo Horizonte MG.

PUC Minas

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS
Pró-Reitoria de Pesquisa e de Pós-graduação
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

N° Registro CEP: CAEE 52627416.1.0000.5137

Título do Projeto: Práticas Corporais/Atividades Físicas e Integralidade no Programa Academia da Cidade em Belo Horizonte MG.

Prezado Sr(a),

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa que estudará a implementação do Programa Academia da Cidade em Belo Horizonte MG em sua articulação com a atenção integral na Atenção Primária em Saúde.

Você foi selecionado (a) porque participa como profissional de saúde vinculado à Atenção Primária em Saúde em Belo Horizonte MG. A sua participação nesse estudo consiste em conceder uma entrevista. Os riscos (e/ou desconforto) envolvidos nesse estudo dizem respeito a prováveis constrangimentos pessoais e institucionais para os sujeitos a serem envolvidos. Caso isto venha a ocorrer, a interrupção dos procedimentos de coleta poderá ser sugerida, tanto pelos pesquisadores quanto pelos sujeitos. Acredita-se, contudo, que a possibilidade de ocorrência de risco não impede a realização da pesquisa, considerando-se que os conhecimentos a serem produzidos trarão contribuições para o campo.

Sua participação é muito importante e voluntária e, consequentemente, não haverá pagamento por participar desse estudo. Em contrapartida, você também não terá nenhum gasto.

As informações obtidas serão confidenciais, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação, quando da apresentação dos resultados em publicação científica ou educativa, uma vez que os resultados serão sempre apresentados como retrato de um grupo e não de uma pessoa. Você poderá se recusar a participar ou a responder algumas das questões a qualquer momento, não havendo nenhum prejuízo pessoal se esta for a sua decisão.

Todo material coletado durante a pesquisa ficará sob a guarda e responsabilidade do pesquisador responsável pelo período de 5 (cinco) anos e, após esse período será destruído.

Os resultados dessa pesquisa servirão para trazer mais subsídios para o conhecimento do trabalho desenvolvido no cotidiano do Programa Academia da Cidade em Belo Horizonte MG, visando benefícios para gestores, profissionais de saúde e usuários do serviço público de saúde na Atenção Primária em Saúde.

Para todos os participantes, em caso de eventuais danos decorrentes da pesquisa, será observada, nos termos da lei, a responsabilidade civil.

Você receberá uma via deste termo onde consta o telefone e o endereço do pesquisador responsável, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Pesquisador responsável: Mauro da Costa Fernandes – Alameda das Alamandas, 125. Bairro Recanto da Serra, Brumadinho-MG - Telefone: (31) 984719536

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, coordenado pela Prof.ª Cristiana Leite Carvalho, que poderá ser contatado em caso de questões éticas, pelo telefone 3319-4517 ou e-mail: cep.proppg@pucminas.br.

O presente termo será assinado em 02 (duas) vias de igual teor.

Belo Horizonte,

Dou meu consentimento de livre e espontânea vontade para participar deste estudo:

_____

Nome do participante (em letra de forma)

_____ _____

Assinatura do participante ou representante legal Data

Eu, Mauro da Costa Fernandes, comprometo-me a cumprir todas as exigências e responsabilidades a mim conferidas neste termo e agradeço pela sua colaboração e sua confiança.

_____ _____

Assinatura do pesquisador Data

APÊNDICE I - Termo de consentimento livre e esclarecido para realização da entrevista com os usuários do Programa Academia da Cidade em Belo Horizonte MG.

PUC Minas

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS
Pró-Reitoria de Pesquisa e de Pós-graduação
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

N° Registro CEP: CAEE 52627416.1.0000.5137

Título do Projeto: Práticas Corporais/Atividades Físicas e Integralidade no Programa Academia da Cidade em Belo Horizonte MG.

Prezado Sr(a),

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa que estudará a implementação do Programa Academia da Cidade em Belo Horizonte MG em sua articulação com a atenção integral na Atenção Primária em Saúde.

Você foi selecionado (a) porque participa como usuário (a) do Programa Academia da Cidade em Belo Horizonte MG. A sua participação nesse estudo consiste em conceder uma entrevista. Os riscos (e/ou desconforto) envolvidos nesse estudo dizem respeito a prováveis constrangimentos pessoais e institucionais para os sujeitos a serem envolvidos. Caso isto venha a ocorrer, a interrupção dos procedimentos de coleta poderá ser sugerida, tanto pelos pesquisadores quanto pelos sujeitos. Acredita-se, contudo, que a possibilidade de ocorrência de risco não impede a realização da pesquisa, considerando-se que os conhecimentos a serem produzidos trarão contribuições para o campo.

Sua participação é muito importante e voluntária e, consequentemente, não haverá pagamento por participar desse estudo. Em contrapartida, você também não terá nenhum gasto.

As informações obtidas serão confidenciais, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação, quando da apresentação dos resultados em publicação científica ou educativa, uma vez que os resultados serão sempre apresentados como retrato de um grupo e não de uma pessoa. Você poderá se recusar a participar ou a responder algumas das questões a qualquer momento, não havendo nenhum prejuízo pessoal se esta for a sua decisão.

Todo material coletado durante a pesquisa ficará sob a guarda e responsabilidade do pesquisador responsável pelo período de 5 (cinco) anos e, após esse período será destruído.

Os resultados dessa pesquisa servirão para trazer mais subsídios para o conhecimento do trabalho desenvolvido no cotidiano do Programa Academia da Cidade em Belo Horizonte MG, visando benefícios para gestores, profissionais de saúde e usuários do serviço público de saúde na Atenção Primária em Saúde.

Para todos os participantes, em caso de eventuais danos decorrentes da pesquisa, será observada, nos termos da lei, a responsabilidade civil.

Você receberá uma via deste termo onde consta o telefone e o endereço do pesquisador responsável, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Pesquisador responsável: Mauro da Costa Fernandes – Alameda das Alamandas, 125. Bairro Recanto da Serra, Brumadinho-MG - Telefone: (31) 984719536
Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, coordenado pela Prof.ª Cristiana Leite Carvalho, que poderá ser contatado em caso de questões éticas, pelo telefone 3319-4517 ou e-mail: cep.proppg@pucminas.br.

O presente termo será assinado em 02 (duas) vias de igual teor.

Belo Horizonte,

Dou meu consentimento de livre e espontânea vontade para participar deste estudo:

_____
Nome do participante (em letra de forma)

_____ _____
Assinatura do participante ou representante legal Data

Eu, Mauro da Costa Fernandes, comprometo-me a cumprir todas as exigências e responsabilidades a mim conferidas neste termo e agradeço pela sua colaboração e sua confiança.

_____ _____
Assinatura do pesquisador Data

ANEXO A – Carta de anuência da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte MG.

PREFEITURA BELO HORIZONTE

SUS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE

CARTA DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

Declaro conhecer o projeto de pesquisa intitulado **"Práticas Corporais/Atividades Físicas e Integralidade no Programa Academia da Cidade em Belo Horizonte MG"** sob a responsabilidade do pesquisador Mauro da Costa Fernandes, CPF 561 324 686 68, sob guarda e responsabilidade da Coordenação da Academia da Cidade da Gerência de Assistência à Saúde – GEAS SMSA/PBH.

Declaro ainda conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/2012. Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente Projeto de Pesquisa, e de seu compromisso no resguardo do sigilo e confidencialidade dos dados que serão acessados. Autorizo sua execução, desde que respeitadas as exigências legais específicas e que o projeto seja aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte.

Belo Horizonte, 12 de janeiro de 2016

Maria do Carmo Freitas da Costa
Assessora GEAS
GEAS – SMSA/PBH

Drª Taciana Mallaguros Lima Carvalho
Gerente GEAS
SMSA/PBH

Assessoria Gerência de Assistência / SMSA

ANEXO B – Imagens dos materiais e espaços das duas unidades do PAC pesquisadas.

Figura 5 Steps - Unidade 1 (Fonte: Arquivo do pesquisador)

Figura 6 Anilhas de pesos - Unidade 1 (Fonte: Arquivo do pesquisador)

Figura 7 Caneleiras de 1Kg, 2Kg e 3Kg - Unidade 1 (Fonte: Arquivo do pesquisador)

Figura 8 Pesos - Unidade 1 (Arquivo do pesquisador)

Figura 9 Colchonetes - Unidade 1 (Arquivo do pesquisador)

Figura 10 Bastões de madeira e barras - Unidade 1 (Fonte: Arquivo do pesquisador)

Figura 11 Arcos em aula de circuito - Unidade 1 (Fonte: Arquivo do pesquisador)

Figura 12 Step e barra/bastão com anilhas de peso - Unidade 1 (Fonte: Arquivo do pesquisador)

Figura 13 Bolas - Unidade 2 (Fonte: Arquivo do pesquisador)

Figura 14 Espaldar e cadeira - Unidade 1 (Fonte: Arquivo do pesquisador)

Figura 15 Sala de atividades da AC - Unidade 1 (Fonte: Arquivo do pesquisador)

Figura 16 Espaço para caminhada/corrida - Unidade 1 (Fonte: Arquivo do pesquisador)

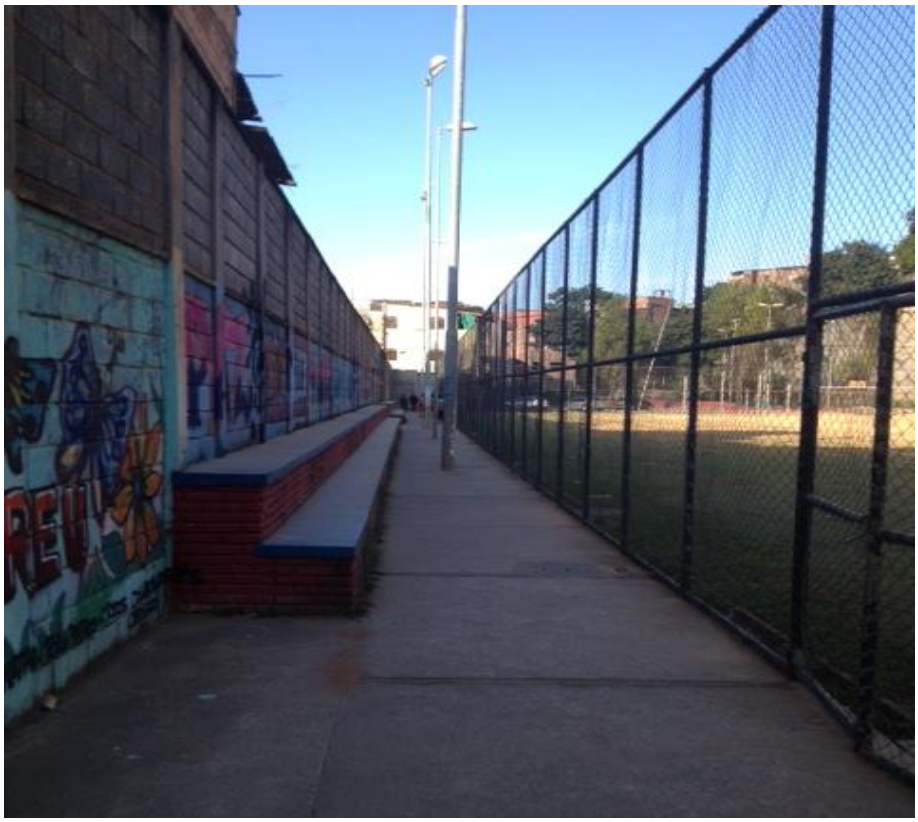

Figura 17 Continuação do espaço para caminhada/corrida, lateral ao campo de futebol - Unidade 1 (Fonte: Arquivo do pesquisador)

Figura 18 Espaço externo utilizado em aula de circuito e caminhada/corrida - Unidade 1 (Fonte: Arquivo do pesquisador)

Figura 19 Espaço externo e entrada para a sala de atividades da AC - Unidade 1 (Fonte: Arquivo do pesquisador)

Figura 20 Aparelhos da Academia A CÉU ABERTO - Unidade 1 (Fonte: Arquivo do pesquisador)

Figura 21 Porta da sala de avaliação física - Unidade 1 (Fonte: Arquivo do pesquisador)

Figura 22 Galpão da AC - Unidade 2 (Fonte: Arquivo do pesquisador)

Figura 23 Galpão da AC - Unidade 2 (Fonte: Arquivo do pesquisador)

Figura 24 Corredor de entrada ao galpão da AC - Unidade 2 (Fonte: Arquivo do pesquisador)

Figura 25 Porta de entrada e saída do galpão da AC - Unidade 2 (Fonte: Arquivo do pesquisador)

Figura 26 Espaço para caminhada/corrida no canteiro central da avenida em frente ao galpão - Unidade 2 (Fonte: Arquivo do pesquisador)

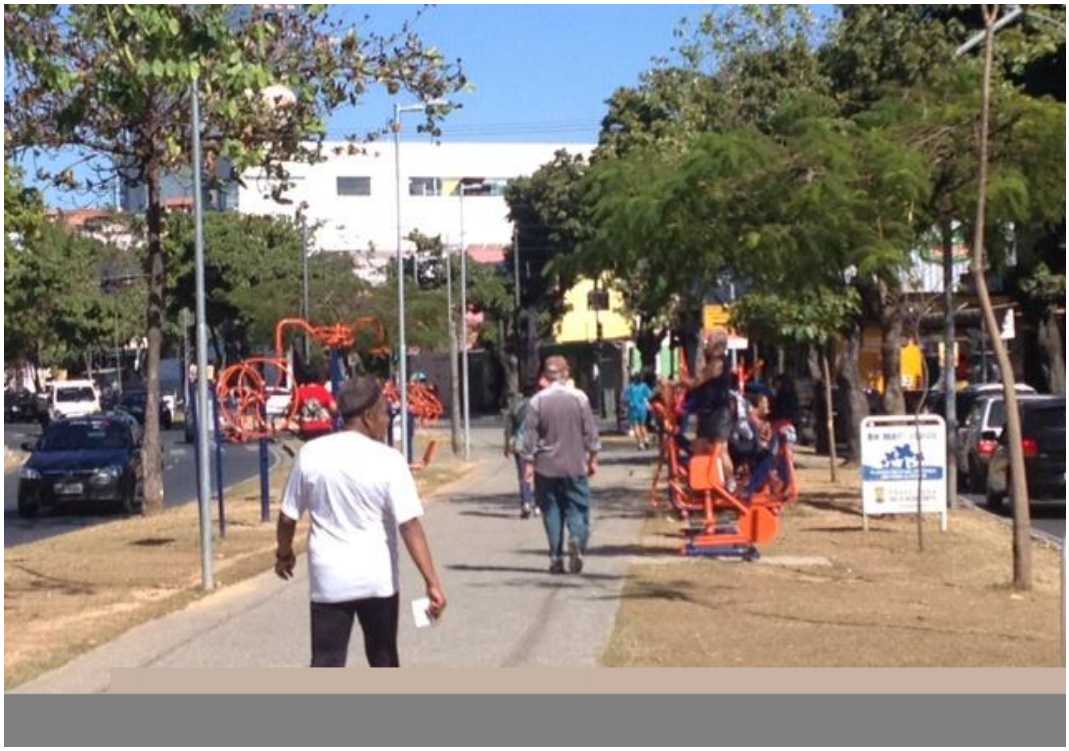

Figura 27 Espaço para caminhada/corrida na Unidade 2, com aparelhos da Academia a Céu Aberto. (Fonte: Arquivo do pesquisador)

Figura 28 Sala de avaliação física - Unidade 2 (Fonte: Arquivo do pesquisador)

Figura 29 Anilhas de peso e pesos – Unidade 2 (Fonte: Arquivo do pesquisador

Figura 30 Corredor de acesso ao espaço no qual ocorrem as aulas de futebol para crianças. Anexo ao galpão principal da AC - Unidade 2 (Fonte: Arquivo do pesquisador)

Figura 31 Uma das estações do circuito aeróbico – Unidade 2 (Fonte: Arquivo do Pesquisador).

Figura 32 Estação das “escadas”. Aula de circuito aeróbico Unidade 2 (Fonte: Arquivo do pesquisador).

Figura 33 Mesa com os crachás que identificam os usuários na AC - Unidade 2 (Fonte: Arquivo do pesquisador)

Figura 34 Materiais: cones e escada em aula de circuito. Ao fundo, portão de acesso “inutilizado” com grade adquirida com recursos dos usuários - Unidade 2 (Fonte: Arquivo do pesquisador)